

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keberhasilan suatu wilayah dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan data yang diperoleh dari SDKI tahun 2012 menunjukkan bahwa peningkatan AKI cukup signifikan, yaitu sebesar 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2015, berdasarkan dari hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), AKI kembali menunjukkan penurunan, yaitu sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup<sup>1</sup>. Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan DIY tahun 2016, menunjukkan bahwa angka kematian ibu di DIY tahun 2014 (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 (46 ibu). Pada tahun 2015 penurunan angka kematian ibu sangat signifikan yaitu sebesar 29 kasus, namun pada tahun 2016 angka kematian ibu kembali mengalami peningkatan yang tajam yaitu sebesar 39 kasus. Salah satu penyebab utama kematian ibu secara langsung adalah perdarahan 28%, eklampsia 24%, dan infeksi 11%, sedangkan penyebab kematian ibu secara tidak langsung adalah anemia 51%<sup>2</sup>.

Anemia mempengaruhi 1.62 miliar orang secara global. Selain itu anemia juga diperkirakan berkontribusi lebih dari 115.000 kematian maternal dan 591.000 kematian prenatal secara global per tahun<sup>3</sup>. Prevalensi anemia pada negara berkembang diperkirakan sebanyak 43%

dan pada negara maju sebanyak 9%<sup>4</sup>. Anemia pada kehamilan merupakan suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin darah akibat kekurangan zat besi dengan kadar hemoglobin pada TM I dan TM III <11 gr/% dan kadar hemoglobin pada TM II < 10,5 gr/%. Pada ibu hamil kebutuhan zat besi akan meningkat. Beberapa literatur mengatakan bahwa kebutuhan zat besi selama hamil akan meningkat dua kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil<sup>5</sup>. Berdasarkan data dari badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 melaporkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia yaitu sebesar 41,8%, sedangkan prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia sebesar 48,2%<sup>6</sup>.

Berdasarkan dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa angka kejadian anemia di Indonesia mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 48,9% dari yang sebelumnya sebesar 37,1% pada tahun 2013<sup>7</sup>. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian dari Fakultas Kedokteran di seluruh Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia adalah 50-63%. Berdasarkan dari hasil penelitian Puspongoro dan *Anemia World Map* yang telah dilakukan pada waktu yang sama menyebutkan bahwa 51% wanita hamil menderita anemia sehingga menyebabkan kematian hingga 300 jiwa perhari<sup>2</sup>.

Berdasarkan hasil dari Profil Kesehatan DIY menunjukkan bahwa prevalensi kejadian anemia dalam 3 tahun terakhir pada ibu hamil di DIY yaitu sebesar 14,85 % pada tahun 2015 dan mengalami kenaikan pada

tahun 2016 yaitu sebesar 16,09 % dan kembali turun menjadi 14,32 pada tahun 2017. Prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil tertinggi pada tahun 2017 terjadi di Kota Yogyakarta sebesar 30,81% yang kemudian disusul oleh Kabupaten Gunung Kidul yaitu sebesar 16,77%<sup>8</sup>. Berdasarkan dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul tahun 2016, prevalensi kejadian anemia yaitu sebesar 21,88%<sup>9</sup>.

Pada 3 tahun kebelakang prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil di Kabupaten Gunung Kidul mengalami peningkatan dari 21,88% pada tahun 2015 menjadi 24,86 % pada tahun 2016 dan mengalami penurunan menjadi 16,77% pada tahun 2017<sup>7</sup>. Meskipun demikian, Gunungkidul selalu masuk dalam 2 besar prevalensi kejadian anemia tertinggi di DIY dalam 2 tahun terakhir. Pada tahun 2015, Gunungkidul menduduki peringkat pertama prevalensi angka kejadian anemia se DIY, sedangkan pada tahun 2017 Gunungkidul menduduki peringkat kedua prevalensi angka kejadian anemia se DIY<sup>2</sup>.

Berdasarkan dari studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 30 November 2018 di Dinkes Kabupaten Gunungkidul prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil tertinggi di Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2017 terjadi di Puskesmas Semanu I yaitu sebesar 61,20% dan telah mengalami peningkatan dari tahun 2016, yaitu sebesar 40,96%. Sedangkan pada tahun 2015, prevalensi kejadian anemia di Puskesmas Semanu I yaitu sebesar 46,09%. Untuk Puskesmas Semanu II prevalensi kejadian anemia pada tahun 2015 sebesar 6,8% dan mengalami peningkatan sebesar 13.6%

pada tahun 2016. Pada tahun 2017 prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Semanu II mengalami penurunan yaitu sebesar 9.68%. Selama ini Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II sudah melaksanakan program untuk penanganan anemia yaitu dengan pemberian 90 tablet Fe untuk ibu hamil. Cakupan pemberian tablet Fe pada ibu hamil di Gunungkidul pada tahun 2015 sebesar 88,77%<sup>8</sup>. Selain itu, program lainnya untuk menangani anemia yaitu dengan konsultasi oleh petugas gizi yang meliputi konsultasi nutrisi ibu dan cara meminum tablet Fe yang benar.

Terdapat beberapa penelitian yang membahas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi/berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Salah satu penelitian tersebut diantaranya yaitu penelitian dari Anlaaku and Anto (2017) yang memaparkan mengenai faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya anemia, salah satunya yaitu infeksi malaria, frekuensi mengkonsumsi siput/ikan, umur kehamilan saat pertama periksa, gizi kurang (makan <2x/hari), paritas dan konsumsi daging <1 per minggu (tidak pernah)<sup>3</sup>. Selain itu, terdapat juga penelitian dari Lin et al (2018) tentang faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian anemia yaitu umur ibu  $\geq 35$  tahun, ekonomi rendah (pendapatan bulanan keluarga per kapita < 1.000 CNY), tempat tinggal (pedesaan) dan IMT (<18,5kg)<sup>4</sup>.

Terdapat penelitian yang membahas mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yang dilakukan di Indonesia diantaranya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Desi Ari Madi

Yanti dkk (2015) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan, status ekonomi, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil<sup>10</sup>.

Penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil lainnya juga telah dilakukan di Jawa, salah satunya yaitu Penelitian Leli Laelasari dan Lia Natalia (2016) yang membahas mengenai hubungan antara pengetahuan, status gizi dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III di wilayah kerja UPTD Puskesmas Salagedang Kabupaten Majalengka tahun 2016 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III, sedangkan untuk status gizi, dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III di Puskesmas Salagedang Kabupaten Majalengka pada tahun 2016<sup>11</sup>.

Berdasarkan dari beberapa penelitian diatas terlihat bahwa kepatuhan konsumsi tablet Fe juga termasuk dalam salah satu faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Terdapat beberapa penelitian yang membahas bahwa kepatuhan konsumsi tablet Fe berhubungan dengan kejadian anemia, seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Wiwit Hidayah dan Tri Anasari (2012) tentang hubungan

kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas dengan nilai  $p = 0,005^5$ .

Penelitian lain juga telah dilakukan oleh Chrisna Paksi Mandarika (2014) yang membahas tentang hubungan kepatuhan meminum tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III di Puskesmas Kalikajar 1 Wonosobo yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III di Puskesmas Kalikajar 1 Wonosobo pada tahun 2014 dengan  $p$  value = 0.035 ( $p < 0,05$ )<sup>12</sup>. Penelitian tentang hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil juga telah dilakukan di DIY lebih tepatnya di Kota Yogyakarta, yaitu penelitian Wahidah Adilestarin (2017) tentang hubungan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta pada tahun 2017 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia dengan nilai  $p$  sebesar 0,004 yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak dan nilai koefisien kontingensi 0,339<sup>13</sup>.

Dampak dari anemia pada ibu hamil diantaranya yaitu mortalitas dan morbiditas ibu maupun bayi. Hasil dari kehamilan dengan anemia

diantaranya *intra uterine growth retardation* (IUGR), lahir prematur, berat bayi lahir rendah (BBLR), dan peningkatan risiko kematian neonatus. Efek dari anemia yang terjadi selama kehamilan pada ibu diantaranya sesak nafas, kelelahan, palpitasi, gangguan tidur, meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan, preeklamsia, dan sepsis<sup>12</sup>. Selain itu, anemia pada ibu hamil dapat membawa akibat dan komplikasi yang berisiko tinggi untuk terjadinya keguguran, perdarahan, BBLR, atonia uteri, inersia uteri, retensio plasenta<sup>5</sup>.

Dilihat dari dampak anemia pada ibu hamil diatas dapat disimpulkan bahwa anemia pada ibu hamil memerlukan perhatian yang lebih untuk segera ditindaklanjuti, mengingat prevalensi kejadian anemia di Kabupaten Gunung Kidul yang tinggi pada tahun 2016 dan selalu masuk menjadi 2 besar tertinggi se DIY dalam 2 tahun terakhir. Prevalensi kejadian anemia tertinggi di Kabupaten Gunungkidul tahun 2017 yaitu di Puskesmas Semanu I, padahal dipuskesmas tersebut telah dilakukan program penanganan dan pencegahan anemia pada ibu hamil yaitu dengan pemberian tablet Fe selama kehamilan sesuai dengan Permenkes Nomor 88 Tahun 2014 tentang standar pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil sebanyak 90 tablet<sup>12</sup>. Selain itu, dilihat dari cakupan pemberian Fe pada ibu hamil di Kabupaten Gunung Kidul yang cukup tinggi yaitu 88,77% tidak mengurangi angka kejadian anemia yang terjadi. Dengan memperhatikan waktu terjadinya hemodilusi (proses pengenceran) yaitu pada usia kehamilan 32-36 minggu, diperlukan upaya untuk mencegah dan

mengatasi anemia pada ibu hamil, salah satu caranya yaitu dengan mengetahui hubungan kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Dengan memperhatikan umur kehamilan

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Kepatuhan Dosis, Waktu dan Cara Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil dengan UK 28-31 Minggu”.

## **B. Rumusan Masalah**

Prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil di Kabupaten Gunungkidul tinggi dan selalu menjadi 2 besar tertinggi kejadian anemia se DIY dalam 2 tahun terakhir terutama di Puskesmas Semanu I. Prevalensi kejadian anemia di Puskesmas Semanu I mengalami peningkatan pada tahun 2017, sedangkan prevalensi Puskesmas Semanu II juga mengalami peningkatan pada tahun 2016, padahal telah dilakukan program pemberian 90 tablet Fe selama hamil. Pemberian Fe tersebut bertujuan untuk menangani dan mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, sesuai dengan Permenkes Nomor 88 Tahun 2014 tentang standar tablet tambah darah bagi ibu hamil diberikan sebanyak 90 tablet. Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, maka pertanyaan penelitian pada penelitian ini adalah “Adakah hubungan antara tingkat kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan Uk 28-31 minggu?”.



### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan UK 28-31 minggu di Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II

#### 2. Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui kejadian anemia pada ibu hamil dengan UK 28-31 minggu di Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II
- b. Mengetahui kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan UK 28-31 minggu di Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II
- c. Mengetahui hubungan tingkat kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan UK 28-31 minggu di Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II.
- d. Mengetahui variabel yang paling berpengaruh dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan UK 28-31 minggu di Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II

### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup pelaksanaan pelayanan kebidanan pada kehamilan.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah bukti empiris mengenai hubungan antara kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan UK 28-31 minggu dan dapat dijadikan sebagai informasi untuk penelitian selanjutnya.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Kepala Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk pengambilan keputusan di Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II terutama dalam upaya pencegahan anemia pada ibu hamil dengan UK 28-31 minggu di Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II.

#### b. Bagi Bidan pelayanan Poli Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan upaya pencegahan anemia pada ibu hamil termasuk upaya promotif dan preventif dalam kaitannya dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Semanu I dan Puskesmas Semanu II.

## **F. Keaslian Penelitian**

1. Dari penelitian Anlaaku and Anto (2017) dengan judul "*Anaemia in pregnancy and associated factors: a cross sectional study of antenatal*

*attendants at the Sunyani Municipal Hospital, Ghana*” terdapat persamaan yang terletak pada desain penelitian yaitu studi analitik dengan jenis penelitian *crosssectional*, alat ukur berupa kuesioner dan jenis data primer. Sedangkan perbedaan terletak pada sample, waktu dan tempat yang digunakan.

2. Dari Penelitian Lin et al (2018) dengan judul “*Prevalence, Risk Factors And Associated Adverse Pregnancy Outcomes Of Anaemia In Chinese Pregnant Women: A Multicenter Retrospective Study*” terdapat persamaan yang terletak pada alat ukur berupa kuesioner, analisis, dan jenis data. Sedangkan terdapat perbedaan yang terletak pada jenis penelitian, desain penelitian, sampel, waktu dan tempat yang akan digunakan.
3. Dari penelitian Desi Ari Madi Yanti , Apri Sulistianingsih A, Keisnawati (2015) dengan judul “*Faktor-Faktor Terjadinya Anemia pada Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Lampung*” terdapat persamaan pada desain penelitian yaitu survei analitik dengan pendekatan *crosssectional*, analisis *chisquare*, teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*, salah satu variabel independen yang diteliti yaitu kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe, sedangkan variabel dependen yang diteliti yaitu kejadian anemia. Perbedaan dengan penelitian tersebut yaitu pada populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pada ibu hamil pertama, jumlah sampel, lokasi dan waktu yang digunakan.

4. Dari Penelitian Leli Laelasari Dan Lia Natalia (2016) dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan, Status Gizi dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil TM III di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Salagedang Kabupaten Majalengka Tahun 2016” terdapat persamaan yang terletak desain penelitian, jenis penelitian, alat ukur, dan syarat sampel (ibu hamil TM III), variabel, jenis data dan analisis yang akan digunakan. Sedangkan perbedaan terletak pada sampel yang digunakan, waktu dan tempat penelitian.