

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Angka Kematian Ibu menurut Millennium Development Goals (MDG's) saat ini masih jauh dari target yang akan dicapai pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 AKI masih berada pada angka 228/100.000 kelahiran hidup, mengalami kenaikan pada tahun 2012 tercatat 359/100.000 kelahiran hidup (Profil Dinkes DIY, 2013).

Angka Kematian Ibu di Provinsi DIY pada tahun 2012 tercatat 40/100.000 kelahiran hidup dengan penyebab kematian adalah perdarahan, preeklamsi berat, infeksi, abortus dan partus lama. Sesuai dengan pelaporan Dinas Kesehatan Kab/kota untuk Kota Yogyakarta tercatat 7 kasus (17,5%), Bantul 7 kasus (17,5%), Kulon Progo 3 kasus (7,5%), Gunung Kidul 11 kasus (27,5%), dan Sleman 12 kasus (30%) (Profil Dinkes DIY, 2013).

Kabupaten Bantul merupakan Kabupaten dengan tingkat AKI yang cukup tinggi. AKI di Kabupaten Bantul pada tahun 2012 tercatat 90/100.000 kelahiran hidup yang mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu di Bantul pada tahun 2012 adalah Preeklampsia Berat (PEB) sebanyak 29% (2 kasus), perdarahan sebesar 43% (3 kasus), dan 14% akibat emboli air ketuban (1 kasus) dan cardiomyopati paripartum sebanyak 14% (1 kasus) (DinKes Kab. Bantul, 2013).

Angka anemia ibu hamil di Provinsi DIY pada tahun 2012 sebesar 17,35%, menurun dibandingkan pada tahun 2011 sebesar 18,90%. Berdasarkan

kondisi di kabupaten/kota, angka anemia ibu hamil tertinggi yaitu Kabupaten Bantul sebesar 28,67% dan selanjutnya di Kabupaten Sleman sebesar 24,33% (Dinkes Provinsi DIY, 2013).

Di Indonesia, pemberian tablet besi kepada ibu hamil sudah dilakukan sejak tahun 1975 dengan melibatkan lintas sektor dan lintas program seperti melalui pengintegrasian ke dalam pelayanan *Antenatal Care* (ANC) oleh bidan terhadap ibu hamil. Upaya pemerintah dalam mengatasi anemia defisiensi besi ibu hamil yaitu terfokus pada pemberian tablet tambah darah (Fe) pada ibu hamil. Departemen kesehatan masih terus melaksanakan program penanggulangan anemia defisiensi besi pada ibu hamil dengan membagikan tablet besi atau tablet tambah darah kepada ibu hamil sebanyak satu tablet setiap satu hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan (Depkes RI, 2010).

Akibat anemia gizi pada ibu hamil antara lain pendarahan sebelum atau saat persalinan, risiko melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR), meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi, dan berkurangnya cadangan besi pada bayi (Dinkes DIY, 2013). Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin di bawah normal. Sebagian besar wanita hamil mengalami anemia yang tidak membahayakan. Tetapi, anemia akibat kelainan bawaan pada hemoglobin bisa mempersulit kehamilan. Kelainan tersebut meningkatkan risiko penyakit dan kematian pada bayi baru lahir dan meningkatkan penyakit pada ibu. Semakin berat keadaan penyakit ini sebelum hamil, maka semakin tinggi risiko terjadinya komplikasi, diberikan transfusi darah guna mempertahankan kadar hemoglobin (Maulana, Mirza. 2012).

Faktor-faktor penyebab anemia gizi besi adalah status gizi dipengaruhi oleh pola makan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan dan status kesehatan keluarga. Faktor-faktor yang melatar belakangi tingginya prevalensi anemia gizi besi di negara-negara berkembang adalah keadaan sosial ekonomi rendah meliputi pendidikan orang tua dan penghasilan yang rendah serta kesehatan pribadi di lingkungan yang buruk. Meskipun anemia disebabkan oleh beberapa faktor, namun lebih dari 50% kasus anemia terbanyak diseluruh dunia secara langsung disebabkan oleh kurangnya masukan zat gizi besi.

Penyebab perdarahan salah satunya anemia, anemia juga dapat mengakibatkan keguguran, lahir mati, kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah, perdarahan sebelum atau sewaktu melahirkan, dan kematian ibu (Kodyat 2003). Selama kehamilan seorang ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet tambah darah (fe), karena sulit untuk mendapatkan zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan. Untuk mencegah anemia seorang wanita sebaiknya mengkonsumsi sedikitnya 60 mg zat besi (mengandung FeSO_4 320 mg) dan 1 mg asam folat setiap hari. Akan tetapi jika ibu tersebut sudah menderita anemia, maka sebaiknya mengkonsumsi 2 tablet besi dan 1 asam folat per hari. Ingatkan bahwa zat besi menyebabkan mual, konstipasi, serta perubahan warna pada fases. Maka saran yang dianjurkan adalah minum tablet besi pada malam hari untuk menghindari perasaan mual. Tablet besi sebaiknya diberikan saat diketahui ibu tersebut hamil sampai 1 bulan sesudah persalinan. (Hani, U dkk, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Poli Kebidanan RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada bulan Desember 2013, terdapat 3824 ibu hamil yang terdata melakukan pemeriksaan ANC di poli kebidanan dalam 1 tahun terakhir (Januari-Desember 2013), dari angka tersebut jumlah ibu hamil yang mengalami anemia pada trimester I sebanyak 140 pasien (3,7 %), trimester II sebanyak 177 pasien (4,6 %), dan trimester III sebanyak 169 pasien (4,4 %).

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Gambaran Kejadian Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil Trimester II di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut : Bagaimana Kejadian Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil Trimester II di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah diketahui gambaran kejadian anemia defisiensi besi pada ibu hamil trimester II di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a) Diketahui angka kejadian anemia defisiensi besi pada ibu hamil trimester II di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
- b) Diketahui karakteristik ibu hamil trimester II yang mengalami anemia berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, paritas di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan kebidanan pada ibu hamil terutama tentang pengelolaan anemia dalam kehamilan.

2. Manfaat Praktis

- a) Bagi kepastakaan STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana pembelajaran dan informasi bagi mahasiswa.
- b) Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta
Dapat memberikan masukan bagi RSUD dalam memberikan pelayanan kesehatan berupa pemantauan dan memberikan informasi tentang pelayanan untuk ibu hamil.
- c) Bagi peneliti lain
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian yang telah dilakukan.

E. Keaslian penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1.	Dwi Rohmi, 2009	Hubungan Tingkat Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Besi dengan Kenaikan Kadar Hemoglobin di Puskesmas Banjar Negara	Metode penelitian yang digunakan deskriptif, dengan pendekatan cross sectional. Metode pengambilan sampel total sampling	Hasilnya didapat bahwa menunjukkan frekuensi terbesar pola konsumsi tablet Fe adalah cukup baik yaitu 14 ibu hamil (36,7%).	Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada metode pendekatan, populasi, sedangkan persamaannya terletak pada metode penelitian dan sampel yang di ambil
2.	Vicka Devita Sari, 2012	Hubungan Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III	Metode penelitian yang digunakan survei analitik, dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Metode pengambilan sampel <i>total sampling</i>	Hasil bahwa X^2_{hitung} sebesar 12,314 X^2_{tabel} sebesar 7,814. Karena $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ dan nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak. Dikatakan terdapat hubungan antara kepatuhan dalam mengonsumsi Tablet zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Lendah II	Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada metode penelitian, metode pendekatan yang digunakan, sedangkan persamaannya terletak pada pengambilan sampel yang diambil.

3.	Sulastris, (2012)	Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia	Jenis penelitian yang digunakan adalah <i>Deskriptif</i> <i>Kuantitatif</i> dengan cara <i>Retrospektif</i> .	Hasil penelitian deskriptif kuantitatif menunjukkan mayoritas responden termasuk dalam kategori reproduksi sehat 48 orang (90,6%), paritas yang termasuk multipara 24 orang (45,3%), tingkat pendidikan menengah sebanyak 26 orang (49,1%) dan usia kehamilan trimester III 24 orang (45,3%).	Persamaan dalam penelitian ini terletak pada metode penelitian, pengambilan sampel, sedangkan perbedaannya terletak di metode pendekatan, variabel, populasi yang diambil.
----	----------------------	---	---	---	---
