BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah. Perdarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%). Anemia dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan. (Kemenkes RI, 2014).

Menurut data di WHO tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 295.000. Afrika Utara dan Asia Selatan dengan total hampir 86% dari seluruh Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia (WHO 2020). Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan nasional dan merupakan target SDGs 2030 dimana AKI menurun hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia pada tahun 2017 angka kematian ibu mencapai 177 dari 100.000 kelahiran hidup menurut data di WHO. (Bappenas, 2013).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Barat tahun 2017, jumlah kematian ibu maternal yang terlaporkan sebanyak 696 orang atau 76.03% dari 100.000 kelahiran hidup, jumlah ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016 kematian ibu sebanyak 799. Jumlah kematian ibu dengan proporsi kematian pada ibu hamil 183 orang atau 19.9% dari 100.000 kelahiran hidup, ibu bersalin 224 orang atau 24.467% dari 100.000 kelahiran hidup dan pada ibu nifas 289 orang atau 31.57% dari 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Jawa Barat, 2017).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan

bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

SDG (Sustainable Development Global) mengemukakan bahwa prevalensi global wanita di masa reproduksi yang mengalami anemia pada tahun 2016 adalah sebesar 32.8%. Sedangkan negara dengan angka terbesar wanita anemia adalah Asia Tenggara 45.8%, Mediterani Timur 39.8% dan Afrika 39%. Menurut data WHO 2020, di Indonesia pada tahun 2016 prevalensi wanita umur reproduksi yang memiliki anemia tercatat 28.8%. (WHO, 2020).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013), yang menyatakan bahwa tingkat prevalensi anemia gizi besi pada ibu hamil di Indonesia ialah sebesar 37,1% dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 menjadi 48,9%. Klasifikasi anemia pada ibu berdasarkan kelompok umur pada tahun 2018 adalah sebagai berikut; 1) kelompok umur 15-24 tahun sebesar 84,6%, 2) kelompok umur 25-34 tahun sebesar 33,7% dan kelompok umur 45-54 tahun sebesar 24%.

Menurut Dinkes Provinsi Jawa Barat pada tahun 2017, angka prevalensi anemia ibu hamil di Jawa Barat adalah sebesar 51,7%. Tingginya anemia yang menimpa ibu hamil memberikan dampak negatif terhadap janin yang akan lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), pada saat persalinan dapat terjadi partus prematurus, partus lama dan syok, dan pada nifas dapat terjadi perdarahan post partum. (Ayu Lafiefah, 2018)

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Karawang, presentase Anemia Ibu Hamil di Karawang pada tahun 2018 yaitu sebesar 8,60%. (Juliana Sinaga and Hasanah, 2019)

Untuk angka kejadian Anemia di PMB G pada tahun 2019 terdapat 10 kasus dengan presentase 10% dan pada tahun 2020 terdapat 15 kasus dengan presentase 12% ibu hamil dengan anemia. Bila ditinjau ada peningkatan kasus sebesar 5 kasus atau sebesar 2% dari tahun 2019 sampai tahun 2020. (PMB Bidan G, 2020)

Adapun penyebab langsung kematian ibu di Indonesia ialah karena perdarahan, infeksi dan eklampsi, sedangkan penyebab tidak langsung diantaranya adalah karena anemia. Ibu hamil dengan anemia akan meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas karena menjadi penyebab terjadinya perdarahan postpartum, sedangkan dampaknya pada janin akan meningkatkan resiko kelahiran premature dan berat badan lahir rendah. (Ristica, 2013)

Menurut hasil penelitian jurnal yang diteliti oleh Maternity, Dainty, dkk pada tahun 2020, yang menyatakan bahwa perlunya pola asuhan secara menyeluruh dan terintegrasi oleh bidan, yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta sosialisasi penggunaan KB sebagai pelayanan berkualitas guna mencegah dan menurunkan AKI dan AKI. Asuhan komprehensif yang meliputi oleh adanya peran bidan dalam mendampingi wanita selama masa siklus hidup yang dimulai dari memberikan pelayanan antenatal care yang berkualitas guna sebagai deteksi dini pencegahan komplikasi pada ibu hamil. Adapun peran bidan yang harus diberikan, yaitu 1) pelayanan asuhan persalinan normal yang aman agar dapat mencegah terjadinya kematian ibu, 2) pemberian perawatan BBL digunakan untuk mencegah terjadinya kematian bayi maupun komplikasi yang terjadi pada bayi, 3) pemberian asuhan masa nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan, 4) pemberian konseling tentang keluarga berencana dan pelayanan untuk penggunaan alat kontrasepsi untuk meningkatkan keluarga yang sejahtera. (Maternity, Yantina and Putri, 2020)

Sebagai tenaga kesehatan, bidan memiliki kewenangan dalam memberikan terapi untuk menghindari anemia dan memberikan konseling kepada ibu hamil untuk meningkatkan konsumsi bahan makanan yang banyak mengandung zat besi seperti daging, ikan, susu, kacang-kacangan, hati ayam dan makanan yang berwarna hijau serta buah-buahan yang mengandung vitamin. (Ayu Lafiefah, 2018)

Selain itu juga bidan memiliki kewenangan dalam pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian tablet fe selama masa kehamilan. Sesuai dengan Permenkes no. 28 tahun 2017 pasal 19 ayat 3 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

Upaya yang dilakukan untuk mengurangi angka anemia di Indonesia adalah dengan cara melaksanakan suatu kegiatan untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat melalui kader kesehatan dalam mengenal, mencegah dan menangani anemia pada ibu hamil sehingga dukungan social berbasis masyarakat dapa ditingkatkan. Melalui upaya keterlibatan dan pemberdayaan masyarakat (kader kesehatan), diharapkan dukungan dalam upaya pencegahan dan penanganan anemia ibu hamil dapat meningkat. (Sukmawati, 2017)

Berdasarkan data tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil G2P1A0 dengan Anemia Sedang di Rengasdengklok Karawang Tahun 2021" yang dilakukan secara komprehensif dari usia kehamilan 38 minggu, persalinan, bayi baru lahir sampai dengan 6 minggu pasca persalinan.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Anemia Sedang di PMB Rengasdengklok pada Tahun 2021.

1.3 TUJUAN PENULISAN

A. Tujuan Umum:

Untuk mengetahui Asuhan Kebidanan Komprehensif kepada Ibu Hamil G2P1A0 dengan Anemia Sedang dalam Kehamilan di Rengasdengklok tahun 2021.

B. Tujuan Khusus:

1) Melakukan asuhan kebidanan pada masa kehamilan dengan Anemia Sedang beserta Faktor Predisposisi Anemia.

2) Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan.
3) Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas dimulai dari KF1, KF2, KF3 dan KF4.
4) Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dimulai dari KN1, KN2 dan KN3.

C. Manfaat Penulisan

1) Manfaat bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan mengenai bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dengan Anemia Sedang pada Kehamilan.

2) Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Menjadi referensi yang dapat digunakan mahasiswa kebidanan dalam mengetahui bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dengan Anemia Sedang dalam Kehamilan.

3) Manfaat bagi Penulis

Menambah ilmu serta keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir dengan kasus Anemia Sedang dalam Kehamilan.