

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Status gizi serta kesehatan ibu sebelum dan selama hamil, hingga saat menyusui merupakan periode penting karena menentukan kualitas sumber daya manusia. Konsumsi gizi ibu hamil yang tidak mencukupi kebutuhannya dalam waktu tertentu dapat menyebabkan terjadinya masalah gizi kurang (Paath *dkk.*, 2005). Anemia defisiensi besi adalah masalah gizi mikro utama bagi semua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi pada ibu hamil yaitu sekitar 70% (Supariasa *dkk.*, 2012). Secara global, prevalensi terjadinya anemia pada kehamilan dari tahun 1993–2005 mencapai 41,8% atau dialami oleh 56,4 juta ibu hamil (WHO, 2008). Anemia menjadi salah satu penyebab tak langsung kematian ibu selain karena kekurangan energi kronis (KEK), usia terlalu muda dan terlalu tua, terlalu rapat jarak melahirkan serta terlalu banyak anak (Saifuddin *dkk.*, 2006).

Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional yang mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan berpotensi membahayakan ibu serta anaknya, sehingga memerlukan perhatian serius. Anemia defisiensi besi yang umumnya dialami oleh ibu hamil di Indonesia dapat dicegah melalui peningkatan gizi dan suplementasi tablet besi secara teratur untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot (Manuaba, 2010; Kusmiyati *dkk.*, 2010). Sampai saat ini, pemberian 90 tablet besi selama kehamilan masih difokuskan untuk menanggulangi masalah tersebut dan cakupan pemberiannya terkait dengan *antenatal care* (Kemenkes RI, 2010c). Kebutuhan

zat besi selama kehamilan mengalami peningkatan karena digunakan untuk pertumbuhan janin, plasenta, dan penambahan volume darah (Arisman, 2010).

Pemberian tablet besi didasarkan pada hal bahwa kehamilan umumnya relatif terjadi anemia fisiologis akibat peningkatan volume darah total sehingga menyebabkan terjadinya hemodulasi (pengenceran) yang puncaknya pada kehamilan 32–34 minggu (Manuaba, 2010). Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi merupakan salah satu indikator perkembangan dan keberhasilan program penanggulangan anemia defisiensi besi (Depkes RI, 1998). Diharapkan ibu hamil dapat mengkonsumsi minimal 90 tablet besi selama kehamilan dan harus diminum secara teratur. Namun pada kenyataannya dari hasil laporan riskesdas tahun 2010 menyebutkan bahwa di Jawa Timur, ibu hamil yang mengkonsumsi tablet besi dengan jumlah hari minum 0–30 hari (33,5%), 31–59 hari (3,5%), 60–89 hari (9,9%), 90 hari atau lebih (25,8%), tidak tahu (15,5%), dan 11,8% yang tidak minum tablet besi tersebut (Kemenkes RI, 2010d).

Setiap kehamilan memiliki kemungkinan terjadi masalah atau komplikasi, sehingga ibu memerlukan pemantauan selama kehamilannya dan dianjurkan segera mengunjungi petugas kesehatan sedini mungkin sejak merasa hamil agar mendapat asuhan antenatal (Saifuddin *dkk.*, 2006). Asuhan antenatal (*antenatal care* [ANC]) merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan guna menghindari gangguan atau segala sesuatu membahayakan bagi kesehatan ibu dan janinnya. Kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan sesuai standar kebijakan program yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Pada pelaksanaan ANC, istilah K1 (kunjungan pertama kali ibu hamil) dan K4 (kunjungan ibu hamil empat

kali) digunakan untuk mengetahui cakupan pemeriksaan yang dilakukan selama masa kehamilan (Dinkes Jatim, 2012).

Berdasarkan data tahun 2012, secara nasional ibu hamil yang melakukan ANC 4 kali sebanyak 87,37% namun belum mencapai target renstra 2012 sebesar 90%. Jawa Timur termasuk provinsi yang masih belum mencapai target renstra dengan cakupan K4 sebesar 88,82% (Kemenkes RI, 2013). Khususnya di kota Malang, cakupan K1 telah mencapai 97,81% dari 12.179 sasaran ibu hamil dan cakupan K4 mencapai 91,33% (Dinkes Malang, 2013). Kesenjangan antara cakupan K1 dengan cakupan K4 menunjukkan bahwa ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ANC tidak meneruskan hingga kunjungan keempat pada trimester III sehingga kehamilannya dapat lepas dari pemantauan petugas kesehatan (Dinkes Jatim, 2011). Hasil penelitian dari Nuri Subekti (2011) menyatakan adanya hubungan antara frekuensi kunjungan *antenatal care* dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe, dimana nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

Selain itu, tingkat pengetahuan tentang gizi maupun kesehatan juga sering dihubungkan pengaruhnya terhadap kondisi ibu hamil, karena pengetahuan merupakan domain penting dalam membentuk perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan kesehatan terutama tentang anemia dapat berkaitan dengan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet besi. Sering terjadinya penolakan konsumsi tablet besi karena efek samping yang ditimbulkan, sehingga menurunkan kepatuhan selama pengobatan berlangsung sebenarnya berpangkal dari ketidaktahuan bahwa selama kehamilan, tubuh memerlukan tambahan zat besi (Arisman, 2010). Budi Iswanto, *dkk.* (2011) menyebutkan bahwa dari penelitian yang dilakukan menunjukkan adanya hubungan antara kedua hal tersebut dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

Puskesmas Dinoyo merupakan salah satu puskesmas di Kecamatan Lowokwaru Malang dengan jumlah sasaran ibu hamil pada tahun 2012 mencapai 1.314 orang. Dari jumlah tersebut, cakupan K1 sebesar 83,26% dan cakupan K4 sebesar 82,19%. Sedangkan untuk distribusi tablet besi sudah cukup baik yaitu sebanyak 930 (70,78%) ibu hamil mendapatkan tablet Fe1 (30 tablet) dan 1.067 (81,20%) ibu hamil telah mendapatkan tablet Fe3 (90 tablet). Namun, dari hasil pengukuran kadar Hb pada 20 ibu hamil terdapat 12 orang (60%) dengan nilai kadar Hb < 11 gr% (Dinkes Malang, 2013). Hal ini dapat saja terjadi karena banyak ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi tablet besi akibat kurangnya pemantauan kehamilan atau masih rendahnya pengetahuan, sehingga memperbesar risiko anemia defisiensi besi (Hernawati dan Jaya, 2012).

Kehamilan dan persalinan yang aman diharapkan mampu menurunkan angka kematian ibu (AKI) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup serta angka kematian bayi (AKB) sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup yang tinggi di Indonesia (SDKI, 2007). Masih rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil juga dapat menjadi faktor penentu angka kematian, meskipun banyak faktor lain yang harus diperhatikan. Dari pemaparan tersebut, penulis termotivasi untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara frekuensi kunjungan *antenatal care* dan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet besi (Fe) pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara frekuensi kunjungan *antenatal care* dan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet besi (Fe) pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara frekuensi kunjungan *antenatal care* dan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet besi (Fe) pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi frekuensi kunjungan *antenatal care* yang telah dilakukan oleh ibu selama kehamilan.
2. Mengidentifikasi sejauh mana pengetahuan ibu hamil tentang anemia.
3. Mengidentifikasi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi yang telah diperoleh saat melakukan pemeriksaan kehamilan.
4. Mengetahui hubungan antara frekuensi kunjungan *antenatal care* dengan kepatuhan konsumsi tablet besi (Fe) pada ibu hamil trimester III.
5. Mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet besi (Fe) pada ibu hamil trimester III.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Menambah sumber kepustakaan maupun jurnal keilmiah, dan memberi informasi yang dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa kesehatan khususnya kebidanan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Tenaga kesehatan memperoleh informasi tambahan dari hasil penelitian ini sehingga dapat lebih mengefektifkan KIE ataupun penyuluhan sebagai upaya peningkatan pengetahuan gizi kehamilan dan memberi motivasi pada ibu untuk

tetap rutin memeriksakan kehamilannya, serta selalu memastikan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi 90 tablet besi yang diperoleh dengan dosis 1 kali sehari. Selain itu, dapat menjadi bahan masukan untuk senantiasa membantu kelancaran program pemerintah dalam menanggulangi masalah anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Bagi peneliti lain yang membutuhkannya, dapat dijadikan sebagai referensi tambahan untuk melakukan penelitian lanjutan.

