

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tahun 2020 angka kematian ibu di Indonesia mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2019. Jumlah kematian ibu di Indonesia yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan 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, 2021)

Angka kematian bayi (AKB) terdapat 24 per 1.000 kelahiran hidup dengan kasus sebesar 20.266 kasus dengan kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya diantaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Upaya kesehatan anak yang dimaksud dalam Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 dilakukan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, kesehatan bayi baru lahir, kesehatan bayi, anak balita, dan prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, dan perlindungan kesehatan anak. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini di antaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin

tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Jumlah kematian Ibu tahun 2020 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 KH, meningkat 61 kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 684 kasus. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh 27,92 % pendarahan, 28,86 % hipertensi dalam kehamilan, 3,76 % Infeksi, 10,07 % gangguan sistem peredaran darah (jantung), 3,49 % gangguan metabolik dan 25,91 % penyebab lainnya. Kematian ibu sebanyak 745 kasus, terjadi pada ibu hamil sebanyak 22,14%, ibu bersalin sebanyak 19,73 % dan ibu nifas sebanyak 44,16 %. Sedangkan Rasio Kematian Bayi pada tahun 2020 sebesar 3,18/1000 kelahiran hidup atau 2.760 kasus, menurun 0,8 poin dibanding tahun 2019 sebesar 3,26/1000 kelahiran hidup atau 2.851 kasus. Dari kematian bayi sebesar 3,18/1.000 kelahiran hidup, 76,3 % terjadi pada saat neonatal (0-28 hari), 17,2 % post neonatal (29 hari -11 bulan). Penyebab kematian neonatal masih didominasi oleh 38,41 % BBLR; 28,11 % Asfiksia; 0,13 % Tetanus Neonatorum; 3,60 % Sepsis; 11,32 % kelainan bawaan; dan 18,43 % penyebab lainnya. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2021).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan 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 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2021).

AKI di Kabupaten Ciamis tahun 2021 sampai Maret 2022 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2021 tercatat 35 kasus dari 18.305 KH disebabkan oleh covid-19, pada Januari-Maret 2022 tercatat 5 kasus dari 4148 KH dengan penyebab perdarahan 2 kasus, gangguan darah 2 kasus dan covid-19 1 kasus. Jumlah AKB di Kabupaten Ciamis tahun 2021 tercatat 112 kasus yang disebabkan oleh BBLR. Pada Januari-Maret 2022

tercatat 30 kasus yang disebabkan oleh BBLR (Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis, 2022).

Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis pada tahun 2020 terdapat 16 kasus dari 19.289 jumlah kelahiran yang menunjukkan peningkatan jumlah kematian. Jumlah AKB di Kabupaten Ciamis tahun 2020 sebanyak 35, terdapat penurunan angka dari tahun sebelumnya (tahun 2019 sebanyak 99 jiwa) (Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis, 2020).

Jumlah ibu hamil di Kabupaten Ciamis pada tahun 2021 sebanyak 20.051 dengan prevalensi anemia sebanyak 2.309 atau 11,5% dari jumlah kehamilan, dan prevalensi ibu hamil KEK sebanyak 2.102 atau 10,5% dari jumlah kehamilan. Sedangkan pada Januari-Maret 2022, jumlah ibu hamil sebanyak 4.734 dengan prevalensi anemia sebanyak 508 atau 10,7% dari jumlah kehamilan, dan prevalensi ibu hamil KEK sebanyak 457 atau 9,7% dari jumlah kehamilan (Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis, 2022).

Menurut data register ibu di TPMB dari bulan Januari-Maret 2022 tercatat terdapat 23 ibu hamil, 10 ibu bersalin, 10 ibu nifas, dan 10 bayi baru lahir. Kehamilan dengan anemia sebanyak 7 atau 30,4%, kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 3 atau 13,0%, tidak ada AKI dan AKB (Kusumahningrum, 2022).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan bahwa petugas kesehatan diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi dalam kehamilan dan nifas. Saat ibu hamil dilakukan pemantauan secara ketat yaitu dengan melakukan *Antenatal Care* (ANC) tepat waktu dan lengkap pada ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe (kalsium) kepada ibu dan memonitornya melalui petugas *surveillance* kesehatan ibu dan anak (KIA) (Kusumawardani, 2018).

Secara nasional penyebab AKI paling tinggi adalah perdarahan. Sementara anemia dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan. Anemia pada ibu hamil

adalah suatu keadaan risiko yang berpengaruh terhadap angka kematian ibu (Agung, 2019).

WHO melaporkan pada tahun 2015 bahwa prevalensi ibu-ibu hamil di seluruh dunia yang mengalami anemia sebesar 41,8%. Di Indonesia angka anemia pada ibu hamil masih cukup tinggi. Berdasarkan hasil data Riskesdas 2018, persentase anemia pada ibu hamil yang mengalami peningkatan selama 5 tahun terakhir yaitu dari tahun 2013 sampai tahun 2018. Pada Riskesdas tahun 2013 sebesar 37,15% sedangkan hasil Riskesdas 2018 telah mencapai 48,9% sehingga dapat disimpulkan selama 5 tahun terakhir masalah anemia pada ibu hamil telah meningkat sebesar 11,8%.

Dari data tahun 2018, jumlah ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada usia 15-24 tahun sebesar 84,6%, usia 25-34 tahun sebesar 33,7%, usia 35-44 tahun sebesar 33,6%, dan usia 45-54 tahun sebesar 24%. Prevalensi anemia dan risiko kurang energi kronik pada perempuan usia subur sangat mempengaruhi kondisi kesehatan anak pada saat dilahirkan termasuk berpotensi terjadinya berat badan lahir rendah (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Penyebab langsung terjadinya anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi di dalam tubuh yang disebabkan oleh kurangnya sumber makanan yang mengandung zat besi, makanan cukup namun sumber makanan memiliki kandungan zat besi yang rendah sehingga jumlah zat besi yang diserap kurang, dan makanan yang dimakan mengandung zat penghambat absorpsi besi (Rooslynn, 2016). Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18% sampai 30% dan haemoglobin sekitar 19%.

Anemia pada ibu hamil sering dijumpai pada trimester I dan trimester III. Tetapi paling banyak ditemukan pada trimester III. Pada trimester I ibu hamil mengalami mual dan muntah. Hal ini dapat menyebabkan berkurangnya ketersediaan zat besi. Sedangkan pada trimester III dikarenakan

zat besi dibutuhkan oleh janin untuk pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena itu, janin menyerap zat besi dari ibu yang menyebabkan kebutuhan ibu akan zat besi bertambah. Jika ibu hamil tidak memperhatikan status nutrisinya maka dapat menyebabkan ibu anemia. Kebutuhan akan zat besi selama kehamilan kurang lebih 1000 mg. Kebutuhan zat besi pada trimester I relatif sedikit sekitar 0,8 mg sehari dan meningkat selama trimester II dan trimester III yaitu 6,3 mg sehari (Manuaba, 2010).

Penatalaksanaan anemia secara farmakologi yaitu dengan suplemen zat besi yang merupakan lini pertama dalam penanganan anemia defisiensi zat besi jika penggunaannya tepat. Pemberian suplemen besi 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gram/100 per bulan. Tetapi program nasional memberikan anjuran untuk mengkombinasikan zat besi 60 mg dengan asam folat 50 mg untuk penanganan anemia (Kementerian Kesehatan, 2013, p. 160). Pencegahan yang dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yaitu dengan menggabungkan beberapa menu makanan serta mengkonsumsi buah dan sayuran yang mengandung vitamin C (seperti tomat, jeruk, jambu), mengandung zat besi (sayuran berwarna hijau tua seperti bayam), kacang-kacangan, hati ayam. Kopi dan teh adalah jenis minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi sehingga dianjurkan untuk tidak dikonsumsi (Pratiwi, 2019).

Dalam Hadis Dari Sa'd bin Abi Waqqash *radhiyallahu 'anhu*, Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* bersabda:

سِحْرٌ وَلَا سُمْ الْيَوْمِ ذَلِكَ فِي يَضْرَهُ لَمْ عَجْوَةً، تَمَرَاتٍ سَبْعَ يَوْمٍ كُلَّ تَصَبَّحَ مَنْ

Artinya: “Siapa yang setiap hari sarapan kurma ajwah 7 butir, maka di racun maupun sihir tidak akan memberikan pengaruh baginya di hari itu” (HR. Bukhari 5130 & Muslim 5460).

Manfaat dari konsumsi kurma bagi ibu hamil. Kurma sangat baik untuk dikonsumsi oleh ibu hamil. Hal ini karena kurma kaya akan zat besi untuk mencegah anemia, kalsium untuk memperkuat tulang dan gigi janin, serta fosfor untuk menutrisi sel otak dan sel reproduksi bagi wanita hamil. Dibuktikan salah satunya dengan penelitian menurut (Susilowati, 2017).

dengan kesimpulan bahwa adanya pengaruh kenaikan kadar hemoglobin dengan pemberian buah kurma.

Selain dari anemia, masalah gizi yang sering dijumpai pada ibu hamil diantaranya Kurang Energi Kronik (KEK) (Waryana, 2010). Prevalensi KEK pada ibu hamil masih terbilang cukup tinggi. Prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia sebesar 24,2%, di Jawa Barat sebesar 21,6% (Kemenkes, 2013).

KEK disebabkan dari ketidak seimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung (Achmad, 2010). Status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya faktor asupan gizi, karena pada masa kehamilan banyak terjadi perubahan pada tubuhnya yaitu adanya peningkatan metabolisme energi dan juga berbagai zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungannya (Arisman, 2010). Kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan yodium serta zat gizi mikro lain pada wanita usia subur yang berkelanjutan (remaja sampai masa kehamilan), mengakibatkan terjadinya kurang energi kronik (KEK) pada masa kehamilan, yang diawali dengan kejadian 'risiko' KEK dan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan lingkaran atas (LiLA) (Depkes, 2013).

Pentingnya peranan zat gizi pada kehamilan dibuktikan salah satunya dengan penelitian menurut (Marsedi, 2017) dengan kesimpulan bahwa asupan zat gizi mempunyai hubungan signifikansi dengan Risiko Kurang Energi Kronik (KEK), peningkatan intake zat gizi makro (protein, karbohidrat dan lemak) akan meningkatkan berat badan ibu, yang pada akhirnya akan meningkatkan pertumbuhan janin sehingga bayi mempunyai kemungkinan lebih besar untuk lahir hidup, sebaliknya pada keadaan gizi kurang simpanan zat-zat gizi ibu tidak cukup untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin serta kesehatan ibu.

Dampak Kurang Energi Kronik (KEK) terhadap ibu diantaranya meningkatkan risiko terjadinya anemia, pendarahan, dan terkena penyakit infeksi (Irianto, 2014). Kurang Energi Kronik berdampak pada proses kehamilan akan menyebabkan pertumbuhan bayi terhambat (IUGR), pada persalinan akan mempengaruhi kontraksi (his) sehingga akan menghambat kemajuan persalinan, berat badan lahir rendah (BBLR), dan asfiksia (Darwin Nasution, 2014).

Untuk mengatasi kekurangan gizi yang terjadi pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) perlu diselenggarakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. PMT Pemulihan bagi ibu hamil KEK dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari (Depkes RI, 2012). Sejalan dengan hasil penelitian Nurina bahwa program pemberian makanan tambahan berhasil mengurangi jumlah ibu hamil yang mengalami KEK (Nurina, 2016).

Dalam kajian islam yang terdapat pada Al Quran surat An Nahl: 69 yang berbunyi:

شَرَابٌ بَطُونَهَا مِنْ يُخْرَجُ دُلًّا رَبِّكَ سُبُلَ فَاسْلُكِي الثَّمَرَاتِ كُلِّ مِنْ كُلِّي ثُمَّ
يَتَفَكَّرُونَ لِقَوْمٍ لَآيَةٌ ذَلِكَ فِي إِنْ لِلنَّاسِ شِفَاءٌ ۖ فِيهِ الْوَانَةُ مُخْتَلَفٌ

Artinya: “kemudian makanlah dari segala (macam) buah-buahan lalu tempuhlah jalan Tuhanmu yang telah dimudahkan (bagimu).” Dari perut lebah itu keluar minuman (madu) yang bermacam-macam warnanya, di dalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia. Sungguh, pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Allah) bagi orang yang berpikir” (Q.S An-Nahl:69).

Disebutkan dalam hadis shahih riwayat Imam Bukhari, bahwa Rasulullah Shallallahu ‘Alaihi wa Sallam bersabda:

شِفَاءٌ لَهُ أَنْزَلَ إِلَّا دَاءً اللَّهُ أَنْزَلَ مَا

Artinya: “Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Dia juga menurunkan penawarnya” (HR Bukhari).

Berdasarkan ayat Quran Surat An-Nahl ayat 69 dan hadis tersebut menerangkan bahwa segala sesuatu yang diciptakan Allah SWT tidak ada

yang sia-sia dan setiap penyakit pasti ada obatnya. Begitupun dengan anemia yaitu bisa diatasi dengan cara mengkonsumsi tablet Fe, dan juga makan makanan yang banyak mengandung zat besi seperti daging merah, sayuran hijau, kacang-kacangan, hati ayam, dan kekurangan energi kronik bisa diatasi dengan meningkatkan konsumsi protein, karbohidrat dan lemak serta makanan tambahan.

Upaya lainnya yang dilakukan untuk menangani kasus kekurangan energi kronik dan anemia dalam kehamilan yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Asuhan yang dilakukan adalah pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas, yaitu pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC). Tujuan dari ANC adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan melalui metode SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S Umur 24 tahun dengan Anemia Ringan dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di TPMB Titin Kusumahningrum Kabupaten Ciamis?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S umur 24 tahun melalui pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data dasar pada Ny. S umur 24 tahun dengan anemia ringan dan kekurangan energi kronik (KEK) secara komprehensif di TPMB Titin Kusumahningrum Kabupaten Ciamis.
- b. Mampu menginterpretasikan data berupa diagnosis kebidanan, masalah, dan kebutuhan ibu pada Ny. S umur 24 tahun dengan anemia ringan dan kekurangan energi kronik (KEK) secara komprehensif di TPMB Titin Kusumahningrum Kabupaten Ciamis.
- c. Mampu mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial pada Ny. S umur 24 tahun dengan anemia ringan dan kekurangan energi kronik (KEK) secara komprehensif di TPMB Titin Kusumahningrum Kabupaten Ciamis.
- d. Mampu mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada Ny. S umur 24 tahun dengan anemia ringan dan kekurangan energi kronik (KEK) secara komprehensif di TPMB Titin Kusumahningrum Kabupaten Ciamis.
- e. Mampu merencanakan asuhan secara menyeluruh pada Ny. S umur 24 tahun dengan anemia ringan dan kekurangan energi kronik (KEK) secara komprehensif di TPMB Titin Kusumahningrum Kabupaten Ciamis.
- f. Mampu melaksanakan rencana asuhan pada Ny. S umur 24 tahun dengan anemia ringan dan kekurangan energi kronik (KEK) secara komprehensif di TPMB Titin Kusumahningrum Kabupaten Ciamis.
- g. Mampu mengevaluasi keefektifan dari asuhan kebidanan atau hasil tindakan pada Ny. S umur 24 tahun dengan anemia ringan dan kekurangan energi kronik (KEK) secara komprehensif di TPMB Titin Kusumahningrum Kabupaten Ciamis.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan asuhan yang dilakukan dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif dengan anemia ringan dan kekurangan energi kronik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan untuk menambah wawasan, bahan baca dan sumber referensi mahasiswa di perpustakaan.

b. Bagi Institusi Pelayanan

Dapat menjadi salah satu tolak ukur dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan komprehensif dengan anemia ringan dan kekurangan energi kronik.

c. Bagi Pasien

Menambah pengetahuan dan pemahaman bagi pasien selama kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir untuk mendapatkan asuhan yang menyeluruh.