

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Kekurangan gizi dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunnya produktivitas kerja dan menurunnya daya tahan tubuh yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Kecukupan gizi sangat diperlukan oleh setiap individu sejak janin masih dalam kandungan, bayi, anak, masa remaja, dewasa sampai usia lanjut. Ibu atau calon ibu merupakan kelompok rawan karena membutuhkan gizi yang cukup sehingga harus dijaga status gizi dan kesehatannya agar dapat melahirkan bayi yang sehat (Dewi, 2006).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa status gizi ibu tidak hanya memberikan dampak negatif terhadap status kesehatan dan risiko kematian dirinya tetapi juga terhadap kelangsungan hidup dan perkembangan janin yang dikandungnya sampai usia dewasa. Status gizi ibu menjadi penting karena di Indonesia persentase kehamilan pada usia muda di bawah usia 20 tahun masih cukup tinggi yaitu 12%. Kekurangan gizi sejak remaja menyebabkan ibu hamil mengalami anemia yang membahayakan persalinan. Pelayanan kesehatan apabila dikaitkan dengan Angka Kematian Ibu tidak cukup dilakukan pada saat ibu hamil, tetapi dimulai sejak perempuan dalam kandungan (Depkes RI, 2010).

Pada saat ini ada kecenderungan wanita hamil atau melahirkan pertama kali pada usia 35 tahun atau lebih, tetapi kehamilan pada usia muda

juga menunjukkan peningkatan. Penyebab utama kematian pada wanita hamil usia muda yaitu komplikasi kehamilan, kelahiran bayi, dan pengguguran yang tidak aman. Kehamilan pada usia muda (< 20 tahun) termasuk dalam kriteria kehamilan risiko tinggi, dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu atau janin yang dikandungnya (Prianita, 2011).

Hasil Riskesdas (2010) mengungkapkan, hampir 50% perempuan menikah pertama di bawah usia 19 tahun. Pernikahan ini berdampak pada kesehatan reproduksi ibu dan harapan hidup bayi yang dilahirkan. Perempuan yang perkawinan pertamanya umur 15-19 tahun sebanyak 41,9% dan yang menikah pada usia 10-14 tahun sebanyak 4,8%. Perkawinan muda umumnya terjadi pada perempuan di pedesaan, berpendidikan rendah, berstatus ekonomi miskin, kelompok tani, nelayan dan buruh. Perkawinan usia muda dapat menimbulkan risiko kematian ibu saat melahirkan dan risiko kematian pada anak yang dilahirkan juga meningkat, karena terjadi pada kelompok sosial ekonomi miskin.

Salah satu penyebab dari morbiditas dan mortalitas ibu atau janin yang dikandung adalah karena anemia zat besi. Departemen Kesehatan telah menetapkan batas kadar hemoglobin normal dalam darah untuk wanita dewasa adalah = 12 mg dan untuk wanita hamil adalah = 11 mg (Depkes RI, 2009). Di Indonesia prevalensi anemia defisiensi besi pada remaja putri tahun 2006, yaitu 28% (Depkes RI, 2007). Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004 menyatakan bahwa prevalensi anemia gizi pada ibu hamil 50,5%, remaja putri usia 10-18 tahun 57,1% dan usia 19-45 tahun 39,5% (Isnati, 2007).

Hasil penelitian Adebisi dan Strayhorn 2005 dalam Huda A, (2011), semakin muda umur ibu hamil maka semakin berisiko untuk terjadinya anemia. Ibu hamil remaja memiliki prevalensi anemia kehamilan lebih tinggi dibanding ibu berusia 20 sampai 35 tahun. Hal ini disebabkan pada remaja putri terjadi puncak pertumbuhan sehingga kebutuhan zat besi meningkat yaitu untuk pertumbuhan, ditambah lagi jika hamil, maka kebutuhan zat besi lebih besar. Wanita cenderung mempunyai simpanan zat besi yang lebih rendah dibandingkan pria, sehingga membuat wanita lebih rentan mengalami defisiensi zat besi saat asupan zat besi kurang atau kebutuhan meningkat (Arumsari, 2008).

Usia seorang perempuan dapat mempengaruhi emosi selama kehamilannya. Remaja yang hamil memerlukan lebih banyak perhatian dari lingkungan untuk meningkatkan kesehatan secara optimal kebutuhan secara psikologi maupun sosial untuk dirinya dan janin yang dikandungnya. Kehamilan diusia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizinya (Sulistyoningsih, 2011). Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tingkat pendidikan ibu hamil dapat diperoleh dari pendidikan formal, informal dan non formal. Tingkat pengetahuan ibu hamil akan mempengaruhi perilaku gizi yang berdampak pada pola kebiasaan makan yang pada akhirnya dapat mengurangi risiko terjadinya anemia (Notoatmodjo, 2003).

Usia 20–35 tahun adalah periode yang paling aman untuk hamil dan melahirkan. Usia ibu primigravida muda (<20 tahun) dan primigravida tua (>35 tahun) mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami anemia. Hasil penelitian Fanny (2011) menyebutkan bahwa usia ibu yang mengalami anemia adalah kelompok usia risiko tinggi primigravida muda dan primigravida tua (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 17,09%, sedangkan kelompok usia risiko rendah primigravida (20–35 tahun) sebanyak 82,91%. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa ibu hamil usia 20–35 tahun merupakan kurun waktu sehat, dimana alat reproduksi sudah matang, psikologi ibu sudah siap mengalami kehamilan dan persalinan.

Salah satu penyebab kurangnya asupan zat besi adalah karena pola makan masyarakat Indonesia yang masih didominasi sayuran sebagai sumber zat besi (non heme iron), sedangkan daging dan protein hewani lain (ayam dan ikan) yang diketahui sebagai sumber zat besi yang baik (heme iron) jarang dikonsumsi terutama oleh masyarakat pedesaan sehingga hal ini menyebabkan rendahnya penggunaan dan penyerapan zat besi (Isnati, 2007).

Wilayah Kecamatan Selo terletak di antara gunung Merapi dan Merbabu yang merupakan dataran tinggi. Sebagian besar mata pencaharian penduduk Selo adalah petani dan rata-rata masyarakat hanya menempuh pendidikan tingkat dasar. Berdasarkan hasil survey anemia ibu hamil di Puskesmas Selo dengan menggunakan metode Sahli pada tahun 2012 sebesar 56,7% ibu hamil mengalami anemia. Dari data tersebut peneliti ingin mengetahui perbedaan pola makan dan kadar hemoglobin antara ibu hamil

primigravida dengan primigravida muda di Puskesmas Selo Kabupaten Boyolali.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada perbedaan pola makan dan kadar hemoglobin antara ibu hamil primigravida dengan primigravida muda di Puskesmas Selo Kabupaten Boyolali ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan pola makan dan kadar hemoglobin antara ibu hamil primigravida dengan ibu hamil primigravida muda di Puskesmas Selo Kabupaten Boyolali

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pola makan ibu hamil primigravida dan primigravida muda di Puskesmas Selo Kabupaten Boyolali
- b. Mengetahui kadar hemoglobin ibu hamil primigravida dan primigravida muda di Puskesmas Selo Kabupaten Boyolali
- c. Menganalisis perbedaan pola makan antara ibu hamil primigravida dengan ibu hamil primigravida muda di Puskesmas Selo Kabupaten Boyolali
- d. Menganalisis perbedaan kadar hemoglobin antara ibu hamil primigravida dengan ibu hamil primigravida muda di Puskesmas Selo Kabupaten Boyolali

D. Manfaat Penelitian**1. Bagi Pengelola Program Gizi**

Dapat memberikan informasi tentang pola makan dan kadar hemoglobin pada ibu hamil primigravida dan primigravida muda, sehingga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk program pencegahan anemia.

2. Bagi Ibu Hamil

Dapat memberikan informasi tentang pola makan dan anemia kepada ibu hamil terutama pada ibu hamil primigravida muda sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan anemia .

3. Bagi Peneliti

Dapat digunakan sebagai perkembangan ilmu pengetahuan dan bahan informasi untuk penelitian selanjutnya.