

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Kehamilan merupakan masa yang sangat penting bagi seorang ibu, pada masa ini kualitas seorang anak ditentukan. Janin yang sehat akan tercipta apabila seorang ibu hamil dapat mengatur makanan yang dikonsumsinya secara sempurna. Kehamilan yang sehat dapat diwujudkan dengan memperhatikan pola makanan yang dikonsumsi untuk janinnya. Makanan yang dikonsumsi harus berserat tinggi. Apabila asupan makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan maka kemungkinan akan terjadi gangguan dalam kehamilan.

SDKI (2007) menunjukkan angka kematian ibu di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Wiknyosastro (2000) menyatakan bahwa kematian ibu dapat digolongkan pada kematian obstetrik langsung. Kematian obstetrik langsung berupa perdarahan 28%, eklamsia 24%, infeksi 11%, dan lainnya. Sedangkan kematian obstetrik tidak langsung disebabkan oleh penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan atau persalinan seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes, millitus malaria dan anemia. Salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu adalah penyakit yang mungkin telah terjadi sebelum kehamilan dan diperburuk oleh kehamilan ibu sendiri. Penyakit tersebut antara lain adalah anemia.

Anemia adalah keadaan dimana hemoglobin darah kurang dari 11gr. Anemia dalam kehamilan yang paling sering dijumpai adalah anemia gizi besi, hal ini disebabkan kurangnya asupan zat besi dalam makanan karena gangguan resorpsi. Frekuensi anemia dalam kehamilan di dunia cukup tinggi berkisar 10%- 20% (Prawirohardjo,2002). Selama kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan zat besi hampir tiga kali lipat untuk pertumbuhan janin dan keperluan ibu (Depkes RI,1999). Apabila pada masa kehamilan seseorang ibu mengalami anemia maka akan berdampak pada kehamilannya yaitu berupa Abortus, Partus prematurus, Partus lama karena inersia uteri, Syok, Infeksi, baik intrapartum maupun post partum, Kematian perinatal, dan Prematuritas. Sedangkan pada bayi dapat terjadi bayi lahir dengan berat badan rendah.

Usaha untuk menangani masalah anemia sudah dilakukan dengan program usaha perbaikan gizi keluarga, pemerintah mendistribusikan tablet penambah darah, dimana 1 tablet berisi 200 mg ferro sulfat dan 0,25 mg asam folat (setara dengan 60 mg besi dan 0,25 mg asam folat. Setiap ibu hamil dianjurkan minum tablet tambah darah dengan dosis satu tablet setiap hari selama masa kehamilannya dan empat puluh hari setelah melahirkan. Tablet tambah darah disediakan oleh pemerintah dan diberikan kepada ibu hamil secara gratis melalui sarana kesehatan (Depkes RI,2003). Dalam kenyataan tidak semua ibu hamil yang mendapatkan tablet zat besi meminumnya secara rutin, hal ini bisa disebabkan karena faktor ketidaktahuan pentingnya tablet zat

Secara umum, ketidakpatuhan dapat menyebabkan meningkatnya resiko berkembangnya masalah kesehatan atau memperpanjang atau memperburuk kesakitan yang sedang diderita. Pemberian informasi tentang anemia akan menambah Pengetahuan mereka tentang anemia, karena pengetahuan memegang peranan yang sangat penting sehingga ibu hamil patuh meminum zat besi. Hasil survey anemia di Jawa Tengah pada tahun 1998 sampai pada tahun 1999 diperoleh gambaran bahwa pengetahuan ibu hamil tentang tablet besi dan anemia sebesar 78,1%. Hasil tersebut termasuk kategori rendah dan pada calon pengantin wanita sebesar 78% juga termasuk kategori rendah tentang tablet besi dan anemia. Pengetahuan tentang penyebab dan penanggulangan anemia yaitu sebesar 39,2% pada ibu hamil dan pada calon pengantin sebesar 39,2% dimana keduanya termasuk dalam kategori pengetahuan rendah dalam pengetahuan tentang penyebab dan penanggulangan anemia. (DepKes, 1999). Menurut BKKBN (2001) pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan khususnya anemia akan berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil pada pelaksanaan program pencegahan anemia, sikap tersebut dapat berupa tanggapan. Faktor sosial ekonomi yang rendah juga memegang peranan penting kaitannya dengan asupan gizi ibu selama hamil.

Berbagai kendala dalam pencegahan anemia gizi menjadi faktor penyebab masih tingginya prevalensi anemia di Indonesia. Trisnawati (1997) mengungkapkan bahwa salah satu kendala mendasar yang dihadapi dalam suplementasi zat besi yaitu kepatuhan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi setiap hari masih sukar. Ibu hamil yang memperoleh tablet besi tidak semuanya dikonsumsi. Keengganan ibu mengkonsumsi tablet tersebut dipengaruhi oleh faktor seperti: bosan, merasa kondisinya tidak bertambah

baik, rasa dan warna, atau tidak ada orang lain yang mengingatkan untuk meminumnya. Beberapa ibu hamil juga mengalami kesulitan menelan pil jika tanpa dibantu seperti nasi atau pisang.

Prevalensi anemia ibu hamil dari 63,5% menurun pada tahun 1999 menjadi 50,9%, dan pada tahun 2001 menjadi 40,1% (SKRT, 2001). Berdasarkan study pendahuluan di Dinas kesehatan kota Yogyakarta pada tanggal 23 juli 2010 menunjukkan bahwa prevalensi anemia terbesar pada tahun 2009 terdapat di kota Kulonprogo sebesar 28,05%, daerah Bantul sebesar 26,95%, kota Yogyakarta sebesar 23,48%, daerah Sleman sebesar 20,90%, dan daerah prevalensi paling terkecil terdapat di daerah Gunung Kidul dengan presentase 15,00%. kabupaten Bantul tingkat anemia tertinggi terdapat pada kecamatan Dlingo, yaitu pada puskesmas Dlingo 2 dengan presentasi kejadian anemia sebanyak 81,49%. Kecamatan Srandakan yang merupakan bagian dari Kabupaten Bantul berada peringkat kedua dengan presentase 74,70% kejadian anemia pada ibu hamil. Berdasarkan masalah yang ada maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengetahuan, dan sosial ekonomi ibu hamil dengan kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet besi di puskesmas Srandakan, Kabupaten Bantul 2011

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya” apakah pengetahuan dan sosial ekonomi berhubungan dengan perilaku kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet besi?”

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

#### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui pengetahuan dan status ekonomi ibu hamil berhubungan dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet besi.

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang kepatuhan mengkonsumsi tablet besi.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara status ekonomi terhadap perilaku kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet besi.
- c. Untuk mengetahui adakah hubungan antara tingkat pengetahuan dan sosial ekonomi terhadap perilaku kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet besi.

### **D. MANFAAT PENELITIAN**

#### **1. Bagi keperawatan**

Diharapkan dapat memberikan motivasi dan informasi kepada ibu hamil tentang manfaat dari tablet besi sehingga program yang diberikan untuk ibu hamil dapat terlaksana.

#### **2. Bagi Puskesmas**

Diharapkan dapat digunakan sebagai dasar upaya promotif, preventif dan pemberian dukungan kepada ibu hamil khususnya tentang kepatuhan mengkonsumsi tablet besi. dengan cara penyuluhan tentang pentingnya tablet besi pada masa kehamilan sehingga dapat mengurangi prevalensi

anemia ibu hamil yang pada akhirnya dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

3. Bagi responden

Memberikan informasi pada ibu hamil pentingnya mengkonsumsi tablet besi dan menimalkan terjadinya anemia

4. Bagi peneliti

Menambah pengalaman baru dalam melakukan penelitian dan peneliti dapat mengaplikasi ilmu pengetahuan yang diperoleh dari kampus dengan keadaan yang ada di lahan praktik.

#### **E. PENELITIAN TERKAIT**

1. Aftulesi Nurhayati (2005). Melakukan penelitian tentang tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan minum tablet besi dengan kadar hemoglobin ibu hamil di kecamatan seyegan, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa tidak adanya hubungan antara status ekonomi dengan kadar Hb pada ibu hamil dan kepatuhan minum tablet besi, tetapi ada hubungan tingkat pendidikan dan kepatuhan minum tablet besi pada ibu hamil.

Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel yang digunakan, dan lokasi penelitian.

2. Sarimawar (1994) faktor resiko yang mempengaruhi anemia kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anemia kehamilan dipengaruhi oleh pendidikan ibu, status ekonomi, pemeriksaan antenatal, umur ibu, umur

kehamilan, pariatas, jarak kelahiran, pernah sakit selama hamil dan bekerja selama hamil. Penelitian ini berlangsung di Bogor.

Perbedaan dengan penelitian ini yaitu pada lokasi penelitian, penelitian sarimawar ini menganalisis tentang faktor-faktor yang beresiko terjadinya anemia, misalnya faktor sosial ekonomi, pelayanan kesehatan dan biomedis yang mempengaruhi anemia tetapi tidak mengetahui tentang kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet besi.

3. Widiyanto (2001). Hubungan pengetahuan, sikap dan praktek ibu hamil dengan kepatuhan minum tablet besi di kabupaten bantul Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan pencegahannya dengan kepatuhan minum tablet besi, tidak ada hubungannya antara praktek ibu hamil tentang pencegahan anemia dengan kepatuhan minum tablet besi, tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan kepatuhan minum tablet besi. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variabel, penelitian diatas tidak menggunakan variabel sosial ekonomi. Perbedaan lainnya pada tempat yang digunakan.