

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik karena meskipun bukan penyakit tetapi seringkali menyebabkan komplikasi akibat berbagai perubahan anatomi serta fisiologis dalam tubuh ibu. Salah satu perubahan fisiologis adalah perubahan hemodinamik (aliran darah) peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibatnya terjadi Anemia (Sarwono,2014). Kehamilan dengan anemia adalah kondisi ibu dengan hemoglobin di bawah 11g/dl pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5g/dl pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Sarwono, 2009). Anemia dalam kehamilan memberikan pengaruh yang buruk bagi ibu, baik dalam masalah kehamilan, persalinan maupun nifas, seperti abortus, prematur, partus lama, perdarahan post partum, syok, infeksi baik intrapartum ataupun post partum bahkan sampai dapat menyebabkan kematian ibu (Manuaba,2010).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 48,9%. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2013 yang besarnya 37,1%. Peningkatan prevalensi anemia ini seiring dengan penurunan pemberian tablet Fe di Indonesia yaitu dari 85% di tahun 2012 menjadi hanya 73,2% di tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan hasil laporan Seksi Gizi dan Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2015, rata-rata prevalensi anemia ibu hamil di Jawa Timur sebesar 5,8%, hasil tersebut masih di bawah target nasional yaitu 28%. Prevalensi ibu hamil dengan anemia di Jawa Timur diatas 10% diperoleh 4 Kabupaten/Kota yaitu Kabupaten Situbondo sebesar 10,69%, Kota Mojokerto sebesar 11,23%, Kabupaten Madiun sebesar 11,66% dan Kabupaten Pasuruan sebesar 12,83%. Sementara Kabupaten dengan prevalensi anemia terendah di Jawa Timur adalah Kabupaten Malang, Kabupaten Mojokerto, dan Kabupaten Tuban yaitu sebesar <2% (RPJMN 2015-2019).

Anemia merupakan suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Proverawati, 2013). Dalam *South Australian Perinatal Practice Guidelines* tahun 2016, *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan anemia sebagai tingkat hemoglobin (Hb) <11 gr/dl pada kehamilan dan 10 gr/dl pada *postpartum* (Fitri & Machmudah, 2018). Anemia

dalam kehamilan berdasarkan penyebabnya dibedakan menjadi empat jenis yaitu anemia defisiensi besi, anemia megaloblastik, anemia hipoplastik, dan anemia hemolitik (Alam, 2012). Diantara keempatnya, anemia defisiensi besi merupakan jenis anemia yang paling sering dijumpai yaitu sekitar 35-75% dan semakin meningkat seiring dengan peningkatan usia kehamilan (Mangkuji, 2012).

Ibu hamil dengan anemia akan berdampak pada kehamilannya seperti abortus, persalinan prematur, dan hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim. Selain itu, anemia juga berdampak pada saat persalinan seperti gangguan his kekuatan mengejan, kala pertama dapat berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala tiga dapat diikuti *retensio plasenta* dan pada kala empat dapat terjadi perdarahan *post partum* sekunder dan *atonia uteri*. Dampaknya terhadap masa nifas adalah dapat terjadi sub involusio uteri yang menimbulkan perdarahan post partum. Anemia pada kehamilan juga berdampak pada janin seperti terjadinya abortus, kematian intra uterin, dan persalinan prematuris tinggi (Irianto, 2014).

Pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan, mengonsumsi daging (terutama daging merah) seperti sapi, zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong serta kacang-kacangan. penyerapan zat besi, seperti vitamin C (Irianto, 2014). Mengurangi resiko terjadinya anemia dalam masalah kehamilan dapat diupayakan dengan pemberian tablet Fe yang di minum secara teratur, dan memberitahu keluarga untuk memantau ibu agar selalu tepat waktu minum tablet Fe, kunjungan ANC secara teratur, ANC terpadu dan pada saat persalinan apabila terjadi perdarahan dapat dilakukan transfusi darah dan kolaborasi dengan dr. SpOG (Manuaba, 2010).

Bidan merupakan ujung tombak untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, salah satu upayanya dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif. Tujuannya adalah untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dimulai masa hamil hingga berakhirnya masa nifas dan KB terutama pada ibu dengan komplikasi seperti anemia sehingga mengurangi angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Dengan demikian, penulis berusaha untuk melakukan asuhan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga pemakaian alat kontrasepsi pada Ny. "D" dengan anemia ringan di PMB Maturoh Tajinan Kabupaten Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan identifikasi masalah "Bagaimana gambaran Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan

anemia ringan, melahirkan, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas dan pemilihan alat kontrasepsi?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada kasus anemia mulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan anemia menggunakan pendekatan SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu bersalin anemia menggunakan pendekatan SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu nifas anemia menggunakan pendekatan SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi baru lahir menggunakan pendekatan SOAP.
- e. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu ber-KB menggunakan pendekatan SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan anemia ringan dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan penggunaan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*.

1.4.1 Sasaran

Ny.D dengan memperhatikan *continuity of care* mulai kehamilan trimester III dengan anemia, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB Masturoh Tajinan Kabupaten Malan

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai November - Januari 2021

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan serta dapat mengaplikasikan keterampilan yang di dapat selama mengikuti pendidikan mengenai Asuhan Kebidanan secara

Continuity of care pada kasus anemia ringan.

1.5.2 Manfaat Praktis

Sebagai pedoman dan masukan dalam upaya memberikan peningkatan pelayanan kebidanan khususnya pada ibu hamil dengan anemia TM III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan K.

