

## Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Ibu Hamil dengan Anemia di Poliklinik Kebidanan RSUD Kabupaten Garut

Theresia Eriyani<sup>1</sup>, Iwan Shalahuddin<sup>2</sup>, Witdiawati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Kampus Garut

email: theresiaeriyani@gmail.com

### Abstrak

Perdarahan karena anemia gravidarum merupakan masalah kesehatan yang utama yang merupakan penyebab paling banyak menimbulkan gangguan pada janin yang dikandung dan penyebab kematian pada ibu hamil saat melahirkan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil yaitu faktor kurangnya konsumsi makanan yang kaya akan zat besi, kebutuhan yang tinggi pada wanita hamil juga faktor keluarga (kondisi keluarga) dalam hal ini mempunyai kontribusi yang penting artinya bagaimana keluarga berfungsi merawat ibu hamil dengan anemia. Berdasarkan hal tersebut, penulis merasa tertarik untuk meneliti fungsi perawatan keluarga terhadap ibu hamil dengan anemia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran fungsi perawatan kesehatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia di Poliklinik Kebidanan RSUD Kab. Garut. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan teknik total sampel dengan 50 orang responden. Hasil analisis penelitian menunjukkan ketidakselarasan antara hasil penelitian tentang fungsi perawatan kesehatan yang meliputi praktik gaya hidup, praktik lingkungan dan praktik preventif berdasarkan medis yang secara umum cukup baik dengan ibu hamil yang tetap menderita anemia. Banyak fungsi yang harus dikaji pada keluarga yang mengalami masalah kesehatan diantaranya fungsi afektif, fungsi sosial dan fungsi ekonomi, selain itu apakah dalam praktiknya keluarga mempunyai pengetahuan, motivasi, keterampilan keluarga dan koordinasi keluarga yang cukup baik. Simpulan dari penelitian ini adanya ketidakselarasan antara hasil penelitian dengan ibu hamil yang tetap menderita anemia, oleh karena itu perlu dilakukan kerjasama dengan puskesmas tentang *reveral system*, dibuat protap untuk ibu hamil dengan anemia dan dilakukannya kunjungan rumah oleh perawat.

**Kata Kunci:** Anemia, Fungsi Perawatan, Ibu Hamil,

### Abstract

*Bleeding due to gravidarum anemia is a major health problem that is the most cause of disturbance to the fetus and the cause of death in pregnant women during childbirth. There are several factors that affect the occurrence of anemia in pregnant women is a factor of lack of consumption of foods rich in iron, a high requirement in pregnant women as well as family factors (family conditions) in this case have an important contribution means how families functioning care for pregnant women with anemia . Based on this the authors feel interested to examine the function of family care to pregnant women with anemia. This study aims to determine the description of family health care function in pregnant women with anemia in Policlinic Obstetrics RSUD Kab. Garut. The type of research used is descriptive research with total sample technique with 50 respondents. The results of the research analysis indicate an unconformity between the results of research on health care functions that include lifestyle practices, environmental practices and preventive practices based on medical that are generally quite good with pregnant women who still suffer from anemia. Many of the functions that should be*

*studied in families who have health problems include affective function, social function and economic function, in addition whether the family practice in practice has the knowledge, motivation, family skills and good family coordination. The conclusion of this research is the unconformity between the results of research with pregnant women who still suffer from anemia, therefore need to do cooperation with puskesmas about reveral system, made protap for pregnant mother with anemia and do visit home by nurse.*

**Keywords:** Anemia, Care Function, Pregnant Mother

## PENDAHULUAN

Perawatan terhadap ibu hamil dengan keluarganya merupakan fokus utama perawatan sekarang ini. Untuk mempunyai anak-anak yang sehat serta keluarga yang sejahtera, sangatlah penting untuk mempromosikan kesehatan serta perawatan kepada ibu hamil dan keluarganya sebelum anak lahir. Perawatan prenatal serta bimbingan sangat penting terhadap kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya (Pilliteri, 2012). Masalah kesehatan ibu merupakan masalah nasional yang perlu mendapat prioritas utama, karena sangat menentukan kualitas SDM pada generasi mendatang. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Perinatal (AKP), serta lambatnya penurunan kedua angka tersebut menunjukkan bahwa pelayanan KIA sangat mendesak untuk ditingkatkan, baik dari segi jangkauan atau kualitas layanan (Depkes 2014). Menurut WHO (2013), diperkirakan 500.000 orang wanita meninggal setiap tahunnya akibat hamil dan melahirkan.

Menurut hasil pemetaan yang dilaksanakan oleh kanwil Depkes Jawa Barat dan FKM UI pada tahun 2013, di Kabupaten Garut angka anemia defisiensi zat besi dengan rata-rata Hb kurang dari 11 gr/dl mencapai 31,8%. Tingginya angka kejadian anemia ini dimungkinkan akibat kurangnya perhatian para wanita terhadap pemenuhan kebutuhan zat besi yang meningkat pada saat kehamilan, sehingga hal tersebut akan

berdampak terhadap timbulnya berbagai macam gangguan pada saat kehamilan. Hasil studi dokumentasi di ruang persalinan RSUD dr. Slamet Garut didapatkan bahwa tahun 2017 tercatat 4 orang ibu hamil meninggal pada saat persalinan, 3 (1,98%) diantaranya disebabkan karena perdarahan akibat anemia gravidarum.

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa salah satu penyebab kematian pada ibu saat melahirkan dikarenakan oleh perdarahan yang diakibatkan karena anemia. Hal ini sesuai dengan literatur bahwa pengaruh anemia terhadap kehamilan, persalinan dan nifas dapat menyebabkan perdarahan (Oxorn, H., & Forte, W. R. 2010). Pangkal terjadinya anemia pada ibu hamil disebabkan karena kurangnya konsumsi makanan yang kaya akan zat besi di samping kebutuhan yang meningkat pada wanita hamil (Krisnansari, D. 2010). Zat besi berfungsi untuk membawa oksigen ke jaringan dan karbondioksida dari jaringan, sehingga apabila seseorang kekurangan zat besi, secara teori dapat terlihat dari keadaan ekstremitas, konjungtiva dan bibir yang pucat dan nadi yang cepat dan lemah (Susiloningtyas, I. 2018).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil selain faktor makanan, faktor keluarga (kondisi keluarga) dalam hal ini mempunyai kontribusi yang penting terjadinya anemia pada ibu hamil, dimana keluarga dapat

memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat ibu hamil yang mengalami masalah kesehatan (Friedman, et all, 2010), bahwa penyediaan perawatan kesehatan sudah tentu merupakan fungsi keluarga yang vital dan mendasar bagi ibu hamil yang mengalami masalah kesehatan, artinya disini dibutuhkan fungsi perawatan kesehatan keluarga yang baik bagi ibu hamil untuk memperbaiki masalah kesehatannya. Friedman mengidentifikasi fungsi perawatan kesehatan menjadi:

- 1). Praktik gaya hidup.
- 2). Praktik lingkungan.
- 3). Praktik preventif berdasarkan medis.

Apabila fungsi perawatan kesehatan ini kurang baik dijalankan oleh keluarga maka akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan dalam keluarga tersebut sebagaimana yang dikemukakan WHO (2013) tentang masalah-masalah kesehatan yang sering menyebabkan kematian pada ibu hamil di negara-negara berkembang adalah: terlambat satu, terlambat memutuskan untuk mencari pertolongan baik secara individu, keluarga atau keduanya. Terlambat dua, terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan. Terlambat tiga, terlambat mendapatkan pelayanan yang adekuat.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terhadap variabel mandiri dengan tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain (Sugiono, 2012). Variabel pada penelitian ini adalah fungsi perawatan kesehatan keluarga pada keluarga ibu hamil dengan anemia di Poliklinik Kebidanan

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut, dengan sub variable sebagai berikut :

- (1) Praktik gaya hidup
- (2) Praktik lingkungan
- (3) Praktik preventif berdasarkan medis

Sedangkan populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan suami ibu hamil dengan anemia dimana ibu hamil tersebut sebelumnya dilakukan pemeriksaan darah, dengan hasil pemeriksaan Hbnya kurang dari 11% yang memeriksakan diri ke poliklinik Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut pada tahun 2017. Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti (Arykunto, 2013). Sampel pada penelitian ini adalah purposiv sampling. Adapun kriteria sample pada penelitian ini adalah: Suami ibu hamil dengan anemia dengan kadar Hb kurang dari 11gr% yang memeriksakan kehamilannya di Poliklinik Kebidanan RSUD dr. Slamet Garut. Sejak 3 bulan terakhir yaitu dari bulan Maret sampai bulan Mei 2017 yang berjumlah 50 klien sebagai. Responden sadar penuh dan mampu berkomunikasi baik secara lisan dan tulisan (tidak buta huruf).

Uji validitas dan reliabilitas dilaksanakan pada 10 orang ibu hamil dengan anemia di tempat yang berbeda tetapi memiliki kriteria sample yang sama, dengan hasil: Koefisien Validitas untuk tiap item pertanyaan praktik gaya hidup adalah diatas 0.3 dan koefisien reliabilitasnya adalah **0.973**, koefisien validitas untuk tiap item pertanyaan praktik lingkungan adalah diatas 0.3 dan koefisien reliabilitasnya adalah **0.920**, koefisien validitas untuk tiap item pertanyaan tindakan preventif berdasarkan medis adalah diatas 0.3 dan koefisien reliabilitasnya adalah **0.951**, berdasarkan koefisien validitas dan reliabilitas di atas maka dapat ditarik simpulan bahwa item-

item tersebut dapat digunakan dalam kuesioner karena pertanyaan-pertanyaan tersebut dapat mengukur praktik gaya hidup, praktik lingkungan dan praktik preventif berdasarkan medis konsisten sehingga tidak menimbulkan interpretasi atau pemahaman yang berbeda.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian mengenai gambaran fungsi perawatan kesehatan keluarga ibu hamil yang memeriksakan diri ke Poliklinik Kebidanan RSUD dr.Slamet Garut secara umum, dapat dilihat pada tabel:

Tabel 1. Presentase Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Pada Ibu Hamil dengan Anemia.

| Kriteria Objektif | Frekuensi | Prosentase |
|-------------------|-----------|------------|
| Baik              | 31        | 62.00      |
| Cukup             | 18        | 36.00      |
| Kurang Baik       | 1         | 2.00       |
| Tidak Baik        | 0         | 0.00       |
| <b>Jumlah</b>     | <b>50</b> | <b>100</b> |

Gambaran dari tabel 1. menerangkan bahwa sebagian besar yaitu ada 31 keluarga (62.00%) melakukan fungsi perawatan kesehatan dengan baik dan sebagian kecil keluarga yaitu ada 18 keluarga (36%) melakukan fungsi perawatan kesehatan keluarga yang cukup sedangkan keluarga yang melakukan fungsi perawatan kesehatan keluarganya kurang baik hanya 1 keluarga (2%) dan tidak ada seorangpun yang melakukan fungsi perawatan kesehatan keluarganya tidak baik.

Hasil penelitian mengenai gambaran praktik gaya hidup ibu hamil yang memeriksakan diri ke Poliklinik Kebidanan RSUD dr.Slamet Garut, dapat dilihat pada tabel:

Tabel 2. Presentasi Praktik Gaya Hidup Keluarga Pada Ibu Hamil dengan Anemia

| Kriteria Objektif | Frekuensi | Prosentase |
|-------------------|-----------|------------|
| Cukup             | 23        | 46.00      |
| Kurang Baik       | 1         | 2.00       |
| Tidak Baik        | 0         | 0.00       |
| <b>Jumlah</b>     | <b>50</b> | <b>100</b> |

Gambaran dari tabel 2. menerangkan bahwa sebagian besar yaitu ada 26 keluarga (52%) menerapkan praktik gaya hidup yang baik dan sebagian besar ibu hamil yaitu ada 23 keluarga (46%) memiliki gaya hidup yang cukup sedangkan yang gaya hidupnya kurang baik 1 keluarga (2%) dan tidak ada seorangpun yang gaya hidupnya tidak baik.

Hasil Penelitian Mengenai Gambaran Praktik Lingkungan Ibu hamil yang memeriksakan diri ke Poliklinik Kebidanan RSUD dr.Slamet Garut, dapat dilihat pada tabel:

Tabel 3. Presentasi Praktik Lingkungan keluarga pada ibu hamil dengan anemia.

| Kriteria Objektif | Frekuensi | Prosentase |
|-------------------|-----------|------------|
| Cukup             | 28        | 56.00      |
| Kurang Baik       | 5         | 10.00      |
| Tidak Baik        | 1         | 2.00       |
| <b>Jumlah</b>     | <b>50</b> | <b>100</b> |

Gambaran dari tabel 3. menerangkan bahwa sebagian kecil yaitu ada 16 keluarga (32%) menerapkan praktik lingkungan yang baik dan sebagian keluarga yaitu ada 28 keluarga (56%) menerapkan praktik lingkungan yang cukup baik sedangkan yang praktik lingkungannya kurang baik sangat sedikit yaitu ada 5 keluarga (10%) dan hanya ada 1 keluarga yang praktik lingkungannya tidak baik.

Hasil penelitian mengenai gambaran tindakan preventif berdasarkan medis ibu

hamil yang memeriksakan diri ke Poliklinik Kebidanan RSUD dr.Slamet Garut, dapat dilihat pada table:

Tabel 4. Presentase tindakan preventif berdasarkan medis keluarga pada ibu hamil dengan anemia

| <b>Kriteria Objektif</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Prosentase</b> |
|--------------------------|------------------|-------------------|
| Cukup                    | 14               | 28.00             |
| Kurang Baik              | 2                | 4.00              |
| Tidak Baik               | 0                | 0.00              |
| <b>Jumlah</b>            | <b>50</b>        | <b>100</b>        |

Gambaran dari tabel 4. menerangkan bahwa sebagian besar yaitu ada 34 keluarga (28%) melakukan tindakan preventif berdasarkan medis yang baik dan sebagian kecil keluarga yaitu ada 14 keluarga (28%) melakukan tindakan preventif berdasarkan medis yang cukup baik sedangkan yang melakukan tindakan preventif berdasarkan medis kurang baik sangat sedikit yaitu hanya ada 2 orang (4%) dan tidak ada seorangpun keluarga yang melakukan tindakan preventif berdasarkan medisnya tidak baik.

Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan pertimbangan yang vital dalam pengkajian tentang keluarga. Pada penelitian ini akan dibahas fungsi perawatan kesehatan keluarga secara umum tentang fungsi perawatan kesehatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia di poliklinik kebidanan RSUD dr. Slamet Garut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki fungsi perawatan kesehatan yang cukup baik, sedangkan responden yang memiliki fungsi perawatan kesehatan yang kurang baik hanya 2%. Hal lain yang penulis temukan bahwa adanya kesamaan antara jumlah kematian pada ibu hamil pada saat persalinan yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia gravidarum pada 3 bulan terakhir dengan jumlah responden atau

keluarga yang memiliki fungsi perawatan yang kurang baik yaitu sebanyak 2 %. Dari kurang baiknya fungsi perawatan kesehatan tersebut tidak menutup kemungkinan timbulnya berbagai masalah kesehatan dalam keluarga tersebut, seperti masalah-masalah kesehatan yang sering menyebabkan kematian pada ibu hamil di negara-negara berkembang menurut WHO (1998) yaitu: (1) terlambat memutuskan untuk mencari pertolongan baik secara individu, keluarga atau keduanya, (2) terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan, dan 3) terlambat mendapatkan pelayanan yang adekuat.

Masalah lain yang penulis dapatkan pada hasil penelitian ini adalah ketidaksesuaian antara data tingkat pendidikan dengan hasil penelitian tentang fungsi perawatan kesehatan keluarga, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki fungsi perawatan yang cukup baik padahal tingkat pendidikan dari responden itu sendiri sebagian besar (52%) memiliki tingkat pendidikan sampai dengan SD. Ini berarti bahwa tingkat pendidikan yang kurang, tidak menjamin bahwa keluarga tersebut mempunyai perilaku fungsi perawatan kesehatan yang kurang baik.

Banyak hal yang mempengaruhinya diantaranya pengalaman, motivasi, status kepribadian dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Sama halnya dengan hasil penelitian ini secara umum hasil penelitian menunjukkan gambaran fungsi perawatan kesehatan keluarga yang cukup baik, tetapi pada kenyataannya ibu hamil tetap menderita anemia. Penulis berasumsi bahwa banyak hal yang mempengaruhi tingginya angka ibu hamil dengan anemia di RSUD dr. Slamet Garut bukan hanya disebabkan oleh fungsi

perawatan kesehatan keluarganya, tetapi mungkin karena fungsi-fungsi keluarga yang lain seperti yang dikemukakan Friedman (1998) bahwa dalam suatu keluarga yang mengalami gangguan kesehatan diperlukan pengkajian tentang bagaimana fungsi-fungsi keluarga tersebut yang meliputi fungsi afektif, fungsi sosial, fungsi reproduktif, fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan.

Kemungkinan penyebab lain adanya perbedaan antara pengetahuan responden dengan pelaksanaan kegiatan fungsi perawatan kesehatan yang dilakukan responden di rumah. Kondisi tersebut kemungkinan disebabkan oleh banyak faktor baik dari diri ibu sendiri maupun dari lingkungannya, dimana fungsi perawatan kesehatan keluarga dipengaruhi oleh pengetahuan, motivasi, keterampilan keluarga dan koordinasi antar anggota keluarga (Friedman, 2010). Sebagaimana hasil penelitian dari Purbadewi, L., & Ulvie, Y. N. S. (2013).

Mengemukakan bahwa ada hubungan dalam tingkatan sedang antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fungsi perawatan kesehatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia secara umum cukup baik tetapi ibu hamil tetap menderita anemia.

Praktik gaya hidup merupakan pola tingkah laku sehari-hari segolongan manusia di masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh keluarga memiliki gaya hidup yang cukup baik, sedangkan keluarga yang memiliki gaya hidup yang kurang baik sebanyak 2%. Dapat kita lihat bahwa masih ada sebagian kecil dari keluarga mempunyai gaya hidup yang kurang baik. Gaya hidup yang meliputi (1) pola diet

yang terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan, jumlah makanan dan pemilihan bahan makanan, (2) tidur dan istirahat, (3). kebiasaan menggunakan obat, dan (4) perawatan diri secara langsung dapat mempengaruhi status kesehatan ibu hamil, dimana apabila keempat komponen atau salah satu komponen praktik gaya hidup tersebut kurang baik, sementara kondisi ibu dalam keadaan sakit (anemi) akan menimbulkan keadaan yang lebih parah atau jatuh ke keadaan yang lebih buruk.

Masalah tersebut diatas dapat disebabkan oleh pengetahuan keluarga dan tingkat ekonomi dari keluarga sendiri yang kurang. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap bagaimana gaya hidup keluarga adalah keadaan ekonomi keluarga itu sendiri (Friedman, 2010).

Adapun gambaran praktik gaya hidup keluarga pada penelitian ini secara umum sudah baik, tapi ini bukan berarti bahwa praktik gaya hidup yang baik ibu hamil akan terbebas dari anemia. Sebagai mana kita ketahui praktik gaya hidup yang terdiri dari empat komponen itu mungkin saja dalam pengelolaannya keluarga kurang tepat misalnya cara pengolahan makanan yang salah, cara penyajiannya yang kurang kreatif atau pemilihan bahan makanan yang kurang bervariasi, seperti yang dikemukakan (Aritonang, E. 2010) bahwa untuk memperoleh gizi yang baik, tidak perlu satu pola makanan tertentu yang harus di taati namun dengan diversifikasi menu, tarap gizi baik akan dapat dicapai. Contoh lain dalam kebiasaan menggunakan obat, belum tentu ibu hamil mengkonsumsinya secara teratur dan terus menerus, seperti yang di kemukakan dalam penelitian Hidayah, W. & Anasari, T. (2012) yang dilakukan di Kabupaten Banyumas bahwa ada hubungan

antara kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dengan nilai  $p = 0,005$ , atau apakah ibu hamil tersebut tidak mempunyai masalah dengan pencernaannya karena ada syarat-syarat yang harus dipenuhi untuk pemberian zat besi secara oral menurut (Kristiyanasari, W. 2010).) yakni: tidak terdapat persangkaan sindroma malabsorpsi, tidak terdapat intoleransi gastrointestinal, harus tekun minum obat dalam waktu lama dan tidak terdapat penyulit dari anemia, sehingga meskipun secara umum praktik gaya hidupnya sudah cukup baik tapi pada kenyataannya ibu hamil tetap menderita anemia.

Praktik lingkungan merupakan kebiasaan-kebiasaan atau pola yang secara positif atau negatif mempengaruhi status kesehatan keluarga yang terdiri dari keamanan dan hygiene. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga mempunyai praktik lingkungan yang cukup baik sedangkan 12% keluarga memiliki praktik lingkungan yang kurang baik. Ini menunjukkan bahwa masih banyak keluarga yang memiliki praktik lingkungan yang kurang baik, hal ini mungkin diakibatkan oleh kondisi lingkungan yang tidak tersedia seperti keterbatasan lahan pekarangan rumah atau karena ketidaktahuan keluarga tentang penyakit yang sedang diderita ibu hamil sehingga keluarga kurang berinisiatif untuk memanfaatkan pekarangan rumahnya untuk menyediakan bahan-bahan yang dapat membantu memperbaiki status kesehatan ibu hamil dengan anemia.

Secara umum gambaran praktik lingkungan pada penelitian ini cukup baik, penulis berasumsi bahwa praktik lingkungan yang baik tidak menjamin ibu hamil terbebas dari anemia. Sebagaimana telah dikemukakan di atas bahwa praktik

lingkungan terdiri dari *hygiene* dan keamanan baik fisik maupun psikologis psikologis, mungkin dalam praktiknya sehari-hari keluarga tidak mengetahui bagaimana keamanan psikologis yang dialami ibu hamil dengan anemia artinya keluarga hanya tahu tentang keamanan secara fisik, padahal rasa aman psikologis yang kurang ibu hamil dengan anemia akan merasa takut untuk melaksanakan aktivitas pemenuhan personal hygiene karena ibu takut terjadi kecelakaan sehingga dukungan yang positif dari keluarga akan sangat membantu dalam pemenuhan kebutuhan keamanan dan hygiene (Friedman, 2010), dengan ketidakstabilan emosional ibu hamil akan merasa kurang bisa mengatasi masalah-masalah yang timbul akibat kehamilan misalnya ibu hamil kurang bisa mengatasi bagaimana cara mengatasi kurangnya nafsu makan pada awal kehamilan yang biasanya bermasalah dengan intake makanan padahal ibu hamil apalagi dengan anemia memerlukan gizi yang baik untuk memperbaiki keadaannya. Itulah sebabnya meskipun secara umum praktik lingkungan keluarganya cukup tapi pada kenyataannya ibu hamil tetap anemia.

Praktik preventif berdasarkan medis adalah pemeriksaan kesehatan anggota keluarga yang dilakukan secara teratur dan periodik yang meliputi pemeriksaan fisik dan imunisasi. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar keluarga memiliki praktik ini cukup baik, sedangkan 4% keluarga memiliki praktik yang kurang baik artinya masih ada keluarga yang memiliki praktik preventif berdasarkan medis yang kurang baik. Hal ini mungkin disebabkan oleh pengetahuan dari keluarga yang kurang tentang bagaimana cara melakukan pencegahan terhadap ibu hamil dengan anemia misalnya kapan

seharusnya ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dan imunisasi apa yang seharusnya diberikan pada ibu hamil.

Keluarga perlu mengetahui tentang cara-cara pencegahan pada ibu hamil dengan anemia untuk mencegah terjadinya berbagai komplikasi yang lebih parah pada ibu hamil serta bayinya yang diakibatkan ketidak tahuan keluarga tentang pencegahan yang seharusnya dilakukan pada ibu hamil dengan anemia. Selain itu apabila praktik ini dilakukan secara teratur akan mampu menskrining beberapa bahaya utama terhadap kesehatan salah satu anggota keluarga (Friedman, 2010).

Secara umum praktik preventif berdasarkan medis keluarga pada penelitian ini cukup baik, tapi praktik preventif berdasarkan medis yang baik tidak menjamin ibu hamil terbebas dari anemia. Sebagaimana telah disebutkan di atas bahwa praktik ini terdiri dari pemeriksaan fisik dan imunisasi, mungkin saja dalam praktiknya pada saat ibu hamil memeriksakan kehamilannya, rumah sakit tersebut belum mempunyai protap yang baku untuk ibu hamil dengan anemia sehingga pelayanan kesehatan atau pemeriksaan yang diberikan tidak optimal atau kalau memang protapnya telah ada tapi kurang dapat mengatasi masalah ibu hamil dengan anemia, sehingga meskipun keluarga mempunyai praktik preventif berdasarkan medis yang cukup baik angka anemia di Kabupaten Garut khususnya di RSUD dr. Slamet Garut tetap tinggi.

## **PENUTUP**

Berdasarkan hasil penelitian tentang fungsi perawatan kesehatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia di Poliklinik Kebidanan RSUD dr Slamet Garut dari hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian dari

responden memiliki fungsi perawatan kesehatan yang baik.

Ada beberapa hal yang mempengaruhi tingkat kejadian anemia di suatu tempat artinya tidak hanya dipengaruhi oleh fungsi perawatan kesehatan keluarga saja tetapi fungsi keluarga yang lain seperti fungsi afektif, fungsi sosial, fungsi reproduktif dan fungsi ekonomi juga mempengaruhinya. Adapun masalah lain yang peneliti dapat simpulkan bahwa meskipun fungsi perawatan kesehatan keluarga secara umum cukup baik tetapi pada kenyataannya ibu hamil tetap menderita anemia.

Ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap keadaan tersebut diatas diantaranya pengetahuan, motivasi, keterampilan keluarga dan koordinasi antar keluarga juga perlu dikaji keberadaannya.

Dari gambaran praktik gaya hidup secara umum menunjukkan cukup baik dan ini tidak menjamin ibu hamil bebas dari anemia penyebabnya mungkin karena pengelolaan sehari-hari yang kurang tepat dari keluarga. Praktik lingkungan juga secara umum menunjukkan sudah cukup baik ini juga berarti bahwa praktik lingkungan yang baik tidak menjamin ibu hamil bebas dari anemia mungkin saja dalam praktiknya keluarga tidak tahu bagaimana rasa aman secara psikologis ibu hamil sehingga jika keamanan psikologisnya kurang stabil maka ibu hamil kurang bisa mengatasi masalah-masalah atau gejala-gejala yang timbul akibat kehamilannya. Tidak jauh beda dengan hasil praktik preventif berdasarkan medis keluarga sudah cukup baik tapi apakah dalam pelaksanaannya ibu hamil mendapatkan protap untuk penyakit yang dideritanya atau apakah protap yang ada sudah tepat prosedurnya untuk diberikan pada ibu hamil dengan anemia.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, E. (2010). *Kebutuhan Gizi Ibu Hamil*.
- Arykunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. PT RinekaCipta: Jakarta*.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Jakarta: EGC, 5-6*
- Hidayah, W., & Anasari, T. (2012). Hubungan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. *Jurnal Bidan Prada, 3(02)*.
- Krisnansari, D. (2010). Nutrisi dan gizi buruk. *Mandala of Health, 4(1)*, 60-68
- Kristiyanasari, W. (2010). *Gizi Ibu Hamil. Bantul: Nuha Medika*.
- Oxorn, H., & Forte, W. R. (2010). *Ilmu kebidanan: patologi dan fisiologi persalinan*. Penerbit Andi
- Pillitteri, A. (2010). *Maternal & child health nursing: care of the childbearing & childrearing family*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Puji, E., Sri, S., & Nadimin, F. F. (2010). Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Pola Konsumsi Dengan Kejadian Anemia Gizi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kassi-KassI. *Dalam Media Pangan, 10*.
- Purbadewi, L., & Ulvie, Y. N. S. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi, 2(1)*.
- .Soekidjo, N. (2010). Metodologi penelitian kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta, 50-5*.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Susiloningtyas, I. (2018). Pemberian zat besi (Fe) dalam Kehamilan. *Majalah Ilmiah Sultan Agung, 50(128)*, 73-99.