

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin (Syariful et al., 2019) dan (Yuliani, Musdalifah and Suparmi 2017). Proses kehamilan normalnya dihitung 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender (Yuliani et al., 2021). Kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai enam bulan dan trimester ketiga bulan ketujuh hingga 9 bulan. Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Setiap wanita hamil memiliki kemungkinan risiko yang berhubungan dengan kehamilannya hingga mengancam jiwa dan berisiko mengalami kematian (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2017a).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau incidental (Kemenkes RI, 2021). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan setiap hari di tahun 2017, sekitar 810 wanita meninggal karena kehamilan dan persalinan (WHO, 2019a). Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian (Kemenkes RI, 2021).

Angka Kematian Ibu di Bali tahun 2019 sebesar 67,6 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2020 sebesar 83,8 per 100.000 kelahiran hidup, terjadi peningkatan yang cukup besar. Peningkatan kasus kematian pada tahun 2020 sebesar 56 kasus, yang sangat tinggi terjadi di Kabupaten Badung yaitu 12 kasus, Karangasem 8 kasus dan kota Denpasar 8 kasus (Dinkes Provinsi Bali, 2021). Jumlah kematian ibu di Kabupaten Gianyar tahun 2019 sebesar 103.58 per 100.000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan di tahun 2020 angka kematian ibu 61.7 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Gianyar, 2021).

Kematian ibu dibedakan menjadi dua kategori antara lain; pertama adalah kematian yang disebabkan oleh penyebab langsung obstetric (direct) yaitu kematian yang diakibatkan langsung oleh kehamilan dan persalinannya. Kedua adalah kematian yang disebabkan oleh penyebab tidak langsung (indirect) yaitu kematian yang disebabkan oleh penyakit dan bukan oleh kehamilan atau persalinan. Di sisi lain kehamilan juga akan memperberat penyakit yang diderita (Dinkes Provinsi Bali, 2021). Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Kemenkes RI, 2021).

Penyebab kematian ibu di Provinsi Bali didominasi oleh penyebab lain-lain (kasus non obstetri) sebesar 50%, karena perdarahan sebesar 7%, hipertensi dalam kehamilan 20%, infeksi 2%, gangguan sistem peredaran darah (Jantung, stroke, dll) 12%, gangguan metabolik (Diabetes mellitus, dll) 9%. Peningkatan kasus non obstetri disebabkan karena kurangnya integrasi layanan terkait (ANC terintegrasi) yang berkualitas (Dinkes Provinsi Bali, 2021). Menurut *World Health*

Organization (WHO) 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi (Dinkes Provinsi Bali, 2020).

Anemia didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin kurang dari 12 g/dL pada wanita hamil dan kurang dari 10 g/dL selama kehamilan atau masa nifas (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2017b). Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh, sehingga kebutuhan zat besi (Fe) untuk eritropoesis tidak cukup. Faktor yang dapat menyebabkan timbulnya anemia defisiensi besi, antara lain, kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan, adanya gangguan absorpsi diusus, perdarahan akut maupun kronis, dan meningkatnya kebutuhan zat besi seperti pada wanita hamil, masa pertumbuhan, dan masa penyembuhan dari penyakit (Dinkes Provinsi Bali, 2020).

Prevalensi anemia pada ibu hamil tahun 2019 secara global yaitu 36,5% (WHO, 2019b). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 48,9%. Pada tahun 2018 sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun (Kemenkes RI, 2021). Prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia di Provinsi Bali pada tahun 2020 yaitu sebesar 7,4% atau sekitar 5305 kasus. Kasus anemia pada ibu hamil pada tahun 2020 tertinggi terjadi di Kabupaten Badung sebanyak 9,8%, diikuti oleh Kabupaten Gianyar sebanyak 9,7% dan kejadian anemia terendah ada di Kabupaten Bangli sebanyak 3,8% (Dinkes Provinsi Bali, 2021). Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar 2020 kejadian anemia pada ibu hamil tertinggi

terjadi di wilayah UPT Puskesmas Sukawati I sebanyak 31,3% ibu hamil mengalami anemia (Dinkes Kabupaten Gianyar, 2021).

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya (Kemenkes RI, 2021). Anemia yang disebabkan karena defisiensi zat besi (Fe) pada kehamilan dapat memberikan dampak pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Dampak anemia defisiensi besi pada ibu adalah peningkatan terjadinya pre eklamsi dan peningkatan risiko melahirkan dengan metode section cesarea (SC). Sedangkan pada bayi yang dilahirkan antara lain peningkatan risiko kejadian BBLR dan SGA, peningkatan kejadian kelahiran premature, kematian dan penurunan perkembangan mental dan bayi baru lahir, penurunan skor APGAR, motorik anak (Hidayanti & Rahfiludin, 2020).

Upaya pencegahan anemia dalam kehamilan menurut Solehati et al. (2018) dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap menjadi positif melalui edukasi tentang asupan gizi yang cukup selama kehamilan, dimana edukasi bisa diberikan saat melakukan kunjungan ANC, dimana menurut Kemenkes RI (2020) pemeriksaan kehamilan di era adaptasi kebiasaan baru normal dilakukan minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan, mengonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, melakukan pemeriksaan Hb pada trimester I dan III, segera memeriksakan diri jika merasakan keluhan yang tidak biasa, meningkatkan pengetahuan serta perilaku ibu hamil dan keluarga dalam memilih, mengolah dan menyajikan makan serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat.

Program untuk mencegah anemia yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia yaitu setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Namun masih banyak ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya informasi tentang tablet Fe yang diberikan oleh petugas kesehatan. Selain itu dapat juga dipengaruhi oleh efek samping yang kurang nyaman dirasakan oleh ibu ketika mengonsumsi tablet Fe. Hal tersebut menyebabkan ibu hamil tidak patuh dan menimbulkan anemia pada ibu hamil (Sivanganam & Weta, 2017).

Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Indonesia tahun 2020 adalah 83,6%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 64%. Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil adalah DKI Jakarta sebesar 99,3%, diikuti oleh Kalimantan Utara dan Bali (Kemenkes RI, 2021). Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Provinsi Bali tahun 2020 sebesar 96,9%. Angka ini sudah mencapai target Renstra tahun 2020 yaitu 80%. Kabupaten dengan cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil adalah Kab. Buleleng (101,7%), sedangkan Kabupaten dengan cakupan terendah adalah Gianyar (88,5%) (Dinkes Provinsi Bali, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Hariyani dan Darmawati tentang Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar menunjukkan bahwa 56,8% ibu hamil memiliki perilaku pencegahan anemia yang kurang baik, namun masih ada 43,2% ibu hamil memiliki perilaku pencegahan anemia yang baik (Hariyani & Darmawati, 2019). Faktor yang mempengaruhi upaya ibu hamil dalam melakukan pencegahan anemia antara lain pengetahuan dan sikap. Jika pengetahuan ibu hamil mengenai anemia baik, ibu dapat lebih mengerti

hal-hal yang dapat menunjang kualitas kehamilan, memilih bahan makanan dan konsumsi suplemen yang dapat mencegah kondisi yang mengancam ibu dan bayi seperti anemia. Pengetahuan mengenai anemia dan pencegahannya merupakan langkah awal dalam menanggulangi anemia pada diri sendiri (Devi et al., 2021).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Bagaimana Gambaran Upaya Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukawati I Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan suatu masalah penelitian yaitu “Bagaimana Gambaran Upaya Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukawati I Tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Upaya Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukawati I Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil berdasarkan usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi upaya pencegahan anemia pada ibu hamil dengan melakukan upaya kepatuhan mengonsumsi TTD.

- c. Mengidentifikasi upaya pencegahan anemia pada ibu hamil dengan melakukan pemeriksaan hemoglobin.
- d. Mengidentifikasi upaya pencegahan anemia pada ibu hamil dengan melakukan pemeriksaan antenatal care.
- e. Mengidentifikasi upaya pencegahan anemia pada ibu hamil dengan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang anemia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat pada perkembangan IPTEK keperawatan khususnya keperawatan maternitas terkait dengan upaya pencegahan anemia pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Petugas Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan tolak ukur untuk melihat upaya pencegahan anemia pada ibu hamil.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan masyarakat khususnya ibu hamil agar dapat mencegah anemia dalam kehamilan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang membahas masalah serupa dan dapat dikembangkan sesuai dengan kondisi yang ditemukan oleh peneliti selanjutnya.