

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data *World Health Organization* Angka kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020 (WHO, 2024). *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945. Semakin tinggi angka kematian ibu dan bayi suatu negara menandakan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk (Kemenkes RI., 2024).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menyatakan bahwa di Indonesia ibu hamil mengalami anemia pada tahun 2013 sebesar 37,1% sedangkan pada tahun 2018 proporsi anemia ibu hamil meningkat sebesar 48,9% dan sebesar 84,6% anemia tertinggi pada ibu hamil yang terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Angka tersebut melebihi masalah kesehatan masyarakat berat (*severe public health problem*) dengan batas prevalensi anemia sebesar 40% (Ramadhani, 2018) Hal ini mengartikan bahwa saat ini anemia masih melewati batas prevalensi sebesar 40% sehingga dikategorikan masalah Kesehatan masyarakat berat. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia menurut hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 adalah 27,7%. Angka ini menurun dari 48,9% pada Riskesdas 2018 (Kemenkes

RI, 2023), sedangkan di Provinsi Papua tahun 2018 prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 81% dari 3.087 ibu hamil dan tahun 2019 ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 79,3% dari 3063 ibu hamil (Latief, Sunarno and Usman, 2023).

Anemia dalam kehamilan dikenal sebagai potensi bahaya bagi ibu dan anak. Oleh karena itu, semua pihak yang terlibat di garda depan pelayanan kesehatan harus memberikan perhatian khusus terhadap masalah ini. Anemia pada dasarnya merupakan masalah nasional dan juga terjadi di seluruh dunia. Anemia sangat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia. Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11,0 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 g/dL pada trimester kedua. Perbedaan nilai limit berhubungan dengan kejadian hemodilusi (Latief, Sunarno and Usman, 2023).

Anemia selama kehamilan akan berdampak buruk pada kesehatan ibu dan bayinya hal ini yang melatar belakangi kejadian morbiditas dan mortalitas yaitu akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin saat kehamilan maupun setelahnya yang dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, dan penyakit infeksi (Kemenkes RI, 2019) Anemia berkontribusi 20% pada kematian maternal secara global yang merupakan faktor risiko perdarahan antepartum dan postpartum sebagai penyebab langsung terbesar kematian ibu di Indonesia (Kemenkes RI, 2016)

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil telah dilakukan oleh pemerintah melalui program pemberian tablet darah (TTD)

sebanyak 90 tablet selama kehamilan (PERMENKES RI No. 97 Tahun 2014) namun kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia dan khususnya di Provinsi Papua masih tinggi (Latief, Sunarno and Usman, 2023).

Penyebab anemia pada kehamilan antara lain kehilangan darah yang berat seperti pada saat menstruasi dan infeksi parasit, kondisi seperti malaria dan HIV yang menurunkan konsentrasi hemoglobin (Hb) darah dan kekurangan nutrisi mikronutrien. Asupan yang rendah dan penyerapan zat besi yang buruk terutama selama pertumbuhan dan kehamilan saat kebutuhan zat besi lebih tinggi juga merupakan faktor anemia (Obai, Odongo and Wanyama, 2016).

Faktor penyebab tidak langsung terjadinya anemia yaitu paritas ibu hamil yang merupakan banyaknya frekuensi ibu melahirkan. Semakin sering ibu melahirkan memungkinkan ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi sedangkan banyak nutrisi yang diperlukan dan akan terbagi untuk ibu dan janin. Hal ini menyatakan bahwa jumlah paritas lebih dari 3 merupakan salah satu faktor penyebab terjadi anemia, terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat besi ibu. Kondisi ibu tidak sehat disebabkan oleh 4 terlalu salah satunya adalah terlalu banyak anak atau >3 disebut multigravida (Belinda, 2021). Pada usia kehamilan trimester pertama dua kali lebih berpotensi terjadi anemia dibandingkan dengan trimester kedua dan usia kehamilan trimester ketiga tiga kali lebih berpotensi mengalami anemia dibandingkan trimester kedua. Penyebab anemia pada trimester pertama yakni mual muntah di pagi hari, kehilangan selera makan, serta pada usia kehamilan 8 minggu dimulai

hemodilusi yang terjadi hingga usia kehamilan trimester kedua. Sedangkan pada trimester ketiga disebabkan oleh diperlukannya zat besi dan nutrisi lebih banyak dalam proses pertumbuhan janin hingga menurunkan cadangan zat besi ibu dan selanjutnya terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi ibu dan janin. Kekurangan gizi dapat menyebabkan ibu menderita anemia, suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makanan pada janin akan terhambat, sehingga janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena itu, pemantauan gizi ibu hamil sangat penting dilakukan (Belinda, 2021).

Penyakit infeksi malaria pada wilayah endemik malaria seperti provinsi papua, papua barat dan nusa Tenggara timur berisiko memperparah keadaan ibu saat hamil. Tercatat keseluruhan kasus malaria tahun 2019 di Indonesia sebanyak 250.644 kasus. Kasus tertinggi yaitu 86% terjadi di Provinsi Papua sebanyak 216.380 kasus. Selanjutnya, disusul dengan Provinsi Nusa Tenggara Timur sebanyak 12.909 kasus dan Provinsi Papua Barat sebanyak 7.079 kasus. Provinsi papua merupakan provinsi dengan Angka Kesakitan Malaria (API) per 1.000 penduduk menurut provinsi tahun 2020 yaitu sebesar 63,12% jauh di atas provinsi yang lain. Sebagian besar provinsi (91,2%) telah mampu mengendalikan API malaria <1 per 1.000 penduduk (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Prevalensi malaria Provinsi Papua dengan *Annual Parasite Incidence (API)* tahun 2016 sebesar 208,95 per seribu penduduk, prevalensi

malaria pada ibu hamil di Provinsi Papua sebanyak (3,09 %) (Manik, Rumansara and ., 2022).

Profil Kesehatan Kabupaten Sarmi tahun 2024 merilis data jumlah kasus malaria di kabupaten Sarmi masih besar pada tahun 2022 di angka 17.727 kasus dan di tahun 2023 sebesar 16.747 kasus. Terjadi penurunan yang cenderung sedikit dari tahun 2022 ke tahun 2023. (Sarmi, 2012) Hasil studi pendahuluan pada Wilayah kerja Puskesmas Sarmi, Kabupaten Sarmi, Provinsi Papua yang merupakan salah satu wilayah endemis malaria menunjukkan bahwa, dalam tahun 2024, sejak januari hingga November, terdapat 384 ibu hamil, 184 diantaranya mengalami anemia dengan prevalensi 47,92 % dan 72 diantaranya mengalami malaria dengan prevalensi 18,75%, sedangkan prevalensi ibu hamil yang tidak mengalami malaria dan anemia sebesar 33,33 % (128).

Malaria dapat mempengaruhi terjadinya anemia karena pecahnya eritrosit yang terinfeksi maupun yang tidak terinfeksi. Infeksi malaria memberikan gejala berupa demam, menggigil, anemia, dan splenomegali. Infeksi malaria dapat berlangsung tanpa komplikasi ataupun mengalami komplikasi sistemik. Salah satu komplikasi yang terjadi adalah anemia berat ($Hb < 5$ gr/dl atau hematokrit $< 15\%$) pada keadaan parasite $> 10.000/ul$ darah (Triwahyuni, 2014)

Malaria merupakan ancaman penting bagi wanita hamil, dengan peningkatan risiko baik bagi ibu maupun bayi baru lahir, terutama pada kehamilan pertama dan kedua yang disebabkan oleh *Plasmodium falciparum*.

Plasmodium falciparum dapat menginfeksi semua jenis eritrosit, sehingga anemia dapat terjadi pada infeksi akut dan kronis. *Plasmodium vivax* dan *Plasmodium ovale* hanya menginfeksi eritrosit muda yang jumlahnya hanya sekitar 2% dari seluruh jumlah eritrosit, sedangkan *Plasmodium malariae* menginfeksi eritrosit tua yang jumlahnya hanya 1% dari jumlah eritrosit, sehingga anemia yang disebabkan *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, dan *Plasmodium malariae* umumnya terjadi pada keadaan kronis (Triwahyuni, 2014).

Masa inkubasi pembentukan malaria pada ibu hamil, seperti pada orang dewasa, biasanya berlangsung antara 7 hingga 30 hari setelah gigitan nyamuk yang membawa parasit malaria. Namun, periode inkubasi dapat bervariasi tergantung pada jenis parasit malaria yang terlibat, misalnya *Plasmodium falciparum* memiliki periode inkubasi yang lebih pendek, sedangkan *Plasmodium malariae* memiliki periode yang lebih lama, beberapa faktor dapat mempengaruhi masa inkubasi, termasuk jenis parasit malaria, kekebalan tubuh, dan kondisi kesehatan ibu hamil (Schantz-Dunn and Nour, 2009).

Kehamilan dapat meningkatkan kerentanan terhadap malaria, karena sistem kekebalan tubuh ibu hamil cenderung lebih lemah. Selain itu, parasit malaria dapat menempel pada plasenta, yang dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan bayi. Penelitian yang mendukung adanya hubungan antara infeksi malaria pada kejadian anemia pada ibu hamil menyebutkan bahwa di daerah endemik malaria adanya infeksi parasit dan kekurangan gizi terutama pada ibu hamil merupakan masalah yang timbul secara bersamaan. Keadaan infeksi

malaria dapat menyebabkan anemia dan defisiensi mikronutrien lainnya (Angraini *et al.*, 2020). Penelitian Ezeonu (2021) menyebutkan bahwa infeksi malaria pada ibu hamil akan menyebabkan anemia (Ezeoru *et al.*, 2021).

Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk membuktikan hubungan infeksi malaria tropika dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Papua Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data WHO, angka kematian ibu (AKI) global masih tinggi, dengan 287.000 kematian pada tahun 2020. Di Indonesia, AKI meningkat dari 4.005 (2022) menjadi 4.129 (2023), sementara kematian bayi naik dari 20.882 (2022) menjadi 29.945 (2023). Tingginya AKI dan kematian bayi mencerminkan buruknya derajat kesehatan. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia meningkat dari 37,1% (2013) menjadi 48,9% (2018), dengan kelompok usia 15-24 tahun paling terdampak (84,6%). Meskipun Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan penurunan menjadi 27,7%, anemia masih menjadi masalah serius, terutama di Provinsi Papua, dengan prevalensi 81% (2018) dan 79,3% (2019). Anemia dalam kehamilan, ditandai kadar hemoglobin <11,0 g/dL (trimester 1 dan 3) atau <10,5 g/dL (trimester 2), meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas, termasuk kelahiran prematur, kematian ibu dan bayi, serta infeksi. Anemia berkontribusi 20% terhadap kematian maternal global, terutama akibat perdarahan antepartum dan postpartum. Upaya pencegahan melalui pemberian tablet tambah darah (TTD) belum sepenuhnya efektif, khususnya di daerah endemik malaria seperti Papua.

Malaria, terutama di Provinsi Papua, Papua Barat, dan Nusa Tenggara Timur, memperparah anemia pada ibu hamil. Pada tahun 2019, 86% dari 250.644 kasus malaria di Indonesia terjadi di Papua. Infeksi malaria menyebabkan anemia melalui pecahnya eritrosit, dengan Plasmodium falciparum sebagai penyebab utama. Di Kabupaten Sarmi, Papua, kasus malaria masih tinggi (17.727 pada 2022 dan 16.747 pada 2023). Studi di Puskesmas Sarmi (2024) menunjukkan 47,92% dari 384 ibu hamil mengalami anemia, dan 18,75% menderita malaria tropika. Berdasarkan fenomena di atas maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Apakah Terdapat hubungan infeksi malaria dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sarmi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan diketahuinya hubungan Antara Infeksi Malaria Tropika Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sarmi Papua Pada Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui kejadian prevalensi anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Papua pada tahun 2024
- b. Diketahui besar resiko infeksi malaria untuk kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Papua pada tahun 2024
- c. Diketahui hubungan variabel luar seperti usia, paritas, LILA, dan trimester kehamilan yang berpengaruh terhadap kejadian anemia

pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Papua pada tahun 2024

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada Asuhan kebidanan ibu hamil.

2. Ruang Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah ibu yang hamil pada tahun 2024 di wilayah kerja Puskesmas Sarmi.

3. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Sarmi di wilayah kerja Puskesmas Sarmi.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memperkuat temuan teori bahwa faktor penyakit infeksi berupa malaria berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Papua.

2. Manfaat Praktis

a. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sarmi

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi berupa informasi mengenai faktor yang menyebabkan kejadian anemia pada ibu hamil khususnya faktor malaria yang merupakan suatu penyakit endemik

daerah, sehingga dapat menjadi pertimbangan dalam membuat kebijakan dan upaya penanggulangan malaria

b. Bagi Bidan Puskesmas Sarmi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada bidan atau tenaga kesehatan sehingga dapat menjadi masukan untuk meningkatkan upaya Komunikasi, Edukasi, Informasi (KIE) maupun pengembangan program terkait pentingnya pencegahan malaria yang dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil.

c. Bagi Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur di Wilayah Puskesmas Sarmi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi mengenai faktor penyebab anemia salah satunya malaria karena nyamuk, sehingga diharapkan bagi calon ibu hamil, ibu yang sedang hamil, maupun ibu yang berencana akan hamil dapat mengetahui dan mencegah malaria.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi atau referensi bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian-penelitian yang sejenis dengan penelitian ini.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Penulis dan Tahun Terbit	Judul Penelitian	Design, Variabel dan Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1.	Inggrit Rita Uli Manik, Ritha Rumansara,	Faktor Risiko Kejadian	Case control, Anemia, Status Gizi,	Faktor risiko kejadian malaria pada	Persamaan :

	Ruslan tahun 2022(Primadevi and Indriani, 2022)	Malaria Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bosnik Dan Marau Kabupaten Biak Numfor	Pengasilan, Paritas dan Observasional Analitik	ibu hamil berhubungan dengan kebiasaan tidur tidak menggunakan kelambu dan anemia Hb < 9gr/dL	<p>a. Metode penelitian observasional analitik. Desain Case control</p> <p>b. Analisis data menggunakan univariat, bivariat dengan <i>chi-square</i></p> <p>Perbedaan:</p> <p>a. Teknik pengambilan sample <i>consecutive sampling</i></p> <p>b. Menentukan jumlah sampel dengan rumus uji Hipotesis Beda Dua Proporsi.</p>
2.	Dian Isti Angraini, Efriyan Imantika, Reni Zuraida, Sofyan Musyabiq Wijaya tahun 2020(Angraini <i>et al.</i> , 2020)	Pengaruh Status Gizi Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Daerah Endemis Malaria Kabupaten Pesawaran	Cross sectional, Status Gizi, Malaria, observasional analitik	Status gizi berpengaruh terhadap kejadian anemia ketika ibu hamil (p=0,02).	<p>Persamaan:</p> <p>a. Metode penelitian observasional analitik.</p> <p>b. Analisis data univariat, bivariat <i>chi-square</i></p> <p>Perbedaan:</p> <p>a. Desain penelitian ini Case control</p> <p>b. Variabel dependennya kejadian anemia pada ibu hamil.</p> <p>c. Menentukan jumlah sampel.</p>