

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting, yaitu ibu harus mempersiapkan diri sebaik - baiknya untuk menyambut kelahiran bayinya. Ketika seorang wanita dinyatakan hamil, perubahan tubuh ikut berubah, sehingga kebutuhan gizinya pun juga berubah. Masa kehamilan merupakan masa dimana tubuh sangat membutuhkan asupan makan yang maksimal baik untuk kesehatan jasmani maupun rohani (selalu rileks dan tidak stres). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Konsepsi merupakan peristiwa bertemunya sel telur dengan sperma. Lamanya seorang perempuan hamil normal yaitu 38-40 minggu (9 bulan 7 hari) dihitung dari saat hari pertama haid terakhir sampai lahirnya bayi (Citra, dkk, 2020).

Pada masa kehamilan asupan zat gizi ibu hamil meningkat, hal tersebut akan mempengaruhi status gizi ibu hamil. Jika status gizi ibu hamil buruk, maka akan berpengaruh terhadap janin, ibu hamil, dan saat persalinan. Salah satu pengaruh terhadap ibu hamil adalah anemia, terjadi akibat rendahnya kandungan hemoglobin (Hb) dalam tubuh semasa mengandung (Citra,dkk,2020). Anemia atau sering disebut kurang darah adalah keadaan dimana sel darah merah kurang dari normal, dan biasanya yang digunakan sebagai dasar adalah kadar hemoglobin (Hb). Anemia merupakan masalah pada wanita Indonesia akibat zat besi dan asam folat (Harahap, dkk,2022).

Anemia pada kehamilan merupakan masalah yang umum karena mencerminkan nilai kesejahteraan social ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar sekali terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia pada ibu hamil disebut "*Potensial danger of mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada hari terdepan (Harahap, dkk, 2021).

Anemia merupakan masalah kesehatan global baik negara maju dan berkembang termasuk negara Indonesia (WHO,2021). Anemia merupakan

keadaan dimana kadar hemoglobin ibu (Hb) dalam darah kurang dari normal atau $<11 \text{ g/dl}$ (Kemenkes RI,2018). Anemia Menurut WHO (2019) diperkirakan mempengaruhi 29,9% setara dengan 500 juta wanita usia 15-49 tahun dimana anemia pada wanita usia subur (WUS) tidak hamil sebesar 29,6% dan pada wanita hamil sebesar 36,5%. Angka anemia pada anak usia 6-59 bulan cukup tinggi mencapai 39,8% atau setara dengan 269 juta di seluruh dunia (WHO,2021). Wilayah Afrika dan Asia Tenggara memiliki prevalensi tertinggi yang mengalami anemia dengan perkiraan 106 juta wanita dan 103 juta anak di Afrika sedangkan di Asia Tenggara diperkirakan 244 juta wanita dan 83 juta anak terkena anemia. Kelompok populasi yang rentan terkena anemia adalah anak dengan umur <5 tahun (terutama bayi dan anak usia <2 tahun), remaja putri dan wanita menstruasi, serta ibu hamil dan nifas (WHO,2023).

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi zat besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin atau bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Anemia pada ibu hamil pada kelompok umur 15-24 tahun sebesar 84,6% (Dinkes Metro, 2022). Angka cakupan pemberian tablet tambah darah di Lampung tahun 2022 yaitu sebesar 90,4%, angka ini sudah mencapai target yang diharapkan yaitu 86,2% untuk mencegah anemia setiap ibu hamil mendapatkan TTD minimal 90 tablet selama kehamilan (Dinas Kesehatan Provinsi Metro, 2022).

Berdasarkan dari hasil data yang diperoleh dari profil Dinas Kesehatan Kota Metro tercatat terdapat 31,8% ibu hamil yang mengalami anemia pada tahun 2022. Prevalensi tertinggi berada di Puskesmas Ganjar Agung dengan jumlah 25,5% ibu hamil yang mengalami anemia, urutan kedua sebanyak 17,2% berada di Puskesmas Yosomulyo, urutan ketiga sebanyak 13,2% berada di Puskesmas Iringmulyo, urutan keempat sebanyak 9,4% di Puskesmas Tejo Agung, urutan kelima sebanyak 8,8% di Puskesmas Yosodadi, urutan keenam sebanyak 8,4% di Puskesmas Mulyojati, urutan ketujuh sebanyak 6,9% di Puskesmas Purwosari, urutan kedelapan sebanyak 4,4 % di Puskesmas

Karang Rejo, urutan kesembilan sebanyak 2,8% berada di Puskesmas Margorejo, urutan kesepuluh sebanyak 1,8% di Puskesmas Banjarsari, dan urutan anemia terendah berada di Puskesmas Kota Metro sebanyak 1,2% (Dinkes Metro, 2022).

Penyebab anemia paling umum pada kehamilan adalah kurangnya nutrisi yang dibutuhkan untuk sintesis sel darah merah, termasuk zat besi, vitamin B12 dan asam Folat. Sisanya adalah akibat dari berbagai kondisi seperti perdarahan, penyakit genetik, penyakit kronis, keracunan obat dan sebagainya, selain itu anemia ibu hamil juga disebabkan oleh pola makan (status gizi), malabsorpsi, perdarahan antepartum, kehilangan banyak darah seperti masa nifas, dan penyakit kronis seperti TBC, cacingan, malaria, dan lain - lain (Sohibun, dkk, 2022).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi, infeksi, kekurangan asam folat, kelainan hemoglobin, Sedangkan faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya anemia adalah frekuensi kunjungan ANC, paritas, umur, status ekonomi, konsumsi tablet Fe, tingkat pendidikan, dan dukungan suami (Harahap, dkk, 2021).

Anemia defisiensi zat besi pada wanita hamil merupakan problema kesehatan yang dialami oleh wanita seluruh dunia dan akan meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan. Anemia memiliki tanda dan gejala yang tidak khas dan sering tidak jelas, seperti mudah lelah, pucat, sesak nafas, berdebar, tensi normal, malnutrisi, sering pusing, lidah luka, nafsu makan turun, konsentrasi hilang, serta keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda (Harahap & Suwardi, 2021).

Dampak anemia pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan dari janin, baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia dapat pula menyebabkan abortus, lamanya waktu partus karena daya dorong rahim yang kurang dan lemah, perdarahan dan rentan infeksi. Hipoksia pada anemia dapat menyebabkan syok bahkan kematian pada ibu saat persalinan, meskipun tidak disertai pendarahan, dan kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi pada usia yang sangat muda serta cacat bawaan, dan anemia pada bayi yang dilahirkan (Harahap, dkk, 2022).

Upaya untuk mengatasi anemia pada ibu hamil yaitu mengingat bahaya dampak yang ditimbulkan akibat anemia maka untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan pemberian edukasi tentang pencegahan terhadap anemia, pencegahan anemia ibu hamil diantaranya cukup istirahat, mengkonsumsi makanan bergizi yang banyak mengandung Fe, pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali. Untuk penanganan anemia ibu hamil diantaranya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, sayuran berwarna hijau dan buah - buahan, membiasakan konsumsi makanan yang mempermudah penyerapan Fe seperti vitamin C air jeruk daging dan ikan serta menghindari minuman yang menghambat penyerapan Fe seperti teh dan kopi (Kemenkes RI, 2022).

Hasil penelitian ini dilakukan oleh Sohibun & Juliansyah, 2022 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sungai Durian menunjukan bahwa Ibu dengan umur yang beresiko ≤ 20 tahun dan >35 tahun sebesar 50,0% persentasenya lebih besar dibanding responden umur yang tidak beresiko 20-35 tahun sebesar 23,30% tentang anemia pada ibu hamil. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh p value = $0,034 < 0,005$ artinya ada hubungan antara umur dengan anemia pada ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh Akhirin, dkk, 2021. Di daerah wilayah kerja di Puskesmas Biha Kabupaten Pesisir Barat, menyatakan bahwa terdapat hubungan Paritas dengan anemia pada ibu hamil dengan p value = $0,036 < 0,05$. Sedangkan nilai OR = 3,845 (95% CI 1,231 - 12,010) yang berarti ibu hamil dengan paritas 1 atau > 3 beresiko 3,845 kali mengalami anemia.

Penelitian yang dilakukan oleh Harahap & Suwardi, 2021. Di daerah wilayah kerja Puskesmas Pangaribuan Kabupaten Tapanuli Utara, tentang konsumsi tablet Fe dengan anemia pada ibu hamil, didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,000 < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara konsumsi zat besi dengan anemia pada ibu hamil. Berdasarkan latar belakang masalah diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang” Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang terdapat pada latar belakang maka peneliti membuat rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja faktor - faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Ganjar Agung ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui “Apa saja faktor - faktor yang

berhubungan dengan anemia pada ibu hamil” di wilayah kerja Puskesmas Ganjar Agung Metro Barat tahun 2024.

- a. Mengetahui proporsi umur pada ibu hamil
- b. Mengetahui proporsi paritas pada ibu hamil
- c. Mengetahui proporsi konsumsi tablet Fe pada ibu hamil
- d. Mengetahui hubungan umur ibu dengan anemia pada ibu hamil.
- e. Mengetahui hubungan Paritas dengan anemia pada ibu hamil.
- f. Mengetahui hubungan konsumsi tablet fe dengan anemia pada ibu hamil.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan informasi dan dapat menambah wawasan ilmu kesehatan serta memberikan masukan bagi penelitian selanjutnya, khususnya terkait dengan faktor - faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ganjar Agung.

2. Manfaat Aplikatif

Secara aplikatif penelitian ini bermanfaat sebagai upaya perencanaan dalam melakukan usaha pencegahan dan sebagai bahan informasi mengenai faktor - faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan kuantitatif dengan metode analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi yang diteliti yaitu ibu hamil. Variabel penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu umur ibu, paritas, dan konsumsi tablet Fe, sedangkan variabel dependen yaitu anemia pada ibu hamil. Lokasi Penelitian akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung.