

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut “potential danger to mother and child” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Manuaba, 2010).

Anemia dapat disebabkan oleh defisiensi zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Dari ketiga penyebab tersebut anemia defisiensi besi yang sering terjadi dalam kehamilan. Dalam kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Kebutuhan zat besi ibu selama kehamilan adalah 900 mg besi. Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan semakin banyak kehilangan zat besi sehingga menjadi semakin anemis. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya ( Manuaba, 2010).

Menurut WHO (2008), prevalensi wanita hamil yang mengalami anemia yaitu 35-75% ibu hamil di negara berkembang (Geneva, 2008). Sedangkan di Indonesia, anemia sebesar 40,1% dan di Jawa Timur anemia yang diderita oleh ibu hamil sebanyak 49,9% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa

Timur, 2009). Di Surabaya, berdasarkan hasil penelitian di BPS Maulina Hasnida, M.Mkes, dari 50 ibu hamil trimester III pada bulan Maret 2014, 8 orang (16 %) yang ditemui menderita anemia ringan. Dengan konsentrasi hemoglobin antara 9– 10 gr%.

Pada umumnya faktor penyebab anemia diantaranya kurang gizi, kurang zat besi, malabsorpsi (Marmi, 2011). Namun yang sering terjadi adalah anemia defisiensi besi yang disebabkan oleh kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan, ada gangguan absorpsi di usus, bertambahnya zat besi yang hilang, perdarahan akut ataupun kronis (Rukiyah, 2010). Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% (Manuaba, 2010). Peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma, bukan akibat peningkatan sel darah merah. Walaupun ada peningkatan sel darah merah dalam sirkulasi, tetapi juga jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma. Ketidakseimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar Hemoglobin. Ketidakseimbangan jumlah eritrosit dan plasma mencapai puncaknya pada trimester II sebab peningkatan volume plasma terhenti menjelang akhir kehamilan, sementara produksi sel darah merah terus meningkat sehingga dapat mengakibatkan anemia pada kehamilan (Varney, 2006). Dampak anemia pada kehamilan bervariasi mulai dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus prematur), gangguan proses persalinan (atonia, partus lama, perdarahan atonis), gangguan pada masa nifas (sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stres, produksi ASI

rendah) dan gangguan pada janin (abortus, prematuritas, kemungkinan cacat bawaan, mikrosomi, cadangan besi kurang). Perdarahan antepartum dan postpartum yang lebih sering dijumpai pada wanita anemis dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemis tidak dapat mentolerir kehilangan darah. Hal ini yang menyebabkan resiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat (Rukiyah, 2010).

Berdasarkan permasalahan di atas, hal ini melatarbelakangi penulis untuk mengkaji lebih dalam dengan melakukan studi kasus melalui pendekatan asuhan kebidanan. Upaya yang harus dilakukan seorang bidan adalah memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan secara rutin minimal 4 kali kunjungan. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik *head to toe*, memberikan *Health education* (pendidikan kesehatan) pada pemeriksaan kehamilannya mengenai nutrisi yang seimbang khususnya meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan makanan nabati (sayuran, hijau tua, kacang-kacangan, tempe), memberikan tablet Fe secara teratur selama 90 hari masa kehamilan (mulai Trimester I, II, dan III) dengan 1 tablet Fe setiap hari (Rukiyah, 2010). Pemeriksaan hemoglobin juga harus menjadi pemeriksaan darah rutin selama pengawasan antenatal yang dilakukan paling sedikit 1 kali pada trimester pertama dan trimester III (Marmi, 2011)

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Kebidanan pada ibu dengan anemia di BPS  
Maulina Hasnida, M. MKes Surabaya?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dengan anemia di BPS  
Maulina Hasnida, M. MKes sesuai dengan standar yang berlaku dengan  
menggunakan pendekatan manajemen Varney.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1.3.2.1 Mampu melaksanakan pengkajian data pada ibu dengan anemia
- 1.3.2.2 Mampu menentukan interpretasi data untuk mengidentifikasi  
diagnosa / masalah pada ibu dengan anemia
- 1.3.2.3 Mampu menentukan identifikasi masalah potensial dan  
mengantisipasi penanganan masalah pada ibu dengan anemia
- 1.3.2.4 Mampu melakukan tindakan segera untuk melakukan konsultasi dan  
penanganan masalah pada ibu dengan anemia
- 1.3.2.5 Mampu merencanakan tindakan asuhan secara menyeluruh pada ibu  
dengan anemia
- 1.3.2.6 Mampu melaksanakan rencana asuhan yang efisien dan aman pada  
ibu dengan anemia
- 1.3.2.7 Mampu melaksanakan evaluasi asuhan yang diberikan pada ibu  
dengan anemia.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu dengan masalah anemia dan dapat memberi informasi serta pengetahuan bagi penulis.

### **1.4.2 Manfaat praktis**

- a. Bagi penulis : dapat meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologi.
- b. Bagi tempat penelitian : diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan, pertimbangan, dan informasi yang dikaitkan dengan upaya penting dan pelayanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas fisiologi.
- c. Bagi Instansi Pendidikan : dapat digunakan untuk mengukur kemampuan mahasiswa yang telah diperoleh di kampus ke dalam permasalahan yang ada di lingkungan masyarakat dan sebagai bahan kepustakaan dalam menambah wawasan mahasiswa khususnya kesehatan
- d. Bagi responden : sebagai deteksi dini tanda bahaya pada kehamilan agar klien mampu secara sadar melakukan pemeriksaan secara rutin dan teratur untuk pencegahan komplikasi kehamilan, persalinan, nifas khususnya pada ibu dengan anemia ringan.