

**Karya Tulis Ilmiah**  
**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP**  
**KADAR HEMOGLOBIN PADA IBU HAMIL**  
**DI PUSKESMAS TEMPEL 1**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan  
di Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan  
Universitas Alma Ata



**Oleh :**

**Vironisa Agustina**

**150200889**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS ALMA ATA**  
**YOGYAKARTA**

**2019**

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Berbagai masalah kesehatan yang dihadapi negara Indonesia sekarang ini adalah masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), masalah gizi, dan pangan. Indikator tersebut yang secara langsung menentukan kualitas sumber daya manusia serta dapat meningkatkan derajat kesehatan negara (1).

Angka Kematian Ibu di Indonesia per 100.000 kelahiran hidup tahun 2002 sebanyak 307 per 100.000 kelahiran hidup , tahun 2007 menurun sebanyak 228 per 100.0000 kelahiran hidup, tahun 2012 meningkat pesat sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup dan 2015 sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup (2). Angka Kematian Ibu (AKI) di Yogyakarta tahun 2014 (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 (46 ibu). Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 pada tahun 2017 (3). AKI di Kabupaten Sleman pada tahun 2016 sebanyak 8 kasus dari 14.139 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 56,6 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan jumlah kematian ibu tahun 2017 sebanyak 6 kasus dari 14.025 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 42,4 per 100.000 kelahiran hidup (4). Angka ini sudah mencapai target yang ditetapkan oleh *Sustainable Development Goals* (SDG's) target pada

tahun 2030, mengurangi rasio kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 (5).

Penyebab langsung kematian disebut “trias klasik” yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), sedangkan penyebab tidak langsung antara lain Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebesar (37%) dan anemia sebesar 40% pada ibu hamil. Salah satu penyebab tidak langsung disebutkan adalah anemia yang persentasenya mencapai 40 %. Kebanyakan anemia dapat disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut. Prevalensi anemia defisiensi besi masih tergolong tinggi sekitar dua miliar atau 30% lebih dari populasi manusia di dunia yang terdiri dari anak-anak, wanita usia subur, dan wanita hamil (2).

Frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relatif tinggi yaitu 63,5% sedangkan di negara-negara berkembang lainnya, salah satunya di negara Amerika berkisar 6 % (27). Menurut Hoo Swie Tjong dalam Manuaba ditemukan angka anemia dalam kehamilan pada trimester I sebanyak 3,8 % pada trimester II sebanyak 24,8 %, dan pada trimester III sebanyak 24,8 %, sedangkan menurut saifudin menyebutkan angka anemia pada ibu hamil secara rasional mencapai angka 63,5% (28). Kekurangan gizi serta perhatian pada ibu hamil merupakan predisposisi anemia defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan keduanya saling berkaitan (27).

Menurut Profil Kesehatan Yogyakarta Tahun 2017 prevalensi anemia ibu hamil di DIY pada tahun 2015 sebesar 14,85% dan mengalami

kenaikan pada tahun 2016 yaitu sebesar 16,09 % dan kembali turun menjadi 14,32 pada tahun 2017 (3). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 15 Januari 2019 di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman didapatkan data angka anemia tertinggi terdapat di Puskesmas Tempel I sebesar 30,26 % dari 25 puskesmas yang ada di Kabupaten Sleman. Berdasarkan studi pendahuluan pada 26 Januari 2019 jumlah ibu hamil dengan anemia tahun 2018 di Puskesmas Tempel I sebanyak 142 ibu hamil. Upaya penurunan prevalensi anemia ibu hamil harus lebih dilakukan secara optimal mengingat target penurunan jumlah kematian ibu menjadi prioritas permasalahan kesehatan di DIY (3).

Anemia pada kehamilan ditunjukkan dengan kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 11 gr%. Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena dalam kehamilan keperluan zat-zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Darah bertambah banyak dalam kehamilan, akan tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah atau hemodelusi sebagai akibatnya terjadilah anemia. Penurunan ini mulai terjadi pada umur kehamilan 3-5 bulan dan mencapai batas terendah pada bulan ke 5-8 (6). Akibat dari ibu hamil dengan anemia bisa berakibat fatal, memiliki efek negatif pada kapasitas kerja, motorik dan perkembangan mental pada bayi, serta dapat menyebabkan berat bayi lahir rendah (BBLR), kelahiran

premature, keguguran, partus lama, atonia uteri dan menyebabkan perdarahan serta syok (6).

Dalam menghadapi penanggulangan anemia pemerintah telah mengeluarkan kebijakan dalam Permenkes No.1464/MENKES /PER/X/2010 di jelaskan di dalamnya pemberian tablet fe kepada ibu hamil, dalam III trimester minimal sebanyak 90 tablet. Penambahan asupan besi melalui makanan dan pemberian suplementasi atau tablet tambah darah terbukti mampu mencegah penurunan HB ( *Comitte on Maternal Nutrition* menganjurkan suplementasi besi selama trimester II dan III) (7).

Menurut Notoatmojdjo perilaku kesehatan dipengaruhi oleh *factor Predisposing* (prediposisi) diantaranya adalah pengetahuan, *factor enabling* (pemungkin) dan *factor reinforcing* (penguat) meliputi dukungan keluarga, dan petugas kesehatan. Untuk *factor predisposing* di pengaruhi oleh tingkat pengetahuan, dengan tingkat pengetahuan yang kurang terhadap manfaat dari mengonsumsi nutrisi yang seimbang yang mengandung zat besi, cara memasak makanan yang baik dan benar maupun manfaat dari mengonsumsi tablet Fe dalam kehamilan mengakibatkan mereka makan-makanan yang tidak mengandung zat besi ataupun dengan cara memasak yang salah mengakibatkan zat besi yang terkandung dalam makanan tersebut hilang dan bahkan dikarenakan dengan mengonsumsi tablet Fe atau tambah darah karena menimbulkan efek samping yang mengganggu mereka menolak untuk mengonsumsi

tablet Fe. Untuk *factor reinforcing* (penguat) meliputi ketersediaan sarana prasarana atau fasilitas kesehatan dan keterlibatan keluarga semenjak awal akan sangat berguna untuk menjaga secara emosional merasa tenang dan ibu merasa dirinya diperhatikan oleh orang lain. Peran serta suami, keluarga, dan semua pihak, sangat membantu keberhasilan ibu hamil mengkonsumsi suplementasi tablet Fe (8). Dukungan keluarga mempunyai peranan yang sangat penting bagi seseorang khususnya ibu hamil, karena individu memerlukan keberadaan orang lain untuk saling memberikan perhatian, membantu, mendukung, dan menghadapi permasalahan (9).

Dilaporkan oleh Sabi'ah Khairi *et al*, salah satu faktor kegagalan dalam memutuskan pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan pada ibu hamil adalah kurangnya dukungan keluarga dimana keluarga hanya mengetahui yang diperlukan ibu hamil adalah istirahat yang cukup serta larangan untuk aktivitas berat contohnya tidak pergi bekerja di sawah, dan pemberian nutrisi hanya dengan memberi asupan makanan yang banyak dan seadanya saja tanpa memperdulikan kandungan gizinya. Sehingga disini keluarga juga harus mengetahui betapa pentingnya pemberian nutrisi dan suplementasi zat besi pada ibu hamil dan dapat berperan aktif dalam memotivasi dan mendukung meningkatkan kadar hemoglobin agar terhindar dari anemia (10).

Orang yang berada di dekat ibu memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk lebih giat dalam meminum tablet Fe. Peran serta dukungan keluarga dalam upaya meningkatkan kesehatan keluarga

diantaranya meliputi upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga yang bertujuan membantu keluarga untuk belajar bagaimana hidup sehat (11).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 26 Januari 2019 didapatkan data dari wilayah kerja Puskesmas Tempel I dalam 3 bulan terakhir dari bulan November 2018 sampai Januari 2019 yaitu terdapat 129 ibu hamil trimester III dan yang mengalami anemia sebanyak 18 % ibu hamil .

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti menganggap perlu dilakukan penelitian tentang gambaran dukungan keluarga terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil di Puskesmas Tempel I.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah penelitian: “Bagaimana gambaran dukungan keluarga terhadap kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di Puskesmas Tempel I ?”.

## **C. Tujuan penelituian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga terhadap kadar HB ibu hamil di Puskesmas Tempel I.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Untuk mengetahui karakteristik ibu hamil berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, paritas di Puskesmas Tempel I.

- b. Untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pada ibu hamil di Puskesmas Tempel I.
- c. Untuk mengetahui gambaran kadar hemoglobin pada ibu hamil di Puskesmas Tempel I.
- d. Untuk mengetahui gambaran kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan dukungan keluarga yang baik di Puskesmas Tempel I.
- e. Untuk mengetahui gambaran kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan dukungan keluarga yang cukup di Puskesmas Tempel I.
- f. Untuk mengetahui gambaran kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan dukungan keluarga yang kurang di Puskesmas Tempel I.
- g. Untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil di Puskesmas Tempel I.

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

##### 1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini didapat untuk menambah wawasan keilmuan dan memecahkan masalah kebidanan terutama yang berkaitan dengan dukungan keluarga dengan kadar hemoglobin ibu hamil.

##### 2. Bagi tempat peneliti

Dapat melakukan langkah strategis untuk meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap kesehatan ibu hamil.



3. Bagi dinas kesehatan

Sebagai informasi pengelola program dalam menyusun kebijakan dalam menyusun tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap kesehatan ibu hamil.

4. Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi proses penelitian selanjutnya terutama yang berhubungan dengan pentingnya dukungan keluarga terhadap kesehatan ibu hamil.

5. Bagi Peneliti

Dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Tarwoto dan Wasmidar. Anemia Pada Ibu Hamil Konsep dan Penatalaksanaannya.: Trans Info Media. Jakarta; 2010.
2. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Available from : [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2017.PDF](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL%20KESEHATAN%20INDONESIA%20TAHUN%202017.PDF)
3. Profil Kesehatan Tahun 2017 Provinsi Yogyakarta. Available from : [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL KES PROV INSI 2017/14 DIY 2017.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL%20KES%20PROVINSI%202017/14%20DIY%202017.pdf)
4. Profil Kesehatan Tahun 2017 Kabupaten Sleman. Available from : <https://dinkes.slemankab.go.id/wp-content/uploads/2018/09/PROFIL-KESEHATAN-2018-1.pdf>
5. Sustainable Development Goals. Available from : <https://www.uclg.org/sites/default/files/tujuan-sdgs.pdf>
6. Proverawati, Atikah. Anemia dan Anemia Kehamilan: Nuha Medika Waryana. Yogyakarta; 2014
7. Kristianingsih R, Retno S. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Trimester II dan III Mengonsumsi Suplementasi Tablet Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Dukuh Klopo Kabupaten Jombang. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. 2015
8. Notoatmodjo. Metodologi penelitian kesehatan. Rineka Cipta: Jakarta; 2013
9. Azwar, Saefudin. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Pustaka Belajar: Yogyakarta; 2016
10. Khairi S, Setyowati, Afyanti Y. Kegagalan Memutuskan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Selama Kehamilan : Studi Grounded Theory Pada Ibu Hamil Anemia. 2013
11. Bobak, dkk. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. EGC: Jakarta; 2010
12. K. Yuni, dkk. Perawatan Ibu Hamil. Fitramaya: Yogyakarta; 2008
13. Sulistyawati, Ari. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Salemba Medika; 2014
14. Indriani D, Asmuji. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Ar-ruzz Media: Yogyakarta; 2014
15. Bakta, I. Hematologi Klinik Ringkas. EGC: Jakarta; 2013
16. Institute Of Medicine. Iron Deficiency Anemia: Recommended Guidelines for the Prevention, detection and Management Among U.S. Children and Woman of Childbearing Age. Natinal Academy Press: Washington, D.C; 1993
17. Proverawati, Asfuh S. Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan. Nuha Medika: Yogyakarta; 2009

18. Sari. Kebutuhan Zat Besi. EGC: Jakarta; 2015
19. Oktaviani I, Makalew L, dkk. Profil Haemoglobin Pada Ibu Hamil Dilihat Dari Beberapa Faktor Pendukung: Jurnal Ilmiah Bidan; 2016
20. Manuaba, I Gede Bagus. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan. EGC: Jakarta; 2010
21. Almada, Syukra, Yustina. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM). PoePublish: Jakarta; 2015
22. Prawirhardjo, Sarwono. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Yagusan Bina Pustaka Sarwono Prawirhardjo: Jakarta; 2013
23. Wasnidar. Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil, Konsep, dan Penetalaksanaan. Trans Info Media: Jakarta; 2010
24. Briwan, Dodik. Anemia Masalah Gizi Pada Remaja Wanita. EGC: Jakarta; 2014
25. Machfoedz, I. 2014. Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Fitramaya
26. Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan. Alfabeta: Bandung; 2012
27. Fatimah, Shomadiyah, S.A. Gambaran status anemia pada ibu hamil berdasarkan karakteristik ibu hamil trimester II di Puskesmas Pajangan Bantul (KTI). Yogyakarta: Universitas Alma Ata Yogyakarta.
28. Fatimah, Ernawati, S. Pelaksanaan Antenatal Care Berhubungan dengan Anemia pada Kehamilan Trimester III di Puskesmas Sedayu I. Yogyakarta. Vol 3 no 3. Available from : <http://ejurnal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/169/166>.
29. Kurniati, Indra T, Fatimah, Marwanti, S. Gambaran Dukungan Suami Pada Ibu hamil dengan Status Anemia di Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta. Yogyakarta. 2016 Vol 8 no 3. Available from : <http://elibraryalmaata.ac.id/id/eprint/264>
30. Lestari, E, Helmyati, S. Hubungan antara Pola makan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMA Kabupaten Bantul. Yogyakarta. 2017. Available from : <http://elibraryalmaata.ac.id/id/eprint/844>.
31. Anisa, Darmayanti, Dwi, Hadi, Hamam. Hubungan status Gizi Pada Calon Pengantin dengan Kadar Hemoglobin Ibu hamil di Kecamatan Sedayu Bantul Yogyakarta. Yogyakarta. 2017. Available from : <http://elibraryalmaata.ac.id/ideprint/734>
32. Astriana, Willy. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia di Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU. 2017. Available from : <http://ejournal.stikesaisyah.ac.id/index.php/jika/>
33. Oktaviani, I. 2016. Profil haemoglobin pada ibu hamil dilihat dari beberapa faktor pendukung. Jurnal Ilmiah Bidan. Puskesmas Ranomurut Kecamatan Paal Dua: Manado, 4 (1) 22-30

34. Wiraprasidi, P.A., Kawengian, S.E, & Mayulu, N. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di Puskesmas Lolak. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*, Volume 5, Nomor 2, Juli-Desember
35. Deprika, C.E. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta. Naskah Publikasi. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma Iv fakultas Ilmu Kesehatan universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
36. Anjarwati. 2016. Hubungan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Jetis Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Bidan*, Vol.I, No.3.
37. Kefiyew F, Zemene E, Asres Y, Gedefaw L. Anemia among pregnant woman in Southeast Ethiopia: prevalence, severity and associated risk factors. *Biomed Central (BMC)*. 2014;7(1):771.
38. Notoatmojo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
39. Lokare PO, Karanjekar VD, Gattani PL, Kulkarni AP. A study of prevalence of anemia and sociodemographic factors associated with anemia among pregnant woman in Aurangabad City, India. *Ann Nigerian Med*. 2012;6:30-4.
40. Manuaba IBG. (2012). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Jakarta: EGC.
41. Prawirohardjo, S. (2010). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo
42. Swaningsih, L. 2013. Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Jetis I Bantul D.I. Yogyakarta Tahun 2013. Naskah Publikasi. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
43. Amalia, S. 2017. Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit BARI Palembang. *Jurnal Kesehatan*, Volume VIII, Nomor 3, November, hlm 389-395
44. Noverstiti, Elsy. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2012. <http://repository.unand.ac.id/19948/1/JURNAL%20PENELITIAN.pdf> diakses tanggal 12 Mei 2019.
45. Demmouche, A., Khelil, S. & Moulessehou, S. (2011). Journal An Epidemiologic Study : Anemia Among Pregnant Women in the Sidi Bel Abbes Region (West Algeria). 2:113. doi:10.4172/2155-9864.1000113 di akses tanggal 15 Mei 2019.

46. Maunaturrohmah, A. 2016. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Anemia Difisiensi Zat Besi Pada Ibu Hamil. Dari <http://jurnal.strada.ac.id/sjik/index.php/sjik/article/view/37/41>. Diakses 16 Mei 2019.
47. Ratnasari, P. 2017. Hubungan Dukungan Suami Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sanden. Naskah Publikasi. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
48. Astuti, B. 2017. Hubungan Dukungan Suami dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (Fe) di Puskesmas Garung. Naskah Publikasi. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
49. Hidayat, M. 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Anemia Defisiensi Besi di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim*. Vol.6 No.1 Maret.