

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan. Indikator-indikator tersebut pada umumnya tercermin dalam kondisi morbiditas, mortalitas, dan status gizi. Status gizi di negara-negara sedang berkembang seperti Indonesia masih dikaitkan dengan kondisi gizi kurang (Kemenkes RI, 2009).

Dewasa ini di Indonesia empat masalah gizi pokok diprioritaskan, antara lain adalah Kurang Energi Protein (KEP), kurang vitamin A, anemia gizi dan gangguan akibat kekurangan Yodium (Baliwati, dkk., 2004). Sampai saat ini salah satu masalah yang belum nampak menunjukkan titik terang keberhasilan penanggulangannya adalah masalah kekurangan zat besi atau dikenal dengan sebutan anemia gizi yang sering dijumpai terutama di Negara-negara sedang berkembang. Anemia gizi pada umumnya dijumpai pada golongan rawan gizi yaitu ibu hamil, ibu menyusui, anak balita, anak sekolah, anak pekerja atau buruh yang berpenghasilan rendah (Almatsier, 2002).

Anemia gizi adalah kekurangan kadar hemoglobin dalam darah ($Hb < 11$) yang disebabkan karena kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan Hb. Penyebab utama anemia gizi adalah karena konsumsi zat besi yang tidak cukup dan absorpsi zat besi yang rendah dari pola makanan yang sebagian besar terdiri dari nasi, dan menu yang kurang beraneka ragam. Konsumsi zat besi dari makanan tersebut sering lebih rendah dari dua pertiga kecukupan konsumsi zat besi yang dianjurkan, dan susunan menu makanan yang dikonsumsi tergolong pada tipe makanan yang rendah absorpsi zat besinya (Moehji, 2008).

Salah satu kelompok masyarakat yang paling rawan adalah ibu hamil. Terjadinya anemia pada bayi erat hubungannya dengan taraf gizi ibunya. Anemia kurang besi merupakan penyebab penting yang melatar belakangi kejadian morbiditas dan mortalitas, yaitu kematian ibu pada waktu hamil dan pada waktu melahirkan atau nifas sebagai akibat komplikasi kehamilan. Sekitar 20% kematian maternal Negara berkembang penyebabnya adalah berkaitan langsung dengan anemia kurang besi (Hidayat, 2004).

Efek anemia bagi ibu dan janin bervariasi dari ringan sampai berat. Bila kadar hemoglobin lebih rendah dari 6 g/dL, maka dapat timbul komplikasi yang signifikan pada ibu dan janin. Kadar hemoglobin serendah itu tidak dapat mencukupi kebutuhan oksigen janin dan dapat menyebabkan gagal jantung pada ibu. Selain itu anemia pada ibu hamil juga menyebabkan hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak, abortus, lamanya waktu partus karena kurang daya dorong rahim, pendarahan post partum, rentan

infeksi. Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan shock bahkan kematian ibu saat persalinan, meskipun tidak disertai pendarahan, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi pada usia sangat muda serta cacat bawaan, dan anemia pada bayi yang dilahirkan (Indah, 2012).

Pemberian zat besi secara oral merupakan salah satu pendekatan untuk pencegahan dan pengendalian anemia defisiensi zat besi. Tablet besi disarankan diberikan perhari untuk semua wanita hamil tanpa memandang status besi oleh karena manfaatnya bagi kesehatan ibu hamil dan kesulitan biaya untuk menetapkan diagnosa defisiensi besi selama kehamilan. Suplementasi harus diberikan pada trimester ke 2 dan 3, saat efisiensi absorpsi meningkat dan resiko terjadinya mual muntah berkurang. Di Indonesia Departemen Kesehatan menyarankan pemberian tablet besi pada semua wanita hamil sekitar 60 mg per hari selama 90 hari (Paath, Rumdasih & Heryati, 2004).

Wanita hamil diprioritaskan untuk memperoleh suplemen zat besi. Karena ibu hamil mentransportasi darah ke janin dan plasenta. Oleh karena itu salah satu upaya pemerintah yaitu mengambil langkah untuk pemberian zat besi melalui puskesmas, posyandu dan klinik untuk mengurangi kejadian anemia pada ibu hamil. Ditekankan juga bahwa gizi ibu hamil harus diperhatikan dan ibu hamil perlu memeriksakan kehamilan secara teratur (Wijaya, 1999). Gibney (2009) memastikan bahwa distribusi suplemen zat besi dalam jumlah yang adekuat dan kepatuhan ibu hamil terhadap program pengobatan merupakan faktor yang mempengaruhi keberhasilan program tersebut.

Menurut WHO (2005) prevalensi anemia di seluruh dunia tertinggi terjadi pada anak yang belum sekolah yaitu 47,4 %, kemudian pada ibu hamil 41,8% dan wanita tidak hamil 30,2%. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Negara lain yaitu Afrika sebesar 57,1%, Asia Tenggara 48,2%, Amerika 24,1% dan Eropa 25,1%.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Misterianingtiyas (2011) menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat konsumsi protein dan tingkat konsumsi zat besi terhadap kejadian anemia (kadar Hb). Berdasarkan survey di Puskesmas Banyumas jumlah ibu hamil di Puskesmas Banyumas pada bulan Nopember sebanyak 793 orang, sedangkan ibu hamil trimester III yaitu mencapai 51 orang dan keseluruhannya mengkonsumsi tablet Fe akan tetapi terdapat 35.0% ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe kurang dari 90 tablet dan sebanyak 81.0% memiliki kadar Hb yang normal (≥ 11 mmHg). Berdasarkan hasil penelitian dan data di atas serta mengingat pentingnya pemberian tablet Fe pada ibu hamil maka peneliti bermaksud untuk meneliti apakah ada hubungan antara pemberian tablet Fe dengan kadar Hb pada ibu hamil trimester III.

B. Rumusan Masalah

Wanita hamil diprioritaskan untuk memperoleh suplemen zat besi. Karena ibu hamil mentransportasi darah ke janin dan plasenta. Oleh karena itu salah satu upaya pemerintah yaitu mengambil langkah untuk pemberian zat besi (tablet Fe) melalui puskesmas, posyandu dan klinik untuk mengurangi kejadian anemia pada ibu hamil. Hal tersebut menarik perhatian peneliti untuk

melakukan penelitian tentang “Hubungan pemberian tablet Fe dengan kadar Hb pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Banyumas tahun 2013”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pemberian tablet Fe dengan kadar Hb pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Banyumas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pemberian tablet Fe di Puskesmas Banyumas.
- b. Mengetahui kadar Hb pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Banyumas
- c. Menganalisis hubungan pemberian tablet Fe dengan kadar Hb pada ibu hamil trimester III.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Responden

Sebagai referensi yang memberikan informasi khususnya mengenai pemberian tablet Fe dengan kadar Hb pada trimester III. Sehingga bayi dapat lahir sehat dan ibu selamat.

2. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini akan meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya pemberian tablet Fe pada ibu hamil sehingga dapat mencegah ibu hamil terkena anemia yang mengakibatkan berat bayi lahir rendah.

3. Manfaat Bagi Instalasi terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkini dibidang keperawatan. Khususnya adalah keperawatan maternitas tentang kesehatan ibu hamil.

E. Keaslian Penelitian

1. Subarda (2011) berjudul “Pelayanan antenatal care dalam pengelolaan anemia berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil minum tablet besi”. Penelitian ini menggunakan desain observasional dengan pendekatan potong lintang. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester II dan III di Puskesmas terpilih dengan teknik sample secara *stratified random sampling*. Analisis data bivariat menggunakan uji kai kuadrat dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistic. Hasilnya ada hubungan antara pelayanan ANC dalam pengelolaan anemia, pemeriksaan penentuan anemia, dan konsultasi gizi dengan kepatuhan ibu hamil minum tablet besi. Pelayanan ANC dalam pengelolaan anemia bersama-sama dengan pengetahuan berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil dalam minum tablet besi, namun pelayanan ANC dalam pengelolaan anemia memiliki pengaruh yang lebih besar dibandingkan pengetahuan ibu hamil. Perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti terletak pada variabel bebas dan variabel terikat, pada penelitian Subarda (ANC pengelolaan anemia dan kepatuhan ibu hamil minum tablet besi) dan penelitian ini (pemberian tablet Fe dan kadar Hb ibu hamil trimester III).

Sedangkan persamaanya adalah sama-sama meneliti tentang tablet besi dengan subjeknya ibu hamil.

2. Kusumah (2009) berjudul “Kadar Haemoglobin Ibu Hamil Trimester II-III Di RSUP H. Adam Malik Medan dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya”. Penelitian ini bersifat Analitik *cross sectional*. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kadar Hb ibu hamil trimester II-III dengan jumlah asupan protein, besi dan asam folat. Perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti terletak pada variabel bebas dan variabel terikat, yaitu penelitian Kusumah (asupan kalori, protein, besi, asam folat dan kadar Hb ibu hamil trimester II-III) dan penelitian ini (pemberian tablet Fe dan kadar Hb ibu hamil trimester III). Dan terdapat persamaan yaitu pada kadar Hb ibu hamil trimester III.
3. Diana (2003) berjudul “ Hubungan Status Gizi Mikro Folat, Vitamin B12, Seng dan Vitamin A pra Suplementasi dengan Pencapaian Kadar Hemoglobin Harapan Ibu Hamil. Rancangan penelitian kasus control dan di analisis dengan menghitung odds dan regresi logistic. Hasilnya menyimpulkan asupan zat Gizo (Folat, Vitamin B12, Seng dan Vitamin A), selama suplementasi tidak berbeda bermakna antara yang berhasil mencapai kadar Hb harapan maupun yang tidak. Sedangkan dari uji regresi logistik diperoleh bahwa variable yang paling mempengaruhi pencapaian kadar hemoglobin harapan adalah vitamin A. Perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti terletak pada variabel bebas dan variabel terikat, yaitu penelitian Kusumah (Status Gizi Mikro Folat, Vitamin B12, Seng dan

Vitamin A pra Suplementasi dan kadar Hb harapan ibu hamil) dan penelitian ini (pemberian tablet Fe dan kadar Hb ibu hamil trimester III).
Persamaan terletak pada fokus penelitian yaitu kadar Hb dan ibu hamil.

