

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Menurut badan kesehatan dunia (WHO) bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi sekitar 35%-75%, serta semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Pada kehamilan TM III yaitu masa kehamilan dengan umur kehamilan 29-34 minggu sering terjadi anemia sebab pada TM ini volume darah bertambah banyak, akan tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah (Wiknjosastro, 2005). Kejadian anemia dalam kehamilan di ASEAN yaitu sebesar 265 per 100.000 kelahiran hidup (SKRT, 2004). Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi zat besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi.

Salah satu sasaran yang ditetapkan pada Indonesia Sehat 2010 adalah menurunkan angka kematian maternal menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup. Masalah yang dihadapi oleh Pemerintah Indonesia adalah tingginya prevalensi anemia ibu hamil yaitu 50,9% dan sebagian besar penyebabnya adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin, sehingga yang ditimbulkan disebut anemia kekurangan besi (Simanjuntak, 2008).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu negara, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia relatif tinggi dibandingkan dengan negara lain. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (2007) menunjukkan bahwa AKI di Indonesia mencapai 228/100.000 kelahiran hidup. Diharapkan tahun 2010, AKI menurun menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup (Djamilus, 2008).

Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak),

karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11 g% sebagai dasarnya (Manuaba, 2010).

Begitu seriusnya masalah anemia dalam kehamilan ini, karena anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan maupun dalam nifas dan masa selanjutnya. Berbagai penyulit dapat timbul akibat anemia seperti abortus, partus prematurus, partus lama karena inertia uteri, perdarahan postpartum karena atonia uteri, syok, infeksi (intrapartum maupun postpartum), anemia sangat berat dengan Hb kurang dari 4g/100 ml dapat menyebabkan dekomposisi kordis (Sarwono, 2005). Oleh karena itu diperlukan suatu pencegahan yakni dengan memberikan makanan yang cukup mengandung zat besi. Namun, jika anemia sudah terjadi, tubuh tidak akan mungkin menyerap zat besi dalam jumlah besar dan dalam waktu yang relatif singkat. Oleh karena itu, pengobatan selalu menggunakan suplementasi zat besi (Arisman, 2009).

Kebutuhan ibu hamil akan Fe meningkat (untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah) sebesar 200 - 300%. Perkiraan besaran zat besi yang perlu ditimbun selama hamil ialah 1.040 mg. dari jumlah ini, 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg besi ditransfer ke janin, dengan rincian 50 - 75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah, dan 200 mg lenyap ketika melahirkan. Jumlah sebanyak ini tidak mungkin tercukupi hanya melalui diet. Karena suplementasi zat besi perlu sekali diberlakukan, bahkan kepada wanita yang berstatus gizi baik (Arisman, 2009).

Winkjosastro (2005) menyatakan bahwa kematian ibu dapat digolongkan pada kematian obstetrik langsung. Kematian obstetrik tidak langsung disebabkan oleh penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan atau persalinan seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus, malaria dan anemia. Royston juga mengemukakan bahwa salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu adalah penyakit yang mungkin telah terjadi sebelum kehamilan dan

diperburuk oleh kehamilan itu sendiri, penyakit tersebut antara lain yaitu anemia (Djamilus, 2008).

Anemia dalam kehamilan yang 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% (Mochtar, 2012). Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia masih relatif tinggi yaitu 63% dari semua ibu hamil di Indonesia.

Menurut Mochtar (2012) wanita hamil yang memiliki kadar Hb kurang dari 10 gr% disebut menderita anemia dalam kehamilan. Anemia pada kehamilan atau kekurangan Hb dalam darah dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius bagi ibu baik dalam kehamilan, persalinan dan nifas yaitu dapat menyebabkan abortus, partus prematurus, partus lama karena *intra uterin*, perdarahan post partum karena atonia uteri, syok, infeksi intra partum maupun post partum. Anemia berat yaitu Hb kurang dari 7 gr% dapat mengakibatkan *dekompensatio cordis*. Sedangkan komplikasi dapat terjadi pada hasil konsepsi yaitu kematian mudigah, kematian perinatal, prematuritas, cacat bawaan dan kekurangan zat besi (Djamilus, 2008).

Selama hamil dilakukan pemeriksaan darah sebanyak dua kali yaitu pada trimester I dan III. Hal ini dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian fe sebanyak 90 tablet pada ibu hamil di Puskesmas (Mochtar, 2012).

Anemia merupakan salah satu faktor resiko terjadinya kematian ibu melahirkan. Angka anemia ibu hamil di provinsi DIY pada tahun 2011 sebesar 18,90%, menurun dibandingkan pada tahun 2010 sebesar 20,95%. Berdasarkan kondisi di kabupaten atau kota, angka anemia pada ibu hamil tertinggi yaitu di daerah Kabupaten Bantul sebesar 26,60% (Profil Dinkes DIY, 2011).

Puskesmas Kasihan 1 merupakan tempat pemberi layanan kesehatan pada semua lapisan masyarakat termasuk kesehatan pada ibu hamil. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul pada tanggal 14 Februari 2013 data keseluruhan ibu hamil di Kabupaten Bantul berjumlah

14834 orang, dan data keseluruhan ibu hamil yang anemia berjumlah 1368 orang data ini diperoleh dari Januari 2012 sampai 2013. Dari data yang dilihat jumlah ibu hamil yang anemia terbanyak berada di Puskesmas Kasihan 1 yaitu berjumlah 329 orang. Dari hasil studi pendahuluan peneliti mengambil lokasi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul (Wawancara dengan Kepala Puskesmas Kasihan 1 Bantul, 27 April 2013). Menurut keterangan yang disampaikan oleh Kepala Puskesmas Kasihan 1 Bantul, salah satu faktor yang diduga sebagai penyebab utama tingginya angka kejadian anemia ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul adalah kurangnya tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya anemia, sehingga ibu tidak menyadari bahwa dirinya mengalami anemia selama masa kehamilan meskipun ibu hamil tersebut merasakan beberapa gejala yang umum dijumpai pada penderita ibu hamil, seperti: sering merasa pusing, cepat letih/lelah, pandangan menjadi sedikit kabur dan beberapa gejala lainnya. Akibat kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya anemia, maka ibu hamil tidak segera melakukan upaya pencegahan dan pengobatan sejak dini yang bias berdampak buruk terhadap kondisi kesehatan janin dan ibu baik selama masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Oleh sebab itulah, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini.

## **B. Identifikasi Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya anemia pada ibu hamil TM (Trimester) I dan TM (Trimester) III di Puskesmas Kasihan I Tahun 2013?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya tingkat pengetahuan Ibu hamil tentang tanda bahaya anemia pada ibu hamil Trimester I dan III di Puskesmas Kasihan 1 Bantul tahun 2013.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya tingkat pengetahuan tentang penyebab anemia pada ibu hamil Trimester I dan III di Puskesmas Kasihan 1 Bantul tahun 2013.

- b. Diketuainya tingkat pengetahuan tentang tanda dan gejala anemia pada ibu hamil Trimester I dan III di Puskesmas Kasihan 1 Bantul tahun 2013
- c. Diketuainya tingkat pengetahuan tentang cara pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil Trimester I dan III di Puskesmas Kasihan 1 Bantul tahun 2013.

#### **D. Manfaat Penelitian**

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

Penelitian ini diharapkan menjadi aspek kerangka keilmuan dibidang kesehatan khususnya kebidanan seperti asuhan kebidanan, promosi kebidanan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

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

###### **a. Bagi Petugas Kesehatan**

Menambah informasi serta sebagai masukan dalam upaya menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil.

###### **b. Bagi STIKES A. Yani Yogyakarta**

Menambah wacana bagi pembaca untuk penelitian selanjutnya.

###### **c. Bagi ibu hamil Trimester I dan Trimester III di Puskesmas Kasihan I Bantul**

Menambah ilmu pengetahuan bagi ibu hamil agar dapat mengenali tanda bahaya anemia dan mencegah anemia pada ibu hamil serta pentingnya mengkonsumsi tablet Fe secara benar dan mengkonsumsi makanan yang mengandung asam folat dan zat besi.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Atikah (2010) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Kepatuhan Minum Tablet Besi pada Ibu Hamil yang Berkunjung di Puskesmas Lendah Kulon Progo”. Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, teknik sampelnya adalah *total sampling*. Sampel penelitian ini ada pada tanggal 19 April sampai 9 Mei 2010 berjumlah 32 responden. Instrumen pengumpulan data tingkat

pengetahuan dan kepatuhan adalah kuesioner tertutup dan wawancara menggunakan rumus *Kendall Tau*. Penelitian tersebut ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan minum tablet besi di Puskesmas Lendah 1 Kulon Progo. Perbedaan dengan penelitian diatas adalah jenis penelitian, variabel penelitian dan sampel penelitian.

2. Kusumawati (2009) dengan judul “Hubungan Tingkat Kepatuhan Ibu Hamil Trimester III dalam Mengonsumsi Tablet Besi dengan Kejadian Anemia di Desa Pogalan Kecamatan Pakis Kabupaten Magelang”. Jenis penelitian ini merupakan penelitian diskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, teknik sampelnya adalah teknik sampel jenuh. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu Hamil Trimester III yang berada di wilayah Desa Pagolan Kecamatan Pakis Kabupaten Magelang, analisa data menggunakan program SPSS yaitu *chi square*. Penelitian tersebut ada hubungannya dengan kataristik ibu hamil anemia di Desa Pagolan Kecamatan Pakis Kabupaten Magelang. Perbedaan dengan penelitian di atas adalah variabel penelitian dan sampel penelitian.
3. Subini (2009) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia dalam Kehamilan dengan Kejadian Anemia di Wilayah Puskesmas Gebang”. Jenis penelitian ini merupakan observasional (non eksperimental) dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *random sampling*, data yang diambil adalah data karakteristik responden, tingkat pengetahuan ibu tentang anemia, dan kejadian anemia dengan metode kuesioner sedangkan kejagian anemia merupakan hasil pengukuran metode HB Sahli. Teknis yang digunakan adalah kolerasi *chi Square*. Penelitian tersebut ada hubungannya dengan karakteristik ibu hamil anemia di Wilayah Puskesmas Gebang. Perbedaan dengan penelitian di atas adalah jenis penelitian variabel penelitian dan sampel penelitian.
4. Meilani (2011) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Tanda Bahaya Anemia dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester I dan Trimester III di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta”. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*,

teknik sampelnya *purposive sampling*. Instrumen pengumpulan data tingkat pengetahuan dan kejadian anemia adalah kuesioner tertutup dan pemeriksaan kadar hemoglobin. Penelitian tersebut ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester I dan Trimester III di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta. Perbedaan dengan penelitian di atas adalah variabel penelitian, jenis penelitian, lokasi penelitian.

5. Vicka Devita Sari, 2012, dengan judul “Hubungan Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III”. Metode penelitian yang digunakan survei analitik, dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah semua ibu hamil trimester III yang periksa ANC di PKM Lendah II Kulon Progo. Metode pengambilan sampel *total sampling*, dari hasil uji analisis *chi squared* diperoleh 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 variabel penelitian, lokasi penelitian, dan teknik sampling.