BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator pembangunan berkelanjutan 2030 atau yang biasa disebut dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah adanya pelaksanaan kesehatan yang baik. Tujuan dari indikator tersebut yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala umur. Salah satu target yang bisa menjadi ukurannya adalah adanya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) (Novitasari *et al.*, 2019).

Secara global angka kematian ibu mencapai 500.000 jiwa per tahun. Kematian maternal tersebut terjadi pada Negara berkembang sebesar 99%. Angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia. WHO memperkirakan sementara total AKI dan AKB di ASEAN sekitar 170 ribu dan 1,3 juta per tahun. Sebanyak 98% dari seluruh AKI dan AKB di kawasan ini terjadi di Indonesia, Bangladesh, Nepal, dan Myanmar. Indonesia sebagai negara berkembang, masih memiliki angka kematian maternal yang cukup (Cahyani, 2019).

Berdasarkan SUPAS RI, Angka Kematian Ibu (AKI) 135/100.000 Kelahiran Hidup, total kematian ibu sebanyak 14.640, yang dilaporkan sebanyak 4.999 dan yang tidak dilaporkan sebanyak 9.641 orang. Ditargetkan pada tahun 2024 angka kematian ibu dapat kembali menurun. Penyebab kematian ibu secara berturut-turut adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetric (27,03%), komplikasi non obstetric (17,7%), komplikasi obstetirk lainnya (12,04%), infeksi pada kehamilan (6,06%) dan lain-lain (4,81%) (Kemenkes RI, 2019).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo menunjukkan bahwa Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2019 masih tinggi yakni 241,4/100.000 kelahiran hidup, angka ini meningkat dibandingkan dengan tahun 2018 yang mencapai 234,5/100.000 KLH. Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi (26,8%), Perdarahan obstetric (21,6%) dan infeksi (11,3%), selebihnya disebabkan oleh emboli trombophebitis dan gangguan-gangguan lainnya (Dikes Provinsi Gorontalo, 2020).

Salah satu masalah gizi yang banyak terjadi pada ibu hamil adalah anemia gizi, yang merupakan masalah gizi mikro terbesar dan tersulit diatasi di seluruh dunia. Anemia disebabkan kadar hemoglobin (Hb) darah yang lebih rendah dari pada normal sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksinya guna mempertahankan kadar hemoglobin pada tingkat normal (Adriani & Wirjatmadi, 2012)

Data WHO menunjukkan pada tahun 2019 prevalensi global anemia diperkirakan naik ke 41,8% selama kehamilan. Prevalensi anemia pada ibu hamil adalah sekitar 24,1% di Amerika, 48,2% di Asia Tenggara, 25,1% di Eropa, 44,2% di Mediterania Timur, 30,7% di Pasifik Barat, dan tertinggi di Afrika pada 57,1% (Syafitasari *et al.*, 2020). Sementara itu, di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018 menunjukkan proporsi ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 48,9% atau meningkat dari tahun 2013 sebesar 37,1%. Menurut umur ibu hamil, proporsi anemia terbesar terjadi pada umur 15-24 tahun sebesar 84,6%, kemudian umur 25-34 tahun sebesar 33,7%, umur 35-44 tahun sebesar 33,6% dan umur 45-54 tahun sebesar 24% (Kemenkes RI, 2018c). Data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo menunjukkan bahwa pada tahun 2019 jumlah ibu hamil sebanyak 24.103 orang, dari jumlah tersebut tercatat ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 34,9% atau sebanyak 8.412 orang (Dikes Provinsi Gorontalo, 2019b)

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 tahun 2014 bahwa untuk melindungi ibu hamil kekurangan gizi dan mencegah terjadinya anemia terjadinya anemia gizi besi maka ibu hamil perlu mengkomsumsi tablet tambah darah yang mengandung zat besi (Fe). Agar penyerapan zat besi dapat maksimal, dianjurkan minum tablet besi diantara waktu makan dan menggunakan buah-buah yang mengandung vitamin C karena dapat membantu proses penyerapan (Wirawan *et al.*, 2015).

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mengadakan program subsidi pemberian TTD (Tablet Tambah Darah) atau tablet Fe. Ibu hamil akan menerima tablet Fe dengan dosis regular selama 90 hari. Hal ini dilakukan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan zat besi selama kehamilan. Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 tahun 2014 bahwa untuk melindungi ibu hamil kekurangan gizi dan mencegah terjadinya anemia gizi besi maka ibu

hamil perlu mengkomsumsi tablet tambah darah yang mengandung zat besi (Fe) (Wirawan *et al.*, 2015).

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018, menunjukkan pada cakupan tablet tambah darah (TTD) atau Fe sebanyak 73,2% ibu hamil mendapatkan TTD, dari jumlah tersebut ibu yang mengkonsumsi tablet Fe ≥90 butir hanya sebesar 38,1% sementara yang mengkonsumsi <90 tablet Fe sebesar 61,9% (Kemenkes RI, 2018c). Sementara itu, Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo menunjukkan pada tahun 2019, cakupan persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe 1 sebesar 85,47% dan tablet Fe 3 sebesar 74,1% (Dikes Provinsi Gorontalo, 2019a).

Melihat data tersebut, dapat diketahui bahwa persentase konsumsi fablet fe pada ibu hamil masih sanqat kurang. Alasan yang paling umum dikemukakan oleh ibu hamil untuk tidak mengonsumsi penuh dosis TTD yang dianjurkan adalah efek samping berupa mual, muntah, diare, hematemesis, serta feses berwarna hitam (Kemenkes RI, 2015). Kepatuhan ibu hamil minum tablet besi merupakan faktor penting dalam menjamin peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil. Program suplementasi besi seharusnya memiliki tingkat keberhasilan yang cukup tinggi mengingat tablet besi mudah diperoleh dan diberikan secara gratis di setiap puskesmas (Oktaviani, 2018).

Ibu yang kurang mengkonsumsi tablet besi atau dalam seminggu hanya mengkonsumsi satu tablet besi memiliki risiko mengalami anemia saat mengandung 12 kali dibandingkan dengan Ibu yang mengkonsumsi tablet besi setiap hari. Ibu yang tidak mengkonsumsi tablet besi selama kehamilan memiliki risiko kejadian bayi lahir dengan berat bayi lahir rendah 1,9 kali dibandingkan dengan Ibu yang mengkonsumsi tablet besi sebanyak 90 tablet atau lebih (Hartati, 2018).

Konsumsi tablet Fe merupakan salah satu perilaku kesehatan, Menurut Green dalam (Notoatmodjo, 2015), bahwa perilaku kesehatan dapat terbentuk dari faktor predisposisi yaitu faktor internal yang ada pada diri individu, kelompok, dan masyarakat yang mempermudah individu berperilaku seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan budaya. Kemudian dapat pula dibentuk oleh faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitasfasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat- alat steril dan sebagainya. Selanjutnya adalah faktor

pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Allah *Subbhanahuwattaallah,* mewajibkan untuk menjaga kesehatan ibu hamil agar tidak mengalami berbagai masalah dalam kehamilannya, salah satunya adalah anemia. Sebagaimana Firman Allah *Subbhanahuwattaallah* dalam Al Quran Surat Al Mukmin Ayat 14 yang artinya: ”*kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian kami jadikan dia mahluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik*”.

Ayat tersebut menjelaskan bahwa Allah SWT menciptakan manumur melalui proses yang sempurna. Oleh karena itu ibu hamil harus menjaga kehamilannya karena anak merupakan suatu nikmat dan anugerah yang harus disyukuri dan dijaga termasuk dari terjadinya anemia. Untuk itu, sangat penting ibu hamil mengkonsumsi tablet fe sesuai dosis yang ditetapkan agar terhindar dari terjadinya anemia

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi tablet fe pada ibu hamil.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Untuk melindungi ibu hamil kekurangan gizi dan mencegah terjadinya anemia terjadinya anemia gizi besi maka ibu hamil perlu mengkomsumsi tablet tambah darah yang mengandung zat besi (Fe).
2. Persentase konsumsi fablet fe pada ibu hamil masih sanqat kurang. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018 ibu yang mengkonsumsi tablet Fe $\geq$90 butir hanya sebesar 38,1%. Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo menunjukkan pada tahun 2019, cakupan persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe 1 sebesar 85,47% dan tablet Fe 3 sebesar 74,1%.
3. Kurangnya konsumsi tablet Fe dapat menyebabkan ibu hamil mengalami anemia, yang menjadi salah satu risiko kematian ibu, kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi terhadap janin dan ibu, keguguran dan kelahiran premature.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan pada penelitian ini yaitu faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi konsumsi tablet Fe pada ibu hamil"

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu diketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi tablet Fe pada ibu hamil.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat di pergunakan untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan keperawatan khususnya tentang gambaran cakupan antenatal care pada ibu hamil.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tenaga Kesehatan

   Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan tablet fe, sehingga dapat meningkatkan cakupan pemberian tablet fe.

2. Bagi Institusi Pendidikan Universitas Muhammadiyah Gorontalo

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan referensi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi tablet Fe pada ibu hamil di Perpustakaan Universitas Muhammdiyah Gorontalo.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Hasil peneliti ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar dalam penelitian selanjutnya**.**