

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama yang digunakan untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu. Kematian ibu dalam indikator ini diartikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang disebabkan oleh komplikasi yang terjadi dalam rentang periode tersebut. Namun, bukan diakibatkan oleh kejadian kebetulan seperti kecelakaan. Angka Kematian Maternal atau *Maternal Mortality Ratio* (MMR) mengacu pada semua kematian dalam interval ini per 100.000 kelahiran hidup (Anisykurlillah dan Supit, 2023).

AKI dalam kehamilan dan persalinan merupakan masalah besar yang dihadapi berbagai negara di dunia terutama di negara-negara berkembang. *World Health Organization* (WHO) menetapkan agenda baru untuk menindak lanjuti fenomena tersebut dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai tindak lanjut dari program *Millennium Development Goals* (MDGs). Target yang akan dicapai adalah mengurangi AKI secara global hingga dibawah 70/100.000 kelahiran hidup hingga kurun waktu 2030 (Jayanti, Basuki N dan Wibowo, 2016).

Berdasarkan data WHO, (2023), pada tahun 2020 tercatat kematian ibu di dunia sekitar 287.000 jiwa. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, melaporkan AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan hasil sensus penduduk 2020 sekitar 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup Sensus Penduduk *Long Form* (2020) sitasi (Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat, 2023). Namun, angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN. Pada tahun 2019, ketika AKI di Singapura 2.5 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 32.4 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 21.1

per 100.000 kelahiran hidup dan Thailand 22.5 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2021).

Menurut data Dinas Kesehatan Jawa Barat, (2022) jumlah kematian Ibu di Jawa Barat tahun 2022 sebanyak 678 kasus atau 81,67 per 100.000 KH, menurun 528 kasus dibandingkan tahun 2021, yaitu 1.206 kasus. Kabupaten Cirebon menempati urutan kesembilan yang memiliki AKI terbanyak di Jawa Barat setelah Kabupaten Garut, Kabupaten Bogor, Kabupaten Karawang, Kabupaten Tasikmalaya, Kabupaten Bantul, Kabupaten Indramayu, Kabupaten Cianjur, dan Kabupaten Sukabumi. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, (2022) Angka Kematian Ibu di Kabupaten Cirebon pada tahun 2022 sebanyak 67,03 per 100.000 KH dengan rincian jumlah kematian ibu yang ditemukan sebanyak 26 kasus, dari total kelahiran hidup sebanyak 43.264 bayi.

Banyak faktor yang menyebabkan masih tingginya AKI. Menurut WHO (2019) sitasi Dewi, Jubaedah dan Kusmawati, (2023) komplikasi utama yang menyebabkan hampir 70% dari semua kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, *preeklamsi* dan *eklamsi*, komplikasi dari persalinan aborsi yang tidak aman dan sisanya disebabkan oleh kondisi kronis yaitu penyakit jantung dan diabetes.

Hal ini sejalan dengan kejadian di Jawa Barat yang mana penyebab langsung kematian ibu pada tahun 2022 didominasi oleh 29,64% *hipertensi*, 28,17% perdarahan, 10,76% kelainan jantung dan pembuluh darah, 5,75% infeksi, 1,62% *covid-19*, 0,44% gangguan *cerebrovaskular*, 0,29% komplikasi pasca keguguran (*abortus*), 0,14% gangguan *autoimun*, dan 23,15% penyebab lainnya. Kematian ibu sebanyak 678 kasus, terjadi pada ibu hamil sebanyak 26,26% (178 kasus), ibu bersalin sebanyak 23,60% (160 kasus), dan ibu nifas sebanyak 50,14% (340 kasus) (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2022).

Berdasarkan pemaparan data AKI tersebut di atas, perdarahan masih menjadi penyumbang AKI yang cukup besar. Menurut Rininta

Danriani, (2019) dalam bukunya menjelaskan bahwa kejadian perdarahan pada ibu terjadi akibat anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) yang disebabkan oleh permasalahan kemiskinan, pendidikan yang rendah, ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan reproduksi, budaya, bias gender dalam masyarakat dan keluarga serta lokasi tempat tinggal yang terpencil.

Menurut Manuaba (2012) sitasi Sukmawati, Lilis Mahmuroh, (2019) salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan. Kekurangan *hemoglobin* dalam darah dapat menyebabkan komplikasi lebih serius bagi ibu baik dalam kehamilan, persalinan dan nifas. Sekitar 20-25 % ibu hamil yang anemia dengan Hb di bawah 10 gr/dl, berisiko terjadinya perdarahan akibat *hipotoni* ataupun *atonia*. Hal ini disebabkan karena kurangnya oksigen yang dikirim oleh *hemoglobin* didalam darah yang mengakibatkan uterus kekurangan nutrisi. Kondisi ini membuat kontraksi otot-otot uterus tidak *adekuat* sehingga terjadi *atonia uteri* yang mengakibatkan perdarahan banyak dan memanjang.

Anemia kehamilan disebut "*potensial danger to mother dan child*" karena dapat berdampak buruk baik pada ibu maupun janinnya. Dampak anemia pada ibu dapat menyebabkan menurunnya fungsi kekebalan tubuh, meningkatkan risiko infeksi, menurunnya kualitas hidup yang berakibat pada keguguran atau abortus, dan pendarahan yang mengakibatkan kematian. Adapun, dampak anemia pada janin dapat menyebabkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak, kematian janin di dalam kdanungan, abortus, cacat bawaan, Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR), janin kekurangan nutrisi dalam kdanungan / *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR) dan anemia pada bayi yang dilahirkan. Hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi. Untuk itu perlu diupayakan untuk dapat menanggulangi pencegahan anemia pada kehamilan ibu (Parulian, 2016).

Menurut Kemenkes yang dikutip dari WHO, prevalensi anemia di Indonesia ini masih lebih tinggi apabila dibandingkan dengan rata-rata prevalensi anemia di negara maju (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Lebih spesifik pada ibu hamil, menurut Riskesdas yang tertulis dalam data Badan Pusat Statistik (BPS), prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia terjadi peningkatan dari (37,1%) di tahun 2013 ke (48,9%) di tahun 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2018). Oleh sebab itu masalah anemia pada kehamilan di Indonesia masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting saat ini.

Berdasarkan jurnal penelitian Sukmawati, Lilis Mamuroh, (2019) menjelaskan bahwa anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrin dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal atau lebih sering disebut kurang darah, kadar sel darah merah (hemoglobin/Hb) dibawah nilai normal. Berdasarkan WHO sitasi Wibowo, Irwinda dan Hiksas, (2021), anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL atau hematokrit (Ht) <33%, serta anemia pasca salin apabila didapatkan Hb <10 g/dL. *Center for Disease Control dan Prevention* mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, Hb <10,5 g/dL pada trimester kedua, serta <10 g/dL pada pasca persalinan. Dapat disebabkan karena kurangnya zat besi untuk pembentukan sel darah merah, misalnya zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Tetapi yang sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi.

Program untuk mencegah anemia yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia yang tercantum dalam Permenkes RI Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur Dan Ibu Hamil yaitu setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan (Kemenkes, 2014). Namun masih banyak ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya informasi tentang tablet Fe yang diberikan oleh petugas kesehatan. Selain itu dapat juga dipengaruhi oleh

efek samping misalnya mual-mual, rasa panas pada perut, diare atau sembelit yang kurang nyaman dirasakan oleh ibu ketika mengonsumsi tablet Fe. Hal tersebut menyebabkan ibu hamil tidak patuh dan menimbulkan anemia pada ibu hamil. (Erryca, Suratiah dan Surinati, 2022).

Banyak sekali alternatif untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil melalui pemanfaatan bahan pangan lokal yang tinggi zat besi, seperti bayam hijau, kacang hijau, daun kelor, pisang ambon, jambu biji, buah naga dan sebagainya. Daun kelor (*Moringa Oleifera*) merupakan salah satu tanaman lokal yang mudah ditemui di sekitar lingkungan tempat tinggal dan dikenal sebagai tanaman multiguna, padat nutrisi, dan berkhasiat obat. Mengandung senyawa alami yang lebih banyak dan beragam dibanding jenis tanaman lainnya. Menurut hasil penelitian, daun kelor mengandung vitamin A, vitamin B, vitamin C, kalsium, kalium, besi, dan protein dalam jumlah sangat tinggi yang mudah dicerna oleh tubuh manusia (Rishel, 2023).

Menurut penelitian Tampubolon *et al.*, (2021) daun kelor (*Moringa oleifera*) merupakan tanaman yang memiliki banyak senyawa alami lebih banyak dan beragam dibanding jenis tanaman lainnya. Dalam 100 gram daun kelor mengandung zat besi sebanyak 28,29 mg. Mengonsumsi daun kelor selama 7 hari berturut turut tanpa putus dengan tetap mengonsumsi tablet tambah darah dapat meningkatkan kadar Hb 0,8 gr% - 2,5 gr% yang dapat mempengaruhi peningkatan kadar Hb pada ibu hamil. Tingginya kandungan zat besi (Fe) pada daun kelor kering ataupun dalam bentuk tepung daun kelor yaitu setara dengan 25 kali lebih tinggi daripada bayam, sehingga dapat mempercepat kenaikan kadar Hb.

Agar tidak bosan dalam mengonsumsinya daun kelor dapat diolah menjadi berbagai macam olahan makanan seperti brownis, puding, jus, es krim dan sayur bening. Beberapa penelitian membahas kelor sebagai salah satu alternatif pangan yang mampu menangani malnutrisi dalam masalah gizi karena kandungan zat gizi yang cukup lengkap diantaranya

mengandung 7 kali vitamin C jeruk, 4 kali vitamin A wortel, 4 gelas kalsium susu, 3 kali kalium pisang sehingga sangat baik ditambahkan dalam pangan sebagai fortifikan untuk meningkatkan nilai gizi (Nugroho *et al.*, 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis merasa penting untuk melakukan “Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Melalui Edukasi dan Pemberdayaan Perempuan Sebagai Upaya Pencegahan Anemia Di Puskesmas Poned Watubelah Kabupaten Cirebon”. Asuhan ini akan disajikan dalam bentuk pemberdayaan terhadap ibu hamil dengan anemia dengan tujuan sebagai upaya mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi karena masalah anemia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalahnya adalah: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Melalui Edukasi dan Pemberdayaan Perempuan Sebagai Upaya Pencegahan Anemia Di Puskesmas Poned Watubelah Kabupaten Cirebon?”

C. Tujuan Penyusunan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Melalui Edukasi dan Pemberdayaan Perempuan Sebagai Upaya Pencegahan Anemia Di Puskesmas Poned Watubelah Kabupaten Cirebon.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif terfokus pada ibu hamil dengan Anemia Di Puskesmas Poned Watubelah Kabupaten Cirebon.

- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif terfokus pada ibu hamil dengan Anemia Di Puskesmas Poned Watubelah Kabupaten Cirebon.
- c. Mampu menegakkan analisis yang tepat berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil dengan Anemia Di Puskesmas Poned Watubelah Kabupaten Cirebon.
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan secara tepat sesuai dengan analisis dan kebutuhan pada ibu hamil dengan Anemia Di Puskesmas Poned Watubelah Kabupaten Cirebon.
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan terkait Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan Anemia Melalui Edukasi dan Pemberdayaan Perempuan Sebagai Upaya Pencegahan Anemia Di Puskesmas Poned Watubelah Kabupaten Cirebon.
- f. Mampu menganalisis kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan pada ibu hamil dengan Anemia Melalui Edukasi dan Pemberdayaan Perempuan Sebagai Upaya Pencegahan Anemia Di Puskesmas Poned Watubelah Kabupaten Cirebon.

D. Manfaat Penyusunan

1. Manfaat Teori

Dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta sebagai bahan bacaan di perpustakaan, khususnya bagi mahasiswa dan umumnya bagi pembaca lainnya dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu hamil dengan anemia melalui edukasi dan pemberdayaan perempuan sebagai upaya pencegahan anemia.

2. Manfaat Praktis

Dapat menjadi salah satu acuan bagi Puskesmas untuk melakukan pelayanan kebidanan melalui pemberdayaan perempuan serta memanfaatkan kearifan lokal setempat.

