

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka kematian Bayi (AKB) adalah salah satu target SDGs dan RPJMN 2020 – 2024 dengan kandidat indikator untuk AKI 232 / 100.000 kelahiran hidup tahun 2024 ,untuk AKB 16,8/1.000 kelahiran hidup dan 12,3/ 1.000 kelahiran hidup SDgs 2030 (Dirjen, 2019). Tahun 2015 menurut WHO AKI secara Global mencapai 216/100.000 kelahiran hidup dan untuk AKB secara global mencapai 18/1.000 kelahiran hidup (WHO, 2019). Di Indonesia menurut SUPAS 2015 AKI mencapai 305 / 100.000 kelahiran hidup (Rakernas, 2019). AKB menurut SDKI 2017 mencapai 24/ 1.000 kelahiran hidup (Bkkbn, 2017). Pada tahun 2017 AKB di Jawa Barat mencapai 3,4/1000 kelahiran hidup, dan untuk AKI di Jawa Barat mencapai 76,03/100.000 kelahiran hidup. Di Kabupaten Bandung AKB mencapai 2,96/1.000 kelahiran hidup, AKI mencapai 63,6/100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2017).

Sedangkan di puskesmas rancaekek pada tahun 2019 AKB terdapat 4 kasus yang terjadi dikarenakan prematuritas dan AKI 3 kasus dari 1528 kelahiran 2 diantaranya dikarenakan PEB dan dikarenakan perdarahan 1.(Lokbul, 2018)

Secara global yang menyebabkan AKI pada ibu hamil adalah perdarahan 25%, infeksi 15%, hipertensi 12%, partus macet 8%, abortus 13% dan karena masalah lainnya 8%. Abortus menjadi salah satu masalah terjadinya AKI

(Angka Kematian Ibu), dengan prosentase 13%. Salah satu penyebab perdarahan pada ibu hamil ialah anemia, selain itu anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil juga, penyebab tidak langsung dari angka kesakitan dan kematian ibu adalah kejadian anemia pada ibu hamil yaitu 51% dan ibu nifas 49% menjadi penyebab utama pada kematian ibu (Krisnawati,2016) dan AKB sendiri disebabkan oleh dengan penyebab gangguan perinatal 34,7%, sistem pernapasan 27,6%, diare 9,4%, sistem pencernaan 4,3%, tetanus 3,4%, saraf 3,2%, dan gejala tidak jelas 4,1%. (Harahap, 2014)

Kehamilan adalah keadaan dimana saat seorang wanita mengalami perubahan anatomi dan fisiologi dimulai segera setelah fertilisasi (proses bertemunya sel telur dan sperma) dan terus berlanjut selama kehamilan.

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana terjadi pembuahan ovum oleh spermatozoa yang kemudian mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai janin lahir. Kehamilan menurut bulannya dibagi menjadi 3 yaitu: 1. Kehamilan matur yaitu berlangsung kira-kira 40 minggu (280 hari) dan tidak lebih dari 43 minggu (300hari). 2. Kehamilan premature yaitu kehamilan yang berlangsung antara 28 dan 36 minggu. 3. Kehamilan postmature yaitu kehamilan lebih dari 43 minggu (Yanti, 2015). Jumlah ibu hamil trimester III di rancaekek pada bulan November adalah 1588 dan 1711 pada bulan desember. (Lokbul, 2019)

Menurut WHO, 40% kematian Ibu di negara berkembang di karenakan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan di karenakan defisiensi besi dan perdarahan akut. Di Indonesia ibu hamil yang menderita

anemia masih sangat tinggi yaitu 63,5% dibandingkan di Amerika hanya 6% . Sementara prevalensi ibu hamil dengan anemia di Provinsi Jawa Barat sebesar 51,7 persen (Surgiasih, 2013) surgiasih Berdasarkan Riskerdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013, angka kejadian anemia pada kasus ibu hamil di kabupaten bandung mencapai 37,1% (Bandung., 2018) dan kejadian anemia di rancaekek adalah 27,34 % .Anemia yaitu suatu kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr% Sedangkan anemia dalam kehamilan yaitu kondisi dimana ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II.(Hidayah and Anasari, 2012)

Penyebab anemia terbanyak ialah kekurangan zat besi,infeksi,asam folat, dan vitamin B12. Anemia bisa menyebabkan banyak komplikasi pada ibu hamil bisa menyebabkan mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Bahaya saat persalinan yaitu his (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama.(Mariza, 2016). Pada ibu postpartum amenia dapat menyebabkan infeksi, penyembuhan lebih lama dari infeksi, perdarahan (Risnawati and PSN, 2015), dan komplikasi kepada janin nya adalah gangguan pertumbuhan janin di dalam rahim,prematuritas, kematian janin dalam rahim, pecahnya ketuban, cacat pada persarafan hingga berat badan lahir rendah. (Irianti et al., 2014)

Dirancaekek sendiri angka hyperemesis gravidarum akibat anemia ada 7 kasus, ketuban pecah dini ada 2 kasus , perdarahan ada 1 kasus, partus lama ada 3

kasus dan infeksi masa nifas ada 2 kasus, sedangkan untuk gangguan pada janin nya sendiri tidak ada. (Lokbul, 2019)

Menyikapi tingginya AKI dan AKB, Kementerian Kesehatan membuat Keputusan Menteri Kesehatan No. 1457/Menkes/SK/X/2003 perihal Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan Di Kabupaten atau Kota yang diantaranya mengatur standard pelayanan minimal kesehatan ibu dan anak. penurunan AKI dan AKB juga telah dirumuskan sebagai tujuan yang harus dicapai di tingkat kabupaten dan tingkat kota. Setiap kabupaten atau kota minimal harus memiliki empat Puskesmas mampu PONED (Pelayanan ObstetriNeonatal Emergensi Dasar), Puskesmas mampu PONED sendiri ialah Puskesmas rawat inap yang mampu memberikan pelayanan obstetri serta neonatal emergensi atau komplikasi tingkat dasar dalam 24 jam sehari dan 7 hari seminggu (Kemenkes, 2013).

Upaya menurunkan angka anemia dalam Peraturan pemerintah PERMENKES nomor 88 tahun 2014 tentang standar tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil pasal 1 – 5. Tablet penambah darah kepada ibu hamil ditujukan untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil dan mencegah terjadinya anemia serta telah tersedia dan didistribusikan ke seluruh Provinsi kemudian diberikan melalui Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Posyandu atau Bidan di desa, untuk ibu hamil mengkonsumsi tablet penambah darah sebanyak 90 tablet minimal 90 hari.(Kafiyanti, 2016) Sekitar 76,93% ibu hamil mengalami defisiensi besi dengan MCH < 27 pg/sel dan 35,28% menderita anemia (Hb < 11

g/dl) sebelum diberikan suplemen besi. Setelah diberikan suplemen besi sebanyak 90 tablet selama 13 minggu, ibu hamil dengan MCH < 27 pg/sel menurun dari 76,93% menjadi 27,43% dan kejadian anemia menurun dari 35,28% menjadi 9,35%. (Is, 2012)

WHO merekomendasikan ferro sulfat 320 mg 2 kali sehari bagi semua ibu hamil. Jika Hb 8 gr atau kurang pada salah satu kunjungan tingkatkan pemberian tablet besi menjadi 3 kali sehari selama kehamilan. Depkes RI mengatakan dosis untuk pengobatan anemia bila kadar Hb < 11 gr pemberian tablet fe 2 tablet sehari. (Deswati, 2019)

Sari kurma adalah kurma yang dihaluskan lalu diambil sarinya, agar menjadi sari kurma buah kurma dikeringkan kurma yang sudah kering direndam di dalam air semalam lalu dipisahkan dari bijinya. Daging kurma yang telah dipisahkan dari bijinya selanjutnya akan diperas hingga teksturnya menjadi bubur proses pemerasan kurma akan dilakukan beberapa kali dengan menambahkan air. Sari kurma berbentuk cair, kental, berwarna hitam dan terasa manis serta mengandung zat gizi yang lengkap seperti buah kurma yang mengandung energi tinggi dengan komposisi ideal, buah kurma memiliki kandungan karbohidrat, *triptofan*, *omega-3*, vitamin C, vitamin B6, Ca²⁺, Zn, dan Mg. Dan juga mengandung serat yang sangat tinggi, dan juga mengandung kalium, mangan, fosfor, besi, belerang, kalsium serta magnesium yang sangat baik untuk dikonsumsi dan zat besi yang tinggi itulah yang bisa digunakan untuk pengobatan anemia. Ekstrak buah kurma dapat meningkatkan kadar hemoglobin. Sari kurma diberikan 3 sendok makan sehari dianjurkan sebelum makan dengan

dosis 15 cc dengan kandungan 0,789 mg zat besi per 1 cc atau 11,97 mg / 15 cc.
(Widowati, 2019)

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara terintegrasi pada ibu hamil dengan anemia ringan dengan usia kehamilan 27 minggu – 34 minggu hingga bersalin, nifas, bbl dan kb dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang dilakukan dengan metode SOAP.

1.2 Rumusan masalah

Dengan demikian maka rumusan masalah adalah “ bagaimanakah asuhan kebidanan terintegrasi pada ibu hamil dengan anemia ringan di puskesmas rancaekek DTP ?“

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan terintegrasi pada ibu hamil dengan anemia ringan hingga bersalin, nifas, neonatus dan KB kepada ibu dengan anemia ringan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan khusus.

Adapun tujuan khusus dari asuhan kebidanan terintegrasi antara lain adalah:

1. Untuk mengidentifikasi pengkajian pada ibu hamil dengan anemia ringan, hingga bersalin, nifas, bbl dan KB.
2. Untuk mengkaji diagnose kebidanan, masalah dan kebutuhan ibu hamil dengan anemia ringan .
3. Untuk mengkaji dan melakukan asuhan kebidanan terintegrasi pada ibu hamil dengan anemia ringan hingga bersalin, nifas,bbl, dan KB, termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera dan tindakan komprehensif.
4. Untuk menetahui perbedaan efektivitas penambahan dosis tablet FE dan pemberian sari kurma untuk meningkatkan kadar haemoglobin.

1.4 Manfaat penelitian.

1.4.1 Manfaat teoritis

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi pembaca untuk menambah wawasan kajian terhadap materi asuhan kebidanan terintegrasi ibu hamil dengan anemia ringan hingga bersalin,nifas, bbl dan KB, serta menjadi referensi bagi seluruh mahasiswa kebidanan.

1.4.2 Manfaat aplikatif

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan bisa dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk lebih meningkatkan kembali kualitas dalam hal pembelajaran mengenai asuhan terintegrasi bagi mahasiswa kebidanan.

2. Bagi puskesmas rancaekek DTP

Dapat dijadikan sebagai penambah informasi serta masukan bagi puskesmas rancaekek DTP dengan adanya asuhan terintegrasi maka dapat memberikan perubahan-perubahan positif dalam pelayanan.

3. Bagi peneliti.

Sebagai media pembelajaran untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapat di bangku perkuliahan serta sebagai pembelajaran bagi peneliti dalam melakukan penelitian secara sistematis dan ilmiah.