

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang mempunyai organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2007; h. 3). Masa kehamilan dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga lahirnya janin. Pada umumnya, kehamilan akan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat dan cukup bulan melalui jalan lahir. Namun kadang kehamilan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Sistem penilaian risiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilannya (Wiknjosastro, 2007; h. 89).

Diperkirakan 15 % kehamilan akan mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu atau kematian ibu maupun janinnya jika tidak ditangani dengan memadai. Komplikasi obstetri yang menjadi penyebab utama kematian ibu, janin dan bayi baru lahir antara lain, perdarahan, hipertensi dan pre eklamsi atau eklamsi, infeksi dan sepsis, dan persalinan macet atau distosia (Wiknjosastro, 2007; h. 60).

Masalah yang dapat muncul akibat langsung kehamilan paling banyak adalah perdarahan mencapai 40-60%, infeksi 20-30% dan eklamsi 20-30%. Sedangkan masalah yang dapat muncul akibat tidak langsung kehamilan meliputi penyakit jantung, hipertensi, anemia, tuberkulosis paru, hepatitis, dan ginjal. Terjadinya perdarahan disebabkan karena ibu yang menderita anemia dalam kehamilan, kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi (Saifuddin, 2007; h. 281).

Frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relatif tinggi yaitu 63,5%, sedangkan di Amerika hanya 6%. Kekurangan gizi dan perhatian yang kurang terhadap ibu hamil merupakan predisposisi anemia defisiensi ibu hamil di Indonesia (Saifudin, 2007; h. 280). Menurut penyelidikan Hoo Swie Tjong frekuensi anemia dalam kehamilan setinggi 18,5%, pseudoanemia 57,9%, dan wanita hamil dengan Hb 12 g/100 ml atau lebih sebanyak 23,6%, Hb rata rata 12,3 g/100 ml dalam trimester 2, dan 10,8 g/100 ml dalam trimester 3. Hal ini disebabkan karena pengenceran darah menjadi lebih nyata dengan lanjutnya umur kehamilan, sehingga frekuensi anemia dalam kehamilan meningkat pula (Sarwono, 2007; h. 450).

Anemia yang terjadi pada ibu hamil trimester I akan dapat mengakibatkan abortus, kelainan kongenital, pada trimester II terjadi persalinan prematur, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, mudah terkena infeksi, IQ rendah dan bahkan bisa menyebabkan kematian dan

pada trimester III bisa terjadi perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini (Manuaba, 2001; h. 177).

Upaya untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan adalah diet, istirahat yang teratur dan melakukan kunjungan ANC. Pemberian tablet zat besi, dosis dan cara pemberian zat besi berturut-turut selama kehamilan minimal 90 tablet, sehari 1 tablet dan untuk menghindari efek dari besi tablet diminum menjelang tidur, nasehat tentang diet, cukup istirahat, dan pemeriksaan antenatal yang teratur (Manuaba, 2007; h. 35).

Dari data kunjungan ibu hamil di Puskesmas Karang Doro bulan Januari 2010 sampai Desember 2010 terdapat 1.075 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya, yang terdiri dari 885 ibu hamil normal dan 190 ibu hamil dengan resiko tinggi.

Tabel 1.1 Data permasalahan kehamilan di Puskesmas Karang Doro Semarang Dari bulan Januari 2010 sampai Desember 2010

No	Kejadian	Jumlah kasus	Persentase (%)
1	Ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm	44	(4,09%)
2	Ibu hamil umur < 20 th dan > 35 th	24/27	(4,74%)
3	Ibu hamil dengan paritas > 4	22	(2,04%)
4	Ibu hamil dengan jarak kehamilan < 2 th	21	(1,95%)
5	Ibu hamil dengan TB < 145 cm	13	(1,20%)
6	Ibu hamil dengan Hb < 8 gr% / < 11 gr%	0/12	(1,11%)
7	Ibu hamil dengan perdarahan	11	(1,02%)
8	Ibu hamil dengan BB < 38 kg	7	(0,65)
9	Ibu hamil dengan preeklamsi / eklamsi	9/0	(0,83%)
10	Ibu hamil dengan infeksi	0	
Jumlah		190	100

Sumber : Data kehamilan Puskesmas Karang Doro Semarang

Dari tabel diatas, menunjukkan bahwa kasus ibu hamil dengan resiko tinggi paling banyak di Puskesmas Karangdoro Semarang periode Januari 2010-Desember 2010 adalah Ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm yaitu sebesar

4,09% sedangkan pada kasus anemia dengan Hb < 11 gr% menduduki peringkat ke-6 yaitu sebesar 1,11%. Keadaan ini perlu mendapat perhatian khusus serta perlu dilakukan penatalaksanaan secara tepat, mengingat komplikasi dari anemia berisiko mengalami perdarahan ketika persalinan, yang akan meningkatkan risiko kematian ibu dan bahayanya pada janin.

Standar Operasional Prosedur di Puskesmas Karangdoro Semarang tahun 2011 pada pasien dengan anemia adalah beri tablet besi (Fe) 2-3 tab/hari, beri Vit C 250 mg/hari, Asam Folat 500 mg/hari, konseling antenatal care teratur, makan dengan gizi seimbang.

Dari uraian diatas, membuat penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan dengan judul "Asuhan Kebidanan Ibu hamil trimester III dengan anemia ringan di Puskesmas Karang Doro Semarang tahun 2011".

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah, "Bagaimana Asuhan Kebidanan ibu Hamil trimester III dengan anemia ringan pada Ny. Y di Puskesmas Karang Dpro Semarang ?".

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Penulis mampu menerapkan asuhan kebidanan manajemen varney pada ibu hamil dengan anemia ringan di Puskesmas Karang Doro Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian data pada ibu hamil dengan anemia ringan di Puskesmas Karang Doro Semarang.
- b. Penulis mampu melakukan interpretasi data ibu hamil dengan anemia ringan di Puskesmas Karang Doro Semarang.
- c. Penulis mampu menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil dengan anemia ringan di Puskesmas Karang Doro Semarang.
- d. Penulis mampu melakukan tindakan segera terhadap diagnosa potensial yang muncul pada ibu hamil dengan anemia ringan di Puskesmas Karang Doro Semarang.
- e. Penulis mampu menyusun rencana tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan di Puskesmas Karang Doro Semarang.
- f. Penulis mampu melaksanakan rencana tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan di Puskesmas Karang Doro Semarang.
- g. Penulis mampu mengevaluasi tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan di Puskesmas Karang Doro Semarang.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup sasaran

Asuhan kebidanan pada karya tulis ilmiah ini ibu hamil dengan anemia ringan.

2. Ruang lingkup tempat

Ruang lingkup ini dilaksanakan di Puskesmas Karang Doro Semarang.

3. Ruang lingkup waktu

Asuhan kebidanan ini akan dilaksanakan mulai tanggal 1 Juni 2011 sampai 28 Juni 2011.

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Dapat menerapkan dan menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan.

2. Bagi institusi

Menilai kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan terutama asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan.

3. Bagi profesi

a. Meningkatkan pelayanan kesehatan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan.

b. Dapat melaksanakan asuhan ibu hamil dengan anemia ringan dengan tepat.

4. Bagi masyarakat

- a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kehamilan dengan anemia ringan.
- b. Meningkatkan pengetahuan dan penyulit pada masyarakat tentang penanganan kehamilan dengan anemia ringan.
- c. Meningkatkan peran serta masyarakat mengenai pencegahan anemia ringan dalam kehamilan.

5. Bagi ibu

- a. Meningkatkan pengetahuan ibu tentang anemia ringan.
- b. Meningkatkan kemampuan ibu tentang pentingnya mengenali tanda-tanda gejala anemia.
- c. Meningkatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan, penyebab dan penanganan anemia ringan.

E. Metode Memperoleh Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut :

1. Wawancara atau interview

Yaitu teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mendapatkan keterangan-keterangan lisan melalui bercakap-cakap dan berhadapan muka dengan orang yang dapat memberikan keterangan pada sipeneliti (Mardalis, 2003; h. 64).

2. Pengamatan (Observasi)

Adalah metode pengumpulan data dimana peneliti atau kolaboratornya mencatat informasi sebagaimana yang mereka saksikan selama penelitian. Penyaksian terhadap peristiwa-peristiwa itu bisa dengan melihat, mendengarkan, merasakan, yang kemudian dicatat seobyektif mungkin (Gulo, 2004; h. 116).

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah metode pengumpulan data untuk memperoleh data obyektif dari riwayat keperawatan klien. Metode yang digunakan meliputi : inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah dan mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan keperawatan (Nursalam, 2001; h. 30-31).

4. Tinjauan pustaka

Mengacu pada daftar pustaka. Konsep dan teori-teori yang relevan dan biasanya diperoleh dari buku-buku teks, atau dari laporan hasil penelitian sebelumnya yang diperoleh dari buletin, jurnal, tesis dan bentuk laporan hasil penelitian lainnya (Masyuri dan Zainuddin, 2009; h. 102).

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang atau laboratorium penting artinya dalam menegakkan diagnosa (kausal) yang tepat, sehingga dapat memberikan terapi yang tepat pula (Nursalam, 2005; h. 175). Pemeriksaan penunjang ini

meliputi pemeriksaan USG, X-ray, rongent, pemeriksaan laboratorium (Manuaba, 2007; h. 750).

E. Studi dokumentasi

Secara umum, dokumentasi merupakan suatu catatan otentik atau dokumen asli yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum (Hidayat, 2009; h. 2).

E. Sistematika Penulisan

Dibawah ini penulis akan menggambarkan tentang sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini yang pembagiannya menjadi 5 bab, dengan urutan sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Meliputi latar belakang, rumusan masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat, metode memperoleh data dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Menguraikan tentang tinjauan teori medis meliputi konsep dasar kehamilan, konsep dasar anemia, tinjauan teori asuhan kebidanan meliputi konsep dasar manajemen kebidanan, konsep manajemen kebidanan sesuai kasus dan landasan hukum kewenangan bidan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Tinjauan kasus, memberikan gambaran secara lengkap tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia ringan yang menggunakan 7 langkah varney yaitu mulai dari pengkajian,

interpretasi data, diagnosa masalah potensial, antisipasi tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB IV PEMBAHASAN

Merupakan pembahasan yang menguraikan tentang persamaan dan kesenjangan antara teori yang didapat selama ini dengan kenyataan yang diperoleh selama melaksanakan studi kasus.

BAB V PENUTUP

Merupakan penutup yang berisi kesimpulan dan saran yang ditujukan untuk peningkatan pelayanan pada institusi yang bersangkutan maupun anggota profesi.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN