

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *WHO* (*World Health Organization*) prevalensi *Anemia* pada ibu hamil di seluruh Dunia sebesar 41,8%. Sedangkan Angka kejadian *Anemia* di ASIA sebesar 48,2%. Berdasarkan Riskesdas 2013 angka kejadian anemia di Indonesia masih menyentuh angka 37,1% ibu hamil menderita *Anemia*. Angka yang masih cukup tinggi dan perlu mendapatkan perhatian khusus.

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Pati tercatat mengalami penurunan , dari sebelumnya di Tahun 2017 tercatat 15 kasus kematian ibu turun menjadi 11 kasus kematian ibu pada tahun 2018. (Hasil Rakor Dinas Kesehatan pd tgl 22 Januari thn 2019). Penyebab kematian ibu tercatat perdarahan menempati angka yang cukup tinggi jumlahnya yaitu sebanyak 33 persen dan di urutan kedua adalah hipertensi sebanyak 27 persen. Sisanya karena infeksi, kardiovaskuler dan lain-lain.

Anemia adalah salah satu faktor penyebab terjadinya perdarahan post partum.(Lestariana, 2013). *Anemia* dapat diderita ibu mulai saat kehamilan dan hal tersebut dapat terus berlanjut apabila tidak dilakukan upaya untuk mengatasi. Dan *Anemia* pada masa nifas sebagian besar merupakan kelanjutan dari anemia yang diderita ibu saat kehamilan. (Wijanarko, 2010) Berdasarkan Riskesdas Thn 2013 terdapat 37,1% ibu

hamil anemia, yaitu ibu hamil dengan kadar *Hb* kurang dari 11,0 gram/dl, dengan proporsi yang hampir sama antara kawasan perkotaan (36,4%) dan pedesaan (37,8%). (Riskesdas 2013).

Masalah kesehatan yang berperan dalam tingginya angka kematian ibu, angka kematian bayi, serta rendahnya produktifitas kerja, prestasi olahraga dan kemampuan belajar adalah anemia.(Wijanarko 2010). Oleh karena itu penanggulangan anemia menjadi salah satu program potensial untuk peningkatan sumber daya manusia. Kebijakan pemerintah dalam menangani Anemia pada kehamilan adalah pemberian suplementasi besi dan asam folat sebanyak 90 tablet selama periode kehamilan.(Kementrian Kesehatan RI, 2013) Selanjutnya juga dilakukan pemeriksaan kadar *Hb* 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan Trimester III. *World Health Organisation* (WHO) menganjurkan untuk memberikan 60mg zat besi selama 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis selama kehamilan. (Prawiroharjo,S.2008)

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya adalah gravida, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe (Keisnawati, dkk 2015). Menurut Prawirodiharjo (2007), faktor yang mempengaruhi anemia pada masa nifas adalah persalinan dengan perdarahan ,ibu hamil dengan anemia, asupan nutrisi yang kurang , serta penyakit virus dan bakteri. Anemia pada masa nifas sebagian besar merupakan kelanjutan dari anemia yang diderita saat kehamilan, yang menyebabkan banyak keluhan bagi ibu

dan mempengaruhi dalam aktifitas sehari-hari maupun dalam merawat bayi. KEMENKES Thn 2008.

Berdasarkan Data yang diperoleh dari Puskesmas Pati II jumlah ibu Nifas selama periode tahun 2018 sejumlah 398 orang dan dari jumlah tersebut angka kejadian ibu nifas dengan anemia berat sejumlah 2 orang, ibu nifas dengan anemia sedang sebanyak 8 orang, dan ibu nifas dengan anemia ringan sebanyak 18 orang, selebihnya adalah ibu nifas normal.

Berdasarkan data di atas kejadian ibu nifas dengan anemia masih cukup tinggi dan mengingat jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi anemia berat, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Anemia Sedang di Puskesmas Pati II”

Di wilayah Pati masih terdapat budaya tarak yaitu pada ibu nifas di larang mengkonsumsi ikan hanya boleh makan tahu tempe. Sehingga sangat dimungkinkan ibu nifas yang menderita anemia ringan bisa berlanjut menjadi anemia sedang atau bahkan berat, dikarenakan asupan nutrisi yang kurang.

B. Perumusan Masalah.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, perumusan masalah dalam studi kasus ini adalah : “ Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Anemia Sedang di Puskesmas Pati II dengan pendekatan Manajemen kebidanan 7 Langkah *Varney* ?

C. Tujuan Studi Kasus

a. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan anemia sedang sesuai manajemen kebidanan yang diaplikasikan dalam asuhan kebidanan menurut *Varney*.

b. Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian pada ibu Nifas dengan anemia sedang.
- b. Menginterpretasikan data yang meliputi diagnosa kebidanan dan masalah pada ibu nifas dengan anemia sedang.
- c. Menentukan diagnosa potensial pada ibu nifas dengan anemia sedang.
- d. Mengantisipasi penanganan segera atas tindakan pada ibu nifas dengan anemia sedang.
- e. Menyusun rencana Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan anemia sedang.
- f. Melaksanakan rencana tindakan yang telah disusun pada ibu nifas dengan anemia sedang.
- g. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan anemia sedang.

D. Ruang Lingkup.

1. Sasaran.

Pasien ibu nifas dengan anemia sedang

2. Tempat.

Lahan Praktek Lapangan di Puskesmas Pati II, Kabupaten Pati,
Jawa Tengah

3. Waktu .

Februari s/d April 2019

E. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Penulis.

Dapat menerapkan teori yang didapat di bangku kuliah dalam praktek di lahan, serta memperoleh pengalaman secara langsung dalam masalah memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan anemia sedang.

2. Bagi institusi.

Digunakan sebagai tambahan wacana atau referensi sehingga dapat untuk membuat kebijakan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan khususnya pada ibu nifas dengan anemia sedang.

3. Bagi Klinik / Lahan Praktek.

Bermanfaat untuk menambah informasi bagi tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada ibu nifas dengan anemia sedang, untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

F. Metode Memperoleh Data

Untuk Penulisan Laporan Tugas Akhir ini kami melakukan pengumpulan data untuk menyusun Asuhan Kebidanan dengan cara : melakukan Anamnesa, pemeriksaan Fisik, pemeriksaan penunjang, Studi dokumentasi, Studi pustaka dan lain-lain



