

Bab I

Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan keadaan dimana kebutuhan ibu terhadap besi meningkat dikarenakan untuk memenuhi kebutuhan fetal, plasenta, dan penambahan jumlah eritrosit selama kehamilan. Simpanan besi yang tidak mencukupi sebelum kehamilan akibat asupan besi yang tidak adekuat dapat mengakibatkan terjadinya anemia defisiensi besi dalam kehamilan.

Anemia adalah suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, dan atau jumlah eritrosit di bawah nilai normal. Peningkatan volume plasma pada ibu hamil menyebabkan terjadinya hemodilusi, sehingga terjadi penurunan hematokrit (20-30%), yang mengakibatkan kadar hemoglobin dan hematokrit lebih rendah daripada keadaan tidak hamil (Muhammad Riswan, 2003; Cunningham, 2006).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu negara. Kematian ibu dapat terjadi karena beberapa sebab, diantaranya karena anemia. Penelitian Chi, dkk menunjukkan bahwa angka kematian ibu adalah 70% untuk ibu-ibu yang anemia dan 19,7% untuk mereka yang non anemia. Kematian ibu 15-20% secara langsung atau tidak langsung berhubungan dengan anemia. Anemia pada kehamilan juga berhubungan dengan meningkatnya kesakitan ibu. Anemia karena defisiensi zat besi merupakan penyebab utama anemia pada ibu hamil dibandingkan dengan defisiensi zat gizi lain. Oleh karena itu anemia gizi pada masa kehamilan sering diidentikkan dengan anemia gizi besi.

Badan kesehatan dunia (*World Health Organization/WHO*) melaporkan bahwa prevalensi ibu-ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75%, serta semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan. Anemia defisiensi zat besi lebih cenderung berlangsung di negara yang sedang berkembang daripada negara yang sudah maju. Sebanyak 36% (atau sekitar 1400 juta orang) dari perkiraan populasi 3800 juta orang di negara yang sedang

berkembang menderita anemia jenis ini, sedangkan prevalensi di negara maju hanya sekitar 8% (atau kira-kira 100 juta orang) dari perkiraan populasi 1200 juta orang (Ridwan Amiruddin dan Ermawati Syam, 2004).

Prevalensi anemia defisiensi besi di dunia berkisar antara 20-50%. Prevalensi anemia di Indonesia bervariasi setiap daerah yaitu antara 38-71,5% dan rata-rata sekitar 63,5%. Prevalensi anemia ibu hamil tahun 2002 di Provinsi Jawa Barat adalah 51,7% dan di kota Bandung 42,5% (Muhammad Riswan, 2003).

Kriteria anemia pada kehamilan menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah Hb kurang dari 11 gr/dl. Sedikit berbeda dengan WHO, *The centers for Disease Control and Prevention* (CDC) menyebutkan kriteria anemia adalah Hb kurang dari 11 gr/dl untuk trimester I dan III, serta Hb kurang dari 10,5 gr/dl untuk trimester II.

Anemia defisiensi besi dapat disebabkan oleh rendahnya masukan besi, gangguan absorpsi, serta kehilangan besi akibat perdarahan menahun yang dapat berasal dari saluran cerna (tukak peptik, kanker lambung, kanker kolon, divertikulosis, hemoroid, dan infeksi cacing tambang), saluran genitalia wanita (*menorrhagia* atau *metrorrhagia*), saluran kemih (*hematuria*), saluran napas (*hemoptoe*). Faktor nutrisi yaitu akibat kurangnya jumlah zat besi total dalam makanan, atau kualitas besi (bioavailabilitas) yang kurang baik. Kebutuhan besi meningkat, seperti pada prematuritas, anak dalam masa pertumbuhan dan kehamilan. Gangguan absorpsi besi seperti gastrektomi, *tropical sprue* atau kolitis kronik (Fauzia Djamilus dan Nina Herlina, 2000; Ridwan Amiruddin, 2004).

Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan dampak yang membahayakan bagi ibu dan janin. Pada ibu hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya pendarahan *postpartum*. Bila terjadi sejak awal kehamilan dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur, pertumbuhan janin terhambat yang dapat mengakibatkan penyakit kardiovaskular pada saat dewasa, dan dapat mempengaruhi vaskularisasi plasenta dengan mengganggu angiogenesis pada kehamilan muda.

Faktor risiko anemia pada kehamilan menurut Backett dapat bersifat biologis, genetik, lingkungan, atau psikososial, yaitu faktor demografi (umur,

paritas, dan tinggi badan), faktor medis biologis (*underlying disease*, seperti penyakit jantung dan malaria), faktor riwayat obstetri (abortus habitualis, berbagai komplikasi obstetri), faktor lingkungan (polusi udara, kelangkaan air bersih, penyakit endemis), faktor sosioekonomi dan budaya (pendidikan, penghasilan, dan masalah gender) (Cunningham, 2006).

Melalui penelitian ini penulis berharap dapat mengetahui bagaimana gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil terhadap anemia defisiensi Fe.

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil terhadap anemia defisiensi Fe di Kelurahan Jatihandap Kecamatan Mandala Jati wilayah kerja Puskesmas Mandala Mekar kota Bandung?

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kesadaran akan pentingnya pencegahan anemia defisiensi Fe pada ibu hamil di Kelurahan Jatihandap wilayah kerja Puskesmas Mandala Mekar kota Bandung.

1.3.2 Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil terhadap anemia defisiensi Fe pada ibu hamil di Kelurahan Jatihandap wilayah kerja Puskesmas Mandala Mekar kota Bandung.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Manfaat akademis karya tulis ilmiah ini adalah untuk lebih memahami dan mendalami tentang gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil terhadap anemia defisiensi Fe.

Manfaat bagi masyarakat adalah agar masyarakat dapat mengetahui tentang kejadian anemia pada kehamilan dan mengetahui pentingnya pengetahuan akan pencegahan anemia defisiensi Fe pada ibu hamil.

1.5 Kerangka Pemikiran

Anemia pada wanita hamil merupakan masalah kesehatan yang dialami oleh wanita di seluruh dunia, terutama di negara berkembang. Anemia adalah suatu keadaan adanya penurunan kadar haemoglobin, hematokrit, dan atau jumlah eritrosit di bawah nilai normal (Muhammad Riswan, 2003; Cunningham, 2006).

Penyebab anemia pada umumnya adalah kurang gizi (malnutrisi), kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan banyak darah (persalinan yang lalu, haid, dan lain-lain), penyakit-penyakit kronik seperti TBC paru, cacing usus, malaria, dan lain-lain.

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang ringan sampai berat. Anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Resiko kematian maternal, angka prematuritas, BBLR, dan angka kematian perinatal meningkat (Nina Herlina dan Fauzia Djamilus, 2000).

1.6 Metodologi Penelitian

Metode	: Deskriptif.
Rancangan	: <i>Cross Sectional</i> .
Instrumen	: Kuesioner.
Teknik pengambilan data	: Survey dengan wawancara langsung.
Teknik pengambilan sampel	: <i>Incidental Sampling</i> .
Populasi	: Ibu hamil yang bermukim di Kelurahan Jatihandap Kecamatan Mandala Jati di wilayah kerja Puskesmas Mandala Mekar kota Bandung.
Jumlah sampel	: 32 responden.

1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengumpulan data dan penelitian dilakukan di Puskesmas Mandala Mekar Kelurahan Jatihandap Kecamatan Mandala Jati kota Bandung mulai bulan Oktober sampai Desember 2008.