

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Anemia pada ibu hamil merupakan masalah global dan nasional yang dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Anemia pada ibu hamil didefinisikan sebagai Hb <11gr% pada awal kehamilan dan akhir kehamilan (trimester I dan III), kadar Hb <10,5gr% pada pertengahan kehamilan (trimester II) (Sulastianingsih, 2020). Anemia kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak) dan merupakan penyebab debilitas kronik (*Chronic Debility*) yang akan berdampak terhadap kesejahteraan sosial dan ekonomi, serta kesehatan fisik. Jika anemia pada ibu hamil tidak ditangani akan berdampak buruk pada janin (Astutik dan Etriana, 2018).

Ibu hamil sangat rentan terhadap anemia defisiensi besi karena perubahan yang terjadi selama kehamilan meningkatkan kebutuhan oksigen yang meningkatkan produksi eritropoietin sehingga terjadi peningkatan volume plasma darah dan peningkatan jumlah sel darah merah. Peningkatan volume plasma darah terjadi dengan laju yang lebih besar dari pada peningkatan jumlah sel darah merah, sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. Anemia selama kehamilan biasanya terjadi karena darah ibu mengencer atau hemodilusi selama kehamilan, volumenya meningkat 30% sampai 40%, memuncak antara 32-34 minggu kehamilan. Jumlah sel darah meningkat dari 18% menjadi 30% dan hemoglobin bervariasi hingga 19%. Jika hemoglobin sebelum kehamilan adalah 11 g%, akan terjadi hemodilusi yang menyebabkan anemia fisiologis, dan Hb ibu mencapai 9,5-10%. Jika tidak diobati, anemia fisiologis menyebabkan anemia patologis, yang memengaruhi pertumbuhan janin, berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatal, kelainan kongenital, anemia janin, dan kematian ibu karena nutrisi yang tidak cukup dari ibu ke janin (Prawirohardjo, 2010).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah 29,6% di tahun 2018. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 melaporkan secara nasional proporsi anemia pada ibu hamil sebesar 48,9% dan angka ini mengalami peningkatan cukup tinggi dibandingkan dengan hasil RISKESDAS 2013 yaitu 37,1%. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan provinsi Nusa Tenggara Timur terdapat 46,2% ibu hamil yang mengalami anemia (Data Dinkes Provinsi NTT, 2013). Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Belu pada tahun 2019, 2020, dan 2021 prevelensi ibu hamil dengan Hb < 11 gr% berturut- turut adalah 74,6% (data pemeriksaan trimester I), 47,5%, dan 38,4%. Kemudian pada tahun 2019, 2020, dan 2021 prevalensi ibu hamil dengan Hb < 11gr% di puskesmas Haliwen berturut- turut adalah 48,7%, 53,4%, dan 25,4%. Presentase ini didapatkan dari total ibu hamil yang diperiksa hemoglobin di puskesmas Haliwen pada tahun 2019 (158 orang), 2020 (485 orang), dan 2021 (496 orang).

Anemia kehamilan dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang dapat meningkatkan kematian ibu dan anak. Wanita hamil yang anemia berisiko mengalami gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan setelah melahirkan. Selain itu, anemia pada ibu hamil juga menyebabkan keguguran, kelahiran prematur, perdarahan pervaginam, kerentanan terhadap infeksi, gangguan his primer dan sekunder, tertahannya plasenta dalam rahim, luka lahir yang sulit sembuh, sepsis obstetrik dan gangguan involusi uterus. Anemia dalam kehamilan juga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang dilahirkan seperti stunting, masalah gizi lainnya (Nurfatihah *et al*, 2020).

Anemia pada ibu hamil disebabkan oleh berbagai faktor yaitu ibu hamil yang kurang energy kronis (LILA kurang dari 23,5 cm), persalinan jarak dekat, tingkat sosial ekonomi yang rendah, kepatuhan mengonsumsi tablet Fe, keragaman konsumsi pangan dan pantangan makanan (Dewi, 2021).

Selain itu, kurangnya pengetahuan merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi perkembangan anemia. Pengetahuan tentang kesehatan ibu hamil khususnya anemia sangat mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam melaksanakan program pencegahan anemia. Ibu hamil dengan pengetahuan anemia dan perilaku pencegahan anemia yang baik dapat memanfaatkannya untuk mencegah anemia dan menghindari dampak anemia selama kehamilan (Sintarini et al., 2018).

Wanita hamil harus mewaspadaikan anemia sejak trimester pertama, karena kadar hemoglobin lebih rendah pada pertengahan dan awal kehamilan dan kembali menjelang aterm. Anemia saat hamil tergolong ringan dan mudah diobati jika terdeteksi sejak awal kehamilan, serta berbahaya bagi ibu dan janin jika tidak diketahui dan diobati. (Simbolon et al., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Susilowati (2021) dengan Judul “Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kejadian anemia di puskesmas ngarip tahun 2021”. didapatkan bahwa sebagian besar responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik tidak mengalami anemia, temuan tersebut menyimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia. Hasil penelitian Windayanti (2021) dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia di PMB Hj. Izzah Al Fawaidah, SST”. Didapatkan bahwa mayoritas ibu hamil berpengetahuan yang kurang menderita anemia, maka disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan dan kejadian anemia. Hasil penelitian Angrainy (2017) dengan judul “Hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil dalam pencegahan anemia di puskesmas Rumbai tahun 2017” didapatkan bahwa mayoritas ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang mengalami anemia, maka disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan dan kejadian anemia.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Haliwen dengan melakukan wawancara terhadap 10 ibu hamil tentang pengertian, penyebab, faktor-faktor yang mempengaruhi anemia dalam kehamilan, dampak, dan pencegahan anemia dalam kehamilan didapatkan data sebanyak 8 orang (80%) belum bisa menjawab pertanyaan

dengan benar, dan sebanyak 2 orang (20%) bisa menjawab pertanyaan dengan benar.

Anemia selama kehamilan dapat dicegah dengan meningkatkan asupan zat besi, makan makanan hewani yang cukup dan mengurangi asupan makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi, seperti: fitat, fosfat, tanin. Suplemen makanan berupa tablet besi harus dikonsumsi dengan tepat, diberikan minimal 90 tablet untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil. Hal ini dapat dilakukan jika ibu hamil memiliki pengetahuan yang kuat tentang pencegahan anemia.

Berdasarkan uraian permasalahan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perilaku Pencegahan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Haliwen“

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana pengetahuan ibu hamil tentang perilaku pencegahan ?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang perilaku pencegahan anemia.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui persentase pengetahuan baik pada ibu hamil tentang perilaku pencegahan anemia di puskesmas Haliwen
- b. Mengetahui persentase pengetahuan cukup pada ibu hamil tentang perilaku pencegahan anemia di puskesmas Haliwen
- c. Mengetahui persentase pengetahuan kurang pada ibu hamil tentang perilaku pencegahan anemia di puskesmas Haliwen.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Bagi Puskesmas Haliwen**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dalam meningkatkan pelayanan, serta menambah acuan dalam proses menyusun perencanaan, dan proses penanggulangan dan penurunan anemia pada ibu hamil di puskesmas Haliwen.

### **1.4.2. Bagi Institusi**

Dapat menjadikan bahan kajian untuk kegiatan penelitian selanjutnya dan selain itu juga dapat sebagai bahan bacaan di perpustakaan.

### **1.4.3. Bagi sasaran penelitian**

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pada akhirnya dapat diterapkan melalui perilaku pencegahan anemia, sehingga ibu dapat melalui kehamilan dan melahirkan bayi yang sehat.

### **1.4.4. Bagi peneliti selanjutnya**

Mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dibangku kuliah dan pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian.