

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asuhan antenatal dilakukan secara komprehensif jika terdapat sebuah masalah atau komplikasi yang dapat mempengaruhi kehamilannya akan dapat segera deteksi dan ditangani secara dini. (Suryaningsih, 2018) Pelayanan antenatal care merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan (Irianto, 2015).

Anemia merupakan suatu kadar haemoglobin (HB) dalam darah kurang dari normal. Pada kehamilan dikatakan anemia jika konsentrasi HB pada trimester satu dan tiga pada kehamilan <11g/dL. Angka kejadian anemia masih cukup tinggi, catatan WHO prevalensi anemia dinegara berkembang lebih tinggi ketimbang negara maju pada ibu hamil yaitu 51%. Pemberian tablet Fe (Fero Sulfat) 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1g% perbulan. Program pemerintah nasional menganjurkan kombinasi 60 mg zat besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia.(Deswati, 2019)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Rendahnya konsentrasi HB pada darah ibu hamil dapat meningkatkan resiko persalinan premature, kematian ibu dan bayi, terganggunya pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan BBLR.(Suryaningsih, 2018)

Terdapat 3 penyebab utama kematian ibu yaitu pendarahan sebesar 40-60%, pre-eklampsia sebesar 20-30% dan infeksi pada jalan lahir 20-30%. (Sutarjo, 2016) Penyebab yang paling utama dari kematian ibu adalah pendarahan hebat (kebanyakan terjadi pada setelah melahirkan) dan salah satu penyebab dari pendarahan yaitu dipicu oleh anemia pada kehamilan. (World Health Organization, 2019)

Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa sebesar 48,9 % ibu hamil di Indonesia mengalami anemia. Pada ibu hamil yang terjadi anemia sebanyak 8,46% pada kelompok usia 15-24 tahun. Cakupan pada pemberian tablet tambah darah di Indonesia tahun 2018 adanya 81,16%. Pada angka ini belum mencapai target Renstra tahun 2018 yaitu 95%. (KemenkesRI, 2019)

Berdasarkan data yang diambil dari Dinas Kesehatan Jawa Barat besarnya angka kejadian pada ibu hamil yang mengalami anemia pada trimester I adalah 20%, trimester II yaitu 70% dan trimester III yaitu 70%. Hal ini disebabkan karena kehamilan pada trimester I kebutuhan zat besi hanya sedikit karena tidak terjadinya pengeluaran darah (menstruasi) dan pertumbuhan janin masih lambat. Pada trimester II dan III, terjadi kenaikan volume darah pada ibu hamil singga 35%. Sedangkan saat persalinan, butuh penambahan zat besi 300-350 mg akibat kehilangan darah. (DinkesJawaBarat, 2016)

Hasil dari Dinas Kesehatan Kota Bandung, jumlah ibu hamil pada tahun 2018 yaitu 851 ibu hamil. Terdapat 2 puskesmas yang memiliki

cakupan anemia yang tertinggi diantaranya yaitu Puskesmas Dago (106,01%) dan Puskesmas Balai Kota sebesar (74,19%). (DinkesKotaBandung, 2018)

Berdasarkan hasil penelitian Durrotun Munafiah terdapat pengaruh pemberian tablet Fe terhadap Kadar HB pada kehamilan aterm dalam persiapan persalinan. Pada penelitian ini, menunjukan bahwa ada peningkatan kadar haemoglobin setelah mengkonsumsi tablet Fe. Pemberian zat besi penting kepada seseorang yang akan mengalami anemia defesiensi zat besi dan tidak ada gangguang terhadap pemberian tablet zat besi maka dalam 7-10 hari kadar kenaikan haemoglobin bisa sebesar 1,4 mg/kg/BB.

Berdasarkan penelitian Retno Widowati (2019) Hasil penelitian pengaruh pemberian sari kurma 10 ml tiga kali sehari selama 10 hari. Kadar haemoglobin sebelum konsumsi sari kurma responden terendah sebesar 8,1 gr/dL, tertinggi 10,4 gr/dL dan rata-rata sebesar 9,6 gr/dL. Kadar haemoglobin setelah mengkonsumsi sari kurma adalah terendah 9,8gr/dL, tertinggi 12,6 gr/dL, rata-rata 10,6 gr/dL. Rata-rata peningkatan kadar haemoglobin sebelum dan setelah 10 hari sebesar 1 gr/dL.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Al Tamim kandungan mineral dalam kurma Mesir lebih besar dibandingkan kurma sukkari kecuali Mn, dalam kurma sukkari Mn (55.3 mg/100g) lebih besar dibandingkan kurma Mesir (54.4 mg/100g). Terutama pada kurma mesir kandungan zat besinya sebesar 4,5/100 gram, sedangkan kurma sukkari lebih kecil yaitu

4,35/100gram. Vitamin yang terkandung dalam kurma Mesir juga lebih besar dibandingkan dengan vitamin pada kurma sukkari kecuali vitamin B12, dalam kurma sukkari vitamin B12 (33.89 ppm) lebih besar dari kurma Mesir (23.32 ppm). Namun, kandungan protein, lemak serta serat dalam kurma Mesir lebih kecil dibandingkan dengan kurma sukkari.

Berdasarkan penelitian Putriana (2018) Hasil penelitian pemberian jus kurma ajwa 3 buah daging kurma seberat 20 gram, 5 buah daging kurma seberat 40 gram, 7 buah kurma seberat 60 gram perhari dalam 14 hari. Sebelum perlakuan kadar haemoglobin sebesar 9,68 gr/dL setelah pemberian menunjukan hasil perlakuan 1 sebesar 13,8 gr/dL, perlakuan 2 sebesar 14,38 gr/dL, perlakuan sebesar 15,05 gr/dL.

Mencegah terjadinya anemia ringan dengan memberikan edukasi tentang kebutuhan nutrisi kepada ibu hamil, memberitahu kepada ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe dan mengkonsumsi buah kurma bisa menaikan kadar haemoglobin pada darah. Dalam kurma ajwa mengandung 50 gram glukosa, 50 gram fruktosa, 2,9 gram vitamin C, 92 gram vitamin A dan 1,1 gram tannin per 100 gram dan satu daging buah kurma mengandung 1,5 mg zat besi sehingga dapat mencegah terjadinya anemia. (Syahidatul, 2018) Oleh sebab itu, maka perkembangan kondisi akan terpantau dengan sangat baik bidan diwajibkan memberikan pelayanan kebidanan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan nifas dan pelayanan KB.

Berdasarkan fenomena diatas, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk mengangkat judul tugas akhir “**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Anemia Dengan Pemberian Kurma Ajwa, Persalinan, Nifas Dan BBL Di Klinik Klara Santosa Bandung Tahun 2019 – 2020**”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dengan demikian, rumusan masalah ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S G1P0A0 Gravida 30 Minggu dengan Anemia Ringan di Klinik Klara Santosa Bandung?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S G1P0A0 Gravida 30 Minggu dengan Anemia Ringan di Klinik Klara Santosa Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
2. Menentukan diagnosa atau analisa kebidanan, masalah dan kebutuhan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera dan tindakan komprehensif yang meliputi penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau follow up dan rujukan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini untuk menambah pengetahuan dan meningkatkan kompetensi untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

1.4.2 Bagi Intitusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat berguna sebagai informasi tambahan mengenai anemia terutama bagi rekan-rekan sejawat, sebagai tolak ukur dalam melakukan penelitian selanjutnya agar lebih baik.

1.4.3 Bagi Klien

Mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif yang dimulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.4.4 Bagi Lahan Praktik

Diharapkan menjadi sumber informasi bagi lahan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada klien yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.