

# BABI

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan. Penyebab kematian langsung dapat bersifat medis maupun non medis. Faktor non medis diantaranya keadaan kesejahteraan ekonomi keluarga, pendidikan ibu, lingkungan hidup dan perilaku. Faktor-faktor tersebut akan mempengaruhi status kesehatan ibu, dimana status kesehatan ibu merupakan faktor penting penyebab kematian ibu (Prawirohardjo, 2018).

Kematian ibu di Indonesia secara umum disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, penyebab *obstetric* langsung meliputi perdarahan sebanyak 28%, preeklamsi/eklamsi sebanyak 24%, infeksi sebanyak 11%, sedangkan penyebab tidak langsung yaitu adanya permasalahan nutrisi meliputi anemia pada ibu hamil 40%, Kekurangan Energi Kronis (KEK) 37% serta ibu hamil dengan konsumsi energi dibawah kebutuhan minimal 44,2% (Kemenkes RI, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) anemia adalah keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin didalamnya lebih rendah dari normal atau tidak mencukupi kebutuhan tubuh. Anemia pada umumnya terjadi di seluruh dunia, terutama di negara berkembang, pada kelompok sosial ekonomi rendah, meliputi pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Pada kelompok dewasa terjadi pada wanita usia reproduksi, terutama wanita hamil dan wanita menyusui karena banyak mengalami defisiensi Fe. Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan karena dalam kehamilan kebutuhan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang (Prawirohardjo, 2014).

Anemia defisiensi besi adalah keadaan dimana kadar hemoglobin, hematokrit, dan sel darah merah yang lebih rendah dari nilai normal yaitu <11 gr% pada ibu hamil. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), anemia merupakan suatu kejadian ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan.

Prevalensi anemia pada wanita hamil di Indonesia berkisar 20-80% , tetapi pada umumnya banyak penelitian yang menunjukkan anemia pada wanita hamil yang lebih besar dari 50%. Sebagai salah satu contoh anemia di Jawa Barat sebanyak 53,8%. Prevalensi anemia pada usia kehamilan <8 minggu sebesar 40%, usia kehamilan 9-12 minggu sebesar 46,9%, usia kehamilan 13-16 minggu sebesar 50%, usia kehamilan 17-20 minggu sebesar 52,9%, usia kehamilan 21-24 minggu sebesar 68,3% dan usia kehamilan >25 minggu sebesar 64,6%. (Martuti, Sri dan Saidin). Menurut WHO prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi Fe sekitar 35-75% yang semakin meningkat seiring dengan penambahan usia kehamilan.

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon tidak terdapat prevalensi anemia secara spesifik di UPTD Puskesmas Watubelah. Ditemukan pada tahun 2018 jumlah kematian ibu sebanyak 35 ibu dari 47.771 kelahiran hidup dengan penyebab eklamsi sebanyak 14 orang (40%), perdarahan sebanyak 7 orang (20%), Jantung & Stroke sebanyak 5 orang (14%), infeksi sebanyak 1 orang (3%), Gangguan Metabolik / DM sebanyak 1 orang (3%) dan lain-lain sebanyak 7 orang (20%). Dari data tersebut terdapat sebanyak 20% penyebab kematian ibu di Kabupaten Cirebon terjadi akibat perdarahan. Perdarahan merupakan salah satu akibat dari anemia pada ibu hamil.

Salah satu faktor penyebab anemia pada ibu hamil adalah kurangnya pengetahuan tentang pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi yang dapat memenuhi kebutuhan ibu dan bayinya selama kehamilan. Salah satu zat gizi yang sangat penting bagi ibu hamil adalah zat besi, jika asupan ibu kurang akan meningkatkan risiko terjadinya anemia, yang berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain akibat seperti diatas, anemia pada ibu hamil juga dapat menyebabkan abortus, partus premature, partus lama,

perdarahan postpartum, syok, infeksi intrapartum/postpartum (Prawirohardjo, 2014).

Sejak tahun 1970 Pemerintah telah melaksanakan suatu program pemberian tablet besi pada ibu hamil di Puskesmas dan posyandu dengan mendistribusikan tablet tambah darah, dimana satu tablet berisi 200 mg *ferrosulfat* dan 0,25 mg asam folat (setara dengan 60 mg besi dan 0,25 mg asam folat). Setiap ibu hamil dianjurkan minum tablet besi dengan dosis satu tablet setiap hari selama kehamilannya dan empat puluh hari setelah melahirkan. Tablet besi disediakan oleh pemerintah dan diberikan kepada ibu hamil secara gratis melalui sarana pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2009). Dalam penanggulangan anemia pada ibu hamil, Kemenkes RI telah mempunyai kebijaksanaan agar anemia tidak berdampak terhadap kondisi persalinan dan nifas yang berisiko terhadap kematian (Handoko, 2010).

Namun, sampai saat ini pemberian tablet besi belum efektif menurunkan angka kejadian anemia di Indonesia. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (2018), masyarakat Jawa Barat tidak rutin mengkonsumsi tablet besi dengan alasan terbesar masyarakat merasa tidak perlu tablet besi dengan persentase sebesar 28,4%. Hal tersebut mencerminkan kurangnya pengetahuan tentang penyebab, gejala, dan dampak anemia serta zat pelancar dan penghambat absorpsi zat besi. Untuk itu pengetahuan ibu hamil tentang manfaat zat besi sangat diperlukan untuk mencegah ibu mengalami anemia (Esse, 2012).

Pemberian tablet tambah darah sebagai salah satu upaya penting dan merupakan cara yang efektif karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat. Tablet tambah darah diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Ibu hamil diberikan tablet tambah darah setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet (Kemenkes RI, 2014).

Menurut data Riskesdas (2018), ada beberapa ibu hamil yang tidak rutin mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) tersebut dengan alasan utama ibu hamil yang tidak suka, mual/muntah karena proses kehamilan, bosan, lupa, efek samping, dan belum waktunya habis.

Oleh sebab itu, dibutuhkan alternatif lain untuk meningkatkan kadar hemoglobin dengan cara konsumsi makanan tinggi zat besi dari sumber lain seperti sumber alami, terutama makanan sumber hewani (*hemiron*) yang mudah diserap seperti hati, daging dan ikan. Selain itu perlu ditingkatkan juga makanan yang banyak mengandung vitamin C dan vitamin A (buah dan sayuran) untuk membantu penyerapan zat besi dan membantu proses pembentukan Hb. Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan zat besi, asam folat, vitamin A dan asam amino esensial pada bahan makanan yang dimakan secara luas oleh kelompok sasaran. Penambahan zat besi ini umumnya dilakukan pada bahan makanan hasil produksi industri pangan. Suplementasi besi-folat secara rutin selama jangka waktu tertentu, bertujuan untuk meningkatkan kadar Hb secara cepat (Kemenkes RI, 2012).

Selain itu, kurangnya pendapatan keluarga menyebabkan berkurangnya kesempatan untuk melakukan pembelian makanan sehari-hari sehingga mengurangi jumlah dan kualitas makanan ibu perhari yang berdampak pada penurunan status gizi. Sumber makanan yang diperlukan untuk mencegah anemia umumnya berasal dari sumber protein yang lebih mahal, dan sulit terjangkau oleh mereka yang berpenghasilan rendah. Kekurangan tersebut memperbesar risiko anemia pada remaja dan ibu hamil serta memperberat risiko kesakitan pada ibu dan bayi baru lahir.

Berdasarkan kasus tersebut maka penulis akan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil anemia beserta keluarga dengan pendekatan kearifan lokal dan pemberdayaan keluarga. Makanan yang mengandung zat besi untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah yang mudah didapatkan di sekitar Watubelah seperti sayuran hijau. Menurut WHO kebijakan pemerintah dalam menangani masalah anemia dalam kehamilan adalah pemberian suplementasi besi dan asam folat (Fatimah, 2011).

Menurut Rohmatika (2016), salah satu alternatif untuk memenuhi kebutuhan zat besi dapat dilakukan dengan konsumsi sayuran yang mengandung zat besi dalam menu makanan. Zat besi ditemukan pada sayur-sayuran, antara lain bayam. Zat besi yang terkandung didalam bayam sangat

tinggi sebesar 3,9 mg / 100 gram (Merlina, 2016). Bayam merupakan sayuran hijau yang mudah didapatkan di daerah Watubelah, sehingga akan dilakukan pendekatan kearifan lokal yaitu dengan berbagai olahan sayur bayam, seperti tumis bayam, sup bayam jagung, keripik bayam, jus bayam dan lain-lain.

Menurut Ramadani, Nursal dan Ramli (2015), peran serta keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu hamil, oleh sebab itu dibutuhkan support keluarga dalam menjalani masa kehamilan. Pemberdayaan keluarga sangat penting dilakukan sebagai bahan penunjang dalam mengatasi masalah anemia dalam kehamilan. Sebagai salah satu upayanya yaitu dengan memberikan edukasi kepada keluarga mengenai tata cara penanggulangan anemia seperti memperhatikan atau mengingatkan ibu untuk rutin mengkonsumsi tablet tambah darah, memperhatikan makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh ibu hamil, serta memberikan perhatian dan kasih sayang kepada ibu hamil supaya ibu merasa senang dalam menjalani masa kehamilannya.

Selain makanan yang tinggi zat besi dibutuhkan juga makanan dengan kandungan vitamin C dan vitamin A untuk membantu penyerapan zat besi dan membantu proses pembentukan Hb seperti buah jeruk, buah pisang, buah tomat, buah semangka dan lain-lain.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Anemia dengan Pendekatan Kearifan Lokal dan Pemberdayaan Keluarga di UPTD Puskesmas Watubelah Tahun 2022?”

## **C. Tujuan Penyusunan Laporan**

### **a) Tujuan Umum**

Setelah merencanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil anemia penulis mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu hamil anemia dengan pendekatan kearifan lokal dan pemberdayaan keluarga.

**b) Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif terfokus pada ibu hamil anemia dengan pendekatan kearifan lokal dan pemberdayaan keluarga.
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif terfokus pada ibu hamil anemia dengan pendekatan kearifan lokal dan pemberdayaan keluarga.
- c. Mampu membuat analisis dengan tepat berdasarkan data subjektif dan data objektif pada ibu hamil anemia dengan pendekatan kearifan lokal dan pemberdayaan keluarga.
- d. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan dan memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu hamil anemia dengan pendekatan kearifan lokal dan pemberdayaan keluarga.
- e. Mampu melakukan evaluasi dari asuhan yang telah diberikan pada ibu hamil anemia dengan pendekatan kearifan lokal dan pemberdayaan keluarga.
- f. Mampu melakukan pemberdayaan pada ibu hamil anemia dengan pendekatan kearifan lokal dan pemberdayaan keluarga.
- g. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu hamil anemia dengan pendekatan kearifan lokal dan pemberdayaan keluarga.
- h. Melakukan analisis kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

**D. Manfaat Penyusunan Laporan****1. Manfaat Teoritis**

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil anemia dengan pendekatan kearifan lokal dan pemberdayaan keluarga

**2. Manfaat Praktis****a. Bagi Lahan Praktik**

Untuk meningkatkan mutu asuhan kebidanan terkait dengan manajemen anemia mengenai kepatuhan klien dalam mengkonsumsi tablet tambah darah melalui pemberdayaan keluarga.