

# **BABI**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) berfungsi sebagai parameter utama dalam mengevaluasi efektivitas program kesehatan ibu. Secara definisi, mortalitas maternal mencakup seluruh kematian yang terjadi dalam rentang waktu kehamilan, proses persalinan, dan masa nifas akibat penanganan medis terkait, dengan pengecualian penyebab non-obstetri seperti insiden kecelakaan atau kondisi insidental. AKI merepresentasikan total kematian dalam kategori tersebut per seratus ribu kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2024).

Laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 dalam kerangka kerja *Sustainable Development Goals* (SDGs) mengungkapkan bahwa mortalitas ibu global mencapai rata-rata 830 kematian per hari akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan, setara dengan rasio 216 per 100.000 kelahiran hidup. Secara geografis, 99% kasus kematian maternal yang disebabkan oleh persoalan kehamilan, persalinan, maupun periode nifas terkonsentrasi di negara-negara berkembang. Angka kematian ibu (AKI) tersebut masih dinilai signifikan, sementara target SDGs 2030 menetapkan penurunan hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup (Suhartini, 2024).

Data registrasi program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan angka kematian ibu selama periode 2019 hingga 2021. Sementara

itu, pada kurun 2021–2023, jumlah kasus mengalami fluktuasi. Capaian tahun 2023 mencatat 4.482 kematian ibu. Berdasarkan analisis etiologi, penyebab dominan kematian pada tahun tersebut adalah hipertensi dalam kehamilan (412 kasus), diikuti perdarahan obstetrik (360 kasus), dan komplikasi obstetrik lain (204 kasus) (Kemenkes RI, 2024).

Perdarahan menduduki posisi sebagai faktor dominan dalam Angka Kematian Ibu (AKI), dengan anemia berperan sebagai faktor etiologis utamanya. Kondisi ini juga berstatus sebagai kontributor tidak langsung mortalitas ibu, khususnya pada periode antenatal (Suhendri, 2024). Secara klinis, anemia didefinisikan sebagai keadaan defisiensi hemoglobin (Hb) dalam darah yang ditunjukkan melalui pemeriksaan laboratorium, dikategorikan lebih rendah dari nilai standar. Fenomena ini dapat bersumber dari defisit kuantitas sel darah merah atau kadar hemoglobin yang inadkuat di dalam sel-sel tersebut. Ibu hamil diklasifikasikan mengalami anemia apabila konsentrasi hemoglobinnya berada di bawah ambang batas 11 gram per desiliter (g/dL). (Kemenkes RI, 2023).

Anemia dalam kehamilan dikategorikan sebagai ancaman potensial terhadap keselamatan ibu dan janin, sehingga penanganannya harus menjadi prioritas klinis bagi seluruh penyedia layanan kesehatan. Defisiensi zat besi merupakan etiologi primer anemia pada ibu hamil. Secara spesifik, anemia defisiensi besi terjadi akibat ketidakcukupan zat besi, asam folat, dan vitamin B12 yang disebabkan oleh asupan nutrisi tidak adekuat atau ketersediaan biologis zat besi yang terbatas (H. Sari, 2022).

Berdasarkan laporan WHO (2025), persentase kasus anemia pada ibu hamil secara global tahun 2019 mencapai 37%. Menurut Kemenkes RI (2024), prevalensi anemia pada kelompok yang sama di Indonesia tahun 2023 sebesar 27,7%. Terkait intervensi kesehatan, tingkat distribusi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet kepada ibu hamil di Indonesia pada periode tersebut mencapai 88,5%. Sementara itu, capaian distribusi TTD dengan jumlah minimal yang sama di Kalimantan Utara tahun 2023 tercatat sebesar 86,2%. Sedangkan capaian distribusi TTD di UPTD Puskesmas Tanjung Selor sebesar 100%.

Masa kehamilan, khususnya pada trimester III, merupakan periode kritis yang ditandai oleh peningkatan kebutuhan nutrisi. Selama kehamilan, tubuh mengalami perubahan signifikan termasuk ekspansi volume darah hingga 20%-30%, sehingga meningkatkan kebutuhan pasokan zat besi dan vitamin untuk sintesis hemoglobin (Hb). Kebutuhan darah ini mencapai 30% lebih tinggi dibandingkan kondisi pra-kehamilan. Anemia dalam kehamilan dapat menimbulkan berbagai konsekuensi klinis, seperti abortus, persalinan prematur, hambatan pertumbuhan janin intrauterin, serta peningkatan kerentanan terhadap infeksi. Komplikasi lebih lanjut mencakup perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini (KPD). Pada proses persalinan, anemia berpotensi menyebabkan gangguan kontraksi uterus (inersia uteri), fase pembukaan yang berkepanjangan, dan partus lama. Pada masa nifas, kondisi ini dapat memicu subinvolusio uteri yang menyebabkan perdarahan, meningkatkan risiko infeksi

puerperium, serta mengurangi produksi Air Susu Ibu (ASI) (Septiyaningsih, 2021).

Anemia dalam kehamilan dipengaruhi oleh determinan pada tiga tingkatan: langsung, tidak langsung, dan dasar. Faktor langsung mencakup konsistensi konsumsi suplementasi zat besi, riwayat penyakit infeksi, serta kejadian perdarahan. Pada tingkat tidak langsung, determinan meliputi frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC), sikap ibu, gravida, interval kehamilan, usia gestasional, dan kecukupan asupan nutrisi. Sementara itu, faktor dasar terkait dengan kondisi sosial ekonomi, tingkat literasi kesehatan, latar belakang pendidikan, serta praktik budaya (Ariningtyas, 2024). Menurut Septiyaningsih (2021), determinan seperti gravida, usia ibu, pemahaman kesehatan, status ekonomi, tingkat pendidikan, dan kepatuhan terhadap regimen tablet Fe.

Kehamilan pada usia 35 tahun atau lebih dikaitkan dengan penurunan kapasitas fisiologis tubuh, meningkatkan kerentanan terhadap kondisi patologis termasuk anemia. Faktor risiko lain meliputi: interval antar-kehamilan yang pendek, gestasi multijanin, gejala emesis gravidarum (mual-muntah) yang intens, asupan zat besi tidak adekuat, riwayat menorrhagia (perdarahan menstruasi berat) sebelum konsepsi, kehamilan pada usia remaja, dan riwayat kehilangan darah signifikan. Interval persalinan yang termasuk dalam kategori risiko rendah ( $\geq 2$  hingga 10 tahun) menunjukkan prevalensi anemia ringan lebih dominan, ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil  $\geq 8$  g/dL. Sebaliknya, interval persalinan  $< 2$  tahun atau  $\geq 10$  tahun berkorelasi dengan

anemia berat, dengan kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil di bawah 8 g/dL (Ekasari, 2022).

Tingkat kepatuhan dalam penggunaan tablet zat besi dievaluasi berdasarkan tiga dimensi utama: akurasi jumlah suplemen yang diingesti, prosedur konsumsi yang tepat, dan frekuensi asupan harian. Suplementasi zat besi termasuk pemberian tablet Fe merupakan intervensi kritis dalam strategi pencegahan dan penanganan anemia, terutama anemia defisiensi besi. Efektivitas intervensi ini ditopang oleh komposisi tablet yang menggabungkan unsur besi dengan asam folat, sehingga secara simultan mencegah anemia akibat defisiensi asam folat. Pada ibu hamil, parameter kepatuhan mencakup konsistensi dalam jumlah tablet yang diingesti, metodologi konsumsi, ketepatan waktu asupan, dan frekuensi penggunaan suplemen (Ekasari, 2022).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Siregar (2023) di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Utara menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 38 orang (42,2%). Hasil penelitian Istiningsih (2024) di Wilayah Kerja Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 26 orang (23,9%). Hasil penelitian Hartati (2024) di Puskesmas Kalirang Kabupaten Kutai Timur menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 65 orang (55,1%).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di UPTD Puskesmas Tanjung Selor didapatkan data jumlah ibu hamil dengan anemia pada tahun 2023 sebanyak 206 orang, tahun 2024 sebanyak 294 orang dan

periode Januari-Maret 2025 sebanyak 127 orang. Data tersebut menunjukkan adanya peningkatan angka kejadian anemia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Selor. Oleh karena itu, pihak puskesmas telah melakukan pencegahan anemia melalui suplementasi zat besi, deteksi dini dengan skrining hemoglobin rutin dan penatalaksanaan kasus dengan pengobatan dan pemantauan ibu hamil anemia.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Tanjung Selor”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimanakah gambaran kejadian anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Tanjung Selor?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menggambarkan kejadian anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Tanjung Selor.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menggambarkan karakteristik usia ibu hamil dengan anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Tanjung Selor.

- b. Menggambarkan karakteristik gravida ibu hamil dengan anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Tanjung Selor.
- c. Menggambarkan karakteristik pendidikan ibu hamil dengan anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Tanjung Selor.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

###### a. Bagi Ilmu Kebidanan

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangsih signifikan dan bahan pertimbangan relevan bagi pengembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam memperkaya substansi materi pembelajaran terkait gambaran ibu hamil dengan kejadian anemia.

###### b. Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini berpotensi mendukung riset selanjutnya melalui pendekatan metodologi yang bervariasi, guna memperoleh pemahaman komprehensif tentang gambaran ibu hamil dengan kejadian anemia.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi UPTD Puskesmas Tanjung Selor

Hasil penelitian ini dapat menyediakan perluasan wawasan ilmiah dalam konteks pelayanan kebidanan, khususnya pemahaman mendalam mengenai gambaran ibu hamil dengan kejadian anemia.

b. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini dapat berperan memperkaya pengetahuan praktisi bidan terkait karakteristik ibu hamil yang mengalami kejadian anemia.

c. Bagi Universitas Ngudi Waluyo

Hasil penelitian ini dapat memberikan nilai tambah sebagai referensi pengembangan keilmuan kebidanan di Universitas Ngudi Waluyo, terutama dalam kajian kesehatan seputar gambaran ibu hamil dengan kejadian anemia.

d. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat berfungsi sebagai sumber data dan informasi terpercaya perihal gambaran ibu hamil dengan kejadian anemia.