

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah kesehatan yang utama di Indonesia. Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak yaitu melalui program pemeriksaan kehamilan atau ANC sebagai pendekatan secara dini. Pemeriksaan kehamilan ini dilakukan pada trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali dan pada trimester III minimal 2 kali disebut juga dengan ANC terpadu (Kemenkes, 2017).

Kehamilan merupakan suatu keadaan normal dimana akan terjadi beberapa perubahan pada tubuh baik secara fisiologis maupun psikologis sebagai upaya penyesuaian diri. Salah satu perubahan fisiologis adalah pada sistem kardiovaskular adalah hemodilusi akibat peningkatan 30% curah jantung yang dapat berdampak pada anemia. Hemodilusi adalah terjadinya pengenceran darah akibat ketidakseimbangan kadar sel darah merah dengan volume plasma darah, hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu (Wiknjosastro, 2010)

Anemia adalah keadaan dimana jumlah sel darah merah (eritrosit) kurang dari batas normal, sel darah merah mengandung hemoglobin yang bekerja sebagai pengangkut oksigen ke seluruh tubuh (Proverawati, 2013). Menurut WHO, anemia dalam kehamilan adalah ketika kadar hemoglobin (Hb) seorang ibu kurang dari 11

gr/dl pada trimester I dan III, kurang dari 10,5 gr/dl pada trimester II (Irianti Bayu, 2015).

Komplikasi anemia pada saat kehamilan adalah terjadinya abortus dan *partus immature* atau *premature*. Pada persalinan adalah perdarahan, atonia uteri, inertia uteri dan partus lama. Pada nifas terjadinya subinvolusi, kekuatan imunitas rendah sehingga rentan terhadap infeksi, produksi ASI rendah, pemulihan organ-organ lambat. Sedangkan pada janin adalah berat badan lahir rendah, prematur, daya tahan tubuh rendah, mikrosomia dan kematian perinatal (Manuaba, 2012)

Menurut WHO, kematian ibu di negara berkembang sebanyak 40% berkaitan dengan anemia pada kehamilan. Berdasarkan penelitian terdahulu di RSU Anutapura Palu, terdapat hubungan kejadian abortus akibat anemia dalam kehamilan pada 22 orang ibu hamil atau sebesar 78,6% (Widianti, 2017). Menurut penelitian di RSUD Wonogiri, terjadi perdarahan postpartum akibat atonia uteri sebanyak 45,5% pada ibu yang mengalami anemia (Wuryanti, 2010). Menurut penelitian di RSUD Wangaya Denpasar, ibu dengan anemia pada trimester I beresiko 10 kali melahirkan bayi BBLR, sedangkan ibu dengan anemia pada trimester II beresiko 16 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR (Labir, 2013).

Prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia di Asia diperkirakan mencapai 48,2 % (WHO, 2010). Kejadian anemia dalam kehamilan di Indonesia paling banyak terjadi pada ibu berusia < 25 tahun yaitu 84,6% (Hidayat, 2018). Menurut Riskesdas (2013), jumlah ibu hamil yang mengalami anemia mencapai 37,1 yang sudah

termasuk dengan ibu hamil dengan anemia berat di Kabupaten Bandung (Bandung, 2018).

Berdasarkan studi terdahulu di Puskesmas Rancaekek tahun 2019, ibu hamil yang mengalami anemia pada bulan Oktober mencapai 72,2%, pada bulan November mencapai 50,2%, dan pada bulan Desember mencapai 66,7% (Kohort Ibu, 2019).

Penyebab terbesar terjadinya anemia pada ibu hamil adalah defisiensi zat besi. Penanggulangan pada anemia defisiensi besi pada kehamilan dapat diberikan tablet Fe 200 mg perhari (Irianti, 2015).

Terapi tablet Fe ini dapat dikombinasikan dengan asupan makanan seperti telur, kacang-kacangan dan bayam. Bayam adalah salah satu sayuran hijau yang banyak digemari karena mudah untuk dicari di pasar ataupun warung dengan harga yang terjangkau, selain itu olahan bayam terasa enak, lunak dan mudah dicerna oleh tubuh (Nasution, 2016).

Menurut penelitian terdahulu, bayam efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang mengalami anemia sedang dengan mengkonsumsi sayur bayam sebanyak 250 gr dimakan dua kali sehari selama seminggu. Dengan harga yang terjangkau dan pengolahan yang relatif mudah, bayam menjadi salah satu makanan yang diberikan sebagai terapi non-farmakologi pada penderita anemia. Dengan dilakukan penelitian telah membuktikan bahwa sayur bayam berpengaruh dalam kejadian anemia pada ibu hamil (Istianah, 2019).

Zat besi yang terkandung dalam 100 gram bayam sebesar 3,9 mg diantara sayuran lain seperti pada daun katuk 2,7 mg dan kangkung 2,5 mg. Selain

mengandung zat besi yang tinggi, bayam juga mengandung kalsium, fosfor, vitamin A, B dan C. Kandungan vitamin C terdapat 80 mg dalam 100 gr bayam hijau, ini juga akan mempermudah tubuh untuk penyerapan zat besi namun pengkonsumsian vitamin C yang terlalu tinggi dapat memperberat gejala gangguan lambung akibat kandungan asam karbonat yang terlalu tinggi dapat menambah kerusakan lapisan pelindung lambung (Marmi, 2016).

Sebelum diolah menjadi sayur, bayam sebaiknya dicuci menggunakan air mengalir lalu ditiriskan. Bayam tidak dianjurkan dimasak terlalu lama dan menggunakan panci alumunium karena akan mengurangi kandungan gizi khususnya zat besi, dapat dimasak selama 4-6 menit menggunakan sedikit air, kurang lebih 300 ml. Bayam merupakan sayuran yang tidak tahan panas sehingga kandungan di dalamnya dapat berubah jika proses pengolahan kurang tepat, sayur bayam juga tidak disarankan dikonsumsi lebih dari lima jam karena dapat merubah kandungan zat besi Ferro (Fe^{2+}) menjadi Ferri (Fe^{3+}) yang bersifat racun bagi tubuh (Rizki, 2013).

Oleh karena uraian di atas penulis tertarik meneliti permasalahan tersebut dengan judul “Asuhan Kebidanan Terintegrasi pada Ny. N Umur 22 Tahun di Puskesmas Rancaekek.”.

1.2. Rumusan Masalah

Dengan demikian rumusan masalah adalah “Bagaimakah hubungan konsumsi sayur bayam hijau dengan kenaikan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Rancaekek DTP Desa Rancaekek Wetan Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung tahun 2019?”

1.3. Tujuan

1.3.4. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, neonatus dan KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.5. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus.
2. Menyusun diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan sesuai dengan prioritas ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus.
3. Merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan secara *continue* dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus termasuk tinfakan antisipatif, tindakan segera dan tindakan komprehensif (penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan).
4. Melakukan evaluasi peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia yang mengkonsumsi sayur bayam hijau selama 1 minggu.

1.4. Manfaat

Diharapkan penelitian ini berguna untuk menambah wawasan dan informasi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan di institusi pendidikan dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif.

1.4.1. Bagi bidan

Diharapkan dapat memberikan masukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus khususnya konseling tentang pengetahuan anemia pada kehamilan.

1.4.2. Bagi institusi

Asuhan kebidanan ini diharapkan dapat menambah pemahaman mahasiswa prodi DIII Kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung mengenai asuhan kebidanan komprehensif.

1.4.3. Bagi klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai sejak kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus dan memberi pengetahuan untuk menanggulangi masalah yang di alami.

1.4.4. Bagi penulis

Menambah ilmu pengetahuan, mengembangkan wawasan, meningkatkan pemahaman, dan memberikan pengalaman secara nyata tentang asuhan kebidanan secara komprehensif.