

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu menurun dari 307 per 100.000 KH pada tahun 2002 menjadi 228 per 100.000 KH pada tahun 2007 (SDKI). Target tahun 2014 adalah 110 per 100.000 KH. Salah satu cara yang paling efektif untuk menurunkan angka kematian ibu adalah dengan meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitasi kesehatan. Ditambahkan secara nasional persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih meningkat dari 66,7 % pada tahun 2002 menjadi 77,34 % pada tahun 2009(Susenas). Angka tersebut terus meningkat menjadi 82,3% pada tahun 2010. (Depkes RI, 2010).

Penyebab utama kematian ibu adalah timbulnya perdarahan, eklamsia, dan infeksi serta komplikasi puerperium. Risiko ini akan semakin meningkat apabila kehamilan disertai *anemia*, serta akan menjadi semakin parah apabila dalam mencari pelayanan kesehatan mengalami 3 Terlambat (Terlambat mengambil keputusan, Terlambat membawa ke tempat merujuk, dan Terlambat mendapat pelayanan kesehatan) (Profil Kesehatan Indonesia, 2007). Penyebab tidak langsung dari kematian ibu adalah anemia pada ibu hamil sebesar 50%, hamil dengan 4 terlalu (terlalu banyak anak, terlalu muda melahirkan, terlalu tua melahirkan, terlalu dekat jarak anak yang dilahirkan), serta akan menjadi semakin parah apabila dalam mencari pelayanan kesehatan mengalami 3 Terlambat (Terlambat mengambil keputusan, Terlambat membawa ke tempat merujuk, dan Terlambat mendapat pelayanan kesehatan) (Profil Kesehatan Indonesia, 2007). Kejadian anemia pada ibu hamil sekitar 51% dan ibu nifas 49%, serta karena kurang protein (Depkes, 2003). Defisiensi zat besi merupakan penyebab utama anemia di Indonesia. Studi terahir yang pernah dilakukan di Indonesia melaporkan bahwa anemia defisiensi zat besi ditemukan 65,5% pada wanita hamil. Sejak tahun 1985 hingga 2002 prevalensi anemia defisiensi zat besi pada wanita hamil berkurang sekitar 10-15% (Purnamasari, 2006).

Anemia dalam kehamilan yang paling sering dijumpai adalah anemia gizi besi, hal ini disebabkan kurangnya asupan zat besi dalam makanan karena gangguan resorpsi, gangguan penggunaan atau perdarahan. Frekuensi anemia dalam kehamilan di dunia cukup tinggi berkisar antara 10% dan 20% (Prawirohardjo, 2007).

Seorang wanita hamil yang memiliki kadar Hb kurang dari 11 gr% disebut menderita anemia. Anemia pada kehamilan atau kekurangan kadar hemoglobin dalam darah dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius bagi ibu dalam kehamilan, persalinan dan nifas. Anemia dapat mengakibatkan abortus, partus prematurus, perdarahan post partum yang disebabkan atonia uteri, syok, infeksi intra partum maupun post partum. Anemia berat dengan Hb kurang dari 4 gr%, sedangkan komplikasi dapat terjadi pada hasil konsepsi yaitu kematian mudigah, kematian perinatal, prematuritas, cacat bawaan dan cadangan zat besi kurang (Prawirohardjo, 2007).

Anemia kadang-kadang diakibatkan oleh perdarahan berlebihan karena operasi atau keguguran. Namun penyebab anemia yang paling umum adalah rendahnya asupan zat besi, yaitu mineral yang membantu tubuh membuat Hemoglobin. Sebagai wanita yang sedang hamil secara alami memerlukan lebih banyak zat besi dibandingkan wanita tidak hamil, karena wanita hamil perlu ekstra sel darah merah untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat selama kehamilan.

Anemia dalam kehamilan adalah suatu kondisi ibu dengan kadar nilai hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester satu dan tiga, atau kadar nilai hemoglobin kurang dari 10,5 gr% pada trimester II, perbedaan nilai batas diatas dihubungkan dengan kejadian hemodilusi (Cunningham, 2007). Gejala anemia ditandai dengan keadaan atau kondisi lesu, lelah, letih, lemah, tidak bersemangat dan pucat. (Saraswati 2011). Penyebab anemia diantaranya kurang gizi, kurang zat besi, *malabsorsi*, Kehilangan darah yang banyak pada persalinan yang lalu, penyakit kronik, paru, cacing usus, malaria. Dalam kehamilan, jumlah darah bertambah karena terjadi pengenceran darah, sel darah tidak sebanding dengan penambahan plasma darah. Secara *fisiologis* pengenceran darah ini membantu meringankan kerja jantung. Pertambahan perbandingan tersebut meliputi plasma darah bertambah 30%, sel-sel darah bertambah 18%, *hemoglobin* bertambah 19%, frekuensi anemia dalam kehamilan 10-2-% (Nugraheny, 2010).

Menurut SKRT 2007, penyebab tak langsung kematian ibu berupa kondisi kesehatan yang diderita misalnya kurang energi kronis (KEK) 37 %, anemia (HB <11g%) 40 % dan penyakit kardiovaskuler 2009 yang jumlah totalnya mencapai 48 ibu. Dinas kesehatan provinsi Jawa Tengah (2009) menyebutkan secara nasional angka kematian ibu di provinsi Jawa Tengah menempati salah satu yang terbaik, meskipun demikian angka yang dicapai tersebut masih relatif cukup tinggi jika dibandingkan dengan berbagai wilayah di Asia Tenggara dan dibandingkan target MDGS's. jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan kabupaten/kota pada tahun 2009 mencapai 48 ibu. Menurut Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, jumlah anemia pada ibu hamil di Kabupaten Magelang tergolong cukup tinggi.

DinKes Propinsi Jawa Tengah memperoleh data prevalensi anemia pada tahun 2009 yaitu 54,3%. Pemberian zat besi pada ibu hamil Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2009 sebesar 88,91% untuk Fe1 dan 79,91% untuk Fe. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (2005) untuk deteksi anemia pada kehamilan maka pemeriksaan kadar Hb, ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Bila kadar Hb <11 gr/dl pada kehamilan, dinyatakan termasuk anemia dan harus diberi suplemen zat besi yang berisi 60 mg zat besi dan 0,5 mg asam folat, diminum secara teratur 1 zat/hari selama 90 hari berturut-turut, bila kadar Hb masih <11 gr/dl pemberian zat besi dilanjutkan. Akan tetapi dalam kenyataan tidak semua ibu hamil yang mendapat zat besi meminumnya secara rutin. Hal ini bisa disebabkan karena Pengetahuan dan ketidaktahuan pentingnya zat besi untuk kehamilannya (Depkes, 2009).

Kunjungan antenatal care (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Seorang ibu hamil minimal harus melaksanakan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali yaitu trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali, trimester III sebanyak 2 kali. (Saefudin, 2006).

Peran petugas kesehatan dan peran keluarga sangat penting untuk menurunkan risiko terjadinya anemia dan komplikasinya. Salah satu usaha yang ditetapkan adalah pemeriksaan kehamilan secara rutin (ANC/ Antenatal Care).. Dalam pemeriksaan kehamilan dilakukan standart 7 T yaitu : Timbang dan Tinggi badan, Tensi, Tinggi fundus uteri, Suntik TT, Tablet tambah darah, Tes PMS dan temu Wicara.

Selain pelayanan Standart 7T, juga dilakukan pemeriksaan laboratorium, diantaranya pemeriksaan Hb (hemoglobin) (Depkes, 2009).

Dari hasil studi pendahuluan yang peneliti laksanakan pada bulan Maret 2013, di BPS Ida Riyani diperoleh data bahwa jumlah ibu hamil yang berkunjung pada bulan Januari – Maret 2013 sebanyak 35 ibu hamil. Dari 35 ibu hamil dalam penelitian ini, dari responden dengan frekuensi kunjungan ANC baik, 18 responden tidak mengalami anemia, 2 responden mengalami anemia ringan dan 1 responden anemia sedang. Dari 13 responden dengan frekuensi kunjungan ANC kurang, 2 responden tidak mengalami anemia, 5 responden mengalami anemia ringan, 4 responden mengalami anemia sedang dan 2 responden mengalami anemia berat.

Berdasarkan uraian di atas, penulis merasa tertarik untuk meneliti tentang ”Hubungan Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di BPS Ida Riyani Banyubiru Dukun Magelang”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah : Apakah ada Hubungan Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di BPS Ida Riyani Banyubiru Dukun Magelang Tahun 2013.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan frekuensi pemeriksaan kehamilan dengan kejadian anemia pada pada ibu hamil di BPS Ida Riyani Banyubiru Dukun Magelang Tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui frekuensi pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil di BPS Ida Riyani Banyubiru Dukun Magelang.
- b. Untuk mengetahui kejadian anemia pada pada ibu hamil di BPS Ida Riyani Banyubiru Dukun Magelang.
- c. Untuk mengetahui keeratan Hubungan Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di BPS Ida Riyani Banyubiru Dukun Magelang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wacana ilmu pengetahuan serta sumber referensi pustaka dan sebagai sarana memperkaya ilmu khususnya dalam ilmu kebidanan terutama tentang hubungan frekuensi pemeriksaan kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi perpustakaan STIKES A Yani

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi pustaka dan sebagai sarana memperkaya ilmu kebidanan terutama hal-hal yang berkaitan dengan anemia pada ibu hamil.

b. Bagi BPS Ida Riyani

Dapat digunakan untuk mengembangkan pelayanan antenatal, penyuluhan dan konseling.

E. Keaslian Penelitian

1. Asihani (2009)

“Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang *Antenatal Care* Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Rumah Bersalin Permata Bunda Sragen”. Pendekatan Cross sectional variabel bebas (pengetahuan dan sikap) terhadap variabel terikat (Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan) Hasil uji multivariat dilihat hasil uji R² sebesar 0,283, dikatakan bahwa kunjungan ANC hanya dipengaruhi 28,3% dari pengetahuan dan sikap ibu hamil, sedangkan 71,7% dipengaruhi oleh faktor lainnya yang tidak dapat dijelaskan pada penelitian ini, sedangkan untuk sumbangan dari X1 dan X2 dilihat dari hasil regresi korelasi di atas. Sumbangan X1 sebesar 0,240 (24,0 %) dan X2 terhadap Y yaitu sebesar 0,401 (40,1 %). Perbedaan pada variabel independennya yaitu pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang *Antenatal Care*, pada penelitian frekuensi kunjungan ANC. Sementara persamaannya adalah ada pada sama-sama menggunakan pendekatan *cross sectional*.

2. Kusumaning P.(2008)

Dalam penelitiannya tentang “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan ANC di Puskesmas Pojong II Gunungkidul”. Jenis penelitian yang digunakan adalah diskriptif analitik korelasional dan uji statistik menggunakan *kendall tau*. Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil di wilayah Puskesmas Pojong II memiliki tingkat pengetahuan cukup 63,7% sedangkan tingkat kepatuhan cukup patuh 58,8%. Sehingga ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan melakukan ANC. Perbedaan dengan penelitian terbaru adalah terletak pada populasi dan sampel yang diambil serta pada alat uji analisis datanya. Persamaan dengan penelitian terbaru adalah terletak pada jenis penelitiannya, yaitu sama-sama menggunakan jenis penelitian *diskriptif analitik*.

3. Masrianto (2007).

Dalam penelitiannya tentang “Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil terhadap Kunjungan Pelayanan *Antenatal* di Kecamatan Kalimanah Kabupaten Purbalingga”. Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini bertujuan menguji adanya hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kunjungan pelayanan *antenatal*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kunjungan pelayanan *antenatal* di Kecamatan Kalimanah Purbalingga. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian tersebut adalah pada variabel terikat yang tertuju pada pengetahuan resiko tinggi kehamilan sedangkan penelitian tersebut hanya pada pengetahuan *antenatal*. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel yang digunakan, populasi dan sampel yang digunakan serta tempat penelitian. Sementara persamaan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan pendekatan *cross sectionanal*.