BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia merupakan masalah kesehatan dengan angka prevalensi kejadian yang tinggi khususnya pada ibu hamil.World Health Organization (WHO) mendefinisikan bahwa anemia pada kehamilan adalah bila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dl. Hal terjadi karena peningkatan volume plasma yang lebih besar dari pada volume hemoglobin yang terjadi pada ibu hamil. 40% kematian ibu di negara berkembang berkait dengan anemia dalam kehamilan dapat meningkatkan risiko ibu pada saat proses kehamilan sampai proses persalinan, bahkan hal ini dapat mempengaruhi kesehatan ibu saat *postpartum*. [1]

Prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia sebesar 38,2% dan ini merupakan salah satu masalah kesehatan yang ekstrem di seluruh dunia dengan prevalensi tertinggi di Afrika sebesar 44,6% diikuti oleh Asia dengan prevalensi sebesar 39,3%. Prevalensi anemia gizi besi pada ibu hamil di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 sebesar 37,1% meningkat pada tahun 2018 menjadi sebesar 48,9%. Anemia bila dilihat berdasarkan kelompok umur pada tahun 2018 adalah sebagai berikut; kelompok umur 15-24 tahun sebesar 84,6%, kelompok umur 25 -34 tahun sebesar 33,7%, kelompok umur 35-44 tahun sebesar 33,6% dan kelompok umur 45-54 tahun sebesar 24%.[2]

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah karena pendarahan, infeksi, dan eklampsia, sedangkan penyebab tidak langsung diantaranya adalah karena anemia.[3] Hal ini menunjukkan kesehatan ibu tidak mendukung untuk menghadapi kehamilan dan persalinan secara aman. Anemia pada kehamilan memberikan dampak buruk terhadap ibu dan janin. Ibu hamil dengan anemia akan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas karena menjadi penyebab terjadinya pendarahan postpartum, sedangkan dampaknya pada janin akan meningkatkan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah.[4]

Dari dampak anemia banyak hal yang dapat timbul diantaranya adalah bahaya terhadap kehamilan dan janin selama kehamilan berupa abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah mengalami infeksi, resiko terjadi dekompensasi kordis pada Hb kurang dari 6 gr%, terjadi molahidatiosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini.[5]

Pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan, mengkonsumsi daging (terutama daging merah) seperti sapi, zat besi juga dapat di temukan pada sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong serta kacang kacangan. penyerapan zat besi, seperti vitamin C. [6] Mengurangi resiko terjadinya anemia dalam masalah kehamilan dapat diupayakan dengan pemberian tablet Fe yang di minum secara teratur, dan memberitahu keluarga untuk memantau ibu agar selalu tepat waktu minum tablet Fe, kunjungan ANC secara teratur, ANC

terpadu dan pada saat persalinan apabila terjadi perdarahan dapat dilakukan transfusi darah dan kolaborasi dengan dr. SpOG. [7]

Masalah Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator yang menjadi tolak ukur pembangunan kesehatan di suatu negara. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Upaya kesehatan ibu dan anak menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui serta bayi sampai anak prasekolah.[8]

Keberhasilan dari upaya kesehatan ibu dan anak, dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI adalah jumlah kematian ibu dalam masa kehamilan, persalinan, dan nifas di setiap 100.000 Kelahiran Hidup (KH) sedangkan AKB adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 KH. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat karena sensitifitasnya terhadap pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.[8]

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) pada tahun 2013 menyatakan bahwa 21,7 % penduduk Indonesia mengalami anemia, dan diantaranya 31,7% anemia terjadi pada ibu hamil atau satu diantara tiga ibu hamil menderita anemia sedangkan berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa persentase

ibu hamil yang mengalami anemia meningkat dibandingkan Riskesdas tahun 2013 yaitu menjadi 48,9%. Anemia pada kehamilan merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian khusus karena berhubungan dengan meningkatnya risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu saat melahirkan.[8]

Menurut laporan Dinas Kesehatan Jawa Barat AKI di Jawa Barat tahun 2018 yaitu 700 kasus . Penyebab terbanyak kematian ibu di Jawa Barat adalah Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) sebanyak 29%, perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri, retensio plasenta,sisa plasenta dan laserasi jalan lahir 26% kasus dan infeksi 5% kasus, gangguan darah 17% kasus, gangguan metabolic 1% kasus dan lain lain 20% kasus.[9]

Data yang di himpun dari dinas kesehatan kabupaten Purwakarta menyebutkan selama 2018, 32 ibu hamil meninggal dunia setelah melahirkan. Penyebab terbanyak kematian ibu di Purwakarta adalah Hipertensi Dalam Kehamilan sebanyak 1 kasus, perdarahan 7 kasus, infeksi 2 kasus, gangguan darah 3 kasus, gangguan metabolic 3 kasus dan lain-lain 5 kasus. Pada tahun yang sama,150 bayi dan balita meninggal dengan rincian 76 kasus kematiaan bayi neonatal (baru lahir), 41 kasus kematian bayi dan 53 kasus kematianbalita. AKI dan AKB di purwakarta dalam kurun waktu empat tahun terakhir menunjukkan fluktuasi. Adapun untuk penyebab kasus AKB, secara lebih detail dinkes menjelaskan umumnya AKI karena kasus pendarahan saat melahirkan yang disebabkan oleh retensio plasenta dan atonia uteri sebanyak 7 kasus.[10]

Adapun angka Kematian Ibu di Kabupaten Purwakarta berdasarkan data dari dinas kesehatan kabupaten Purwakarta pada tahun 2019 sebanyak 23 orang dengan penyebab terbanyak disebabkan oleh perdarahan berjumlah 6, eklampsia berjumlah 3 dan gangguan sistem lainnya 14 orang, Sedangkan AKB pada tahun 2018 yaitu berjumlah 71.[8]

Untuk AKI dan AKB pada tahun 2018 di puskesmas plered terdapat angka kematian ibu berjumlah 3 dengan kasus 1 preeklamsia berat, 1 perdarahan dan 1 post sc. Untuk AKB pada tahun 2018 berjumlah 2 dengan kasus asfiksia. Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas plered pada tahun 2019 tidak adanya AKI angka kematian ibu. Untuk AKB pada balita terdapat 1 orang meninggal dengan kasus hiv aids pada tahun 2019.[11]

Tenaga kesehatan yang berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak adalah bidan. Berdasarkan ijin dan penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Selain itu, berdasarkan kriteria penilaian Skor Poedji Rochjati mengenai deteksi dini kehamilan, seorang bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan risiko tinggi khususnya kehamilan dengan anemia ringan.[12]

Melihat permasalahan dan implementasi maka peneliti tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir mengenai Gambaran Penatalaksanaan Anemia Kehamilan Pada Ny.M di Puskesmas Plered Pada Tahun 2020.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, didapatkan rumusan masalah yaitu bagaimana Gambaran penatalaksanaan anemia kehamilan pada Ny.M di puskesmas plered pada tahun 2020.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dibuatnya Laporan Tugas Akhir ini adalah untuk mengetahui Gambaran penatalaksanaan anemia kehamilan pada Ny.M di puskesmas plered pada tahun 2020.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Gambaran penatalaksanaan anemia kehamilan pada Ny.M di puskesmas plered pada tahun 2020
2. Mengetahui Faktor predisposisi anemia kehamilan pada Ny.M di puskesmas plered pada tahun 2020
    a. Mengetahui faktor predisposisi anemia kehamilan pada Ny.M mengenai Umur
    b. Mengetahui faktor predisposisi anemia kehamilan pada Ny.M mengenai Paritas
    c. Mengetahui faktor predisposisi anemia kehamilan pada Ny.M mengenai Tingkat Pendidikan

d. Mengetahui faktor predisposisi anemia kehamilan pada Ny.M mengenai Pola Makan
e. Mengetahui faktor predisposisi anemia kehamilan pada Ny.M mengenai Kebutuhan Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe
f. Mengetahui faktor predisposisi anemia kehamilan pada Ny.M mengenai Sosial Ekonomi

1.3 Manfaat Praktis

1.3.1 Manfaat Teori

Diharapkan penelitian ini digunakan sebagai referensi dan tambahan kepustakaan dalam penelitian untuk menambah pengetahuan tentang gambaran penatalaksanaan anemia kehamilan

1.3.2 Manfaat Praktis

Melalui penulisan ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam gambaran penatalaksanaan anemia kehamilan dengan standar pelayanan yang berlaku.

1.3.2.1 Bagi Klien

Untuk menambah wawasan pengetahuan ibu hamil tentang Gambaran penatalaksanaan anemia kehamilan.

1.3.2.2 Bagi petugas kesehatan

Sebagai masukan untuk meningkatkan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil khususnya pada penderita anemia.

1.3.2.3 Bagi peneliti

Menjadikan data awal mampu untuk penelitian selanjutnya dan melatih kemampuan analisis terhadap masalah yang ditemukan.

1.4 Asumsi Penulis

1.4.1 Gambaran penatalaksanaan anemia kehamilan pada Ny.M di puskesmas plered pada tahun 2020.