

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia yakni suatu kondisi dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin dibawah nilai batas normal, akibatnya dapat mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen kesekitar tubuh. Anemia merupakan indikator untuk gizi buruk dan kesehatan yang buruk. Anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, termasuk risiko keguguran, lahir mati, prematuritas dan berat bayi lahir rendah. (WHO, 2014).

Anemia pada umumnya terjadi di seluruh dunia, terutama di negara berkembang (developing countries) dan pada kelompok sosio-ekonomi rendah. Pada kelompok dewasa, anemia terjadi pada wanita usia reproduksi, terutama wanita hamil dan wanita menyusui karena mereka yang banyak mengalami defisiensi Fe. Secara keseluruhan, anemia terjadi pada 45% wanita di negara berkembang dan 13% di negara maju (developed countries). Di Amerika, terdapat 12% wanita usia subur (WUS) 15-49 Tahun, dan 11% wanita hamil usia subur mengalami anemia. Sementara persentase wanita hamil dari keluarga miskin terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan (8% anemia di trimester I, 12% anemia di trimester II, dan 29% anemia di trimester III) (Departemen Gizi dan Kesmas, 2012).

Jumlah perempuan meninggal karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan mengalami penurunan sebesar 45% dari perkiraan 523 000 pada tahun 1990 dan 289 000 pada tahun 2013. Kemajuan sangatlah penting, tetapi setiap

tahun tingkat penurunannya masih kurang dari yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan pembangunan Milenium Development Goal's (MDG's). Target penurunan angka kematian ibu sebesar 75 % antara tahun 1990 dan 2015 (WHO, 2014).

Secara global, prevalensi anemia turun 12% antara tahun 1995 dan tahun 2011 dari yang awalnya 33% menjadi 29% pada wanita yang tidak hamil, dan dari 43% menjadi 38% pada wanita hamil. Meskipun menunjukkan kemajuan yang cukup besar, namun belum sesuai dengan tujuan yang diharapkan. WHO telah menerbitkan pedoman kebijakan yang telah direvisi untuk memberikan dukungan terhadap pencegahan dan pengendalian anemia (WHO, 2012). Menurut data Riskesdas (2013), kelompok ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi mengalami anemia, meskipun anemia yang dialami umumnya merupakan anemia relatif akibat perubahan fisiologis tubuh selama kehamilan. Anemia pada populasi ibu hamil menurut kriteria yang ditentukan WHO dan pedoman Kemenkes 1999, yakni sebesar 37,1% dan prevalensinya hampir sama antara bumil diperkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%). Hal ini menunjukkan angka tersebut mendekati masalah kesehatan masyarakat berat (severe public health problem) dengan batas prevalensi anemia lebih dari 40% (BPPK, 2014).

Berbagai faktor yang terkait dengan risiko terjadinya komplikasi kehamilan dan carapencegahannya telah diketahui. Akan tetapi, jumlah kematian ibu dan bayi masih tetap tinggi. Di Indonesia penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, infeksi dan eklampsia, sedangkan penyebab tak langsung kematian ibu diantaranya anemia, dan Kurang Energi Kronik (KEK). Ada juga penyebab non-teknis yang mendasar antara lain rendahnya status wanita, ketidakberdayaan dan kurangnya pengetahuan disebabkan oleh taraf

pendidikan yang rendah (Saifudin, 2000). Prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia adalah 70% atau 7 dari 10 wanita hamil menderita anemia. Anemia defisiensi besi dijumpai pada 40% ibu hamil.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018, proporsi anemia pada ibu hamil sebesar 48,9 %. Hal ini membuktikan bahwa kasus anemia pada ibu hamil ini masih cukup tinggi dan penting untuk cepat ditangani mengingat dampaknya yang dapat menyebabkan kematian baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya.

Cakupan pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet pada ibu hamil berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 sebesar 73,2%. Namun ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah \geq 90 tablet hanya 38,1%. (Riskesmas tahun 2018). Jadi berdasarkan data di atas Ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah masih kurang dan masih jauh dari yang diharapkan.

Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil berkaitan erat dengan tinggi rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi. Tingkat pengetahuan gizi ibu adalah kemampuan seorang ibu dalam memahami konsep dan prinsip serta informasi yang berhubungan dengan gizi. Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pengalaman, faktor pendidikan, lingkungan, sosial, sarana dan prasarana maupun derajat penyuluhan yang diperoleh (Kismoyo, 2011).

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang hubungan konsumsi makanan dengan kesehatan tubuh. Ibu hamil dengan pengetahuan gizi baik diharapkan dapat memilih asupan makanan yang bernilai gizi baik dan seimbang bagi dirinya sendiri, janin dan keluarga. Pengetahuan gizi yang baik dapat

membantu seseorang belajar bagaimana menyimpan, mengolah serta menggunakan bahan makanan yang berkualitas untuk dikonsumsi (Wahyuni, 2010).

Pengetahuan yang kurang menyebabkan bahan makanan bergizi yang tersedia tidak dikonsumsi secara optimal. Pemilihan bahan makanan dan pola makan yang salah cukup berperan dalam terjadinya anemia (Kemenkes RI, 2013). Diketahui dari 4 orang ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan dan diwawancarai tentang gizi, didapatkan bahwa 2 orang diantaranya mampu menjawab 70% pertanyaan dengan benar sedangkan yang lain hanya mampu 50%. Serta dari 4 ibu hamil yang diwawancarai tentang kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah, hanya 2 orang saja yang patuh mengikuti aturan untuk mengonsumsi tablet tambah darah. Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil masih kurang dan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan masih belum patuh. Padahal mekanisme teknis pemberian tablet tambah darah yaitu diberikan minimal 90 tablet selama kehamilan telah dilakukan dengan jelas oleh petugas kesehatan. Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik meneliti “Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi dan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah dengan status anemia di UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan”.

B. Rumusan Masalah

Dari permasalahan diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitiannya “Apakah ada hubungan pengetahuan gizi dan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah dengan anemia di UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi dan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah dengan status anemia di UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan

2. Tujuan Khusus

- a. Mengukur pengetahuan gizi ibu hamil
- b. Mengukur kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah
- c. Mengukur status anemia ibu hamil
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan gizi ibu hamil dengan status anemia
- e. Menganalisis hubungan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah dengan status anemia
- f. Menganalisis hubungan pengetahuan gizi pada ibu hamil dan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan peneliti dan pembaca tentang hubungan pengetahuan gizi dan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah dengan anemia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi profesi

Bermanfaat sebagai masukan bagi profesi gizi dan bidan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam hal penyuluhan dan konseling gizi ibu hamil dalam mencegah dan penanggulangan anemia.

b. Bagi masyarakat

Memberi motivasi untuk meningkatkan pengetahuan gizi ibu hamil dan melakukan pengukuran kadar hemoglobin sebagai deteksi dini anemia dan mencegah terjadinya penyakit anemia.

c. Bagi Institusi

Menambah informasi ilmiah pembaca, literatur dan dokumen khususnya terkait mengenai hubungan pengetahuan ibu hamil gizi dan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan.