

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai tingkat kesehatan masyarakat dan ditetapkan sebagai salah satu tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) dan *Sustainable Development Goals* (SDGs) menurut Survei Demografi Keluarga Indonesia (SDKI) tahun 2019 (Umami *et al.*, 2022). AKI merupakan salah satu target global SDGs dalam menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2030 (WHO, 2024)

Pada tahun 2024, jumlah kematian ibu yang tercatat melalui pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota mencapai 749 kasus, atau setara dengan 98,60 per 100.000 KH (Dinkes Jabar, 2025). Pada tahun 2023, Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon mencatat 5.691 kasus ibu hamil yang mengalami anemia. Angka ini menunjukkan prevalensi anemia yang cukup tinggi.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, AKI di Indonesia masih tergolong tinggi, dengan 4.482 kasus kematian ibu pada tahun 2023, setara dengan 189 per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2024). Meskipun angka ini menunjukkan adanya penurunan dari tahun-tahun sebelumnya dan hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 KH, diperlukan strategi yang lebih efektif untuk mempercepat penurunan AKI agar target SDGs 2030 tercapai.

Angka Kematian ibu di Indonesia secara umum disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor langsung adalah penyebab obstetri meliputi perdarahan obstetrik (8,03%), komplikasi obstetrik (4,55%), infeksi (1,92%), komplikasi abortus (1,00%), dan lainnya (63,01%) (Kemenkes, 2024). Sementara itu, terdapat faktor tidak langsung seperti masalah gizi pada ibu hamil. Di antaranya adalah anemia pada ibu hamil 27,7% dan kekurangan

energi kronis 16,9% yang akan berdampak terhadap keselamatan ibu dan bayi serta kondisi bayi yang dilahirkan (Kemenkes, 2024).

Anemia merupakan salah satu faktor predisposisi penting terhadap kematian ibu karena secara tidak langsung dapat meningkatkan risiko perdarahan dan komplikasi lainnya. Hal ini terjadi akibat kadar hemoglobin yang rendah yang menyebabkan jaringan tubuh, termasuk uterus, tidak mendapat oksigen yang cukup, sehingga meningkatkan risiko atonia uteri, yaitu kegagalan rahim untuk berkontraksi setelah melahirkan. Selain itu, anemia dapat mengganggu proses pembekuan darah saat persalinan yang akhirnya memicu perdarahan hebat (Sipayung *et al.*, 2024).

Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan zat besi yang menghambat produksi hemoglobin dalam tubuh, sehingga kapasitas darah dalam mengangkut oksigen berkurang dan menyebabkan ibu mudah lelah, lemas, serta mengalami gangguan kekebalan tubuh. Dalam jangka panjang, anemia meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan seperti perdarahan, infeksi, bahkan gagal jantung, dan menjadi salah satu faktor penyulit yang dapat memperberat kondisi medis selama masa kehamilan, persalinan, maupun masa nifas (Pratiwi *et al.*, 2022).

Saat kehamilan, kebutuhan tubuh akan zat besi meningkat terutama selama trimester II dan III. Hal ini karena terjadi peningkatan volume darah secara signifikan, terutama plasma, yang melebihi peningkatan jumlah sel darah merah yang dikenal sebagai hemodilusi. Hemodilusi menyebabkan darah menjadi lebih encer sehingga kadar hemoglobin menurun, meskipun produksi sel darah merah turut meningkat. Hemodilusi ini biasanya mencapai puncaknya pada usia kehamilan sekitar 32 minggu dan dikenal sebagai anemia fisiologis kehamilan, yang umum terjadi pada trimester kedua dan ketiga (Kusumaningtyas, Sulistyowati and Islamiah, 2023).

Anemia pada kehamilan adalah kondisi di mana konsentrasi hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari 11,0 g/dL atau jumlah sel darah merah lebih rendah dari batas normal. Anemia disebabkan oleh kekurangan satu atau lebih unsur pembentuk darah, termasuk zat besi. Anemia pada

kehamilan berpotensi mengakibatkan morbiditas dan mortalitas ibu saat antepartum, intrapartum dan postpartum serta morbiditas dan mortalitas bayi. Komplikasi dari anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan preeklampsia, plasenta previa, ketuban pecah dini, perdarahan pascasalin, persalinan prematur dan berat bayi lahir rendah. Persalinan prematur dan berat bayi lahir rendah lebih banyak dialami oleh ibu hamil dengan anemia sedang hingga berat (Wazaituni, Rohmatika and Dwi, 2023).

Penyerapan zat besi dalam tubuh terutama besi non heme yang berasal dari nabati, dipengaruhi oleh jenis makanan yang dikonsumsi. Vitamin C, daging, ikan dan unggas dapat meningkatkan penyerapan zat besi, sedangkan kalsium dan serat cenderung mengurangi efektivitas penyerapan zat besi (Pramardika *et al.*, 2022). Namun, pengaruh ini tidak terlalu besar pada sebagian besar makanan yang mengandung serat atau kalsium. Misalnya, buah-buahan tinggi serat seperti pisang atau pepaya dapat sedikit mengurangi penyerapan zat besi, tetapi efeknya tidak signifikan jika dikonsumsi dalam pola makan seimbang dan disertai sumber vitamin C. Sebaliknya, konsumsi kalsium dalam dosis tinggi (lebih dari 40 mg) dapat lebih menghambat penyerapan zat besi. Selain itu pengolahan makanan yang terlalu lama dengan temperatur yang terlalu tinggi, dapat merubah besi heme menjadi besi non heme sehingga berpengaruh terhadap penyerapan zat besi. Selain zat besi, kecukupan asupan protein dalam konsumsi makanan sehari-hari juga harus mencukupi karena protein dalam hal ini globulin berperan dalam pembentukan hemoglobin (Kemenkes, 2018).

Sayangnya, zat besi yang diperoleh dari makanan maupun cadangan tubuh sering kali tidak mencukupi kebutuhan tersebut. Oleh karena itu, pemberian suplemen tablet zat besi (Fe) sangat dianjurkan untuk membantu mencukupi kebutuhan zat besi dan mengembalikan kadar hemoglobin ke tingkat normal, guna mencegah dan mengatasi anemia selama kehamilan. Sebagai salah satu penyebab utama kematian ibu, anemia menjadi masalah yang perlu diperhatikan dalam bidang kesehatan ibu hamil di Indonesia. Untuk menganggulangi masalah ini, pemerintah telah menerapkan kebijakan

yang bertujuan mencegah dan mengatasi kekurangan zat besi, yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin, dengan mewajibkan setiap ibu hamil untuk mengonsumsi minimal 90 tablet zat besi (Fe) selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu alternatif alami untuk mencukupi kebutuhan zat besi adalah dengan menjadikan buah kurma sebagai pendamping tablet Fe. Tidak seperti kebanyakan buah lainnya, kurma memiliki kandungan karbohidrat tinggi sehingga dapat menyediakan energi yang cukup. Sebagian kandungan gulanya terdiri atas glukosa, fruktosa, dan sukrosa. Meskipun kandungan gula dalam kurma tinggi mencapai 70%, yakni 70-73g per 100g berat kering, kandungan zat gula itu sudah diolah secara alami dan tidak berbahaya bagi kesehatan. Kurma juga mengandung 13,7 mg zat besi (per 100 gram) dimana zat besi menjadi salah satu komponen dalam darah untuk membawa oksigen dalam darah. Kurma mengandung berbagai zat gizi seperti zat besi, vitamin A, C, B1, B2, serta mineral penting lainnya (Rakhmawati, M and Noviyani, 2024).

Berdasarkan penelitian Fauziah dan Maulany (2021) bahwa dalam 100 gr buah kurma terdapat kandungan vitamin C sebesar 6,1 mg dan kandungan zat besi sebesar 1,2 mg. Dimana vitamin C digunakan untuk meningkatkan penyerapan zat besi sedangkan zat besi itu sendiri diperlukan dalam pembentukan darah. Kandungan zat besi pada buah kurma dapat membantu meningkatkan kadar hemoglobin, sekaligus mengurangi efek samping konsumsi tablet Fe seperti mual. Dengan rasanya yang manis, kurma dapat membantu meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi suplemen zat besi (Wazaituni, Rohmatika and Dwi, 2023)

Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa konsumsi 7 butir buah kurma setiap hari selama 14 hari dapat meningkatkan kadar hemoglobin 0,8 gr/dL pada ibu hamil trimester III, karena setiap 100 gram kurma mengandung 1,02 mg zat besi, dan mampu meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil (Suhadah and Hidayani, 2024). Menurut penelitian Wazaituni dan Rohmatika (2023) menyatakan bahwa konsumsi tablet Fe dan kurma

dapat menjadi alternatif untuk meningkatkan kadar hemoglobin ada ibu anemia. Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi kurma dapat menjadi salah satu pendamping yang efektif untuk menangani anemia pada masa kehamilan.

Survei awal yang dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas PONED Kedaton Kabupaten Cirebon juga menunjukkan prevalensi anemia yang signifikan, yakni mencapai 30–40% pada tahun 2024 (Puskesmas Kedaton, 2025). Dalam kurun waktu 6 bulan terakhir, ditemukan 30 kasus ibu hamil yang mengalami anemia dari total ibu hamil yang tercatat. Selama ini, penanganan yang dilakukan masih sebatas pada pemberian tablet tambah darah (Fe), edukasi gizi, dan pemantauan kadar hemoglobin. Hal ini menunjukkan bahwa diperlukan intervensi tambahan yang lebih komprehensif dan berkelanjutan, baik dari segi pelayanan kebidanan maupun perbaikan status gizi ibu hamil.

Pemanfaatan kurma sebagai sumber zat besi alami belum dilakukan di Puskesmas PONED Kedaton, padahal buah ini mengandung nutrisi penting yang dapat membantu meningkatkan hemoglobin secara alami. Oleh karena itu, kurma dapat menjadi inovasi baru yang mendukung upaya penanggulangan anemia di Puskesmas. Untuk itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan kehamilan melalui pemberdayaan keluarga dengan konsumsi buah kurma untuk ibu hamil anemia di Wilayah UPTD Puskesmas PONED Kedaton.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dan uraian latar belakang maka dapat dirumuskan bagaimanakah asuhan kebidanan pada Ny. L dengan anemia sedang dalam kehamilan melalui pemberdayaan keluarga dengan konsumsi buah kurma di UPTD Puskesmas PONED Kedaton Kabupaten Cirebon tahun 2025?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. L dengan anemia sedang melalui pemberdayaan keluarga dengan konsumsi buah kurma di UPTD Puskesmas PONED Kedaton Kabupaten Cirebon tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif terfokus pada Ny. L untuk mengidentifikasi keluhan, riwayat kehamilan, status gizi, serta persepsi ibu dan keluarga terhadap anemia dalam kehamilan
- b. Mampu melakukan pengkajian data objektif secara sistematis pada Ny. L melalui pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium, dan status nutrisi terkait anemia.
- c. Mampu menegakkan analisis masalah secara tepat pada Ny. L berdasarkan hasil pengkajian subjektif, objektif, dan data penunjang lainnya.
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan dan evaluasi yang tepat sesuai dengan kebutuhan Ny. L, melalui intervensi konsumsi buah kurma dan pemberdayaan keluarga.
- e. Mampu mengevaluasi efektivitas pemberdayaan keluarga dan konsumsi buah kurma dalam meningkatkan kepatuhan serta kadar hemoglobin pada Ny. L yang mengalami anemia kehamilan.
- f. Mampu menganalisis kesenjangan antara teori dan praktik dalam asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. L, khususnya terkait edukasi gizi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe.

D. Manfaat Penulisan Laporan

1. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan khususnya mengenai asuhan kebidanan kehamilan melalui pemberdayaan keluarga dengan konsumsi buah kurma untuk ibu hamil dengan anemia sedang.

2. Manfaat Praktik

- a. Untuk Bidan

Dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan kehamilan melalui pemberdayaan keluarga dengan konsumsi buah kurma untuk ibu hamil dengan anemia sedang.

b. Untuk Mahasiswa

Dapat meningkatkan kompetensi keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan melalui pemberdayaan keluarga dengan konsumsi buah kurma untuk ibu hamil dengan anemia sedang.