

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) yaitu pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan menggunakan KB. Hal ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu, memantau, dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai dengan ibu menggunakan KB. Pendekatan ini dirancang untuk meningkatkan mutu perawatan serta mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi selama proses tersebut. Dalam konteks kesehatan ibu dan anak, COC memiliki peran krusial mengingat tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia ¹.

Jumlah Kematian Ibu global menurut WHO (2024) mencapai 287.000 jiwa, dengan 87% kematian terjadi di Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan. Di Indonesia, AKI meningkat dari 228 (2002-2007) menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup (2007-2012), lalu menurun menjadi 305 (2012-2015), dengan 4.221 kasus kematian ibu pada 2019 ².

AKI diprovinsi Jawa Barat tahun 2023 tercatat 147/1000 kelahiran hidup dengan target penurunan AKI 80-84% dari 1000 kelahiran hidup AKB, di Jawa Barat tahun 2023 tercatat 13,56/1.000 kelahiran hidup menurun signifikan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup selama satu terakhir dan angka ini lebih rendah dari AKB rata-rata nasional ³.

Data dari Dinas kesehatan Kota Tasikmalaya pada tahun 2024 menunjukkan jumlah kematian ibu 15 orang dan jumlah kematian bayi 89 orang. Angka kematian ibu dan bayi ini merupakan indikator penting dalam menilai kualitas layanan kesehatan, khususnya terkait kehamilan dan persalinan ⁴.

Kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan) sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%) dan sebab-sebab lain (8%). Penyebab tidak langsung yaitu kematian ibu oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinannya, seperti penyakit tuberculosis, anemia, malaria, sifilis, HIV, AIDS dan lain-lain ⁵. Kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut ⁶.

Anemia pada kehamilan didefinisikan sebagai kadar hemoglobin <12 g/dL dan <10 g/dL selama kehamilan atau nifas. Anemia defisiensi besi dapat dicegah dengan asupan zat besi yang cukup untuk mendukung *eritropoesis*. Faktor penyebabnya meliputi kurangnya asupan zat besi dan protein, gangguan absorpsi usus, perdarahan, serta meningkatnya kebutuhan zat besi pada ibu hamil ⁶.

Kejadian anemia ini di Dunia menduduki urutan ketiga dengan prevalensi anemia pada ibu hamil 74 %. Menurut World Health Organization 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyatakan bahwa di Indonesia 48,9% ibu hamil mengalami anemia ⁷.

Berdasarkan data Laporan dari Dinas Kesehatan kota Tasikmalaya bahwa pada tahun 2024 Di Jawa Barat terdapat 40.974 kasus ibu hamil mengalami anemia sebagian besar disebabkan oleh kekurangan defisiensi besi dan berdampak pendarahan, abortus dan berat badan bayi lahir rendah (BBLR). Berdasarkan data laporan dari Dinas Kota Tasikmalaya pada tahun 2024 terdapat 12.681 ibu hamil dengan kasus terdapat 856 orang ibu hamil yang mengalami anemia, Sedangkan dari Puskesmas Tawang terdapat ibu hamil 458 orang dan 25 kasus ibu hamil yang mengalami anemia dengan presentase⁴.

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya . Anemia yang disebabkan karena defisiensi zat besi (Fe) pada kehamilan dapat memberikan dampak pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Dampak anemia defisiensi besi pada ibu adalah peningkatan terjadinya pre eklamsi dan peningkatan risiko melahirkan. Sedangkan pada bayi yang dilahirkan antara lain peningkatan risiko kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) peningkatan kejadian kelahiran premature, kematian dan penurunan perkembangan mental dan bayi baru lahir, penurunan skor APGAR, motorik anak ⁶. Bahkan anemia dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya apabila ibu hamil tersebut menderita anemia berat, yang memengaruhi anemia antara lain asupan zat besi yang kurang, penyerapan zat besi yang tidak optimal, peningkatan kebutuhan selama kehamilan, kekurangan darah, pola makan yang tidak seimbang, kondisi ekonomi yang rendah, infeksi, serta kurangnya pengetahuan mengenai zat besi⁸.

Ibu hamil dikatakan anemia jika dalam trimester I juga trimester III, kadar hemoglobin (Hb) ibu tidak lebih dari 11 gram/dl, serta ketika trimester II tidak lebih dari 10,5 gram/dl. Selama masa kehamilan, darah akan bertambah banyak. Bertambahnya darah sudah dimulai sejak umur kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya antara 32-36 minggu usia kehamilan. Perbandingan pertambahan komponen darah yaitu plasma 30%, sel darah 18%, dan Hemoglobin 19%. Namun volume plasma yang bertambah banyak tidak sebanding dengan pertambahan dari sel-sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah. Pengenceran darah ini merupakan penyesuaian fisiologis dalam kehamilan yang bermanfaat bagi ibu⁹.

Pencegahan anemia dalam kehamilan dapat dilakukan melalui edukasi gizi dengan meningkatkan asupan zat besi melalui makanan, konsumsi pangan hewani dalam jumlah cukup dan mengurangi konsumsi makanan yang bisa menghambat penyerapan zat besi seperti: fitat, fosfat, tannin pada saat kunjungan ANC, serta mengonsumsi 90 tablet tambah darah. Selain itu, meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang pemilihan serta pengolahan makanan, serta meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan gizi masyarakat⁶.

Program pencegahan anemia bagi ibu hamil di Indonesia mewajibkan pemberian minimal 90 tablet tambah darah (TTD) selama kehamilan. Namun, kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsinya masih rendah, sehingga meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil¹⁰.

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 terjadi penurunan cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Indonesia sebesar 2,8% yaitu dari 91,7% pada tahun 2021 menjadi yaitu 88,9% pada tahun 2022. Selain itu, pada SSGI Tahun 2022 juga tercatat hanya 39,5% ibu hamil yang mengonsumsi TTD sesuai anjuran atau minimal 90 tablet selama masa kehamilannya. Jawa barat sendiri cakupan pemberian obat tablet tambah darah ini sangat tinggi yaitu sebesar 94%¹¹. Berdasarkan data dari Dinas Kota Kesehatan Tasikmalaya cakupan pemberian Tablet Tambah Darah pada tahun 2024 yaitu 96,4 % dan di UPTD Puskesmas Tawang Kota Taikmalaya tahun 2024 yaitu 94,55 %.

Peran bidan sangat penting dalam mengatasi anemia pada ibu hamil. Bidan memberikan Komunikasi, Informasi, dan Motivasi (KIM) tentang bahaya anemia, pentingnya asupan zat besi, makanan bergizi, serta Antenatal Care (ANC) rutin. Bidan juga mengedukasi cara mengonsumsi tablet zat besi dengan benar, yaitu diminum dengan air putih setiap malam sebelum tidur, untuk mencegah dan mengatasi anemia selama kehamilan¹².

Peran keluarga merupakan dukungan penting yang diterima ibu hamil dalam mencegah anemia. Dukungan tersebut dapat berupa perhatian, kenyamanan, penghargaan, dan kasih sayang yang membantu ibu hamil mengatasi berbagai keluhan selama kehamilan. Dengan dukungan keluarga, ibu hamil lebih mampu mengurangi stres dan mengadopsi perilaku positif, termasuk dalam menjaga pola makan dan konsumsi zat besi yang cukup. Hal ini berpengaruh besar dalam mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil¹².

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk memberikan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R 22 tahun G1P0A0 dengan Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya “

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R 22 tahun G1P0A0 dengan Anemia Ringan di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif, objektif, analisis data, penatalaksanaan dan pendokumentasian pada masa kehamilan Ny.R 22 tahun dengan anemia ringan di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya.
- b. Mampu melakukan pengkajian data subjektif, objektif, analisis data, penatalaksanaan dan pendokumentasian pada masa persalinan Ny.R 22 tahun dengan anemia ringan di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya.
- c. Mampu melakukan pengkajian data subjektif, objektif, analisis data, penatalaksanaan dan pendokumentasian pada masa nifas Ny. R 22 tahun dengan anemia ringan di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya.
- d. Mampu melakukan pengkajian data subjektif, objektif, analisis data, penatalaksanaan dan pendokumentasian pada bayi baru lahir Ny. R 22 tahun dengan anemia ringan di wilayah kerja Puskesmas

Tawang Kota Tasikmalaya.

- e. Mampu melakukan pengkajian data subjektif, objektif, analisis data, penatalaksanaan dan pendokumentasian pada keluarga berencana (KB) Ny. R 22 tahun dengan anemia ringan di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi klien

Ibu hamil merasa lebih aman dengan pendampingan selama kehamilan. Asuhan kebidanan sesuai manajemen kebidanan membantu meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan dan penanganan anemia ringan, sehingga kesehatan ibu dan janin lebih terjaga.

1.3.2 Bagi pelaksana

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif.

1.3.3 Bagi pengelola pendidikan

Sebagai bahan referensi, sumber bacaan dan bahan pustaka di Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya mengenai “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia Ringan”