

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada dasarnya kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan suatu keadaan yang alamiah dan fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi keadaan patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi. Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan ibu merupakan kunci bagi kesehatan generasi penerusnya, ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan, pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Oleh sebab itu angka kesakitan dan kematian ibu merupakan indikator yang penting untuk menggambarkan status kesehatan maternal. Agar posisi alamiah ini berjalan dengan lancar dan baik dan tidak berkembang menjadi keadaan patologis, diperlukan upaya sejak dini yaitu berupa asuhan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan serta upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Umumnya kematian maternal (maternal mortality) merupakan indikator yang dipakai untuk menilai baik buruknya suatu keadaan pelayanan kebidanan (maternity care) dalam suatu Negara atau daerah (Kemenkes RI, 2022)

Selama proses kehamilan akan mengakibatkan terjadinya berbagai macam perubahan-perubahan fisiologis pada ibu hamil. Salah satu perubahan terjadi pada sistem hematologi. Perubahan ini seringkali mengakibatkan ibu hamil mengalami anemia dalam kehamilan apabila kurang tercukupinya

kebutuhan zat besi dalam tubuh sehingga mengakibatkan terjadinya anemia pada kehamilan (Rokhana et al., 2022).

Anemia merupakan masalah gizi yang mempengaruhi jutaan orang di negara berkembang dan tetap menjadi tantangan besar bagi kesehatan manusia. Prevalensi anemia di negara berkembang sebesar 43% sedangkan di negara maju 9%. Angka tersebut adalah 42% untuk ibu hamil dan 30% untuk wanita tidak hamil berusia antara 15-49 tahun. Pada tahun 2025, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) ingin menurunkan angka anemia di WUS sebesar 50% (WHO, 2019). Program pembangunan kesehatan di Indonesia diarahkan untuk mendukung pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs), yang terdiri dari 17 tujuan global. Salah satu tujuan utama yang relevan dalam konteks kebidanan adalah Tujuan ke-3, yaitu “Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia.” Tujuan ini mencakup berbagai upaya peningkatan kualitas kesehatan maternal, termasuk penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), peningkatan cakupan pelayanan kesehatan ibu, serta pengendalian masalah anemia pada kehamilan (United Nations, 2015).

Anemia merupakan keadaan menurunnya kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah sel darah merah di bawah nilai normal. Prevalensi anemia yang tinggi berakibat negative seperti gangguan dan hambatan pada pertumbuhan, baik sel tubuh maupun sel otak. Berkurangnya konsentrasi hemoglobin selama masa kehamilan mengakibatkan suplay oksigen keseluruh jaringan tubuh berkurang sehingga menimbulkan tanda dan gejala

anemia seperti lemah, mengantuk, pusing, lelah, sakit kepala, nafsu makan turun, mual dan muntah, konsentrasi hilang dan nafas pendek (pada anemia yang parah) (Hardaniyati et al., 2023)

Hemoglobin berfungsi untuk membawa oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Anemia pada saat kehamilan akan meningkatkan risiko komplikasi perdarahan, melahirkan bayi Berat Badan Lahir rendah (BBLR), Panjang Badan Lahir Rendah (PBLR) dan premature (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 27,7% ibu hamil mengalami anemia. Bila dilihat berdasarkan kelompok umur, ibu hamil mengalami anemia paling tinggi pada kelompok umur 35-44 sebesar 39,6%, diikuti kelompok umur 25-34 sebesar 31,4%. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan. Cakupan pemberian TTD minimal 90 Tablet pada ibu hamil di Indonesia tahun 2023 adalah 88,5%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2022 sebesar 86,2%. Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil adalah Kepulauan Riau sebesar 94,9% sedangkan provinsi DIY sebesar 90,6% (Kemenkes RI, 2023).

Prevalensi anemia ibu hamil di DIY dari tahun 2017 (30,81%) sampai tahun 2021 (25,56%) mengalami fluktuasi. Tahun 2018 (35,49%) meningkat dibandingkan tahun 2017 (30,81%), kemudian pada tahun 2019 (30,08%), dan tahun 2020 (23,31%) kembali menurun dan meningkat lagi tahun 2021 (25,56%). Prevalensi anemia di Kota Yogyakarta sudah sesuai target Nasional

tahun 2021 yaitu sebesar $< 42\%$. Upaya pengendalian/penurunan dilakukan dengan optimalisasi distribusi tablet tambah darah, konseling gizi, dan kepatuhan ibu hamil minum tablet tambah darah selama hamil dan nifas (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2022).

Berdasarkan laporan Kesehatan Keluarga Daerah Istimewa Yogyakarta pada denominator data riil tahun 2022 wilayah Kabupaten Bantul dengan kasus anemia pada ibu hamil tertinggi kedua sebesar 1.849 orang dengan Hb 8-11 gr/dL dan 64 orang dengan Hb < 8 gr/dL. Prevalensi kasus anemia pada ibu hamil di wilayah Kabupaten Bantul sebesar 23,22% (A. R. Dewi, 2020). Puskesmas Bambanglipuro salah satu puskesmas di wilayah kerja Kabupaten Bantul dengan kasus anemia masih tinggi sebanyak 83 orang . (Bantul, 2023)

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke jaringan tubuh (Kemenkes RI 2018). Klasifikasi anemia ada 4 yaitu tidak anemia kadar hb 11 g/dL, anemia ringan kadar hb 10.0-10.9 g/dL, anemia sedang kadar Hb 7.0-9.9 g/dL, anemia berat < 7 (WHO, 2011). Sebagai bentuk komitmen nasional, pemerintah Indonesia telah menetapkan sejumlah kebijakan strategis melalui Kementerian Kesehatan, seperti Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), Program 1000 Hari Pertama Kehidupan, serta penyediaan Tablet Tambah Darah (TTD) secara gratis bagi ibu hamil. Program-program tersebut diintegrasikan ke dalam pelayanan antenatal terpadu (ANC) dan menjadi bagian penting dalam mewujudkan visi Indonesia Emas 2045 yang menempatkan peningkatan

kualitas sumber daya manusia sebagai pilar utama pembangunan (Bappenas, 2020; Kemenkes RI, 2023).

Pelayanan antenatal terpadu merupakan kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil. Pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu 2 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester III (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini masalah kehamilan sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman. Pelayanan antenatal terpadu yang menjadi progam dari pemerintah sudah di laksanakan sejak tahun 2015, termasuk didalamnya adalah pelaksanaan antenatal terpadu sudah menyeluruh di tingkat Kabupaten Bantul diantaranya khusus untuk Puskesmas Bantul pelayanan antenatal terpadu terbagi menjadi 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur LILA), ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri), presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, tes laboratorium (tes kehamilan, kadar Hb, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), tata laksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan, temu wicara (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu upaya untuk menghindari anemia pada ibu hamil adalah mengoptimalkan pelayanan antenatal terpadu pada tablet tambah darah bahwa setiap ibu hamil mengonsumsi 90 tablet Fe. Tablet Fe adalah suplemen gizi yang mengandung senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Sebanyak 86% perempuan hamil di seluruh negeri tercakup dalam program ini, hampir mencapai target 90% yang ditetapkan pada tahun 2018. Selama kehamilan, seorang wanita membutuhkan 800 miligram zat besi yang pembagiannya 300 miligram untuk ibu dan 500 miligram untuk bayi (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan penjelasan di atas, ada upaya lain guna meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil menggunakan cara non-farmakologis. Sumber buah-buahan lainnya yang mengandung zat besi yaitu kurma, jambu biji, bit, dan buah-buahan lainnya kaya akan zat besi dan vitamin C yang mampu meningkatkan kadar Hb. Adapun cara non farmakologi pengobatan anemia dapat dilakukan dengan cara mengonsumsi buah bit yang kaya antioksidan dan nutrisi, termasuk magnesium, besi (Fe), natrium, kalium, Vitamin C, dan betaine, yang berfungsi dengan bertindak pada nutrisi lain untuk mengurangi konsentrasi homosistein, homolog dari alami asam amino sistein, yang telah disarankan merusak untuk dapat pemburuh (Liesmayani et al., 2022). Hasil penelitian menurut Nurhayati & Rahmadyanti (2024) menunjukkan terdapat pengaruh pemberian jus buah bit terhadap ibu hamil yang mengalami anemia. Phounna, et al (2024) menemukan bahwa ibu hamil sebaiknya mengonsumsi jus buah bit sebanyak 250 ml dengan takaran 200 gram dan air 50 ml pada pagi

hari selama 10 hari berturut-turut terbukti efektif menaikkan kadar hemoglobin pada ibu hamil. (Nurhayati & Rahmadyanti, 2024)

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.N dengan anemia ringan di PMB Appi Amelia Kabupaten Bantul Yogyakarta agar lebih optimal dalam mendampingi selama proses kehamilan dengan anemia untuk meningkatkan cakupan dan mencegah atau mengurangi anemia pada kehamilan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan yang dirumuskan di Laporan Tugas Akhir ini tentang “Bagaimana Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny.N umur 28 tahun multigravida dengan anemia ringan di PMB Appi Ammelia Kabupaten Bantul Yogyakarta? ”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ny. N umur 28 tahun dengan anemia ringan dengan mengacu pada Standar Asuhan Kebidanan di PMB Appi Ammelia Kabupaten Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian yang terdiri dari data subjektif dan data objektif pada ibu hamil Ny.N umur 2 tahun dengan anemia sedang di PMB Tutik Purwani Kabupaten Sleman Yogyakarta.
- b. Menginterpretasikan data berupa diagnose dan masalah pada ibu hamil

Ny.F umur 22 tahun dengan anemia sedang di PMB Appi Ammelia Kabupaten Bantul Yogyakarta..

- c. Menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil Ny.F umur 22 tahun dengan anemia sedang di PMB Tutik Purwani Kabupaten Sleman Yogyakarta.
- d. Menentukan identifikasi penanganan segera pada ibu hamil Ny.F umur 22 tahun dengan anemia sedang di PMB Tutik Purwani Kabupaten Sleman Yogyakarta.
- e. Merencanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.F umur 22 tahun dengan anemia sedang di PMB Tutik Purwani Kabupaten Sleman Yogyakarta.konsep dasar teori dengan kasus ibu hamil dengan Anemia Ringan.

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan dalam asuhan kebidanan kehamilan ini adalah:

1. Manfaat Bagi Klien Khususnya Ny.N

Diharapkan klien mendapatkan asuhan kebidanan kehamilan dengan anemia ringan sesuai standar asuhan kebidanan

2. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan di PMB Appi Ammelia Kabupaten Bantul Yogyakarta.

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan saran untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara berkualitas dan sesuai standar asuhan kebidanan.

3. Manfaat Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta khususnya untuk peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan selanjutnya.

4. Manfaat bagi penulis

Diharapkan penulis dapat menjadi bahan masukan untuk meningkatkan, memperluas wawasan dan dapat diaplikasikan khususnya pada asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia menggunakan pengobatan non farmakologis untuk mengembangkan pelayanan komplementer.