

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LatarBelakang**

*Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)* tahun 2012 mengenai angka kematian ibu secara nasional adalah 359/100.000 kelahiran hidup, melonjak dibandingkan tahun 2007 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami peningkatan sebesar 57,45% sehingga memerlukan kerja keras semua pihak untuk menurunkan angka kematian ibu sesuai target MDG'S yaitu 105/100.000 AKI pada tahun 2015 (SDKI, 2012).

Faktor penyebab kematian ibu di Indonesia tahun 2012 di bagi menjadi dua, penyebab langsung di sebabkan oleh perdarahan, infeksi, dan eklamsia sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu di sebabkan oleh faktor social, budaya, ekonomi, kemiskinan, kurangnya pengetahuan ibu tentang pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih karena mereka belum memiliki jaminan kesehatan, kurangnya kualitas pelayanan kesehatan karena belum terukurnya kualitas pelayanan yang terstandar, empat terlalu yaitu terlalu muda <15 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu banyak >3 anak, terlalu dekat jarak kehamilan <2 tahun, dan tiga terlambat yaitu terlambat dalam mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mengenali tanda bahaya persalian dan kehamilan (SDKI, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2012 di Kulonprogo sebesar 3/100.000 kelahiran hidup penyebabnya adalah perdarahan, eklamsi, dan infeksi.(Dinkes Kulon Progo, 2012).

Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi yang ditandai dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester satu, dua dan tiga (Husin, dkk 2013). Penyebab anemia diantaranya kurang gizi, kurang zat besi dalam diit, malabsorsi, kehilangan darah yang banyak pada persalinan yang lalu, penyakit kronik, paru, cacing usus, malaria. Dalam kehamilan, terjadi peningkatan jumlah darah akibat dari pengenceran darah, sel darah tidak sebanding dengan penambahan plasma darah. Pengenceran darah bertujuan membantu meringankan kerja

jantung. Pertambahan perbandingan tersebut meliputi plasma darah bertambah 30%, sel-sel darah bertambah 18%, hemoglobin bertambah 19%, frekuensi anemia dalam kehamilan 10-20% (Nugraheny, 2010). Bahaya anemia pada ibu hamil TM III yaitu partus lama karena inertia uteri, syok, infeksi, (intrapartum maupun postpartum), ketuban pecah dini (KPD), persalinan prematuritas, abortus, cacat bawaan, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, dan perdarahan antepartum (Manuaba, 2007).

Badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa prevalensi wanita hamil mengalami defisiensi besi sekitar 35-75% serta semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Menurut WHO 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi (Rukiyah, 2013)

Angka kejadian anemia di Indonesia semakin tinggi dikarenakan penanganan anemia dilakukan ketika ibu hamil bukan dimulai sebelum kehamilan. Program kesehatan ibu hamil memperoleh tablet zat besi sebanyak 90 tablet selama kehamilan sekitar 14% sementara 26% tidak sama sekali. Profil kesehatan tahun 2010 didapatkan data bahwa cakupan pelayanan K4 (kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada TM III) meningkat dari 80,26% (tahun 2007) menjadi 86,04% (tahun 2008), namun cakupan pemberian tablet Fe kepada ibu hamil menurun dari 66,03% (tahun 2007) menjadi 48,14% (tahun 2008) (Depkes, 2008).

Berdasarkan Peta Situasi Gizi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) Tahun 2012, adapun hasil yang di dapatkan adalah urutan pertama Bantul sebanyak (28.67%), urutan kedua Kota Yogyakarta (24.33%), urutan ketiga Kulonprogo (17.47%), urutan keempat Gunungkidul (15.05%), urutan kelima Sleman (9.17%).

Peneliti ingin melakukan penelitian di Kalibawang Kulonprogo di latar belakang oleh jumlah ibu hamil yang mengalami anemia meningkat pada tahun 2013, meskipun dilihat dari tiga tahun terakhir terjadi penurunan yaitu pada tahun 2010-2012 namun terjadi kenaikan pada tahun 2013. Data Puskesmas Kalibawang

tahun 2010 menunjukkan angka kejadian anemia sebesar (15,07%), tahun 2011 (12,27%), tahun 2012 (10,11%), tahun 2013 (11,07%). Dari uraian diatas peneliti tertarik meneliti tentang angka kejadian anemia pada ibu hamil TM III di Puskesmas Kalibawang Kulonprogo dengan alasan belum ada yang meneliti data ibu hamil TM III yang anemia pada tahun 2010-2013.

## **B. Rumusan Masalah**

“Bagaimana angka kejadian anemia pada ibu hamil TM III di Puskesmas Kalibawang Kulonprogo pada tahun 2010-2013?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui angka kejadian anemia pada ibu hamil TM III di Puskesmas Kalibawang Kulonprogo pada tahun 2010- 2013.

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah:

1. Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan menjadi suatu bahan pertimbangan penelitian selanjutnya bagi mahasiswa STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
2. Secara praktis: Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan bagi pelaksana dan pengelolaan anemia pada ibu hamil serta sebagai bahan informasi dalam menentukan kebijakan sebagai upaya meningkatkan pencegahan terhadap masalah anemia pada ibu hamil TM III.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai angka kejadian anemia pada ibu hamil pada tahun 2010-2013 di Puskesmas Kalibawang Kulonprogo, belum pernah dilakukan oleh peneliti-peneliti lain. Namun terdapat beberapa penelitian yang berhubungan dengan judul penelitian ini diantaranya adalah:

1. Sulastri (2012)“ Gambaran Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Defisiensi Zat Besi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Dukun Magelang” penelitian ini dilakukan oleh Sulastri (2012). Bertujuan untuk mengetahui Faktor faktor yang mempengaruhi Kejadian Anemia Defisiensi Zat Besi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Dukun Magelang. metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif, dengan pendekatan *retrospective study*. Populasi yang diambil adalah semua ibu hamil yang periksa ANC di Puskesmas Dukun Magelang. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *Total sampling* yaitu mengambil data secara total keseluruhan dari populasi. Metode pengolahan data dengan cara peneliti datang ke Puskesmas Dukun Magelang, Meminta data di bagian Rekam Medis khususnya data ibu hamil, dan kohort yang ada di Puskesmas Dukun Magelang, mengelompokkan data ibu hamil yang sesuai kriteria. Peneliti menggunakan metode dokumentasi adalah dengan cara pengumpulan data yang berupa data ibu hamil yang mengalami anemia berjumlah 53 orang kemudian memasukkan data ke dalam *softwar program sampel size* (SPSS) 17. Perbedaan berada pada tempat penelitian, jenis penelitian, variable penelitian.
2. Yanti (2012)“Hubungan Derajat Anemia Terhadap Ketaatan Minum Tablet Zat Besi Pada Ibu Hamil Trimester III Di BPS HJ. Kartiyem Menggungan Kulonprogo” penelitian ini dilakukan oleh Yanti (2012). Bertujuan untuk mengetahui Hubungan Derajat Anemia Dengan Ketaatan Minum Tablet Zat Besi Pada Ibu Hamil Trimester III. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling menggunakan *Quota sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang sudah ditentukan jumlahnya sampel yang tidak memberi peluang

atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih sebagai sampel. Analisis data yang digunakan adalah *chi-Square*. Perbedaan dari penelitian ini adalah pada analisis data yang digunakan, teknik pengambilan sampel, dan jenis pendekatan.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA