

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap pasangan yang telah menikah pada umumnya menginginkan anak segera mungkin serta menginginkan ibu dan bayi yang dilahirkannya dalam keadaan sehat tanpa disertai dengan komplikasi baik ketika hamil, proses persalinan serta setelah persalinan. Di Indonesia sendiri tingkat kelahiran dalam kategori tinggi, untuk mendukung proses kelahiran tersebut, maka ibu yang melahirkan juga harus sehat, dengan cara rutin memeriksakan kehamilannya di puskesmas terdekat atau rumah sakit agar mengetahui masalah yang dihadapi oleh ibu dan janin. Kehamilan membuat badan bekerja lebih keras dari biasanya, pernapasan dan detak jantung menjadi lebih cepat dari biasanya, sebagai akibat wanita hamil lebih cepat lelah. Wanita hamil sangat rentan terjadi komplikasi dalam berbagai kondisi contohnya seperti anemia. (Krishna, 2013)

Menurut Depkes RI (2002) dalam Astuti (2016) kelompok sasaran yang harus diberikan perhatian secara khusus adalah kelompok ibu hamil, karena kelompok ibu hamil sangat rentan dalam pemenuhan gizi. Masalah gizi pada ibu hamil menimbulkan dampak terhadap terjadinya anemia pada ibu hamil, sehingga permasalahan ini menjadi masalah gizi mikro yang terbesar dan tersulit diatasi diberbagai

penjuru dunia. Apabila kadar hemoglobin (hb) kurang dari 11gr/dl maka dikatakan ibu hamil mengalami anemia dalam kehamilannya.

Berdasarkan kriteria WHO, di Asia Tenggara sendiri anemia memiliki prevalensi tertinggi dibanding dengan Afrika, Amerika, Eropa, Asia Pasifik dan Mediterania Timur, penyakit anemia merupakan masalah kesehatan tingkat berat, terjadi pada lebih dari 40% dari populasi. Prevalensi anemia pada kehamilan di Indonesia dilaporkan sebanyak 24,5%. Perempuan hamil didiagnosis menderita anemia jika memiliki kadar Hb <11 gr/dl, karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi dan dapat menyebabkan keguguran, partus prematur, inersia uteri, partus lama, atonia uteri dan menyebabkan perdarahan serta syok (Yanti, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan anemia pada ibu hamil dimana kadar hemoglobin kurang dari 11 mg/dL pada trimester pertama dan terakhir atau 10,5 mg/dL pada trimester kedua atau kadar hematokrit kurang dari 37 persen. Menurut Data *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa 40% penyebab kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan yang utama di negara berkembang dengan tingkat kesakitan tinggi pada ibu hamil. Total penderita anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 70%. Saat hamil, sirkulasi darah di tubuh ibu akan meningkat, terjadi peningkatan volume plasma darah dan volume sel darah merah.

Semua hal ini akan mengakibatkan terjadinya hemodilusi dan berakibat terjadinya penurunan haemoglobin. Kondisi ini akan memudahkan terjadinya anemia pada ibu hamil. (Saptarini, I, 2015).

Pusat pengendalian penyakit di Amerika Serikat menggambarkan anemia sebagai nilai hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g/dl pada trimester pertama dan trimester tiga, sedangkan pada trimester dua dikatakan anemia jika nilai Hb kurang dari 10,5 g/dl. (Mirzaie, D.M.D et al. 2010)

Tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang tengah dihadapi pemerintah Indonesia. Angka kematian ibu (AKI) mencerminkan resiko yang dihadapi ibu selama masa kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan prenatal obstetri (Amalia, 2017).

Menurut Badan Kesehatan Dunia World Health Organization (WHO) dalam penelitian Martini, S, dan Oktaviana, D, (2017) 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan. Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas)

sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara–negara tetangga di Kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup .

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1% . Di Kota Samarinda sepanjang Tahun 2011, dari seluruh puskesmas yang ada di samarinda di peroleh dari data sebanyak 25% ibu hamil yang mengalami hb kurang dari 11 gr% . Angka Kematian Ibu di kota Samarinda tahun 2015 sebesar 76 per 100.000 kelahiran hidup menunjukkan peningkatan yang signifikan dibanding dengan AKI pada tahun 2014 yakni 50 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas kota samarinda sebanyak 19.910.(Profil Kesehatan Kota Samarinda Tahun 2015)

Dari data di atas banyak faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil seperti usia ibu, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, paritas. Dimana pada usia ibu hamil Usia menjadi faktor mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil karena usia ibu yang terlalu muda dan terlalu tua sangat mempengaruhi kejadian anemia, karena pada usia muda tersebut

membutuhkan zat besi lebih banyak, baik untuk pertumbuhan ibu hamil sendiri maupun janin yang dikandungnya. Sedangkan kehamilan yang terjadi pada ibu berusia lebih dari 35 tahun lebih banyak mengalami hipertensi, diabetes melitus, anemia dan penyakit-penyakit kronis lainnya yang akhirnya dapat mempengaruhi kehamilannya. (Afriyanti,2020)

Tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah mempengaruhi cara cara menerima sebuah informasi sehingga pengetahuan tentang anemia dan faktor-faktor yang berhubungan dengan hal tersebut menjadi terbatas, terutama pengetahuan tentang pentingnya zat besi dalam kehamilan.(Budiono,2009)

Menurut Depkes RI (2009), peran status ekonomi atau pendapatan seseorang dalam pelayanan kesehatan sangat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang dan cenderung memiliki kekhawatiran akan besarnya biaya untuk pemeriksaan, perawatan, kesehatan dan persalinan. Ibu hamil yang memiliki pendapatan yang memadai akan lebih mudah melakukan pemeriksaan kesehatan ibu maupun janin yang dikandung, hal ini juga mempengaruhi seorang ibu untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan. Dalam hal ini perlu ditingkatkan lagi upaya bimbingan dan layanan bagi ibu hamil dengan pendapatan yang relative rendah untuk memanfaatkan fasilitas yang disediakan puskesmas seperti posyandu, pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Sarana diatas diharapkan setiap ibu

hamil memiliki pengetahuan baik tanpa memandang status ekonomi atau pendapatan seseorang.

Paritas menurut Manuaba (2010), wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan makin beresiko mengalami anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada didalam tubuhnya, hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada di dalam tubuhnya . Menurut Opitasari (2014) paritas dikelompokkan menjadi nulipara (seorang wanita tidak pernah melahirkan), primipara (satu kelahiran hidup) dan multipara (dua atau lebih kelahiran hidup). (Opitasari. C, 2014)

Menurut Nicholson (2006) dalam Agrawal (2011) wanita dengan paritas tinggi merupakan faktor resiko dari anemia pada kehamilan, diabetes melitus (DM), hipertensi, malpresentasi, plasenta previa, ruptur uterus, berat bayi lahir rendah (BBLR), bayi prematur dan dapat menyebabkan kematian pada anak (Nicholson et al., 2006; Agrawal et al.,2011).

Anemia diklasifikasikan berdasarkan kriteria WHO ; Konsentrasi HB<11 g/dl dianggap sebagai anemia. Konsentrasi HB 10-10,9 g/dl ,7-9,9 g / dl, dan <7 g/dl masing-masing dianggap sebagai anemia ringan, sedang, dan berat. Para ibu hamil diberikan pengetahuan tentang pentingnya konsumsi tablet zat besi dan asam

folat, makanan kaya zat besi, jumlah anak lahir hidup dan pemeriksaan kehamilan rutin, dll (Suryanarayana, R. et al 2018)

Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun janin yang dikandung. Telah terbukti bahwa kelahiran ke-4 dan seterusnya akan meningkatkan kematian ibu dan janin, Roeshadi (2014) dalam Astriana Willy (2017). Penyebab tersering anemia defisiensi besi dalam kehamilan adalah peningkatan kebutuhan janin akan zat besi. Kebutuhan ini hampir berkali lipat, dari 2mg/hari pada awal kehamilan hingga mencapai 7mg/hari pada bayi aterm. Untuk suatu kehamilan angka ini sama dengan kebutuhan zat besi total sebesar 800 – 1200mg.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Trauma Center Samarinda pada tanggal 4 April 2019, didapatkan jumlah kunjungan dari tanggal 1 Januari sampai 2 April 2019 terdapat 307 kunjungan dan merupakan daerah yang memiliki perbatasan antara Samarinda kota dan Kabupaten Kukar yang memiliki Puskesmas Loa Janan, dengan masyarakat Kukar yang lebih memilih memeriksakan kesehatannya di Puskesmas Trauma Center Samarinda karena lokasinya lebih dekat dari pada Puskesmas Loa Janan. Diantaranya terdapat 45,2% kasus anemia dengan Hb < dari 11gr/dl. Wawancara dilakukan kepada 10 ibu hamil dan didapatkan 6 diantaranya sering mengalami kehamilan dan melahirkan dengan

angka kelahiran lebih dari 2 kali melahirkan anak dalam kondisi hidup ataupun mati dan nilai Hb < 11gr/dl . Dari data yang didapatkan, 6 ibu hamil dengan multipara memiliki hb > 11gr/dl lebih mendominasi.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Trauma Center Samarinda

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Trauma Center Samarinda”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Trauma Center Samarinda

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil yang berkunjung di puskesmas trauma center, meliputi: usia, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga dan usia kehamilan.
- b. Mengidentifikasi angka paritas pada ibu hamil di puskesmas Trauma Center Samarinda.
- c. Mengidentifikasi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda

- d. Menganalisa hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil Puskesmas Trauma Center Samarinda

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan ilmu metode penelitian khususnya yang Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Trauma Center Samarinda

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Masyarakat

Penelitian ini memberikan manfaat untuk menambah pengetahuan masyarakat terutama ibu hamil tentang Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Trauma Center Samarinda.

- b. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya atau data bagi mahasiswa untuk pembelajaran di perpustakaan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

- c. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan informasi serta memberi inovasi dalam pendidikan kesehatan kepada ibu

hamil tentang Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Trauma Center Samarinda.

d. Bagi Peneliti

Peneliti mendapat pengalaman nyata dalam melakukan penelitian dan dapat dijadikan sebagai dasar referensi untuk penelitian selanjutnya

e. Bagi responden

Untuk memberikan informasi dan menambah wawasan untuk mencegah komplikasi yang terjadi saat kehamilan.

E. Keaslian Penelitian

1. Akhmad Mayuni, dkk (2017) “ Hubungan Antara Paritas, Penyakit Infeksi dan Status Gizi dengan Status Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan tahun 2017”. Jenis penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pasungkan pada bulan November sampai bulan Desember tahun 2017 sebanyak 49 ibu hamil. Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Variabel bebas pada penelitian ini adalah paritas, penyakit infeksi, dan status gizi. Sedangkan variabel terikatnya adalah status anemia ibu hamil trimester III. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data status anemia diperoleh

dengan memeriksa hb responden menggunakan hb sahli, data paritas dan penyakit infeksi menggunakan kuesioner yaitu dengan menanyakan langsung pada responden, status gizi diperoleh menggunakan pita ukur LILA. Teknik analisis data menggunakan uji chi-square dengan $\alpha = 0,05$.

2. Rinata,dkk (2018) “Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III” Desain penelitian yang digunakan yaitu survei analitik dengan pendekatan cross sectional (Sugiono, 2013). Lokasi penelitian di RB dan Klinik Delta Mutiara Sidoarjo. Waktu penelitian Mei – September 2017. Populasi penelitian seluruh ibu hamil trimester III. Sampel seluruh ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria yaitu berjumlah 56 ibu, pengambilan sampel dengan teknik non probability sampling secara accidental sampling menggunakan kuesioner. Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Analisis data menggunakan uji Exact Fisher dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.
3. Astriana, (2017) “Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia” . Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan cross sectional, dimana data variabel independen dan perilaku Ibu serta variabel dependen dikumpulkan secara bersama (Notoatmodjo, 2012). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD

Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU periode Agustus – Oktober 2017. Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan rumus Notoatmodjo (2010), teknik pengambilan sampel dengan random sampling dan didapatkan sampel sebanyak 277 responden. Lokasi penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU. Data diperoleh dengan melakukan penelitian secara studi dokumentasi dan menggunakan Checklist. Analisa data menggunakan analisa data univariat dan bivariat. Analisa dilakukan dengan tabulasi silang dan uji statistik dengan menggunakan rumus Chi Square dengan derajat kepercayaan 95% bila p value < 0,05 menunjukkan hubungan bermakna dan tidak bermakna jika p value > 0,05.