

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Selama masa kehamilan ada banyak faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada ibu hamil antara lain anemia, hipertensi, perdarahan, berat badan abnormal, dan terkena penyakit infeksi. Salah satu yang menjadi perhatian dan harus di waspadai pada masa kehamilan adalah anemia dalam kehamilan (Lathifah & Susilawati, 2019). Anemia merupakan suatu keadaan dimana adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah eritrosit di bawah nilai normal (<11 gr/dl), penyebabnya adalah karena kurangnya zat gizi pembentukan darah, yaitu zat besi, asam folat dan vitamin B12. Tetapi yang paling sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi (Evayanti *etal.*, 2021).

Prevalensi anemia menurut World Health Organization (WHO) 2022 diperkirakan sekitar 29,9% wanita usia 15-49 tahun mengalami anemia, dengan prevalensi wanita hamil 36,5% dan wanita tidak hamil 29,6%. Data global menunjukkan bahwa 35% wanita hamil di negara berpenghasilan rendah dan menengah atau *Low Middle Income Country*(LMIC) menderita anemia. Prevalensi anemia tertinggi wanita hamil di Asia Tenggara (47%), kemudian di Afrika (46%), dan prevalensi terendah (19%) di Amerika (WHO, 2020).

Laporan hasil Riskesdas 2018 prevalensi anemia di Indonesia sebesar 48,9%, dengan pembagian berdasarkan kelompok umur adalah 84,6% pada kelompok umur ≥ 15 tahun, 33,7% pada kelompok umur ≥ 25 tahun, 33,6% pada

kelompok umur ≥ 35 tahun, dan 24% pada kelompok umur ≥ 45 tahun (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi anemia pada kehamilan di Provinsi Lampung sebesar 68,7%, angka itu lebih tinggi dari angka anemia gizi nasional yaitu sebanyak 63% (Dinkes Provinsi Lampung, 2019).

Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia dalam kehamilan diantaranya adalah gravida, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan ketidakpatuhan mengkonsumsi tablet Fe. Faktor usia merupakan faktor resiko kejadian anemia pada ibu hamil. Usia ibu berkaitan dengan alat – alat reproduksi. Usia reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20 – 35 tahun. Kehamilan diusia < 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia < 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat - zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia > 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini (Astriana, 2017).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Provinsi Lampung, Kabupaten dengan asupan zat besi minimal 90 tablet tertinggi di Kabupaten Mesuji (45,63%) dan tertinggi kedua di Lampung Timur (35,29%) (Kemenkes RI, 2018). Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur 2018 kejadian anemia pada ibu hamil di Lampung Timur tahun 2017 berkisar 7,07% dimana tertinggi di Puskesmas Panjang berjumlah 33,26% dan terendah di Puskesmas Adirejo berjumlah 1,08% (Dinkes Kabupaten Lampung Timur, 2018). Sedangkan

dari data di TPMB Septi Yaningsih pada tahun 2022 terdapat 30 ibu hamil di dapatkan 2 ibu hamil yang mengalami anemia ringan 6,6%.

Anemia pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Dampak anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kehamilan prematur, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah), kematian ibu dan bayi, penyakit infeksi, abortus, molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum dan KPD (Ketuban Pecah Dini), (Luthbis *et al.*, 2020).

Program pemerintah yang telah dijalankan yaitu berupa pemberian tablet Fe minimal 90 tablet 1x1/hari (60 mg) selama kehamilanyang tertuang di buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) merupakan suatu langkah yang ditempuh dalam rangka menurunkan kejadian anemia (Kemenkes RI, 2022). Penanganan anemia pada kehamilan adalah dengan mengkonsumsi tablet Fe dan mengkonsumsi makanan gizi seimbang yang mengandung zat besi, asam folat, Vitamin C, dan Vitamin B12 (Ahmady *et al.*, 2021).

Penelitian oleh Ahmady *et al.*, (2021) terdapat efektivitas pemberian tablet Fe dan madu terhadap peningkatan kadar hemoglobin sebesar 1,06 gr/dl. Jenis madu yang diberikan adalah madu hutan dengan dosis 1,5g/kg BB/hari, jika berat badan ibu hamil 60kg maka madu yang diberikan sebanyak 90g (setara dengan 9 sendok makan) yang dibagi dalam 3 kali pemberian (pagi, sore, malam) selama 2 minggu.

Penelitian Harjuna (2019) madu merupakan salah satu cara untuk meningkatkan hemoglobin dan tidak memiliki efek samping dalam mengonsumsinya. Madu memiliki kandungan besi 1 gram dalam setiap 100 gram

madu yang dimana dari kandungan tersebut di temukan bahwa madu dengan dosis 45 mg yang diberikan kepada ibu hamil selama 2 minggu secara teratur diminum bersamaan dengan tablet Fe sebelum tidur mampu meningkatkan kadar Hb sebesar 1,2 gr/dl. Kandungan Fe, protein, vitamin, dan mineral dalam madu dapat meningkatkan produksi zat besi dalam darah, sehingga dapat disimpulkan bahwa madu aman di konsumsi oleh ibu hamil dan dapat mencegah anemia defisiensi besi pada ibu hamil (Wulandari, 2015).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan melakukan pengkajian dan wawancara kepada Ny.L di TPMB Septi Yaningsih, S.Tr., Keb diperoleh hasil ibu hamil G₁P₀A₀ usia kehamilan 24 minggu 5 hari dengan anemia ringan. Ibu perlu diberikan asuhan kebidanan yang optimal berupa pemberian tablet Fe dengan dosis 60 mg 1x1/hari, mengkonsumsi madu 3x1/hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan protein. Asuhan kebidanan yang di berikan diharapkan mampu mengatasi masalah anemia ringan pada ibu dan mencegah komplikasi yang dapat di timbulkan akibat anemia seperti perdarahan, abortus, BBLR, partus prematur.

Masalah anemia pada ibu hamil perlu diatasi dan dicegah dengan memberikan asuhan komperhensif melalui manajemen kebidanan yang diharapkan mampu mengatasi masalah dan dampak anemia. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Anemia Ringan di TPMB Septiyaningih Desa Karya Tani Kecamatan Labuhan Maringgai, Kabupaten Lampung Timur”

B. Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dibuat pembatasan masalah yaitu Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Anemia Ringan yang akan dilaksanakan di TPMB Septiyaningsih, S.Tr., Keb Desa Karya Tani Kecamatan Labuhan Maringgai, Kabupaten Lampung Timur dengan rentan waktu dari tanggal 30 Maret sampai dengan 17 April 2023.

C. Tujuan Penyusunan LTA

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II dengan anemia ringan di TPMB Septi Yaningsih Desa Karya Tani Kecamatan Labuhan Maringgai, Kabupaten Lampung Timur

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil trimester II $G_1P_0A_0$ dengan Anemia Ringan

2. Tempat

Asuhan kebidanan dilakukan di TPMB Septiyaningsih, S.Tr., Keb Desa Karya Tani Kecamatan Labuhan Maringgai, Kabupaten Lampung Timur

3. Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan adalah dari tanggal 30 Maret sampai dengan 17 April 2023

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Secara teori laporan tugas akhir ini sebagai bahan bacaan tentang Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Anemia Ringan di Poltekkes Tanjungkarang khususnya Prodi Kebidanan Metro

2. Manfaat Praktis

Secara praktis laporan tugas akhir ini dapat menjadi bahan masukan di TPMB Septi Yaningsih, S.Tr., Keb untuk meningkatkan mutu asuhan kebidanan dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil dengan Anemia Ringan