

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Anemia dalam kehamilan merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janin. Anemia dialami oleh lebih dari 56 juta wanita hamil di seluruh dunia, di mana 2/3nya adalah orang Asia. Prevalensi global anemia pada kehamilan diperkirakan sekitar 41,8% (Wibawa dan Setiaji, 2021). Kejadian anemia dalam kehamilan lebih banyak terjadi pada negara dengan pendapatan rendah seperti India (88%), Afrika (50%), Amerika Latin (40%), dan Karibia (30%) (Wibawa dan Setiaji, 2021)

Di Indonesia sendiri 48.9 % ibu hamil mengalami anemia (Wibawa dan Setiaji, 2021). Ibu hamil di Jawa Barat yang mengalami anemia berjumlah 63.246 jiwa dan ibu hamil dengan anemia di Kabupaten Cirebon menempati urutan ke-4 tertinggi yaitu sebesar 4.105 jiwa (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2020).

Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan, hal itu disebabkan karena tubuh ibu melakukan beberapa penyesuaian untuk mengakomodir pertumbuhan janin. Volume plasma darah ibu bertambah banyak namun tidak sebanding dengan penambahan sel-sel darah merahnya, sehingga terjadi pengenceran darah yang lazim yang disebut hidremia atau hipervolemia. Untuk dapat memproduksi sel sel darah merah yang diperlukan bagi ibu dan janin, tubuh ibu memerlukan asupan zat besi yang lebih besar dari kondisi sebelum hamil (Irmawati dan Rosdianah, 2020).

Namun sayangnya makanan yang dikonsumsi ibu seringkali tidak mengandung nutrisi yang cukup sehingga menyebabkan kondisi anemia dalam kehamilan. Beberapa penelitian mengidentifikasi anemia sebagai salah satu faktor pencetus kejadian atonia uteri yang berujung pada perdarahan saat persalinan. Anemia juga dapat meningkatkan resiko berat badan bayi lahir rendah, dan kelahiran prematur (Rohmatika dan Umarianti, 2018).

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan RI telah mengeluarkan kebijakan untuk mengatasi anemia defisiensi besi ibu hamil yaitu dengan pemberian tablet penambah darah (Fe) pada seluruh ibu hamil. Tablet tambah darah diberikan kepada ibu hamil untuk dikonsumsi sebanyak satu tablet setiap satu hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan (Wibowo, Irwinda dan Hiksas, 2021). Program ini belum terlaksana dengan maksimal dikarenakan tingkat kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe masih rendah yaitu, 38,1% dan selain itu terdapat masalah dalam optimalisasi penyerapan tablet Fe. Untuk dapat diserap dengan baik oleh tubuh konsumsi Fe perlu diimbangi dengan konsumsi protein dan vitamin C yang memadai, disamping itu konsumsi bahan pangan yang mengandung zat penghambat seperti teh dan lain- lain harus dikurangi karena zat tersebut akan membentuk senyawa yang tak larut dalam air sehingga tidak dapat diabsorpsi. (Salsabilah dan Suryaalamsah, 2022).

Negara Indonesia kaya akan sumber daya alam yang mengandung zat besi, protein dan vitamin c untuk mencegah dan menangani anemia dalam kehamilan. Pengelolaan sumber daya alam yang baik dalam konsumsi harian ibu hamil akan dapat membantu memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan ibu hamil yang pada akhirnya diharapkan dapat mencegah kejadian anemia pada kehamilan. Beberapa penelitian membuktikan bahwa mengkonsumsi daging, ikan, bayam, buncis, brokoli, tempe, tahu, kurma, buah naga, dan telur dapat meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah (Irmawati dan Rosdianah, 2020).

Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan ibu dan anak, seorang bidan dituntut untuk dapat berperan lebih aktif dalam pencegahan dan penanganan anemia. Untuk itu penulis melakukan pemberdayaan perempuan dengan memberikan edukasi kepada ibu hamil Trimester II dan keluarganya untuk meningkatkan pengetahuan dan menumbuhkan kesadaran serta melakukan pendekatan dan memotivasi ibu hamil dan keluarga agar mau mengkonsumsi tablet penambah darah secara rutin dan benar serta mau mengkonsumsi makanan yang kaya akan zat besi, protein dan vitamin C yang

ada di disekitarnya sehingga kebutuhan gizi ibu hamil dapat terpenuhi dan angka kejadian anemia bisa ditekan.

Sebenarnya pemberdayaan tersebut akan lebih lengkap apabila penulis melihat lebih dari satu penyebab seperti infeksi kecacingan, kemudian dilakukan pemberdayaan penerapan Perilaku Hidup Sehat Bersih (PHBS) seperti mencuci tangan dengan baik, memasak makanan dengan benar, dan menjaga kebersihan lingkungan.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalahnya adalah bagaimana cara kita sebagai seorang bidan dapat menekan angka kejadian anemia dan memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Adapun peran bidan dalam penanganan anemia adalah dengan memberikan edukasi tentang anemia dalam kehamilan dan mampu mendampingi ibu hamil menyusun menu sehari-hari untuk dikonsumsi yang dapat mencegah terjadinya dampak anemia dalam kehamilan.

## **C. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil melalui pemberdayaan perempuan berbasis IPTEKS atau kearifan lokal.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian data subjektif terfokus pada ibu hamil
- b. Penulis mampu melakukan pengkajian data objektif terfokus pada ibu hamil
- c. Penulis mampu menegakan analisis secara tepat pada ibu hamil
- d. Penulis mampu melakukan penatalaksanaan secara tepat dan sesuai kebutuhan ibu hamil

- e. Penulis mampu melakukan evaluasi asuhan terkait pemberdayaan perempuan berbasis kearifan lokal.

#### **D. MANFAAT**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Dengan adanya laporan ini dapat bermanfaat untuk perkembangan informasi dan menambah wawasan pengetahuan tentang bagaimana caranya mengatasi anemia dalam kehamilan berbasis kearifan lokal dengan memanfaatkan sumber daya alam yang ada disekitar lingkungan.

##### **2. Manfaat Praktis**

Semoga laporan ini dapat dijadikan bahan masukan dalam penanganan anemia melalui pemberdayaan perempuan berbasis kearifan lokal. Dengan melakukan pemantauan dan cara konsumsi tablet Fe, selain itu diperlukan informasi mengenai makanan yang dapat menunjang kenaikan Hemoglobin.