

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu negara. Indonesia mempunyai AKI yang tinggi yaitu 228 per 100.000 kelahiran (Profil Kesehatan Indonesia, 2007). AKI Provinsi Jawa Tengah tahun 2007 berdasarkan hasil Survey Kesehatan Daerah sebesar 116 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jateng, 2007).

Kematian ibu secara langsung disebabkan karena eklamsi, perdarahan dan infeksi. Kematian ibu secara tidak langsung diantaranya disebabkan oleh anemia. Anemia adalah kekurangan kadar haemoglobin (Hb) dalam darah yang disebabkan karena kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan Hb tersebut (Depkes RI, 2008). Anemia pada ibu hamil mempunyai dampak kesehatan terhadap ibu dan anak dalam kandungan, antara lain meningkatkan risiko bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, kelahiran prematur dan kematian pada ibu dan bayi baru lahir (Susilowati, 2008).

Penyebab anemia pada umumnya adalah sebagai berikut : kurang gizi (mal nutrisi), kurang zat besi dalam diet, kehilangan banyak darah, seperti pada persalinan, menstruasi dan lain sebagainya, serta penyakit-penyakit kronik seperti TBC, cacing usus, malaria dan lain-lain (Mochtar, 1998). Pada ibu hamil, volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah

(hemodelusi) dengan pundaknya pada umur kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah 25-30 %, sedangkan sel darah bertambah sekitar 20 % (Luwzee, 2009).

Zat besi (Fe) adalah garam besi dalam bentuk tablet atau kapsul yang apabila dikonsumsi secara teratur dapat meningkatkan jumlah sel darah merah. Wanita hamil mengalami pengenceran sel darah merah sehingga memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan untuk sel darah merah janin (Rasmalia, 2004).

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (2000) untuk mendeteksi *anemia* pada kehamilan perlu pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb). Pemeriksaan harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Bila kadar Hb <11 gr% pada kehamilan, dinyatakan termasuk *anemia*.

Salah satu upaya pencegahan *anemia* pada ibu hamil adalah dengan pemberian tablet tambah darah. Depkes RI (1995) menetapkan bahwa pemberian tablet tambah darah diberikan minimal 90 tablet selama kehamilan dengan minimal 1 tablet sehari sesudah makan. Setelah mengambil satu tablet, bungkus tablet harus ditutup dan disimpan ditempat yang kering serta tidak terjangkau oleh anak, dan pentingnya menjelaskan manfaat tablet tambah darah tersebut.

Pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Menginjak trimester kedua hingga ketiga, volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35% yang setara dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sel darah merah harus mengangkut oksigen

lebih banyak untuk janin. Sedangkan saat melahirkan, perlu tambahan besi sebanyak 300 - 350 mg akibat kehilangan darah. Sampai saat melahirkan, wanita hamil membutuhkan zat besi sekitar 40 mg per hari atau dua kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil (Anonim, 2006).

Berdasarkan survey awal di Desa Mandiraja Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Mandiraja 1 Banjarnegara, diketahui bahwa pada bulan Agustus tahun 2009 jumlah ibu hamil sebanyak 60 ibu hamil. Jumlah ibu hamil yang dinyatakan menderita *anemia* sebanyak 29 ibu hamil. Wawancara yang dilakukan terhadap 10 ibu hamil trimester III, diketahui bahwa 5 ibu hamil tidak minum tablet tambah darah sesuai jumlah yang dianjurkan oleh bidan.

Hasil pemeriksaan ibu hamil di Desa Mandiraja Kulon Wilayah Kerja Puskesmas Mandiraja 1 Banjarnegara, dari 5 ibu hamil yang tidak mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai jumlah yang dianjurkan oleh bidan, 100 % memiliki kadar Hb di bawah 9 gr%. Sementara dari 5 orang yang mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai jumlah yang dianjurkan bidan, 80% memiliki kadar Hb di atas 9,5 gr%, dan 20 % memiliki kadar Hb di bawah 9gr%.

Untuk dapat menghindari anemia tersebut, maka ibu hamil dituntut memiliki pola konsumsi tablet Fe yang baik, yaitu yang mengikuti saran-saran dari tenaga kesehatan, misalnya rutin mengkonsumsi tablet Fe satu kali sehari, tidak meminum bersama dengan minuman yang mengandung tinggi kafein dan sebagainya. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti merasa tertarik

untuk melakukan penelitian tentang pola konsumsi tablet Fe ibu hamil di Desa Mandiraja Kulon Kecamatan Mandiraja Banjarnegara Tahun 2010.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah penelitian ini yaitu: bagaimanakah gambaran pola konsumsi tablt Fe ibu hamil di Desa Mandiraja Kulon Kecamatan Mandiraja Banjarnegara Tahun 2010?

C. Tujuan Penelitian

1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui gambaran pola konsumsi tablet Fe ibu hamil di Desa Mandiraja Kulon Kecamatan Mandiraja Banjarnegara Tahun 2010.

2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik ibu hamil yang meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan ibu hamil di Desa Mandiraja Kulon Kecamatan Mandiraja Banjarnegara.
- b. Mengetahui pola konsumsi tablet Fe ibu hamil di Desa Mandiraja Kulon Kecamatan Mandiraja Banjarnegara Tahun 2010.

D. Manfaat Penelitian

1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menambah wacana keilmuan bidang kebidanan khususnya tentang pola konsumsi tablet Fe pada ibu hamil.

2 Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu di wilayah kerja Puskesmas Mandiraja I.

Diharapkan dapat memberikan masukan kepada ibu hamil untuk memperhatikan pola konsumsi tablet Fe untuk mencegah anemia.

b. Bagi profesi kebidanan

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi bidan dalam memberikan konseling tentang pola konsumsi tablet Fe.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian serupa telah dilakukan oleh Sulistiyorini (2008) yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Primigravida Tentang Anemia Dengan Sikap Ibu Mencegah Anemia Di Rumah Sakit Bersalin Harijati Ponorogo". Desain penelitian adalah deskriptif korelatif. Populasi penelitian adalah seluruh ibu primigravida yang memeriksakan diri di Rumah Bersalin Bidan Harijati Ponorogo. Total sampel penelitian ini adalah 30 responden sesuai dengan instrumennya kuisioner pada pengetahuan ibu primigravida dan sikap ibu primigravida teknik analisa data menggunakan uji Fisher Exact Probability Test dengan tingkat kesalahan 0,05. Hasil penelitian dari 30 responden didapatkan pengetahuan baik (66,67%) dan sikap negative

(33,33%). Dengan uji Fisher Exact Probability Test didapatkan perhitungan lebih kecil (0,0003) dari taraf kesalahan yang diterapkan (0,05). Jadi H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu primigravida tentang anemia dengan sikap ibu mencegah anemia.

Perbedaan dengan penelitian yang telah dilakukan terletak pada waktu, tempat penelitian, variabel penelitian yaitu pola konsumsi tablet Fe ibu hamil dan jenis penelitian deskriptif.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA