BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO) memperkirakan kematian maternal terjadi lebih dari 500.000 kasus per tahun di seluruh dunia, yang terjadi akibat proses reproduksi. Sebagian besar kasus kematian ibu di dunia terjadi di negara- negara berkembang, termasuk di Indonesia. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, rata- rata AKI di Indonesia tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata kematian ibu ini jauh melonjak dibandingkan hasil SDKI tahun 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu.[1]

Tahun 2012 di Propinsi DIY sesuai dengan pelaporan dari Dinas kesehatan Kab/Kota jumlah kematian ibu menurun sebanyak 40 kasus, sehingga apabila dihitung menjadi AKI dilaporkan sebesar 87,3 per 100.000 kelahiran hidup. Target MDG's di tahun 2015 untuk AKI nasional adalah 102/100.000 kelahiran hidup, dan untuk DIY relatif sudah mendekati target, namun masih memerlukan upaya yang keras dan konsisten dari semua pihak yang terlibat. Tahun 2012 AKI paling tinggi adalah Kabupaten Sleman sebanyak 12 per 1000 kelahiran hidup, Gunung Kidul sebanyak 11 per 1000 kelahiran hidup, Bantul dan Yogyakarta sebanyak 7 per 1000 kelahiran hidup dan Kulon Progo sebanyak 3 per 1000 kelahiran hidup.[2]

Penyebab kematian ibu ada 2, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah perdarahan, eklampsia, dan infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung adalah keadaan yang dialami oleh ibu saat keadaan pra hamil, dan saat hamil yang bisa berpengaruh terhadap kehamilan, persalinan maupun nifas, salah satunya adalah ibu mengalami anemia. Anemia pada masa kehamilan merupakan masalah yang memerlukan perhatian secara serius dari semua pihak, karena anemia kehamilan dapat membahayakan keselamatan ibu dan anak. Pengaruh anemia terhadap kehamilan misalnya terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, dan hipertensi gravidarum. Bahaya terhadap janin antara abortus, kematian intra uterin, BBLR, dan dapat terjadi cacat bawaan[3]

Kejadian anemia kehamilan (ibu hamil dengan kadar Hb <11gr%) menurut WHO berkisar antara 20 % sampai 90%. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukan nilai yang cukup tinggi. Hoo Swie Tjiong dalam Manuaba[3] menemukan angka anemia kehamilan 3,8% pada trimester I, 13,6% trimester II , dan 24,8% pada trimester III, sedangkan menurut Syaifudin[4] menyebutkan angka anemia secara nasional untuk ibu hamil mencapai angka 63,5%.

Angka anemia ibu hamil di Provinsi DIY sebesar 20,95%. Prevalensi ibu hamil anemia di Provinsi DIY ini masih berada di atas 20%, yang artinya masih di atas nilai ambang batas masalah gizi sebagai masalah kesehatan

masyarakat[5]. Berdasarkan kondisi pada kabupaten/kota, angka anemia bumil di kota Yogyakarta sebanyak 25,77.[2]

Anemia pada ibu hamil di sebut "*Potential Danger to Mother and Child*" (potensial membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan. Pengaruh anemia dalam kehamilan diantaranya adalah dapat menyebabkan BBLR dan perdarahan. Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat gizi, jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah bahkan murah. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia.[3]

Sebagian besar penyebab anemia di Indonesia adalah kekurangan zat besi yang berasal dari makanan yang dimakan setiap hari dan diperlukan untuk pembentukan hemoglobin sehingga disebut anemia kekurangan besi. Anemia zat besi banyak diderita oleh wanita hamil, wanita menyusui, dan wanita usia subur pada umumnya karena fungsi kodrati yaitu haid, hamil, melahirkan dan menyusui. Karena itu kebutuhan zat besi pada waktu hamil relatif lebih tinggi dibandingkan dengan kebutuhan zat besi sebelum hamil[6]. Anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi dapat menyebabkan risiko perdarahan pada waktu melahirkan[7].

Meningkatnya anemia pada ibu hamil disebabkan oleh sikap ibu yang lebih mementingkan orang lain (suami dan anak) dibandingkan dirinya sendiri dalam pemenuhan nutrisi. Hal ini mengakibatkan kurang tercukupinya

kebutuhan gizi ibu saat hamil sehingga salah satunya mengakibatkan kurangnya kadar hemoglobin ibu saat hamil[8].

Upaya Pencegahan anemia pada ibu hamil, dilaksanakan melalui program pemberian Tablet Fe kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet yang terbagi dalam tiga kali pemberian selama kehamilannya (Dinkes Bantul, 2014). Penanganan anemia dengan pemberian suplemen tablet zat besi (Fe) yang merupakan suatu cara yang paling efektif untuk meningkatkan kadar zat besi (Fe) dalam jangka waktu yang pendek pada ibu hamil. Penanggulangan anemia defisiensi zat besi (Fe) pada ibu hamil dengan memberikan tablet zat besi folat (mengandung 60 mg elemental besi dan 250 ug asam folat) setiap hari satu tablet selama 90 hari berturut-turut selama masa kehamilan[9].

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1593/MENKES/SIO XI/2005 tanggal 25 Nopember 2005 tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia, angka kecukupan zat besi untuk perempuan dewasa sehat adalah 26 mg/ hari.

Menurut Ikatan Bidan Indonesia[10] yang menjadi faktor penyebab anemia dalam kehamilan adalah ketidak tahuan ibu dan faktor sosial ekonomi yang rendah juga memegang peranan penting kaitannya dengan asupan gizi ibu selama hamil. Berdasarkan status pendidikan, kebanyakan ibu hanya sampai sekolah dasar bahkan ada yang tidak bersekolah. Rendahnya pendidikan ibu akan berdampak pada rendahnya pengetahuan ibu yang berpengaruh pada keputusan ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Makin rendah pengetahuan ibu, makin sedikit keinginannya untuk

memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pendidikan ibu adalah faktor yang cukup berpengaruh terhadap terjadinya anemia[11].

Peran penting bidan dalam edukasi masalah gizi dan kesehatan masih relevan mengingat bahwa 60 persen kasus kelahiran di Indonesia ditangani oleh para bidan, Keberadaan bidan yang tersebar di seluruh pelosok Tanah Air membuat mereka memiliki peran khas dan menjadi salah satu sosok kunci untuk membantu peningkatan kesehatan ibu dan anak, lewat upaya preventif (pencegahan) maupun kuratif (pengobatan)[12].

Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Desember 2016 terhadap 10 ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta di temukan 8 orang ibu hamil mengalami anemia ringan kadar HB sebesar 9 – 10,2 gr %, 2 ibu hamil memiliki kadar HB 7-8 gr % pada anemia berat. 10 orang ibu hamil dengan anemia tersebut diberikan pertanyaan tentang pengertian anemia, penyebab anemia dan cara mencegah anemia menunjukan bahwa 6 orang ibu hamil tidak mampu menjawab dengan benar atas 3 pertanyaan yang diberikan dan 4 orang ibu hamil mampu menjawab pengertian anemia dengan benar tetapi tidak mengetahui penyebab terjadinya anemia dan cara mencegah anemia.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan anemia pada kehamilan di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka masalah yang dirumuskan adalah "Bagaimana Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Anemia pada Kehamilan di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan anemia pada kehamilan di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk mengetahui karakteristik ibu hamil di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta

   b. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil mengenai pengertian anemia pada kehamilan di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta

   c. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang penyebab anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta.

   d. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang makanan sumber zat besi pada ibu hamil di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta.

   e. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tablet tambah darah pada kehamilan di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

   a. Bagi ibu hamil

      Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan khususnya mengenai pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan anemia pada kehamilan.

   b. Bagi peneliti lain

      Penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi bagi penelitian selanjutnya dalam bidang ilmu kesehatan, khususnya pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan anemia pada kehamilan

2. Manfaat Teoritis

   a. Bagi Peneliti

      Sebagai bahan untuk melanjutkan penelitian lain pada tempat dan waktu yang berbeda

   b. Bagi Ibu Hamil

      Peneliti ini diharapkan dapat menjadi bahan pengetahuan untuk ibu hamil tentang faktor faktor yang menyebabkan anemia

   c. Bagi Profesi

      Sebagai masukan akan pentingnya memperhatikan pendidikan dan memberikan penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil.

   d. Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan masukan untuk lahan praktek agar dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam menanggulangi kejadian anemia di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Metode	Perbedaan
1	Utami (2010)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Imogiri 1 Bantul Yogyakarta	Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif analitik	Perbedaan dengan penelitian ini adalah waktu penelitian yang dilaksanakan pada bulan April 2010. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Imogiri Bantul, Tema yang diambil tentang Konsumsi Tablet Fe dengan kejadian anemia, dan dilakukan penelitian menggunakan wawancara langsung kepada responden
2	Ika (2008)	Hubungan Kepatuhan minum tablet zat besi (Fe) dengan kejadian Anemia pada ibu hamil di puskesmas jetis II Bantul	Jenis penelitian observasional analitik, rancangan oenelitian *cross sectional* , pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*, jumlah objek ibu hamil 40, lokasi penelitian di	Pebedaan penelitian ini terletak pada kepatuhan meminum zat besi (Fe)

			puskesmas Jetis II Bantul	
3	Indah (2005)	Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang pola konsumsi tablet Fe terhadap kadar hemoglobin di puskesmas Ngampila Kota Yogyakarta	Jenis penelitian Deskriptif. Rancangan penelitian *cross-sectional,* pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling,* jumlah subjek sebanyak 40 ibu hamil, lokasi di puskesmas Ngampil Kota Yogyakarta.	Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel penelitian.