

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Bidan berkeyakinan bahwa setiap kehamilan dan persalinan adalah proses fisiologi dan peristiwa normal, namun apabila tidak dikelola dengan tepat dapat berubah menjadi abnormal (Estiwidani, 2008). Hal ini terjadi karena setiap ibu hamil mempunyai peluang untuk terjadinya risiko. Faktor risiko pada ibu hamil dikelompokkan dalam 3 kelompok. Kelompok I artinya Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO), kelompok II Ada Gawat Obstetrik (AGO), dan kelompok III Ada Gawat Darurat Obstetrik (AGDO) (Rochjati, 2011).

Faktor risiko pada kelompok I antara lain anak terkecil < 2 tahun, grande multi, umur  $\geq 35$  tahun, tinggi badan  $\leq 145$  cm, pernah gagal kehamilan, pernah melahirkan dengan vakum, dan pernah operasi sesar. Faktor risiko kelompok II antara lain anemia, preeklamsia ringan, hamil lebih bulan, dan janin mati di dalam rahim. Sedangkan faktor risiko kelompok III adalah perdarahan sebelum bayi lahir dan preeklamsia berat/ eklamsia (Rochjati, 2011).

Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting. Pada masa ini ibu harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya untuk melahirkan bayi yang sehat. Selama kehamilan ibu perlu memperhatikan makanan sehari-hari agar terpenuhi zat gizi yang dibutuhkan (Banudi, 2012). Gizi seimbang dalam masa kehamilan yaitu terpenuhinya kebutuhan akan zat-zat gizi semasa kehamilan

dan sesuai dengan kebutuhan pada tiap trimesternya (Mitayani, 2010). Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil adalah umur, berat badan, suhu lingkungan, aktivitas, status kesehatan, pengetahuan zat gizi dalam makanan, kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan, dan status ekonomi (Banudi, 2012).

Anemia adalah keadaan yang disebabkan oleh kekurangan zat besi dan asam folat dalam makanan ibu. Gejalanya adalah kadar Hb darah kurang dari 11 gram%, pucat, pusing, lemas, penglihatan berkunang-kunang, dan berat badan ibu naiknya sedikit. Zat besi adalah elemen logam yang digunakan oleh tubuh terutama untuk membuat hemoglobin (komponen dalam sel darah merah yang berfungsi dalam pengangkutan oksigen ke seluruh jaringan tubuh). (Cunningham, 2013).

Anemia pada ibu hamil disebut "*potensial danger to mother and child*" (potensial membahayakan ibu dan anak). Oleh karena itu anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Manuaba, 2010). Anemia selama kehamilan akan memberikan pengaruh pada ibu dan janin. Pengaruh pada ibu saat kehamilan dan nifas yaitu lemah, anoreksia, perdarahan, pre-eklampsia, infeksi, dan sepsis puerperalis, sedangkan pengaruh pada persalinan yaitu persalinan lama, persalinan prematur, perdarahan pasca persalinan, dan persalinan seksio cenderung meningkat. Kemudian pengaruh pada janin menyebabkan abortus, lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan dan anemia pada bayi (Banudi, 2012). Untuk menghindari akibat yang tidak diinginkan, ibu dengan anemia perlu ditangani segera dengan memberikan asupan nutrisi yang baik sesuai kebutuhan antara

lain makanan yang mengandung zat besi dan protein yang cukup bahan hewani (daging, ikan, telur), kacang-kacangan, dan sayuran berwarna hijau yang mengandung mineral dan vitamin (Banudi, 2012).

Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia akan sangat terkait dengan perilaku ibu dalam menjaga kesehatan dirinya agar terbebas dari anemia, perilaku ibu dalam mengkonsumsi tablet tambah darah yang benar, perilaku dalam *hygiene* sanitasi sehari-hari hingga terbebas dari kecacingan karena pengetahuan akan mempengaruhi perilaku dalam menjaga kondisi kesehatan dirinya agar tidak terkena anemia. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang akibat anemia maka semakin besar kesadaran ibu hamil untuk menjaga kondisi kesehatannya karena terkait dengan kesehatan bayi yang dikandungnya (Arisman, 2009).

Ibu hamil dengan anemia dua kali lebih sering melahirkan bayi dengan berat lahir rendah daripada ibu yang tanpa anemia (Banudi, 2012). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Muazizah dkk (2011) bahwa terdapat 16 ibu hamil dengan anemia dan 11 orang (68,75%) diantaranya melahirkan bayi berat lahir rendah. Kemudian penelitian oleh Safitri (2014) mengatakan bahwa terdapat 19 ibu bersalin dengan anemia dan bayi yang dilahirkan 42,1% mengalami asfiksia ringan, 47,4% mengalami asfiksia sedang, dan 10,5% asfiksia berat. Pengaruh anemia tidak hanya sampai pada kehamilan, tetapi juga pada persalinan. Hasil penelitian oleh Wahyuni dan Wulandari (2010) terdapat 63 persalinan prematur dan 42 diantaranya (60,9%) terjadi karena anemia pada ibu bersalin. Penelitian lain juga mengatakan anemia berhubungan

dengan ketuban pecah dini, seperti penelitian yang dilakukan oleh Ritawati (2009) bahwa insiden KPD sebesar 16,67% pada kelompok anemia. Penelitian oleh Huda (2013) bahwa terdapat 125 ibu bersalin dengan ketuban pecah dini dan 82 kasus (65,6%) dikarenakan anemia. Penelitian oleh Sari (2013) didapatkan hasil bahwa ada hubungan ibu hamil anemia dengan inersia uteri dimana  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ).

Menurut WHO (2012), 41,8% ibu hamil di dunia mengalami anemia kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi zat besi, 36% orang di negara yang sedang berkembang menderita anemia jenis ini, sedangkan prevalensi di negara maju hanya sekitar 8%. Di Indonesia persentase ibu hamil yang mendapatkan 90 tablet tambah darah yaitu sebesar 85%, sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta persentasenya yaitu 89,6% ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah.

Menurut hasil Riskesdas tahun 2013, seluruh ibu hamil di Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 99,1 persen sudah melakukan pemeriksaan kehamilan (K1) dan sebesar 96,5 persen sudah melakukan pemeriksaan kehamilan K4. Menurut laporan KIA di Puskesmas Umbulharjo I sampai dengan bulan Desember 2015 didapatkan data pemeriksaan kehamilan (K1) sebanyak 100 persen, sedangkan pemeriksaan kehamilan (K4) sebanyak 87,76 persen. Terdapat 478 ibu hamil yang diperiksa Hb, dimana 105 orang (21,96%) diantaranya memiliki Hb 8-11 gr% dan 5 orang (1,04%) ibu memiliki Hb <8gr%.

Mengingat dampak yang disebabkan oleh anemia sangat serius pada ibu hamil maka perlu penanganan segera dan tepat. Oleh karena itu penerapan antenatal *Care* terpadu sudah dilakukan di Puskesmas Umbulharjo I. Pelayanan yang diberikan ibu hamil dengan K1 yaitu berkolaborasi dengan poli umum, poli gigi, laboratorium untuk pemeriksaan Hb dan tes terhadap IMS, poli gizi dan poli psikologi. Untuk berkolaborasi dengan masing-masing poli bisa dilakukan secara berulang. Sebagai contoh, ibu hamil setelah dilakukan pemeriksaan ulang Hb dan masih anemia maka dilakukan rujukan internal ke poli gizi. Seorang bidan sebagai penyedia layanan kesehatan ibu dan anak bertugas untuk mengurangi segala komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu hamil. Salah satu ibu hamil di Puskesmas Umbulharjo I yang mempunyai faktor risiko adalah Ny M 28 tahun G2P1Ab0Ah1 dengan satu faktor risiko yaitu mengalami anemia ringan.

Melihat keseriusan masalah pada anemia yang dapat berdampak pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL/neonatus maka mendorong penulis untuk menyusun tugas akhir tentang “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan terhadap Ny M 28 tahun G2P1Ab0Ah1 dengan Anemia Ringan di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam tugas akhir ini adalah “Bagaimana asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. M 28 tahun G2P1Ab0Ah1 dari hamil trimester III, persalinan, nifas, BBL/neonatus dan KB dengan anemia ringan?”.

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL/neonatus, dan KB terhadap Ny. M 28 tahun dengan anemia ringan.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. M 28 tahun G2P1Ab0Ah1 dengan anemia ringan.
- b. Mengetahui asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M 28 tahun G2P1Ab0Ah1 dengan anemia ringan.
- c. Mengetahui asuhan kebidanan BBL/neonatus pada bayi Ny. M dengan anemia ringan.
- d. Mengetahui asuhan kebidanan nifas pada Ny. M 28 tahun dengan anemia ringan.
- e. Mengetahui asuhan keluarga berencana pada Ny. M 28 tahun dengan anemia ringan.

### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan kebidanan pada tugas akhir ini adalah Ny.M sejak hamil, bersalin, nifas, KB dan bayi baru lahir/neonatus Ny. M.

### **E. Manfaat**

#### 1. Bidan Pelaksana

Memberikan gambaran asuhan kebidanan ibu hamil dengan anemia ringan, sehingga bidan mampu memberikan pendampingan yang lebih intensif pada

ibu hamil dengan anemia ringan mengingat dampak yang ditimbulkan pada persalinan, nifas, dan bayi baru lahir/neonatus.

## 2. Klien

Agar klien mampu mengetahui kesehatannya, sehingga ia mampu mempertahankan dan meningkatkan status kesehatannya.