

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alami, tetapi bukannya tanpa risiko dan merupakan beban tersendiri bagi seorang wanita. Sebagian besar kehamilan dan persalinan akan mempunyai hasil ibu dan bayi lahir sehat, namun sebagian ibu hamil akan menghadapi kegawatan dengan derajat ringan sampai berat. Besarnya kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan pada setiap ibu tidak sama, tergantung keadaan selama kehamilan apakah ibu hamil tersebut tanpa masalah termasuk kelompok Kehamilan Risiko Rendah (Rochjati, 2011).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia, seperti halnya di negara berkembang lain adalah perdarahan, infeksi, dan eklampsia. Menurut WHO , (40%) kematian ibu berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi (Saifuddin, 2009).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dibawah 11 gram% pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 gr% pada trimester II. Defisiensi besi merupakan penyebab tersering anemia dalam kehamilan, 70% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia kekurangan gizi dan menunjukkan bahwa anemia yang diderita yaitu karena

kekurangan zat besi yang dapat diatasi melalui pemberian zat besi secara teratur dan peningkatan gizi (Saifuddin,2008).

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. 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).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Muazizah dkk (2011) bahwa terdapat 16 ibu hamil dengan anemia dan 11 diantaranya melahirkan bayi berat lahir rendah. Kemudian penelitian oleh Diah (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 persen pada kelompok anemia. Penelitian oleh Nurul (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 $p=0,001$ ($p<0,05$).

Berdasarkan hasil studi di Puskesmas Danurejan I ditemukan satu ibu hamil, berusia 32 tahun primigravida dengan kadar hemoglobin 10,8 gr% yang termasuk dalam kategori anemia ringan. Selain itu, ibu tergolong memiliki faktor risiko usia mendekati batas reproduksi sehat. Pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu, organ kandungan menua, dan jalan lahir juga tambah kaku (Rochjati, 2011).

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 kepada ibu hamil trimester tiga dengan anemia ringan di Puskesmas Danurejan I”.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan sejak kehamilan trimester III, persalian, nifas, BBL/neonatus, dan KB pada Ny. A usia 32

tahun primigravida umur kehamilan 35 minggu lebih 4 hari dengan anemia ringan di Puskesmas Danurejan I?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL/neonatus, dan KB terhadap Ny. A usia 32 tahun primigravida umur kehamilan 35 minggu lebih 4 hari dengan anemia ringan

2. Tujuan Khusus

Melakukan asuhan berkesinambungan pada Ny. A di Puskesmas Danurejan I, meliputi:

- a. Mengetahui dan memberikan asuhan kehamilan terhadap Ny. A usia 32 tahun dengan anemia ringan
- b. Mengetahui dan memberikan asuhan persalinan terhadap Ny. A usia 32 tahun dengan anemia ringan
- c. Mengetahui dan memberikan asuhan BBL/nonatus terhadap bayi Ny. A usia 32 tahun dengan anemia ringan
- d. Mengetahui dan memberikan asuhan masa nifas terhadap Ny. A dengan anemia ringan
- e. Mengetahui dan memberikan asuhan KB terhadap Ny. A dengan anemia ringan

D. Ruang Lingkup

Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Ibu (Hamil, bersalin, nifas, KB) dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir/Neonatus

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil laporan ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB khususnya pada ibu hamil dengan anemia.

2. Manfaat praktis

a. Puskesmas

Hasil laporan ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas di Puskesmas Danurejan I

b. Pelaksana Kebidanan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehesif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas.

c. Ibu Hamil

Agar ibu hamil maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dini penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, BBL dan

nifas, sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.