

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu hamil merupakan kelompok rentan terhadap masalah gizi dan berdampak pada penyebab kematian ibu dan anak. Salah satu masalah gizi yang terjadi pada ibu hamil adalah anemia.⁽¹⁾ Wanita pada semasa kehamilan dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya berkisar <11,0 gr/dl pada masa kehamilan. Wanita yang mengalami anemia ringan memiliki rentang kadar hemoglobin adalah 10-10,9 g/dl. Kemudian wanita yang mengalami anemia sedang memiliki rentang kadar hemoglobin adalah 7-9,9 g/dl dan wanita yang mengalami anemia berat memiliki kadar hemoglobin adalah < 7 g/dl.⁽²⁾

Rendahnya status gizi dan kurangnya asupan ibu selama kehamilan terutama zat besi yang kurang optimal dapat menyebabkan anemia gizi pada ibu hamil. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya kelahiran prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), keguguran, risiko pendarahan sebelum atau saat persalinan, kematian ibu, penyakit infeksi, serta pertumbuhan dan perkembangan janin yang terhambat saat kehamilan maupun setelah kehamilan.⁽³⁾ Ibu dengan anemia tidak jarang akan mengalami kesulitan bernapas, cepat lelah, susah beristirahat, jantung berdebar hingga pingsan. Dalam perinatal dapat mengakibatkan terjadinya infeksi perinatal, pre-eklamsia dan pendarahan.⁽⁴⁾

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa suatu daerah dikatakan mengalami masalah kesehatan (*public health problem*) apabila melewati nilai ambang batas (*cut off point*) masalah anemia gizi besi sebesar $\geq 20\%$ dengan kategori sedang.⁽⁵⁾ WHO juga menyebutkan pada umumnya anemia terjadi diseluruh

dunia terutama negara berkembang atau *developing countries* yaitu pada kelompok sosial ekonomi yang rendah. Secara keseluruhan anemia terjadi sebanyak 45% dinegara berkembang dan 13 % di negara maju atau *developed countries*.⁽⁶⁾ Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ahenkorah, *et al* (2018) menyebutkan bahwa prevalensi anemia pada masa kehamilan yang ada di negara maju adalah 18% sedangkan dinegara berkembang 56%.⁽⁷⁾

WHO mengatakan pada tahun 2021 ibu hamil yang mengalami anemia mencapai 40% dari total ibu hamil diseluruh dunia dengan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 41,8%. Menurut WHO yang dituangkan dalam *prevalence of anemia among pregnant women*, prevalensi anemia tertinggi berada di di Asia Selatan, Asia Tenggara, dan Afrika pada wanita usia reproduksi.⁽⁸⁾ Di Asia Selatan dan Tenggara hampir 58% dari total penduduk mengalami anemia sedangkan di Amerika Utara, Eropa dan Australia jarang ditemui anemia akibat defisiensi zat besi selama kehamilan. Bahkan di Amerika Serikat hanya berjumlah 5-10% wanita yang menderita anemia dalam usia produktif.⁽⁹⁾

Negara Indonesia sebagai salah satu negara berkembang yang mempunyai kelompok sosial ekonomi rendah sehingga cenderung mengalami peningkatan anemia pada ibu hamil yang berkaitan dengan defisiensi zat besi dan status gizi yang buruk. Anemia merupakan salah satu masalah gizi utama yang ada di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, anemia pada ibu hamil menurut umur adalah 48,9% lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sebanyak 37,1%.⁽¹⁰⁾

Laporan Dinas Kesehatan Sumatera Barat tahun 2019 menyebutkan prevalensi anemia yang ada di Sumatera Barat sebesar 17,38%.⁽¹¹⁾ Pada Data Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020 pada edisi 2021 menyebutkan jumlah ibu hamil anemia sebanyak 1.831 dari 18.085 orang dan jumlah ibu hamil anemia

terbanyak terdapat di Puskesmas Andalas sebanyak 274 orang.⁽¹²⁾ Sedangkan berdasarkan Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021 pada edisi 2022 menyebutkan ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 2.927 dari 17.317 ibu hamil dengan prevalensi persentase anemia ibu hamil adalah 16,90% dan jumlah ibu hamil anemia terbanyak terdapat pada Puskesmas Andalas yaitu 342 orang.⁽¹³⁾

Kadar hemoglobin pada ibu hamil dapat mengalami penurunan secara bertahap pada Trimester I, dan mengalami peningkatan Trimester II dan III. Anemia pada masa kehamilan sering ditemui pada trimester II dan III dengan prevalensinya mencapai 30%.⁽¹⁴⁾ Ibu yang mengalami anemia pada trimester II dan III mengalami kemungkinan lebih tinggi melahirkan bayi di usia prematur dibandingkan ibu yang tidak anemia.⁽¹⁵⁾ Pada studi yang dilakukan Jwa, *et al* (2015), didapatkan ibu hamil pada trimester satu yang mengalami anemia adalah sebanyak 4,5%, pada trimester dua meningkat secara drastis yaitu 44,1%, dan trimester ketiga yaitu menjadi 45,7%.⁽¹⁶⁾

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) yaitu tablet Fe merupakan salah satu cara efektif untuk menanggulangi anemia gizi pada ibu hamil. Kecukupan gizi pada ibu hamil tidak hanya dari makanan yang bergizi dan bernutrisi, namun salah satunya mengandung zat besi. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil mencapai 1000 mg selama kehamilan.⁽¹⁷⁾ Pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia akibat kekurangan zat besi atau asam folat. Pada Permenkes Nomor 88 Tahun 2014 yang menyebutkan bahwa pemberian tablet tambah darah kepada ibu hamil minimal 1 tablet 1 hari minimal selama 90 hari selama kehamilan.⁽¹⁸⁾

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe hanya 73,2%. Kemudian dari 73,2% proporsi ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah, yang mendapatkan TTD < 90 butir sebanyak

76% dan hanya 24% mendapatkan ≥ 90 butir. Dari 24% ibu hamil yang mendapatkan TTD hanya 38.1% ibu hamil saja yang rutin mengkonsumsi TTD setiap harinya dan 68,2% lainnya jarang mengkonsumsi TTD setiap hari.⁽¹⁹⁾ Sedangkan menurut Riskesdas Sumatera Barat tahun 2018 menyebutkan bahwa tingkat konsumsi tablet tambah darah di Sumatera Barat pada tahun 2018 hanya berkisar 63,61% yang mengkonsumsi TTD < 90 butir dan ibu hamil yang mengkonsumsi TTD ≥ 90 butir sebanyak 33,92%. Kota padang merupakan kota dengan tingkat konsumsi tablet tambah darah yang rendah yaitu < 90 butir hanya 73,32% dan ≥ 90 butir sebanyak 25,15% lebih rendah dari tingkat konsumsi tablet tambah darah di Indonesia.⁽²⁰⁾

Hasil Survei Status Gizi tahun 2022, menyebutkan angka rata-rata pemberian tablet Fe pada ibu hamil adalah 88,9% dengan konsumsi tablet Fe ≥ 90 butir hanya 39,5%.⁽²¹⁾ Sedangkan menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 menyebutkan angka rata-rata pemberian tablet Fe di Indonesia tahun 2021 yaitu 84,2% mengalami kenaikan daripada tahun 2020 yaitu 83,6%. Sedangkan di Sumatera Barat pada tahun 2021 mencapai 80% hal ini tentu lebih rendah dibandingkan angka rata-rata pemberian tablet Fe Indonesia.⁽²²⁾ Pada tahun 2021 persentase pemberian tablet Fe di kota padang adalah 81.76% dan puskesmas andalas memberikan berhasil memberikan persentase pemberian tablet Fe sebanyak 89%, namun tetap memberikan kontribusi ibu hamil anemia terbanyak tahun 2021.⁽¹³⁾

Evaluasi program pemberian tablet tambah darah di Indonesia menurut hasil Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa program pemberian TTD masih belum mencapai target Renstra (Rencana Strategis) tahun 2018 yaitu 95% serta Sumatera Barat menempati posisi 12 terendah dalam cakupan pemberian tablet tambah darah dengan angka cakupan yang masih rendah dibandingkan target Renstra 2018. Pelaksanaan program pemberian tablet Fe pada ibu hamil di Indonesia masih

terkendala pada sarana dan prasarana yang belum memadai, faktor ketersediaan dana, faktor petugas kesehatan baik dari segi kuantitas ataupun kualitas, kurangnya sosialisasi petugas kesehatan serta pencatatan dan pelaporan pemberian dan pengkonsumsian tablet tambah darah yang dilakukan oleh petugas masih belum berjalan dengan baik.⁽²³⁾

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2016 menyebutkan pemberian tablet tambah darah merupakan penambah makanan utama atau produk suplementasi gizi berbentuk tablet.⁽²⁴⁾ Ibu hamil membutuhkan energi untuk dirinya dan pertumbuhan janin. Sehingga, ibu hamil harus mengkonsumsi sumber makanan yang kaya zat besi dan asam folat yang terdiri dari sumber protein hewani dan nabati. Protein hewani seperti ikan, unggas, daging, telur dan susu memiliki sumber zat besi dan asam folat yang jauh lebih tinggi dibandingkan sumber protein nabati.⁽²⁵⁾

Rekomendasi pedoman gizi seimbang pada PMK. 41 tahun 2014 menyebutkan bahwa mengkonsumsi protein nabati dan hewani harus dikonsumsi secara bersamaan agar kualitas zat gizi yang dikonsumsi mencapai gizi seimbang. Pengaturan makan selama kehamilan harus diperhatikan karena apabila ibu mengalami gangguan makan, maka suplementasi gizi ke janin akan terganggu.⁽²⁶⁾ Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi protein hewani sekitar 30% dan 70% protein nabati.⁽²⁷⁾ Rendah konsumsi makanan bernutrisi seperti protein dapat menyebabkan rendahnya status gizi ibu selama kehamilan.⁽²⁸⁾

Penilaian status gizi pada ibu hamil dapat memperlihatkan capaian gizi seimbang yang ibu konsumsi. Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan cara melakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan penambahan berat badan ibu pada ibu hamil. Untuk melihat penambahan berat badan ibu harus berdasarkan IMT (Indeks Massa Tubuh) Pra-Hamil. Ambang batas normal IMT sebelum kehamilan

untuk ibu hamil di Indonesia adalah 18,5-25,0 Kg/m². Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan.⁽²⁹⁾

Kondisi status gizi kurang pada ibu hamil akan menyebabkan gangguan saat atau setelah melahirkan yaitu meningkatkan angka kematian ibu.⁽³⁰⁾ Kematian ibu saat melahirkan, disebabkan beberapa faktor antaranya infeksi, pendarahan setelah atau saat persalinan, komplikasi dalam kehamilan dan hipertensi.⁽³¹⁾ Wanita dengan status gizi berisiko KEK empat kali lebih berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan Balita Pendek (*Stunting*).⁽³²⁾ Selain itu, ibu hamil dengan status gizi KEK tiga kali lipat lebih berisiko mengalami anemia.⁽³³⁾

Kepatuhan konsumsi tablet Fe sangat berhubungan dengan kejadian anemia. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yaitu penelitian yang dilakukan Devira mengenai hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian ibu hamil TM III di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020 menyebutkan terdapat hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe *p-value* (0,001) dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020.⁽³⁴⁾ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Imam, Nurul, dan Novia mengenai kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe *p-value* (0,001) dan status gizi *p-value* (0,028) berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester II dan III.⁽³⁵⁾

Status gizi memiliki hubungan bermakna dengan kejadian anemia, hal ini dapat dilihat pada penelitian yang dilakukan oleh Natiqotul, Umi, Arriani, dan Loviana tentang studi korelasi status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil menyebutkan adanya korelasi antara status gizi dengan hasil *p-value* (0,001) dengan kejadian anemia pada ibu hamil.⁽³⁶⁾

Data penelitian sebelumnya yang dilakukan Aurelia, Laila, dan Atik didapatkan bahwa adanya hubungan bermakna status gizi ibu *p-value* (0,0001) dan kepatuhan konsumsi tablet Fe *p-value* (0,001). Pada penelitian ini menyebutkan, ibu hamil yang status gizinya berisiko memiliki 32 kali lebih besar untuk mengalami anemia, sedangkan ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe berisiko 5,87 kali lebih besar mengalami anemia.⁽³⁷⁾ Pada penelitian yang dilakukan oleh Diah menyebutkan bahwa terdapat hubungan status gizi dengan kejadian anemia dengan *p-value* (0.012) pada ibu hamil dengan status gizi baik cenderung berisiko tidak anemia sebanyak 6.500 kali dibandingkan dengan status gizi kurang.⁽³⁸⁾

Berdasarkan latar belakang dan uraian penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester I dan III Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah Ada Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil trimester I dan III di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023?".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester I dan III di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil trimester I dan III di Puskesmas Andalas Tahun 2023.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan ibu hamil trimester I dan III dalam mengonsumsi tablet Fe di Puskesmas Andalas Tahun 2023.
- c. Mengetahui distribusi status gizi pada ibu hamil trimester I dan III di Puskesmas Andalas Tahun 2023.
- d. Mengetahui hubungan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester I dan III di Puskesmas Andalas Tahun 2023.
- e. Mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester I dan III di Puskesmas Andalas Tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat yang diberikan dari penelitian ini adalah dapat mengembangkan kemampuan dalam penyusunan karya ilmiah peneliti serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan. Penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya serta sumbangan ilmu pengetahuan terkait dengan kejadian anemia pada ibu hamil di berbagai instansi, khususnya di Puskesmas.

1.4.2 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat dan menjadi informasi ilmiah untuk Departemen Gizi mengenai kejadian anemia pada ibu hamil.

1.4.3 Manfaat Praktis

1. Manfaat Bagi Peneliti

- a. Untuk menambah pengetahuan peneliti dalam menemukan hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester I dan III di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023.
- b. Untuk memberikan kemampuan dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan menginformasikan data yang diperoleh.
- c. Sebagai bahan tambahan referensi bagi penelitian selanjutnya yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat Bagi Puskesmas Andalas

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi acuan dan masukan dalam penanggulangan anemia pada ibu hamil untuk mengupayakan peningkatan derajat kesehatan ibu hamil, khususnya yang berkaitan dengan pemberian tablet Fe dan status gizi ibu hamil.

3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi terhadap kegiatan perkuliahan, menambah informasi dan menjadi referensi terkait dengan institusi kesehatan dengan tujuan untuk mengembangkan pendidikan selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Andalas yang bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester I dan III di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Tahun 2023. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Metode pengambilan data pada penelitian ini adalah

dengan metode *Proportional Random Sampling*. Total populasi dalam penelitian ini yaitu 299 orang ibu hamil trimester I dan III dan sampel dalam penelitian ini yaitu 134 orang ibu hamil. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan wawancara kuesioner. Data sekunder didapatkan dari laporan atau pencatatan yang di dapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2021 dan Puskesmas Andalas Tahun 2022. Penelitian dilakukan dari bulan Januari-Juni 2023. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat.

