BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan suatu bangsa pada hakekatnya untuk mewujudkan kesejahteraan rakyat. Salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah peningkatan kualitas manusia. Gizi yang baik merupakan salah satu faktor yang diperlukan untuk menghasilkan manusia yang berkualitas. Upaya meningkatkan kualitas SDM seharusnya dimulai sedini mungkin sejak janin dalam kandungan. Masa kehamilan merupakan periode yang sangat menentukan kualitas SDM di masa depan karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan sejak masa janin dalam kandungan. Apabila keadaan kesehatan dan status gizi ibu hamil baik, maka besar peluang janin yang dikandungnya akan baik dan keselamatan ibu sewaktu melahirkan akan terjamin (Mawaddah dan Hardinsyah, 2008).

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan kekurangan gizi karena terjadi peningkatan kebutuhan gizi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin yang dikandung. Kebutuhan gizi meningkat selama kehamilan untuk pertumbuhan janin, plasenta, pertambahan volume darah, *mammae* yang membesar dan metabolisme basal yang meningkat. Salah satu masalah gizi yang banyak terjadi pada ibu hamil adalah anemia gizi yang merupakan masalah gizi mikro terbesar dan tersulit diatasi di seluruh dunia (Patimah, 2007). Studi di Singapura mengkonfirmasi bahwa anemia defisiensi besi adalah merupakan penyebab utama anemia pada ibu hamil dan menjadi masalah kesehatan di negara berkembang dan di negara maju (Singh dkk, 2005).

Anemia defisiensi besi sering terjadi pada masa kehamilan dan nifas. Anemia ini disebabkan oleh kurangnya penyerapan zat besi dari traktus gastrointestinal, kurangnya zat besi dalam makanan dan adanya gangguan penyerapan gizi. Kebutuhan zat besi bertambah dalam kehamilan terutama dalam trimester terakhir. Apabila masuknya zat besi tidak ditambah, maka akan mudah terjadi defisiensi besi lebih-lebih pada kehamilan kembar (Wiknjosostro, 2006). Anemia banyak diderita oleh penduduk Indonesia yaitu meliputi 40-70% pada wanita yang sedang hamil, 40% pada pekerja pria dan wanita, 40% pada anak-anak dibawah usia lima tahun (balita) dan 35% pada anak-anak usia sekolah (Astawan, 2008).

Kebutuhan zat besi pada wanita hamil yaitu rata-rata mendekati 800 mg. Kebutuhan ini terdiri dari sekitar 300 mg diperlukan untuk janin dan plasenta serta 500 mg lagi digunakan untuk meningkatkan masa hemoglobin maternal. Kurang lebih 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit. Makanan ibu hamil setiap 100 kalori akan menghasilkan sekitar 8-10 mg zat besi. Perhitungan makan 3 kali dengan 2500 kalori akan menghasilkan sekitar 20–25 mg zat besi perhari. Selama kehamilan dengan perhitungan 288 hari ibu hamil akan menghasilkan zat besi sebanyak 100 mg sehingga kebutuhan zat besi masih kekurangan untuk wanita hamil (Manuaba, 2007).

Penyebab anemia juga karena kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin. Kekurangan zat besi didalam tubuh disebabkan oleh kekurangan konsumsi zat besi yang berasal dari makanan atau rendahnya absorpsi zat besi yang ada dalam makanan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil di Indonesia mengkonsumsi pangan

pokok, pangan hewani, sayur dan buah dalam jumlah yang tidak memadai, padahal kesemua jenis pangan tersebut adalah sumber zat besi (Hardinsyah, 2002). Kondisi fisiologi ibu yakni tingginya kebutuhan besi selama hamil untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janinnya, menyebabkan banyak ibu yang mengalami kekurangan zat besi.

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah yang tertinggi bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainya. Menurut data pencapaian AKI indonesia berdasarkan hasil Analisis Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 di Indonesia adalah 228/100.000 kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian ibu langsung adalah pendarahan, keracunan kehamilan yang disertai kejang-kejang, aborsi, dan infeksi (Depkes, 2007). Salah satu faktor penyebab tidak langsung kematian ibu hamil adalah anemia. Kematian ibu banyak terjadi pada masa sekitar persalinan yang sebenarnya dapat dicegah melalui kegiatan yang efektif seperti pemeriksaan kehamilan berkesinambungan, pemberian gizi memadai dan lain-lain (Manuaba, 2007).

Pemberian tablet besi kepada ibu hamil di Indonesia sudah dilakukan sejak tahun 1975 dengan melibatkan lintas sektor dan lintas program seperti melalui pengintegrasian ke dalam pelayanan *antenatal care* (ANC) oleh bidan terhadap ibu hamil. Pelayanan ini hasilnya belum menggembirakan. Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003 di Provinsi Sumatera Utara dilaporkan hanya 2,1% ibu hamil yang minum tablet besi dengan jumlah hari 60-89 dan sekitar 34,4% ibu hamil tidak pernah minum tablet besi. Pelayanan ini secara rutin telah dilaksanakan oleh puskesmas, puskesmas pembantu, rumah sakit umum (RSU), dan klinik-

klinik swasta, yaitu dengan cara memberikan tablet tambah darah yang berisi 60 mg ferro dan 0,25 mg asam folat kepada setiap ibu hamil minimal 90 tablet selama hamil (Hakimi dan Helmyati, 2011).

Menurut Demaeyer (2005), anemia gizi pada ibu hamil disebabkan beberapa factor, salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu pengetahuan. Dalam hal ini apabila semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka ibu akan bersikap positif untuk memilih alternatif yang terbaik bagi dirinya dan anaknya yang akan dilahirkannya dan cenderung memperhatikan hal-hal yang penting tentang pencegahan anemia gizi besi ibu hamil.

Sikap merupakan faktor pola perilaku seseorang untuk melakukan suatu tindakan. Sikap dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor internal dan eksternal. Faktor internal dapat dari manusia itu sendiri untuk menerima ataupun menolak terhadap perilaku tersebut. Sedangkan faktor eksternal dapat dari interaksi sosial dilingkungan sekitarnya. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pengetahuan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi-informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya tingkat pengetahuan wanita sangat mempengaruhi kesehatannya (Depkes RI, 2000).

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Jawa Tengah tahun 2010 masih tinggi yaitu sebesar 62,5 %. Prevalensi anemia ibu hamil di wilayah Puskesmas Kerjo sudah termasuk dalam kategori tinggi dan di Kabupaten Karanganyar wilayah Kerjo memiliki prevalensi anemia ibu hamil tertinggi tahun 2012 yaitu sebesar 49%. Sedangkan ibu hamil yang mendapat tablet Fe di wilayah kerja Puskesmas Kerjo sebesar 39,79%. Ketetapan dari dinas kesehatan yang harus terpenuhi oleh suatu wilayah yaitu 90%. Salah satu

faktor penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil adalah kurangnya pengetahuan tentang pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi yang dapat memenuhi kebutuhan ibu dan bayinya selama kehamilan. Zat gizi yang sangat penting bagi ibu hamil adalah zat besi, jika asupan zat besi ibu hamil kurang maka ibu hamil akan mengalami anemia yang berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengetahuan ibu hamil tentang anemia sangat diperlukan untuk mencegah ibu mengalami anemia (Puji dkk, 2010). Hasil penelitian Sinaga (2009) pada ibu hamil trimester III menunjukkan bahwa 89,1% ibu hamil memiliki pengetahuan yang tidak baik mengenai anemia 67,4% memiliki sikap tidak baik mengenai anemia dan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Medan Deli.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, perlu dilakukan penelitian tentang "Hubungan antara tingkat pengetahuan anemia dan sikap ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kerjo Kabupaten Karanganyar".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : "Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan anemia dan sikap ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kerjo Kabupaten Karanganyar ?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan anemia dan sikap ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kerjo Kabupaten Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

   a. Mendiskripsikan pengetahuan ibu hamil tentang anemia
   b. Mendiskripsikan sikap dalam mengkonsumsi tablet Fe
   c. Mendiskripsikan kejadian anemia
   d. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan kejadian anemia
   e. Menganalisis hubungan sikap ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi ibu hamil

   Penelitian ini dapat menambah informasi ibu hamil tentang pentingnya pengetahuan anemia dan mengkonsumsi tablet Fe.

2. Manfaat bagi Puskesmas

   Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah informasi mengenai pengetahuan anemia dan sikap mengkonsumsi tablet Fe ibu hamil di wilayah Kerjo sehingga dapat digunakan dalam membuat kebijakan dan perencanaan program perbaikan gizi ibu hamil.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup materi dibatasi pada hal-hal pengetahuan anemia dan sikap ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia.