

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia adalah 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). Anemia merupakan masalah yang masih terjadi pada wanita khususnya ibu hamil. Pada kehamilan anemia disebabkan karena adanya perubahan anatomi serta fisiologis selama kehamilan. Salah satu perubahan fisiologis penyebab anemia adalah perubahan hemodinamik (aliran darah) dimana volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibanding dengan peningkatan eritrosit sehingga menjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibatnya terjadi anemia (Natalia, 2017). Anemia pada kehamilan adalah suatu keadaan di mana terjadi kekurangan sel darah merah dan menurunnya hemoglobin kurang dari 11 gr/dl pada trimester I dan III dan kadar hemoglobin kurang dari 10,5 g/dl pada trimester II (Prawirohardjo,2010 dalam Astriana,2014). Anemia dalam kehamilan menjadi masalah karena memiliki dampak yang signifikan bagi mortalitas dan morbiditas maternal dan perinatal di seluruh dunia, terlebih di negara berkembang (Hollingworth,2014).

Sebagian besar perempuan mengalami anemia selama kehamilan, baik di Negara maju maupun di Negara berkembang. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 35-75% ibu hamil di negara berkembang dan 18% ibu hamil di negara maju mengalami anemia (Sarwono, 2014). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, angka kejadian anemia ibu hamil di Indonesia meningkat yaitu dari 37,1% tahun 2013 menjadi 48,9% tahun 2018 ibu hamil yang mengalami anemia. Dari data 2018, jumlah ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada usia 15-24 tahun sebesar 84,6%, usia 25-34 tahun sebesar 33,7%, usia 35-44 tahun sebesar 33,6%, dan usia 45-54 tahun sebesar 24% (Kemenkes 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 di atas 10% diperoleh 4 Kabupaten/Kota yaitu Kabupaten situbondo sebesar 10,69%. Kabupaten 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 lebih sering ditemukan dalam kehamilan karena keperluan akan zat-zat makanan makin bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Volume darah bertambah banyak dalam kehamilan, yang lazim disebut hiperemia atau hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan plasma, sehingga terjadi pengenceran darah (Hemodilusi). Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah mulai sejak kehamilan umur 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu (Tarwoto dan Wasnidar, 2013). Selain hal yang telah dijelaskan sebelumnya, anemia defisiensi besi juga dapat disebabkan oleh peningkatan kebutuhan zat besi pada ibu hamil. Ibu hamil memerlukan asupan zat besi sebesar 900 mg. Ibu hamil dengan anemia akan berdampak pada kehamilannya seperti kematian perinatal, abortus, prematuritas, dan ketuban pecah dini. Selain itu, anemia juga berdampak pada saat persalinan seperti preeklamsi/eklamsia, gangguan his kala I dan kala II, retensio plasenta, dan atonia uteri. Dampaknya terhadap masa nifas adalah terjadinya subinvolusi uterus, infeksi puerperium, pengeluaran ASI kurang, dan dekompensasi kordis. Pada bayi dapat mengakibatkan abortus, kematian intrauterine, prematuritas, BBLR (berat badan lahir rendah), dapat terjadi cacat bawaan, intelegensi lemah, dan bayi mudah mengalami infeksi sampai kematian perinatal. Metode KB yang dianjurkan untuk ibu dengan anemia diantaranya adalah MAL (metode amenore laktasi), suntik 3 bulan, minipil, dan implant. Ibu tidak dianjurkan memakai kontrasepsi KB IUD, mengingat adanya efek samping KB IUD menstruasi lebih banyak sehingga anemia lebih meningkat (Rani Pratama Putri & Dwita Otaria, 2016).

Anemia pada kehamilan dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi

kebutuhan tubuh. Zat besi dapat diperoleh dengan cara mengonsumsi daging (terutama daging merah) seperti daging sapi. Zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran hijau gelap seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong, serta kacang-kacangan. Selain itu, diimbangi dengan pola makan sehat dengan mengonsumsi vitamin serta suplemen penambah zat besi untuk hasil yang maksimal (Irianto, 2014). Menurut Manuaba (2010), untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil harus melakukan deteksi dini anemia yaitu dengan pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian Fe sebanyak 90 tablet pada ibu hamil. Sedangkan untuk mencegah anemia selama masa persalinan, maka perlu dipertimbangkan untuk tindakan pemberian elektrolit dan cairan sejak permulaan persalinan serta pemberian stimulasi uterotonika supaya his adekuat dan meminimalisir kejadian perdarahan yang dapat mengakibatkan anemia (Tando, 2013). Pada masa nifas, upaya pencegahan anemia defisiensi besi adalah dengan dilakukan kunjungan nifas rutin dan konseling gizi, karena ibu nifas dengan anemia yang sedang menyusui membutuhkan lebih banyak nutrisi seperti kalori, protein, kalsium, cairan, vitamin, karbohidrat, lemak, zat besi, dan nutrisi penting lainnya untuk pembentukan air susu ibu (ASI). Dengan mendapatkan konseling gizi, diharapkan ibu nifas dengan anemia dapat memiliki pengetahuan tentang asupan apa saja yang harus dikonsumsi, karena konsumsi ibu menyusui yang baik akan mempengaruhi kandungan gizi pada air susu ibu. Selain itu, upaya preventif dan promotive perihal pencegahan infeksi nifas dan infeksi *mammae* sangat perlu dilakukan, karena ibu dengan anemia riskan terhadap infeksi (Pakpahan dkk, 2016). Pada bayi, agar bayi terhindar dari anemia maka harus dilakukan peningkatan atau perbaikan status gizi ibu saat kehamilan terutama ibu hamil dengan anemia agar tidak berimbas pada kejadian anemia pada bayi baru lahir (Sukarni & Sudarti, 2014). Pada masa KB, pencegahan terhadap semakin parahnya kondisi anemia pada ibu adalah dengan pemilihan metode KB yang tepat, oleh karena itu bidan dalam melakukan penapisan KB haruslah berhati-hati dan menyeluruh agar tidak terjadi komplikasi yang berbahaya bagi ibu (Setiyaningrum & Aziz, 2014).

Tenaga kesehatan yang berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak adalah bidan. Berdasarkan ijin dan penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2017). Selain itu, berdasarkan kriteria penilaian Skor Poedji Rochjati mengenai deteksi dini kehamilan, seorang bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan risiko tinggi khususnya kehamilan dengan anemia. Dengan demikian, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga pemakaian alat kontrasepsi pada ibu hamil dengan anemia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan identifikasi masalah “Bagaimana gambaran Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan anemia, 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 baik bio, psiko, sosial 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 dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus dan penggunaan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *continuity of care*.

1.4.1 Sasaran

Ny.V 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 "V".

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai November 2020 – Januari 2021

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan serta dapat mengaplikasikan keterampilan yang didapat selama mengikuti pendidikan mengenai Asuhan Kebidanan secara *Continuity of care* pada kasus anemia.

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 KB.

