

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Wanita hamil cenderung mengalami anemia (kadar Hb darah rendah) pada 3 bulan terakhir masa kehamilannya, karena pada masa itu janin menimbun cadangan zat besi untuk dirinya sendiri sebagai persediaan bulan pertama sesudah lahir. Anemia pada kehamilan dapat disebabkan oleh meningkatnya kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janin, kurangnya asupan zat besi pada makanan yang dikonsumsi ibu hamil, pola makan ibu terganggu akibat mual selama kehamilan, dan adanya kecenderungan rendahnya cadangan zat besi (Fe) pada wanita akibat persalinan sebelumnya dan menstruasi yang berakibat defisiensi zat besi (Setiawan, 2010). Salah satu factor terbesar yang mempengaruhi terjadinya defisiensi zat besi pada masyarakat adalah perilaku mengkonsumsi zat besi yang diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi dan frekuensi konsumsi perhari.

Defisiensi zat besi berdampak memberatkan tumbuh kembang janin dalam rahim, diantaranya abortus, prematuritas, BBLR, lahir dengan anemia, mudah infeksi pada bayi, pertumbuhan setelah lahir dapat mengalami hambatan. Sedangkan untuk ibunya dapat terjadi persalinan lama, distosia memerlukan tindakan operatif dan perdarahan postpartum, dan akhirnya mudah mendapatkan infeksi postpartum (Manuaba, 2001). Kenyataan dilahan banyak ibu hamil yang tidak mengkonsumsi tablet zat besi dikarenakan efek

dari zat besi yang mengakibatkan rasa mual berlebihan, sehingga ibu hamil dengan sengaja tidak meminumnya.

Prevalensi anemia defisiensi besi masih cukup tinggi. Badan kesehatan dunia (World Health Organization/ WHO) tahun 2006 melaporkan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi besi sekitar 35-75%, serta semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan. Di Surabaya pada tahun 2003 tercatat kurang lebih 20.000 ibu hamil 51% diantaranya mengalami anemia defisiensi besi dalam akhir kehamilannya (Depkes, 2003). Di Puskesmas Jagir Surabaya mulai Maret 2010- Maret 2011 tercatat 2160 ibu hamil. Terdapat Ibu hamil trimester III sebanyak 923 dan diantara ibu hamil trimester III 428 orang (46%) diantaranya masih kurang dalam hal pemenuhan tablet zat besi.

Penambahan volume darah yang meningkat secara progresif mulai minggu ke 6 - 8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32 - 34, hal ini berpengaruh terhadap peningkatan volume plasma kira-kira 40-45% yang berpengaruh terhadap ginjal. Ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30 %. Tetapi tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma sehingga akan mengakibatkan hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 gr/dL menjadi 12,5 gr/dL. Pada 6 % perempuan bisa mencapai di bawah 11 gr/dL. Pada kehamilan lanjut kadar hemoglobin di bawah 11 gr/dL itu merupakan suatu hal yang abnormal dan biasanya berpengaruh terhadap defisiensi zat besi yang mengakibatkan anemia (Prawirohardjo, 2008).

Berbagai upaya telah dilakukan oleh departemen kesehatan antara lain pemberian tablet besi pada ibu hamil secara rutin selama jangka waktu tertentu untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara tepat. Tablet besi untuk ibu hamil sudah tersedia dan telah didistribusikan ke seluruh provinsi dan pemberiannya dapat melalui puskesmas pembantu, posyandu dan bidan di desa, buku pedoman pemberian zat besi bagi petugas tahun 1995 dan poster – poster mengenai tablet zat besi sudah dibagikan, buku Pedoman Operasional Penanggulangan Anemia Gizi bagi petugas tahun 1996, sejak tahun 1993 sampai sekarang kemasan Fe yang sebelumnya menimbulkan bau kurang sedap sekarang sudah mengalami perbaikan yaitu tablet salut yang di kemasan sebanyak 30 tablet perbungkus aluminium dengan komposisi yang sama (Aminudin, 2007).

Peningkatan pemeriksaan kehamilan serta pemeriksaan kadar Hb secara rutin di petugas kesehatan yaitu minimal 2 kali trimester I dan III. Selain itu, penyuluhan oleh tenaga kesehatan juga diperlukan sebagai salah satu upaya pencegahan anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Konseling tentang pengaturan diet juga sangat penting diberikan karena zat besi lebih mudah diserap dari bahan makanan dibanding dari zat besi oral (Helen. 2006). Oleh karena itu penulis ingin meneliti tentang “Analisis Perilaku ibu hamil dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi pada Trimester III di Puskesmas Jagir Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah : “Bagaimanakah perilaku ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi pada trimester III di Puskesmas Jagir Surabaya?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mempelajari perilaku ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi pada trimester III di Puskesmas Jagir Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

Mengidentifikasi perilaku ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi pada trimester III di Puskesmas Jagir Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.2 Bagi peneliti

Sebagai bahan masukan dalam hal perencanaan dan penanggulangan faktor-faktor yang mempengaruhi kekurangan zat besi pada ibu hamil dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan anemia.

1.4.3 Bagi lokasi penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan wanita-wanita hamil agar memperhatikan dan mengatur asupan nutrisinya terutama zat besi sebelum merencanakan kehamilan, saat kehamilan maupun setelah melahirkan.

1.4.4 Bagi institusi penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber penelitian selanjutnya.