

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* yang dilanjutkan dengan nidasi atau *implantasi*.. Pada kehamilan lanjut kadar *hemoglobin* di bawah 11g/dl merupakan suatu hal yang abnormal dan biasanya lebih berhubungan dengan defisiensi zat besi dari *volume plasma* dalam darah yang meningkat. Kebutuhan zat besi selama kehamilan lebih kurang 1.000 mg atau rata-rata 6-7 mg/ hari (Prawiroharjo, 2010; h. 183). Darah ibu hamil mengalami *hemodilusi* (pengenceran) dengan peningkatan *volume* 30 % sampai 40 % yang dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu sehingga mengakibatkan ibu relatif terjadi anemia.

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (*eritrosit*) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan (Manuaba, 2010; h.238). *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* secara umum adalah malnutrisi, kurang asupan zat besi, gangguan penyerapan zat besi di usus, perdarahan dan penyakit kronis seperti TBC paru, cacing usus dan malaria. 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).

Berdasarkan 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). Sedangkan 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 2.681, pada tahun 2015 terdapat 21.905 ibu hamil, ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 5.885 (Dinas Kesehatan Kabupaten Demak 2015).

ANC (*Antenatal care*) secara teratur bertujuan untuk menghindari terjadinya anemia selama kehamilan dan pemeriksaan Hb (*hemoglobin*) pada kunjungan pertama atau deteksi dini yaitu dengan cara melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data-data dasar kesehatan umum calon ibu dan dalam pemeriksaan kesehatan disertai dengan pemeriksaan laboratorium sehingga dari hasil yang diperoleh dapat dilakukan pencegahan oleh ibu untuk meminimalisir terjadinya anemia selama hamil (Manuaba, 2009; h. 240). Program pemerintah untuk penanganan anemia di Puskesmas yaitu dengan pemberian tablet tambah darah yang berisi 60 mg besi elemental dan 250 µg asam folat. Pada ibu

hamil dengan anemia berat, tablet tambah darah dan asam folat dapat diberikan 3 kali sehari. Bila dalam 90 hari muncul perbaikan, lanjutkan pemberian tablet sampai 42 hari pascasalin. Apabila setelah 90 hari pemberian tablet besi dan asam folat kadar hemoglobin tidak meningkat, rujuk pasien ke pusat pelayanan yang lebih tinggi untuk mencari penyebab anemia (Kepmenkes, 2013; h.160). Kewenangan bidan dalam penanganan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Kepmenkes RI N.HK.1464/MENKES/PER/X/2011).

Bidan merupakan mata rantai yang sangat penting karena kedudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan sumber daya manusia melalui kemampuannya untuk melakukan pengawasan, pertolongan, pengawasan neonatus serta pengawasan pada persalinan ibu postpartum (Manuaba, 2010; h. 43). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 938/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Berdasarkan data di Puskesmas Bonang 1 terdapat 84 orang yang meliputi anemia ringan sebanyak 47 orang (55,9%), anemia sedang 28 orang (33,3%), anemia berat 9 orang (10,7%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Demak 2015). Di BPM Ny. W pada tahun 2015 didapatkan jumlah ibu hamil sebanyak 56 yang meliputi anemia ringan 25 orang (44,6%), anemia sedang 15 orang (26,7%), anemia berat 16 orang (28,5%). Prosedur

penatalaksanaan anemia sedang pada ibu hamil di BPM Ny. W Kabupaten Demak yaitu dengan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dengan mengukur kadar Hb menggunakan metode *sahli*. Dalam keadaan tertentu ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan darah lengkap di laboratorium, serta bidan memberikan penyuluhan tentang anemia dan memberikan *therapy* suplemen zat besi 60 mg 1x1 tablet/hari, kalk 500 mg 1x1 tablet/hari sedangkan untuk anemia berat bidan melakukan rujukan ke rumah sakit untuk penanganan yang lebih lanjut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam karya tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Trimester III pada Ny. N dengan Anemia Sedang di BPM Ny. W Kecamatan Bonang Kabupaten Demak?”

C. Tujuan Penulisan

Tujuan dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah penulis mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dengan anemia sedang di BPM Ny. W Kecamatan Bonang Kabupaten Demak yang meliputi :

1. Mampu melakukan pengkajian data yang meliputi data subjektif dan objektif secara lengkap pada Ibu hamil trimester III pada Ny. N dengan anemia sedang di BPM Ny. W Kecamatan Bonang Kabupaten Demak.
2. Mampu menginterpretasikan data yang meliputi diagnosa kebidanan dan masalah pada Ibu hamil trimester III pada Ny. N dengan anemia sedang di BPM Ny. W Kecamatan Bonang Kabupaten Demak.

3. Mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial yang mungkin terjadi pada Ibu hamil trimester III pada Ny. N dengan anemia sedang di BPM Ny. W Kecamatan Bonang Kabupaten Demak.
4. Mampu menentukan kebutuhan tindakan segera yang memerlukan tindakan segera konsultasi atau kolaborasi pada Ibu hamil trimester III pada Ny. N dengan anemia sedang di BPM Ny. W Kecamatan Bonang Kabupaten Demak.
5. Mampu merencanakan tindakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu hamil trimester III pada Ny. N dengan anemia sedang di BPM Ny. W Kecamatan Bonang Kabupaten Demak.
6. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara menyeluruh sesuai perencanaan pada Ibu hamil trimester III pada Ny. N dengan anemia sedang di BPM Ny. W Kecamatan Bonang Kabupaten Demak.
7. Mampu melakukan evaluasi terhadap proses maupun hasil dari asuhan kebidanan pada Ibu hamil trimester III pada Ny. N dengan anemia sedang di BPM Ny. W Kecamatan Bonang Kabupaten Demak.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

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

2. Bagi pasien dan keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan bagi pasien dan keluarga tentang anemia pada kehamilan dan dapat mengenali secara dini tanda dan gejala anemia pada kehamilan khususnya pada kehamilan trimester

III dan bersedia untuk datang bila mengalami tanda dan gejala anemia dalam kehamilan.

3. Prodi D3 kebidanan unissula

Dapat digunakan untuk menambah wawasan dan bahan baca mahasiswa di perpustakaan.

4. Bagi Bidan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III dengan anemia sedang yang sesuai standar pelayanan kebidanan di BPM.