

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

*“...Maka ketahuilah sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepada kamu dan Kami tetapkan dalam rahim, apa yang Kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan.....” (QS. AL HAJJ : 5)*

Mengingat pentingnya peningkatan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir, pemerintah telah mencanangkan Gerakan Nasional Kehamilan yang Aman atau *Making Pregnancy Safer (MPS)* sebagai Strategi Pembangunan Kesehatan Masyarakat menuju Indonesia Sehat 2010 pada tanggal 12 oktober 2000, sebagai bagian dari program *Safe Motherhood*. Target yang ditetapkan untuk tahun 2010 antara lain; menurunkan angka kematian ibu menjadi 125/100.000 kelahiran hidup dari 344/100.000. Serta menurunkan anemia gizi besi pada ibu hamil menjadi 20 % dari 51 %. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1994 dan 1997 menunjukkan bahwa terdapat penurunan angka kematian ibu dari 390 menjadi 334 per 100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2003 didapatkan data sebesar 344/100.000. Suatu tingkat yang masih sangat tinggi, atau paling tinggi di antara negara-negara ASEAN. Sebab utama kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, eklamsi, partus lama dan komplikasi abortus. Perdarahan merupakan sebab kematian utama, Penyebab kematian ibu tidak langsung antara lain adalah anemia.

Berdasarkan informasi dari berbagai sumber, baik yang dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan serta batas anjuran yang direkomendasikan

oleh WHO, diperkirakan 30 % dari 5 milyar penduduk dunia menderita anemia. Dan frekuensi anemia kehamilan cukup tinggi, berkisar antara 10 % dan 20 %. Data di dunia menunjukkan 70 % dari 30 % persalinan di Asia Selatan berada dalam resiko meningkat untuk meninggal akibat persalinan. Di India 37 % kematian maternal disebabkan anemia dalam kehamilan. Karena defisiensi makanan memegang peranan yang sangat penting dalam timbulnya anemia maka dapat difahami bahwa frekuensi itu lebih tinggi lagi di negara-negara yang sedang berkembang. Di Indonesia dari Survei Kesehatan Rumah Tangga 1992 tercatat 63,5 % wanita hamil anemia, walau pada tahun 1995 berkurang menjadi 51 %, dalam kondisi krisis angka itu meningkat lagi. UNICEF memperkirakan pada tahun 1998 ada 2,6 juta ibu hamil menderita anemia. Pemetaan anemia di Jawa Tengah oleh Suharjo pada tahun 1999, menunjukkan prevalensi anemia tinggi terdapat pada anak di bawah usia 5 tahun dan ibu hamil. Bahkan di beberapa kabupaten di Jawa Tengah di atas 80 % (Soejoenoes, 2001).

Distribusi normal haemoglobin (Hb) di seluruh dunia secara umum hampir sama, dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti umur, jenis kelamin dan kehamilan. Seseorang, baik pria maupun wanita, dikatakan menderita anemia apabila kadar haemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 11 g/100 ml. Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan. Hal itu disebabkan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sum-sum tulang. Darah bertambah banyak dalam kehamilan, yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma

sehingga terjadi pengenceran darah. Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut: plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19% ( DeMeyer, 1995 ).

Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik pada ibu, baik dalam kehamilan, persalinan maupun dalam nifas dan masa selanjutnya. Berbagai penyulit dapat timbul akibat anemia, seperti ; abortus, partus prematurus, partus lama karena inersia uteri, syok, dan infeksi baik intra partum maupun post partum. Anemia yang sangat berat dengan Hb kurang dari 4 g/100 ml dapat menyebabkan dekompensasi kardis. Juga bagi hasil konsepsi anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik, seperti; kematian mudigah, kematian perinatal, prematuritas, terjadi cacat bawaan, dan cadangan besi kurang. Jadi anemia dalam kehamilan merupakan sebab potensial morbiditas serta mortalitas ibu dan anak (Sofowan, 2003).

Ibu dengan kekurangan zat besi yang berat sering tidak dapat bertahan ketika mengalami komplikasi akibat perdarahan. Dengan konsekwensi, bayi mengalami retardasi pertumbuhan dan lahir dengan BBLR. Anemia pada stadium lanjut baik langsung maupun tidak, dapat menjadi pemberat pada kematian maternal, pada ibu yang menderita kegagalan jantung dan perdarahan. Namun saat ini di Indonesia sudah gencar dilaksanakan program suplementasi besi secara rutin ke kelompok ibu hamil. Antara lain dengan menggunakan tablet yang mengandung 200 mg ferro sulfat dan 0,25 mg asam folat. Sayangnya masih belum mengambirakan terbukti prevalensi anemia ibu hamil masih tinggi

Anemia dalam kehamilan yang paling sering dijumpai adalah anemia akibat defisiensi besi. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dalam makanan, karena gangguan absorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampau banyaknya besi keluar dari tubuh, misalnya pada perdarahan. Keperluan akan besi bertambah dalam kehamilan, terutama dalam trimester terakhir. Apabila masuknya besi tidak ditambah dalam kehamilan, maka mudah terjadi anemia defisiensi besi, lebih-lebih pada kehamilan gemeli atau kehamilan kembar (DeMeyer, 1995).

Apabila pada pemeriksaan kehamilan hanya Hb yang diperiksa dan Hb itu kurang dari 11 mg%, maka wanita itu dapat dianggap sebagai menderita anemia defisiensi besi, karena tersering anemia dalam kehamilan adalah anemia defisiensi besi. Pengobatan dapat dimulai dengan tablet besi, seperti sulfasferrosus. Hb dapat dinaikkan sampai 10 mg% atau lebih asal masih ada cukup waktu sampai janin lahir (Hoffbrand, 1996).

Prognosis anemia defisiensi besi dalam kehamilan pada umumnya baik bagi ibu dan anak jika segera ditangani. Persalinan dapat berlangsung seperti biasa tanpa perdarahan banyak atau komplikasi lain. Anemia berat yang tidak diobati dalam kehamilan muda dapat menyebabkan abortus, dan dalam kehamilan tua dapat menyebabkan partus lama, perdarahan postpartum dan infeksi.

Bloom (1974) menyatakan bahwa status kesehatan seseorang dalam hal ini dihubungkan dengan anemia pada ibu hamil selain dipengaruhi oleh fasilitas pelayanan kesehatan dan lingkungan juga adanya perilaku dari individu itu

Perilaku manusia merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan khususnya anemia pada ibu hamil. Secara umum pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu yang tidak merata ada hubungannya dengan kemiskinan, pendidikan wanita, faktor geografis dan pembangunan sosial. Kaum ibu yang miskin dan tidak berpendidikan mengalami kesulitan khusus dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, karena keterbatasan biaya dan ketidaktahuan (Solita,1997).

Puskesmas sebagai ujung tombak *Primary Health Care* di Indonesia sangat berperan penting dalam program *Making Pregnancy Safer*. Sebagian Puskesmas Pembantu yang memiliki tenaga bidan mampu memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir seperti halnya bidan di desa. Di tingkat puskesmas yang ada dokter umum dan bidan, mampu memberikan pelayanan obstetri dan neonatal dasar.

Dari studi awal yang kami lakukan di Puskesmas Jatilawang, diperoleh hasil dari catatan laboratorium pemeriksaan kadar Hb pada ibu hamil adalah sebagai berikut; periode juli-desember 2002, menunjukkan lebih dari 50 % kadar Hb ibu hamil menderita anemia dengan Hb < 11 g/dl. Dan periode januari-

menunjukkan hasil yang sama. WHO memberikan batasan anemia pada kehamilan adalah Hb < 11 g/dl, dan menurut Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Depkes RI adalah juga Hb < 11 g/dl. Dengan demikian masih adanya prevalensi anemia ibu hamil yang cukup tinggi seperti kejadian pada tingkat nasional (Suryanto, 2003).

### **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah : apakah pengetahuan, sikap dan perilaku tentang pencegahan anemia berhubungan dengan angka kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jatilawang kabupaten Banyumas.

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum :

Diketuinya hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil dalam pencegahan anemia dengan kejadian anemia di Puskesmas Jatilawang.

#### 2. Tujuan khusus :

- a. Diketuinya pengetahuan ibu hamil tentang anemia pada ibu hamil.
- b. Diketuinya sikap ibu hamil tentang pencegahan anemia pada ibu hamil.
- c. Diketuinya perilaku ibu hamil terhadap pencegahan anemia ibu hamil.
- d. Diketuinya kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas jatilawang

#### **D. Manfaat**

1. Bagi ilmu pengetahuan

Dalam menerapkan terapi pada anemia ibu hamil, agar sesuai sasaran, maka perlu diperhatikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil khususnya dalam memberikan pengertian sehingga mudah diterima, dan ibu hamil mau melaksanakan terapi atau pencegahan secara rutin dan tuntas.

2. Bagi DKKS Kabupaten Banyumas, khususnya Puskesmas Jatilawang

Sebagai bahan informasi untuk menyusun strategi operasional serta pemasaran sosial upaya penanggulangan anemia terutama bagi ibu hamil.

3. Bagi ibu hamil

Sebagai bahan masukan mengenai pentingnya memperhatikan kesehatan ibu pada saat hamil dengan memperhatikan keadaan anemia serta kadar Hbnya.

4. Bagi keperawatan

Sebagai dasar dalam melaksanakan asuhan keperawatan terutama keperawatan maternitas tentang anemia defisiensi besi pada ibu hamil.

#### **E. Ruang Lingkup**

1. Variabel penelitian

a. Variabel bebas penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan perilaku tentang pencegahan anemia

b. Variabel terikatnya adalah kejadian anemia pada ibu hamil

## 2. Responden penelitian

Responden pada penelitian ini adalah ibu-ibu hamil yang memeriksakan kehamilan dan kadar Hbnya di Puskesmas Jatilawang dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Wanita hamil dengan usia kehamilan trimester II dan III
- b. Kehamilan pertama atau lebih
- c. Bersedia mengikuti penelitian
- d. Tinggal di wilayah kerja Puskesmas Jatilawang

## 3. Lokasi penelitian

Pemilihan lokasi adalah pada wilayah kerja Puskesmas Jatilawang kabupaten Banyumas Jawa tengah

## 4. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan januari-februari 2004

## **F. Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang pengetahuan sudah cukup banyak, tetapi penelitian mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku sebagai kesatuan khususnya dikaitkan dengan anemia pada ibu hamil sangatlah sedikit. Penelitian tersebut antara lain, penelitian di Purworejo (1997) oleh Anggraeni tentang pengetahuan, sikap dan praktek hubungannya dengan anemia dan hasilnya adanya hubungan antara pengetahuan dan praktek dengan anemia dan tidak adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan anemia