

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian maternal merupakan salah satu masalah kesehatan yang terus menjadi perhatian masyarakat dunia. Memasuki abad ke dua puluh satu, 189 negara menyerukan *Millennium Declaration* dan menyepakati *Millennium Development Goals*. Salah satu tujuan pembangunan *Millennium Development Goals* (MDG) 2015 adalah perbaikan kesehatan maternal. Kematian maternal dijadikan ukuran keberhasilan terhadap pencapaian tujuan tersebut. Akses dan kualitas pelayanan, memerangi kemiskinan, pendidikan dan pemberdayaan perempuan atau perimbangan gender menjadi persoalan penting untuk dikelola dan diwujudkan. MDG menempatkan kematian maternal sebagai prioritas utama yang harus ditanggulangi melalui upaya sistematis dan tindakan yang nyata untuk meminimalisasi risiko kematian, menjamin reproduksi sehat dan meningkatkan kualitas hidup ibu atau kaum perempuan (Adriaansz, 2005).

Kematian Ibu merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan ke 5 pembangunan milenium yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ risiko jumlah kematian ibu. Dari hasil survei yang dilakukan, AKI telah menunjukkan penurunan dari waktu ke

waktu, namun demikian upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan millenium masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus (SDKI, 2007).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia lebih tinggi. AKI pada tahun 2010 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Berbagai faktor yang terkait dengan risiko terjadinya komplikasi kehamilan dan cara pencegahannya telah diketahui. Akan tetapi, jumlah kematian ibu dan bayi masih tetap tinggi (Wahyuni, 2008)

Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan terkait dengan insidennya yang tinggi dan komplikasi yang dapat timbul baik pada ibu maupun janin. Ibu hamil dengan anemia sebagian besar sekitar 62,3% berupa anemia defisiensi besi (ADB) (Winkjosastro, 2005)

Kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini. Persoalan kematian yang terjadi lantaran indikasi yang lazim muncul yaitu perdarahan (28%), *eklampsia* (24%), infeksi (11%), aborsi (5%), partus lama (5%), *emboli obst* (3%), komplikasi masa *puerpureum* (8%), dan lain-lain (11%). Namun, ternyata masih ada faktor lain yang juga cukup penting. Misalnya, pemberdayaan perempuan yang tak begitu baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, umur, lingkungan masyarakat dan politik, kebijakan juga berpengaruh (Departemen Kesehatan, 2007).

Ibu hamil aterm cenderung menderita ADB karena pada masa tersebut janin menimbun cadangan besi untuk dirinya dalam rangka persediaan segera setelah lahir (Sin Sin, 2008). Pada ibu hamil dengan anemia terjadi gangguan penyalutan oksigen dan zat makanan dari ibu ke plasenta dan janin, yang mempengaruhi fungsi plasenta. Fungsi plasenta yang menurun dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin. Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin, abortus, partus lama, sepsis puerpuralis, kematian ibu dan janin (Winkjosastro, 2005)

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar kurang dari 10,5 gr% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaanya dengan kondisi wanita yang tidak hamil terjadi karena *hemodilusi*, terutama pada trimester 2. Di Indonesia ibu hamil anemia relatif tinggi yaitu 63,5% dan menurut WHO 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan, padahal 90% dari kematian itu dapat dicegah. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi (Saifuddin, 2004). Anemia pada trimester 3 lebih berpengaruh pada persalinan, karena rentang jarak dengan persalinan lebih pendek dan untuk perbaikan gizi lebih sulit. Jika anemia terjadi pada trimester 1, perbaikan-perbaikan gizi dan pemberian sulfat ferrous akan lebih terkontrol, sehingga anemia dapat teratasi saat menuju ke proses persalinan. Pada trimester 2, anemia merupakan proses yang fisiologi dalam kehamilan karena adanya *hemodilusi*.

Akibat anemia bisa berbeda-beda pada setiap tahap kehidupan. Pada anak, anemia bisa menghambat pertumbuhan fisik dan mentalnya. Pada masa remaja atau dewasa, anemia bisa menurunkan kemampuan dan konsentrasi serta gairah untuk beraktivitas. Sementara pada wanita hamil, anemia menyebabkan risiko perdarahan sebelum atau saat melahirkan. (Muhammad, 2004). Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan dan nifas (Manuaba, 2009).

Anemia menyebabkan jumlah oksigen yang diikat dan dibawa hemoglobin berkurang, sehingga tidak dapat memenuhi keperluan jaringan. Beberapa organ dan proses memerlukan oksigen dalam jumlah besar. Bila jumlah oksigen yang dipasok berkurang maka kinerja organ yang bersangkutan akan menurun, sedangkan kelancaran proses tertentu akan terganggu. Anemia dapat menyebabkan perdarahan karena efektif sel darah merah berkurang karena Hb menurun, padahal fungsi Hb adalah mengikat oksigen untuk di kirimkan ke organ-organ vital seperti otak dan seluruh tubuh, dengan demikian pengiriman oksigen pun menurun, hal ini menyebabkan efek buruk begitu juga uterus. Otot uterus tidak berkontraksi adekuat / atonia uteri sehingga terjadi perdarahan post partum. Atonia ini disebabkan karena pembuluh darah plasenta berada di antara otot, seharusnya kontraksi dan retraksi otot-otot uterus menekan pembuluh- pembuluh darah yang terbuka, sehingga lumennya tertutup, kemudian pembuluh darah tersumbat oleh bekuan darah (Wilson, 2003).

Kejadian anemia kehamilan di Kota Yogyakarta pada tahun 2010 adalah 9.39%. tercatat bahwa 11.441 ibu hamil terdapat 1.074 ibu hamil yang mengalami anemia kehamilan, di Kabupaten Gunung Kidul tercatat bahwa 2.241 ibu hamil terdapat 575 ibu hamil yang mengalami anemia kehamilan. Sedangkan di Puskesmas Purwosari tercatat 285 ibu hamil terdapat 175 ibu hamil dengan anemia kehamilan.

| Tahun | Kota/Tempat | Jumlah Ibu Hamil | Angka Kejadian Anemia |
|--------------|---------------------|-------------------------|------------------------------|
| 2009 | Yogyakarta | 11.041 | 1.001 |
| | Gunung Kidul | 2.054 | 499 |
| | Sleman | 13.001 | 1.248 |
| | Puskesmas Purwosari | 215 | 115 |
| 2010 | Yogyakarta | 11.441 | 1.074 |
| | Gunung Kidul | 2.241 | 575 |
| | Puskesmas Purwosari | 285 | 175 |
| 2011 | Yogyakarta | 11.551 | 1.084 |
| | Gunung Kidul | 2.431 | 625 |
| | Puskesmas Purwosari | 315 | 195 |

Study pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Maret tahun 2013 di Puskesmas Purwosari terdapat 35 ibu hamil, 12 ibu hamil tanpa anemia, 20 ibu hamil dengan anemia ringan dan 3 ibu hamil dengan anemia berat.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul “Karakteristik Ibu Hamil Yang Terjadi Anemia Purwosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2013”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti merumuskan masalah penelitian “Apa sajakah Karakteristik Ibu Hamil Yang Terjadi Anemia Di Puskesmas Purwosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2013?”

C. Tujuan Penelitian

1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik ibu hamil yang terjadi anemia di Puskesmas Purwosari Kabupaten Gunung Kidul.

2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik ibu hamil yang terjadi anemia berdasarkan pendidikan
- b. Diketahui karakteristik ibu hamil yang terjadi anemia berdasarkan pekerjaan
- c. Diketahui karakteristik ibu hamil yang terjadi anemia berdasarkan umur

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat memperkaya konsep teori yang menyongsong perkembangan ilmu pengetahuan kebidanan khususnya yang berkenaan dengan pengetahuan anemia pada ibu hamil

2. Manfaat Praktisi

a. Puskesmas

Untuk mengetahui karakteristik ibu hamil yang terajdi anemia di Puskesmas Purwosari

b. Ibu Hamil

Untuk menambah informasi dan pengetahuan sehingga ibu hamil tahu tentang anemia

c. Tenaga kesehatan

Untuk menambah pengetahuan tentang karakteristik ibu hamil yang terjadi anemia sehingga dapat menerapkan teori diwilayah kerjanya.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES
YOGYAKARTA

E. Keaslian Penelitian

| Peneliti | Judul | Jenis | Analisa | Sampel | Metode |
|---------------------|--|-----------------------------------|------------|-------------------|-------------------|
| Wara Fitria W | Gambaran pengetahuan ibu tentang Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Karang Anyar Kabupaten Purbalingga Tahun 2010 | Deskriptif, cross sectional | Univariate | Total Sampling | Kuesioner |
| Nanda Luvi | Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Anemia Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kali Kajar II Kabupaten Wonosobo Tahun 2008 | Deskriptif, cross sectional | Univariate | Sampel Jenuh | Kuesioner |
| Norif W | Gambaran pengetahuan tentang Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Mojosongo Kabupaten Boyolali Tahun 2009 | Deskriptif, cross sectional | Univariate | Total Sampling | Kuesioner |
| Peneliti an ini | Karakteristik ibu hamil yang terjadi anemia di Puskesmas Purwosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2013 | Deskriptif, cross sectional | Univariate | Total sampling | Lembar ceklist |

Pembedaan penelitian terletak pada Judul, Tempat, Rancangan

Penelitian, Analisis data dan Metode Penelitian.