

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia sehat 2010 merupakan salah satu agenda pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan kualitas dan sumber daya manusia sehat, cerdas, produktif dan mandiri. Hal yang sangat berpengaruh terhadap pembentukan sumber daya manusia yang berkualitas dimulai dari kesejahteraan ibu dan anak. Angka kematian ibu dan angka kematian anak serta status gizi merupakan indikator kesehatan yang paling sensitif untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan ibu dan anak. Tingginya angka kematian ibu dan anak masih menjadi masalah nasional. Gerakan pembangunan berwawasan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010, menargetkan penurunan AKI dari 450/ 100.000 kelahiran hidup menjadi 125/ 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 (Prawirohardjo, 2009: 26).

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi selama kehamilan sampai dengan 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa melihat lama dan tempat terjadinya kehamilan, yang disebabkan oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan karena kecelakaan (Prawirohardjo, 2009: 53). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2005, bahwa setiap tahunnya wanita yang bersalin meninggal dunia mencapai lebih dari 500.000 orang (Winkjosastro, 2005: 28). Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2005 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yaitu

262/100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 32/1000 kelahiran hidup (Dinkes RI, 2006). Rencana Strategi Nasional *Making Pregnancy Safer* di Indonesia tahun 2001-2010 oleh DepKes tahun 2000 mengacu tujuan global MPS yaitu menurunkan AKI sebesar 75% pada tahun 2015 menjadi 115/100.000 kelahiran hidup dan menurunkan AKB menjadi kurang dari 35/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Prawirohardjo, 2009: 26).

Penyebab tidak langsung yang mendasar dari AKI adalah faktor lingkungan, perilaku, genetik, pelayanan kesehatan, 4 Terlalu (hamil atau bersalin terlalu muda dan tua umurnya, terlalu banyak anaknya dan terlalu dekat jarak kehamilan/persalinannya) dan 3 Terlambat (terlambat mengetahui tanda bahaya dan memutuskan rujukan, terlambat merujuk karena masalah transportasi dan geografi, terlambat ditangani ditempat pelayanan karena tidak efektifnya pelayanan di Puskesmas maupun di Rumah Sakit (DinKes, 2005).

Faktor penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 25%, *preeklamsi* dan *eklamsi* 12%, *sepsis* 15%, *partus macet* 8%, komplikasi *aborsi* tidak aman 13%, dan sebab lain 8%. Anemia merupakan salah satu faktor penyebab tidak langsung terjadinya kematian ibu. Jarak kehamilan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya anemia. Kehamilan yang berulang dalam waktu singkat akan menguras cadangan zat besi ibu, pengaturan jarak kehamilan yang baik minimal dua tahun menjadi penting untuk diperhatikan sehingga badan ibu siap untuk menerima janin kembali tanpa harus menghabiskan cadangan zat besinya (Ammiruddin, 2004: 8).

Anemia merupakan salah satu faktor risiko yang dapat memperburuk keadaan ibu apabila disertai perdarahan saat kehamilan, persalinan dan pasca salin (Prawirohardjo, 2009: 54). Pengaruh anemia saat kehamilan dapat berupa *abortus*, persalinan kurang bulan, ketuban pecah sebelum waktunya. Pengaruh anemia saat persalinan dapat berupa *partus* lama, gangguan *his* dan kekuatan mengedan serta *kala uri* memanjang sehingga dapat terjadi *retensio plasenta*. Pengaruh anemia saat masa nifas salah satunya adalah *subinvolusi uteri*, perdarahan *post partum*, infeksi nifas dan penyembuhan luka *perineum* lama. Faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi, infeksi, kekurangan *asam folat* dan kelainan *hemoglobin* (Manuaba, 1998: 31-32).

Anemia yang paling sering dijumpai dalam kehamilan adalah anemia akibat kekurangan zat besi karena kurangnya asupan unsur besi dalam makanan. Menurut WHO kejadian anemia hamil berkisar antara 20% hingga 89% dengan menetapkan Hb 11gr% sebagai acuan. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Hoo Swie Tjiong menemukan angka anemia kehamilan 3,8% pada trimester I, 13,6% trimester II, dan 24,8% pada trimester III. Simanjuntak mengemukakan bahwa sekitar 70% ibu hamil di Indonesia menderita anemia yang disebabkan kekurangan zat besi, kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah (Prawirohardjo, 2009: 29).

Di Provinsi DIY prevalensi anemia gizi besi menunjukkan angka 26,79%, sedangkan di Kota Yogyakarta sebesar 9,51%, di Kabupaten Sleman sebesar

20,10%, di Kabupaten Bantul sebesar 15,23%, di Kabupaten Kulonprogo sebesar 17,27% dan Kabupaten Gunungkidul 43,1% (Dinkes Provinsi DIY, tahun 2008).

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya agar prevalensi anemia pada ibu hamil menurun, di antaranya adalah dengan mengharuskan ibu minum minimal 90 tablet Fe selama hamil, program KB dengan menjarangkan kehamilan, dan program lainnya. Namun ternyata masih dijumpai ibu hamil yang menderita anemia.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada Puskesmas Lendah I Kulon Progo yang dilaksanakan pada bulan Maret 2010 dengan melihat data sekunder didapatkan jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Lendah I Kulon Progo adalah sebanyak 963 orang. Ibu hamil yang menderita anemia sebanyak 231 orang, ibu hamil yang tidak anemia sebanyak 732 orang. Ibu hamil dengan jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 3 orang, dimana 2 diantaranya mengalami anemia.

Penelitian sebelumnya didapatkan dua hasil penelitian berbeda yang berhubungan dengan jarak kehamilan, dalam penelitiannya Ammirudin (2004) mendapatkan 66,1% ibu hamil menderita anemia karena jarak kehamilan kurang dari dua tahun. sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Herlina dkk (2005) menyebutkan tidak adanya kecenderungan bahwa semakin dekat jarak kehamilan, maka akan semakin tinggi kejadian anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan uraian diatas peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang penyebab anemia dari faktor ibu yakni "Hubungan jarak

kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Lendah I Kabupaten Kulon Progo tahun 2009-2010.

B. Identifikasi masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka permasalahan dapat dirumuskan sebagai berikut: Apakah ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Lendah I Kabupaten Kulon Progo tahun 2009-2010?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Lendah I Kabupaten Kulon Progo tahun 2009-2010.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui jarak kehamilan pada ibu hamil di Puskesmas Lendah I Kabupaten Kulon Progo tahun 2009-2010.
- b. Mengetahui kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Lendah I Kabupaten Kulon Progo tahun 2009-2010.
- c. Menganalisis hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Lendah I Kabupaten Kulon Progo tahun 2009-2010.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan kesehatan, terutama tentang anemia dalam kehamilan.

2. Bagi konsumen

1) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian.

2) Bagi petugas kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dalam memberikan KIE kepada ibu hamil tentang anemia dalam kehamilan.

3) Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan masukan bagi peneliti selanjutnya, terutama yang berhubungan dengan anemia dalam kehamilan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang terkait dengan penelitian yang sedang peneliti lakukan, yaitu penelitian dari:

1. Amiruddin (2004), dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan karakteristik ibu hamil terhadap kejadian anemia di Puskesmas Bantimurung Maros”. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Hasilnya bahwa ada hubungan antara karakteristik ibu hamil terhadap kejadian

anemia. Responden yang paling banyak menderita anemia adalah responden dengan jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 41 orang (66,1%).

2. Herlina dkk (2005), dalam penelitiannya yang berjudul “Faktor Resiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor”. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Hasil penelitian ini adalah tidak menunjukkan adanya kecenderungan bahwa semakin dekat jarak kehamilan, maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia. Hal ini secara uji statistik juga tidak bermakna ($p > 0.05$).
3. Karim (2008), dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta tahun 2008”. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Hasil penelitian ini adalah menunjukkan adanya hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah peneliti lebih memfokuskan pada hubungan jarak kehamilan terhadap kejadian anemia. Perbedaannya juga terletak pada jenis penelitian, variabel, tempat, dan waktu penelitian.