

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hakikat pembangunan nasional adalah menciptakan manusia Indonesia seutuhnya serta membangun seluruh masyarakat Indonesia menuju masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Visi Indonesia sehat 2015 akan dicapai melalui program pembangunan kesehatan yang tercantum dalam undang-undang nomor 25 tahun 2000 tentang program pembangunan nasional. Sedangkan salah satu misi pembangunan kesehatan 2015 yaitu memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau (Depkes RI, 2008)

Laporan Depkes RI tahun 2009, AKI di Indonesia 226/100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI di Indonesia masih terlalu lambat untuk mencapai target Tujuan Pembangunan Millenium (Millenium Development Goals/MDGs) yaitu menurunkan angka kematian ibu tiga per empat selama kehamilan dan persalinan. Rentang tahun 2003-2009 penurunan AKI di Indonesia, jauh dari target yang ingin dicapai pada tahun 2010 dan 2015 diperkirakan 125/100.000 kelahiran hidup dan 115/100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2009). Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah untuk tahun 2009 berdasarkan laporan dari kabupaten/ kota sebesar 117.02 per kelahiran hidup, angka tersebut mengalami peningkatan bila dibandingkan

dengan AKI pada tahun 2008 sebesar 114.42 per kelahiran hidup (DinKesProp.Jateng, 2009).

Penyebab utama kematian ibu adalah timbulnya perdarahan, eklamsia, dan infeksi serta komplikasi puerperium. Risiko ini akan semakin meningkat apabila kehamilan disertai *anemia* dan ibu hamil termasuk dalam kategori 4 Terlalu (Terlalu tua, Terlalu muda, Terlalu banyak anak, dan Terlalu dekat jarak kehamilannya), 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).

Kehamilan merupakan peristiwa alamiah. Meskipun demikian, setiap kehamilan tetap memerlukan perhatian khusus. Oleh karena itu setiap ibu hamil perlu memperhatikan kehamilannya yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin (Maulana, 2008). Pemeriksaan kehamilan adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Mufdlilah, 2009).

Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoetin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi (Abdulmuthalib, 2009).

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 dua (Centers for Disease Control, 1998). 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 dalam diet, *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 pertambahan 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).

Volume plasma yang terekspansi menurunkan hematokrit (Ht), konsentrasi hemoglobin darah (Hb), dan hitung eritrosit, tetapi tidak menurunkan jumlah absolut Hb atau eritrosit dalam sirkulasi. Ekspansi volume plasma di mulai pada minggu ke-6 kehamilan dan mencapai maksimum pada minggu ke-24 kehamilan, tetapi dapat terus meningkat sampai minggu ke-37. Penurunan hematokrit, konsentrasi hemoglobin, dan hitung eritrosit biasanya tampak pada minggu ke-7 sampai ke-8 kehamilan, dan terus menurun sampai minggu ke-16 sampai ke-22 ketika titik

keseimbangan tercapai. Sebab itu, apabila ekspansi volume plasma yang terus-menerus tidak diimbangi dengan peningkatan produksi eritropoetin sehingga menurunkan kadar Hb, konsentrasi Hb, atau hitung eritrosit di bawah batas “normal”, timbul anemia. Umumnya ibu hamil dianggap anemia jika kadar hemoglobin di bawah 11 g/dl atau hematokrit kurang dari 33 % (Abdulmuthalib, 2009).

Anemia dalam kehamilan berpengaruh tidak baik dalam kehamilan, persalinan maupun dalam nifas. Berbagai penyulit dapat timbul akibat anemia, seperti *Abortus*, *Partus prematorus*, *Partus lama karena inertia uteri*, *Syok*, *Infeksi*, baik *intrapartum* maupun *postpartum* (Prawirohardjo, 2007). Setiap tablet besi mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet selama hamil. Dasar pemberian zat besi adalah adanya perubahan volume darah atau *hydraemia* peningkatan sel darah merah 20-30% sedangkan peningkatan plasma darah 50%. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena mengandung *tanin* atau *pitat* yang menghambat penyerapan zat besi (Kusmiyati, 2009).

Kepatuhan minum tablet besi dapat diartikan bahwa ibu hamil tersebut teratur dan tepat waktu dalam mengkonsumsi tablet Fe, setiap ibu hamil mendapatkan minimal 90 tablet besi dan akan bermanfaat apabila diminum secara teratur setiap hari selama kehamilan. Tablet besi diminum dengan air putih, jangan diminum dengan air teh, susu, atau kopi karena dapat menurunkan jumlah penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang (SPK, 2001).

Menurut Wiknjosatro (2002), faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia adalah kepatuhan kunjungan ANC, umur ibu, tingkat, pendidikan, ekonomi, paritas, umur kehamilan dan kepatuhan minum Fe.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 22 Maret 2012 di Puskesmas Dukun, Magelang dengan melihat rekam medik diperoleh data bahwa dari bulan Januari sampai bulan juni 2012, jumlah ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 53 orang .

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia defisiensi zat besi di Puskesmas Dukun, Magelang Tahun 2012.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang ada maka dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimanakah gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia defisiensi zat besi di Puskesmas Dukun, Magelang Tahun 2012?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia defisiensi zat besi di Puskesmas Dukun, Magelang Tahun 2012.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya gambaran faktor pendidikan yang mempengaruhi kejadian anemia defisiensi zat besi di Puskesmas Dukun, Magelang Tahun 2012.
- b. Diketuainya gambaran faktor umur ibu hamil yang mempengaruhi kejadian anemia defisiensi zat besi di Puskesmas Dukun, Magelang Tahun 2012.
- c. Diketuainya gambaran faktor usia kehamilan yang mempengaruhi kejadian anemia defisiensi zat besi di Puskesmas Dukun, Magelang Tahun 2012.
- d. Diketuainya gambaran faktor paritas yang mempengaruhi kejadian anemia defisiensi zat besi di Puskesmas Dukun, Magelang Tahun 2012.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teroritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan pada ibu hamil terutama tentang pengelolaan anemia dalam kehamilan serta dapat dijadikan sumber pustaka atau referensi baru mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil dalam hal pengelolaan anemia dalam kehamilan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi Stikes Achmad Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber pustaka atau referensi baru mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil dalam hal pengelolaan anemia dalam kehamilan.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Dukun, Magelang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sumber wawasan baru yang dapat dipergunakan sebagai acuan peningkatan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil terutama tentang pengelolaan anemia dalam kehamilan.

c. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian dan diharapkan menjadi acuan bagi penelitian lain.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Tahun Judul	Jenis penelitian	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1.	Galuh Nainia, 2008 . Hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan ibu hamil minum tablet zat besi diBPS Hj.Hendriati Semarang	Analitik dengan pendekatan <i>Cros Sectional</i>	Hasil, ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan ibu hamil minum tablet besi. Hasil uji analisis didapatkan $p = 0,001$ ($<0,05$), dengan nilai X^2 sebesar 8,05 berarti H_0 ditolak	Persamaan sama-sama meneliti tentang anemia Perbedaan Variabel, Tempat, waktu, populasi, sampel, desain penelitian
2.	Sariyem. Gambaran pola konsumsi tablet Fe ibu hamil di Desa Mandiraja Kulon Di Kecamatan Mandiraja tahun 2009	Deskriptif dengan pendekatan <i>cross cectional</i> Uji statistik menggunakan <i>Chi square</i>	Hasil di dapatkan menunjukan frekuensi terbesar pola konsumsi tablet Fe adalah cukup baik, yaitu 14 ibu hamil (36,7%)	Persamaan pendekatan dan tehnik sampling Perbedaan Variabel,,waktu, tempat, populasi, sampel, desain penelitian
3.	Dwi Rohmi. Hubungan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi dengan kenaikan kadar hemoglobin di Puskesmas Banjarnegara Tahun 2009	survey analitik dengan pendekatan <i>cross cectional</i> Uji statistik menggunakan <i>Chi square</i>	Hasil didapatkan $p = 0,000$ ($<0,05$), dengan nilai X^2 sebesar 7,15 berarti H_0 ditolak. Maka ada hubungan tingkat kepatuhan ibu dalam minum fe dengan kenaikan kadar Hb adalah cukup.	Persamaan desain penelitian dan pendekatan Perbedaan Variabel, waktu, populasi, desain penelitian
4.	Sri Agnes Faktor – faktor yang mempengaruhi Anemia Zat Gizi besi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas parsoburan kecamatan Habinsaran Kabupaten Toba Samosir tahun 2011	Observasional analitik dengan desain <i>cross sectional</i> menggunakan uji <i>Chi-Square</i> .	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan anemia gizi besi yaitu umur ($p=0,009$, $RP=1,388$), usia kehamilan ($p=0,009$), konsumsi tablet Fe ($p=0,015$, $RP=1,350$) dan antenatal care ($p=0,01$, $RP=1,620$)..	Persamaan: desain penelitian dan pendekatan Perbedaan: Populasi, sampel waktu, tempat, variable dan desain penelitian.