

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Seluruh dunia pada tahun 2015 sekitar 830 perempuan meninggal setiap harinya, hal ini disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi, menurut data statistik *World Health Organization* (WHO) menggambarkan bahwa Indonesia berada pada urutan ke-7 dari 11 negara-negara di bagian Asia Tenggara, dengan AKI mencapai 148/100.000 kelahiran hidup. Dimana target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu < 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017).

Hasil laporan Puskesmas menunjukkan bahwa Aki di Kota Semarang pada tahun 2016 sebanyak 32 kasus dari 26.337 kelahiran hidup atau sekitar 121,5 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dilihat dari AKI, terdapat penurunan kasus yaitu 35 kasus pada tahun 2015 menjadi 32 kasus di tahun 2016 (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2016).

Lima penyebab kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi dalam hamilan, infeksi, partus lama, dan abotus. Sedangkan, kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami kejadian perdarahan postpartum primer mengalami anemia dalam kehamilan sekitar 85,3% (Putri, 2015).

Pada tahun 2015 prevalensi global anemia pada kehamilan diperkirakan sekitar 41,8%, 75% di Gambia sementara 5,7% di Amerika Serikat. Beberapa wanita mengalami anemia bahkan sebelum menjadi hamil dan lainnya menjadi semakin anemia selama kehamilan (Anlaakuu & Anto, 2017).

Anemia dapat diartikan sebagai degradasi kuantitas massa eritrosit sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya untuk membawa oksigen yang cukup ke jaringan perifer (Setiati, 2015). Anemia adalah suatu keadaan

dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin (protein pengangkut oksigen) dibawah normal (Yohana, Yovita dan Yessica, 2011).

Anemia adalah masalah kesehatan masyarakat global sekitar 1,62 miliar orang menderita anemia, hal ini mempengaruhi semua kelompok usia, tetapi ibu hamil dan anak-anak lebih rentan. Kekurangan zat besi adalah penyebab utama anemia pada ibu hamil secara global. Penyebab anemia lainnya pada kehamilan adalah kehilangan darah yang berat seperti yang terjadi pada saat menstruasi dan infeksi parasit, kondisi seperti malaria dan HIV yang menurunkan konsentrasi hemoglobin (Hb) darah, dan kekurangan mikronutrien. Asupan rendah dan penyerapan zat besi yang buruk terutama pada pertumbuhan dan kehamilan bila kebutuhan zat besi lebih tinggi tetap merupakan faktor risiko anemia. Pada ibu hamil, anemia meningkatkan risiko kematian ibu dan anak dan memiliki konsekuensi negatif pada perkembangan kognitif dan fisik pada anak serta produktivitas kerja (Obai, Odongo & Wanyama, 2016).

Defisiensi zat besi, terhitung lebih dari separuh kasus adalah penyebab paling umum anemia selama kehamilan. Seorang ibu hamil dengan berat badan 55 kg diperkirakan membutuhkan sekitar 1200 mg zat besi selama kehamilan. Kebutuhan zat besi harian meningkat dari sekitar 0,8 mg pada trimester pertama menjadi 4-5 mg selama trimester kedua dan >6 mg pada trimester ke-3 (Tewary & Singh, 2017).

Semua ibu hamil berisiko terkena anemia, sebab mereka membutuhkan nutrisi yang lebih banyak seperti kalori, protein, lemak, zat besi, asam folat, vitamin dan mineral. Risiko yang lebih tinggi untuk mengalami anemia adalah kehamilan ganda (gemeli), jarak kehamilan terlalu dekat, muntah banyak karena *morning sickness*, ibu hamil terlalu muda, asupan makanan yang rendah akan zat besi, menstruasi berat sebelum hamil. Adapun simptom anemia yang paling lazim selama kehamilan adalah tampak pucat pada kulit, bibir, dan kuku, merasa lelah atau lemah, pusing, *dispnea*, detak jantung cepat, sulit berkonsentrasi (Carter, 2015).

*World Health Organization* (WHO) mendefinisikan anemia sebagai tingkat hemoglobin (Hb) <11 g/dl pada kehamilan dan 10 g/dl postpartum. Saat ini, tidak ada rekomendasi WHO mengenai penggunaan titik potong hemoglobin yang berbeda untuk anemia pada trimester, namun diketahui bahwa selama trimester kedua kehamilan, konsentrasi hemoglobin berkurang sekitar 0,5 g/dl (*South Australian Perinatal Practice Guidelines*, 2016).

Anemia pada ibu hamil terjadi akibat degradasi sedang kadar hemoglobin terjadi selama kehamilan pada perempuan sehat yang tidak kekurangan besi atau folat. Hal ini disebabkan oleh ekspansi volume plasma yang relatif lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan massa hemoglobin dan volume sel darah yang menyertai kehamilan normal. Pada permulaan kehamilan dan menuju aterm, kadar hemoglobin sebagian besar perempuan sehat dengan simpanan besi adalah 11 g/dL atau lebih tinggi. Konsentrasi hemoglobin lebih rendah pada pertengahan kehamilan (Lenevo, 2015).

Anemia pada kehamilan dipengaruhi oleh karakteristik ibu meliputi; umur, pendidikan, paritas, dan pekerjaan. (Padila, 2014 dalam Diastuti 2015). Deteksi dini adalah suatu usaha yang dilakukan untuk mengetahui adanya kelainan/gangguan yang terjadi pada individu (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Salah satu upaya untuk mencegah anemia yang dapat dilakukan oleh ibu hamil adalah dengan melakukan deteksi dini anemia. Kemampuan deteksi dini anemia akan membantu ibu untuk mencegah kondisi yang tidak diinginkan pada kehamilan, sehingga akan memudahkan bagi petugas kesehatan untuk memberikan penanganan bagi ibu hamil.

Petugas kesehatan memberikan pelayanan pada ibu hamil yang berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan atau *antenatal care* (ANC) melingkupi penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemeriksaan kehamilannya, pemberian tablet besi, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, konsultasi, dan pemeriksaan lain sesuai dengan keadaan ibu hamil. Adapun pemberian tablet Fe pada ibu hamil merupakan upaya penanggulangan anemia gizi besi yang diberikan

pada trimester I sampai dengan trimester III yang meliputi Fe 30 tablet, Fe 90 tablet (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2016).

Laporan kesehatan ibu hamil berdasarkan UPTD Puskesmas Lamper Tengah Semarang bulan Oktober 2016 sampai bulan Juli tahun 2017, tercatat 293 ibu hamil resiko tinggi, dengan kejadian anemia sebanyak 25,6% (75 orang), riwayat *sectio caesarea* sebanyak 17,1% (50 orang), jarak anak >5 tahun sebanyak 15,7% (46 orang), riwayat abortus sebanyak 15,3% (45 orang), kekurangan energi kronik sebanyak 11,3% (33 orang) dan lain-lain 15% (44 orang). Hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 21 Agustus 2017 di Puskesmas Lamper Tengah Semarang, dengan 3 orang ibu hamil yang memeriksakan kandungannya. Mengatakan bahwa belum memahami cara mengenali tanda dan gejala anemia dalam kehamilan.

Anemia memiliki dampak terhadap ibu, yaitu gejala kardiovaskular, menurunkan kinerja fisik dan mental, penurunan fungsi kekebalan tubuh dan kelelahan. Dampak terhadap janin yaitu gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, prematuritas, kematian janin dalam rahim, pecahnya ketuban, cacat pada prenafasan dan berat badan lahir rendah. Anemia defisiensi vitamin B<sub>12</sub> dapat menyebabkan *ananchepal* (Irianti dkk, 2014).

Program pemerintah untuk menanggulangi kejadian anemia pada ibu hamil sudah sangat baik, namun jika dilihat dari laporan kesehatan ibu hamil UPTD Puskesmas Lamper Tengah menunjukkan bahwa kejadian anemia cukup tinggi dan hal ini menjadi acuan penulis untuk mengetahui kejadian anemia yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Semarang. Berdasarkan uraian diatas maka penulis merasa perlu untuk mengadakan penelitian mengenai Karakteristik dan Kemampuan Deteksi Dini Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Semarang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti ingin mengetahui “bagaimana karakteristik dan kemampuan deteksi dini anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Semarang?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik dan kemampuan deteksi dini anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Semarang.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan jumlah ibu hamil dengan anemia berdasarkan usia kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Semarang.
- b. Mendeskripsikan karakteristik ibu hamil dengan anemia berdasarkan umur di Wilayah Kerja Puskesmas Semarang.
- c. Mendeskripsikan karakteristik ibu hamil dengan anemia berdasarkan pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Semarang.
- d. Mendeskripsikan karakteristik ibu hamil dengan anemia berdasarkan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Semarang.
- e. Mendeskripsikan karakteristik ibu hamil dengan anemia berdasarkan gravida di Wilayah Kerja Puskesmas Semarang.
- f. Mendeskripsikan karakteristik ibu hamil dengan anemia berdasarkan paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Semarang.
- g. Mendeskripsikan kemampuan deteksi dini anemia ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Semarang.

### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi:

#### 1. Bagi Pihak Puskesmas

Bahan masukan untuk memperbaiki serta meningkatkan implementasi pemeriksaan kadar hemoglobin, dan kemampuan deteksi dini anemia pada ibu hamil khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Semarang.

#### 2. Bagi Peneliti

Memperdalam ilmu pengetahuan mengenai karakteristik dan kemampuan deteksi dini anemia pada ibu hamil, serta dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dalam bidang keperawatan

maternitas khususnya dalam melakukan tindakan preventif, selain itu sebagai syarat memperoleh gelar sarjana.

3. Bagi Pembaca

Memberikan informasi mengenai hal yang perlu diperhatikan dalam mendeteksi dini anemia pada ibu hamil.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil ini dapat digunakan sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya.

### E. Bidang ilmu

Bidang ilmu dalam penelitian ini adalah Keperawatan Meternitas.

### F. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berkaitan dengan anemia pada kehamilan adalah sebagai berikut.

Tabel 1.1  
Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti, judul	Tujuan	Metode	Hasil
1	Peter Analakuu & Francis Anto, Anemia pada kehamilan dan faktor terkait: studi <i>cross sectional</i> terhadap petugas antenatal di Rumah Sakit Kota Sunyani, Ghana, 2017.	Mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan anemia di antara ibu hamil yang menerima perawatan antenatal pada Rumah Sakit Kota Sunyani di Ghana.	Sebuah studi <i>cross sectional</i> berbasis rumah sakit.	Hasil penelitian didapatkan bahwa: infeksi malaria, asupan ikan / siput dan usia kehamilan pada kunjungan ANC secara signifikan terkait dengan anemia. Mengatasi faktor ini bisa mengurangi kejadian anaema pada kehamilan.
2	Gerald Obai, Pancras Odongo, dan Ronald Wanyama, Prevalensi anemia dan faktor risiko terkait di antara ibu hamil yang menghadiri perawatan antenatal di Rumah Sakit Umum Gulu dan Hoima di Uganda: Studi <i>cross sectional</i> ,	Mengetahui prevalensi anemia dan faktor risiko terkait pada ibu hamil yang menghadiri layanan antenatal di Rumah Sakit Regional Gulu dan Hoima di Uganda Utara dan	Penelitian <i>cross sectional</i> .	Prevalensi anemia pada wanita hamil di Gulu lebih tinggi dari pada Hoima. Di antara wanita hamil, menjadi ibu rumah tangga adalah faktor risiko independen untuk anemia.

No	Nama peneliti, judul	Tujuan	Metode	Hasil
3	2016. Fidyah Aminin, Atika Wulandari, dan Ria Pratidina Lestari. Pengaruh kekurangan energi kronik (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil, 2013.	Barat. Mengetahui pengaruh kekurangan energi kronik terhadap anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kota Tanjungpinang Provinsi Kepulauan Riau.	Penelitian observasional dengan rancangan <i>cross sectional</i> .	Ada pengaruh kekurangan energi kronik terhadap anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kota Tanjungpinang Provinsi Kepulauan Riau.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu peneliti akan mendeskripsikan karakteristik dan kemampuan deteksi dini pada ibu hamil, sampel dan tempat penelitian yang akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Semarang.

