

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Sarwono, 2008; h. 89).

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil namun trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusur kedalam dan paling banyak mengalami kemunduran (Varney, 2007; h. 502-3).

Saat hamil relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% (Manuaba.I.B.G, 2010; h. 238). Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak pada umur kehamilan triwulan kedua. Namun, pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai dengan anemia fisiologi (Saminem, 2009; h. 4).

Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun, peningkatan volume

plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi (Prawirohardjo, 2008; h. 775).

Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia dalam kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak) memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan (Manuaba I.B.G, 2010; h. 237).

Penyebab anemia pada umumnya malnutrisi, kurang asupan zat besi, gangguan penyerapan zat besi di usus, perdarahan dan penyakit kronis seperti TBC paru, cacing usus dan malaria. Namun penyebab tersering sekitar 75% anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi yang memperlihatkan gambaran eritrosit mikrositik hipokorom pada apusan darah tepi (Prawirohardjo, 2010; h. 777).

Anemia ringan dalam kehamilan adalah normal bagi ibu hamil. Namun apabila tidak diobati secara signifikan akan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas dan masa selanjutnya. Penyulit-penyulit yang dapat timbul akibat anemia adalah keguguran (*abortus*), kelahiran prematur, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim di dalam berkontraksi (*inersia uteri*), perdarahan pasca melahirkan karena tidak adanya kontraksi otot rahim (*atonia uteri*), syok, infeksi baik saat bersalin maupun pasca bersalin serta anemia yang berat (4 gram%) dapat menyebabkan dekompensasi kardis. Hipoksia akibat anemia

dapat menyebabkan syok dan kematian pada persalinan (Mochtar, 2012; h. 109).

Menurut catatan dan perhitungan Dep.Kes R.I., di Indonesia sekitar 67% ibu hamil mengalami anemia dalam berbagai jenjang. Berdasarkan ketetapan WHO, anemia ibu hamil adalah bila Hb kurang dari 11 gr%. Anemia ibu hamil di Indonesia sangat bervariasi, yaitu anemia ringan 9-10 gr%, anemia sedang 7-8 gr%, anemia berat < 7 gr% (Manuaba.I.B.G, 2007; h. 38).

Data Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 terdapat 32,05% ibu hamil mengalami anemia diantaranya anemia ringan 19,6% anemia sedang 9,4% anemia berat 3,05% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2014).

Hasil survey di Dinas Kesehatan Kabupaten Demak dari tahun 2014 sampai tahun 2015 mengalami kenaikan setiap faktor risiko ibu hamil yaitu pada tahun 2014 dengan ibu hamil sejumlah 18.565 orang dan pada tahun 2015 sebanyak 21.919.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Demak jumlah ibu hamil dengan anemia pada tahun 2014 ke tahun 2015 mengalami peningkatan dimana pada tahun 2014 terdapat 21.709 ibu hamil, ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 12,3%, tahun 2015 terdapat 21.950 ibu hamil, ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 26,8% dan Puskesmas Guntur 1 Demak berada di urutan 22 terbanyak dari 27 Puskesmas yang ada di Kabupaten demak (Dinas Kesehatan Kota Demak, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Guntur 1 Demak jumlah ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Guntur 1 Demak pada tahun 2014 ke tahun 2015 anemia mengalami peningkatan dimana pada tahun 2014 terdapat 242 ibu hamil dan ibu hamil dengan anemia terdapat 7,43%

sedangkan di tahun 2015 terdapat 278 ibu hamil dan ibu hamil dengan anemia sebanyak 10,43% (Puskesmas Guntur 1 Demak, 2015).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi kewenangan normal (pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kesehatan reproduksi perempuan, dan keluarga berencana), kewenangan dalam menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter (Permenkes RI, 2015).

Penanggulangan yang bisa dilakukan oleh bidan yaitu dengan memberikan tablet Fe 60 tablet pada setiap ibu hamil diminum menjelang tidur memberikan KIE tentang anemia dan kebutuhan zat besi (Manuaba, 2010; h. 238). Anemia juga pada umumnya dapat disembuhkan dengan mengonsumsi makanan kaya zat besi (seperti buncis, ubi jalar, dan daging) dan makanan kaya vitamin C (seperti jeruk dan tomat) Jika prevalensi malaria tinggi selalu ingatkan ibu hamil untuk berhati-hati agar tidak tertular penyakit malaria. Beri tablet anti malaria sesuai dengan ketentuan. Jika ditemukan atau diduga anemia (bagian dalam kelopak mata pucat) berikan 2-3 kali 1 tablet zat besi perhari (Klein, 2012; h. 122).

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas rumusan masalah yang diambil adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester II pada Ny. S dengan Anemia Ringan di Puskesmas Guntur 1 Demak?”

C. Tujuan

Mampu memberikan asuhan kebidanan ibu hamil dengan anemia ringan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney sesuai kompetensi dan kewenangan bidan yang meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

1. Mampu melakukan pengkajian data ibu hamil trimester II pada Ny. S dengan anemia ringan di Puskesmas Guntur 1 Demak.
2. Mampu menginterpretasikan data sesuai dengan diagnosa kebidanan, masalah, kebutuhan terhadap ibu hamil trimester II pada Ny. S dengan anemia ringan di Puskesmas Guntur 1 Demak.
3. Mampu melakukan diagnosa potensial ibu hamil trimester II pada Ny. S dengan anemia ringan di Puskesmas Guntur 1 Demak.
4. Mampu melakukan antisipasi tindakan segera terhadap diagnosa potensial yang muncul terhadap ibu hamil trimester II pada Ny. S dengan anemia ringan di Puskesmas Guntur 1 Demak.
5. Mampu merencanakan asuhan kebidanan ibu hamil trimester II pada Ny. S dengan anemia ringan di Puskesmas Guntur 1 Demak.
6. Mampu melaksanakan rencana asuhan kebidanan ibu hamil trimester II pada Ny. S dengan anemia ringan di Puskesmas Guntur 1 Demak.
7. Mampu mengevaluasi asuhan kebidanan ibu hamil trimester II pada Ny. S dengan anemia ringan di Puskesmas Guntur 1 Demak.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Dapat menambah pengalaman dan pengetahuan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan melalui pendekatan 7 langkah Varney.

2. Bagi Institusi (pendidikan)

Sebagai bahan baca di perpustakaan dan tambahan referensi bagi institusi pendidikan tentang anemia ringan dalam proses belajar mengajar khususnya anemia pada ibu hamil.

3. Bagi Bidan

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan secara komprehensif.

4. Bagi Pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan bagi pasien tentang anemia ringan pada kehamilan dan dapat mengenali secara dini tanda dan gejala anemia pada kehamilan khususnya pada kehamilan dan bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan bila mengalami tanda dan gejala anemia pada kehamilan.