

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Ibu Hamil

Menurut Depkes RI, kehamilan adalah suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami menghasilkan janin yang tumbuh di rahim ibu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). Kehamilan dapat memicu sekaligus memacu terjadinya perubahan tubuh baik secara anatomis, fisiologis, maupun biokimiawi. Perubahan yang paling mendasar yaitu berupa penambahan berat badan. Selama trimester I, kisaran penambahan berat sebaiknya 1-2 kg (350-400 gram/minggu) ; sementara trimester II dan III sekitar 0,34-0,50 kg tiap minggu. Meskipun laju penambahan berat ibu pada trimester II dan III pada dasarnya sama, penimbunan porsi ibu dan penambahan jaringan janin tidak berlangsung serentak. Pertambahan komponen dalam tubuh ibu terjadi sepanjang trimester II, sementara pertumbuhan janin dan plasenta serta penambahan jumlah cairan amnion berlangsung sangat cepat selama trimester III. (Arisman, 2010)

Ibu hamil adalah salah satu kelompok yang rentan mengalami masalah gizi antara lain anemia, Kurang Energi Kronis (KEK), dan Obesitas. Ada

beberapa hal yang perlu diperhatikan selama kehamilan yaitu diantaranya kebutuhan asupan gizi selama hamil. Kurangnya asupan zat gizi pada ibu hamil dan masalah gizi pada ibu menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin serta meningkatkan resiko bayi mengalami BBLR. Status gizi dan kesehatan ibu merupakan salah satu periode kritis yang menentukan status gizi balita atau yang disebut 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dimulai dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama bayi. Dampak yang ditimbulkan akibat gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan bersifat permanen dan berjangka panjang antara lain adalah stunting, resiko mengalami penyakit tidak menular (PTM), dan kurang optimalnya kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu, perbaikan gizi melalui asupan gizi selama hamil berperan penting dalam periode emas anak. Kegiatan perbaikan gizi dan penanggulangan dalam masalah gizi pada ibu hamil yang dilakukan pada seribu hari pertama kehidupan yaitu dengan memperbaiki status gizi ibu hamil melalui makanan tambahan serta minum tablet tambah darah selama minimal 90 tablet selama kehamilan. (Kemenkes, 2013)

B. Masalah Gizi Pada Ibu Hamil

Kebutuhan gizi dan kekurangan asupan dapat memicu terjadinya masalah gizi pada ibu hamil. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan selama kehamilan diantaranya kebutuhan selama hamil yang berbeda-beda untuk

setiap individu dan juga dipengaruhi oleh riwayat kesehatan dan status gizi sebelumnya. Masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil antara lain adalah Kurang Energi Kronis (KEK), Kurang Vitamin A (KVA) , dan Anemia Defisiensi Besi (AGB).

1. Pengertian anemia

Anemia defisiensi besi adalah anemia dengan keadaan dengan kadar hemoglobin, hematocrit, dan sel darah merah yang lebih rendah dari nilai normal yaitu <11 gr/dl pada ibu hamil. Menurut Depkes, anemia merupakan suatu kejadian ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan. (Depkes, 2013)

2. Ciri-ciri anemia

Tanda atau ciri-ciri seseorang menderita anemia biasanya tidak khas dan tidak jelas seperti pucat, mudah lelah, berdebar, dan sesak nafas. Kepucatan bisa diperiksa pada telapak tangan, kuku, dan konjungtiva palpebra. Tanda dan gejala ibu hamil dengan anemia adalah keluhan lemah, pucat, mudah pingsan, sering pusing, dan nafsu makan menurun. (Arisman, 2009)

3. Klasifikasi anemia

Menurut Depkes RI secara umum anemia dalam kehamilan diklasifikasikan menjadi :

a. Tidak anemia : ≥ 11 gr/dl

b. Anemia : < 11 gr/dl

Sedangkan klasifikasi anemia menurut WHO adalah :

a. Normal : ≥ 11 gr/dl

b. Anemia ringan : 9-10 gr/dl

c. Anemia sedang : 7-8 gr/dl

d. Anemia berat : < 7 gr/dl

4. Penyebab anemia

Penyebab utama anemia pada ibu hamil adalah kurangnya asupan makanan sumber Fe dan meningkatnya kebutuhan Fe karena perubahan fisiologis. Kecukupan intake Fe tidak hanya dipenuhi dari konsumsi makanan sumber Fe tetapi dipengaruhi oleh variasi penyerapan Fe. Variasi ini disebabkan oleh perubahan fisiologis tubuh pada ibu hamil sehingga meningkatkan kebutuhan Fe bagi tubuh, jenis makanan sumber Fe yang dikonsumsi, dan faktor diet yang mempercepat dan menghambat penyerapan Fe. Kebutuhan Fe meningkat selama hamil untuk memenuhi kebutuhan Fe akibat peningkatan volume darah, untuk menyediakan Fe bagi janin dan plasenta, dan untuk menggantikan darah saat persalinan. Peningkatan absorpsi Fe selama trimester II kehamilan membantu peningkatan kebutuhan. Kehilangan banyak darah pada wanita hamil terjadi pada saat dan setelah melahirkan. Efek samping akibat kehilangan

darah ini tergantung pada jumlah darah yang keluar dan cadangan Fe dalam tubuh. Komplikasi kehamilan yang mengarah pada perdarahan saat dan pasca persalinan dihubungkan juga dengan peningkatan risiko anemia.

5. Dampak anemia pada ibu hamil

Anemia berdampak buruk pada peningkatan angka kematian ibu dan bayi serta penurunan produktivitas kerja dan kemampuan belajar. Selain itu, menurut Depkes anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan pendarahan sebelum dan pada saat melahirkan, keguguran, kelahiran bayi prematur dan Berat Bayi Lahir Rendah. Anemia kekurangan besi selama hamil berhubungan dengan tingginya angka bayi prematur dan berat badan lahir rendah. Anemia berat meningkatkan risiko kematian ibu saat melahirkan. Kekurangan besi bagi bayi mempengaruhi perkembangan kognitif dan akan mempunyai dampak yang lama. Anemia besi yang berat pada bayi berhubungan perkembangan psikomotor yang terlambat lebih dari 10 tahun walaupun setelah pemulihan anemia besi selama bayi.

C. Program Penanggulangan Anemia oleh Pemerintah

1. Program Fortifikasi dan Strategi KIE

Departemen Kesehatan telah melaksanakan berbagai kegiatan dan program dengan tujuan utama menurunkan angka anemia ibu hamil di Indonesia. Program yang telah dilakukan oleh Pemerintah antara lain adalah pengembangan strategi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

yaitu kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang anemia dan kepatuhan minum tablet tambah darah melalui konseling yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, program fortifikasi bahan makanan dengan zat besi pada ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil, dan program penyediaan tablet tambah darah atau suplementasi tablet besi.

2. Tablet Besi

Pemberian tablet besi merupakan salah satu diantara beberapa upaya penanggulangan anemia oleh Pemerintah yang merupakan salah satu kegiatan pokok pada program UPGK (Upaya Perbaikan Gizi Keluarga). Tablet Fe atau Tablet Tambah Darah (TTD) adalah program suplementasi Fe yang dilakukan oleh pemerintah dalam mencegah anemia. Pemberian tablet besi merupakan salah satu pelayanan yang diberikan pada kunjungan antenatal care (ANC) di fasilitas kesehatan. Tablet besi diberikan minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet mengandung 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat (sesuai rekomendasi WHO). Tablet besi yang diberikan berwarna merah, berselaput film dan dikemas dalam sachet aluminium foil warna perak berisi 30 tablet per bungkus.. (Depkes, 2008).

Dosis pencegahan diberikan kepada kelompok sasaran tanpa pemeriksaan kadar Hb, ibu hamil dianjurkan minum tablet Fe dengan

dosis 1 tablet setiap hari selama masa kehamilannya berturut-turut dan 40 hari setelah melahirkan. Sedangkan dosis pengobatan diberikan pada sasaran yang anemia yaitu bila kadar Hb <11 gr% maka diberikan 3 tablet sehari selama 90 hari pada kehamilannya. Sebaiknya ibu hamil mulai minum tablet Fe begitu mengetahui hamil dan setiap hari satu tablet paling sedikit 90 tablet selama masa kehamilannya. (Depkes, 2002).

Menurut penelitian Saifudin (2012), pada beberapa orang tablet besi menimbulkan efek samping berupa gejala mual, muntah, konstipasi, dan kadang-kadang terjadi diare sehingga menyebabkan ibu hamil lupa, malas dan bosan untuk meminum tablet besi sehingga mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam meminum tablet besi.

Tablet besi ibu hamil diberikan kepada sasaran melalui sarana pelayanan pemerintah maupun swasta meliputi Puskesmas induk, Puskesmas Pembantu (Pustu), Posyandu, dan Bidan Desa yang dikoordinasikan oleh bagian seksi gizi yang bertugas membantu kelancaran tugas bidang Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan gizi masyarakat dan institusi. Berdasarkan penelitian Dahlia (2013) di Kabupaten Jeneponto mengenai evaluasi program pemberian tablet besi ibu hamil, membuktikan bahwa distribusi yang kurang merata dapat menjadi salah satu faktor tidak langsung yang menyebabkan tingginya angka anemia pada ibu hamil.

D. Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah perilaku ibu hamil dalam meminum tablet besi yang diberikan oleh petugas kesehatan di Puskesmas. Menurut Notoatmodjo, kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang menaati perturan ke perilaku yang menaati peraturan. Kepatuhan merupakan salah satu perilaku kesehatan atau perilaku terbuka. Perilaku terbuka mudah diamati secara konkret dan langsung maupun tidak langsung. Mengukur perilaku terbuka secara langsung yaitu melalui observasi perilaku subjek yang diteliti dalam hal ini adalah ibu hamil. Pengukuran kepatuhan yaitu dengan mengamati secara langsung terhadap jumlah tablet besi yang dikonsumsi oleh ibu hamil. (Notoatmodjo, 2014).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Hamil dalam Meminum Tablet Besi

Menurut Lawrence Green di dalam buku Notoatmodjo terdapat dua faktor yang mempengaruhi kesehatan yaitu faktor perilaku dan non perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama antara lain faktor Predisposing, Enabling dan Reinforcing. Faktor-faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Faktor-faktor pemungkin (Enabling) adalah lingkungan fisik, tersedianya fasilitas-fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, obat-obatan.

Faktor pendorong (reinforcing) antara lain adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan, keluarga, dan perilaku masyarakat. (Notoatmodjo, 2014)

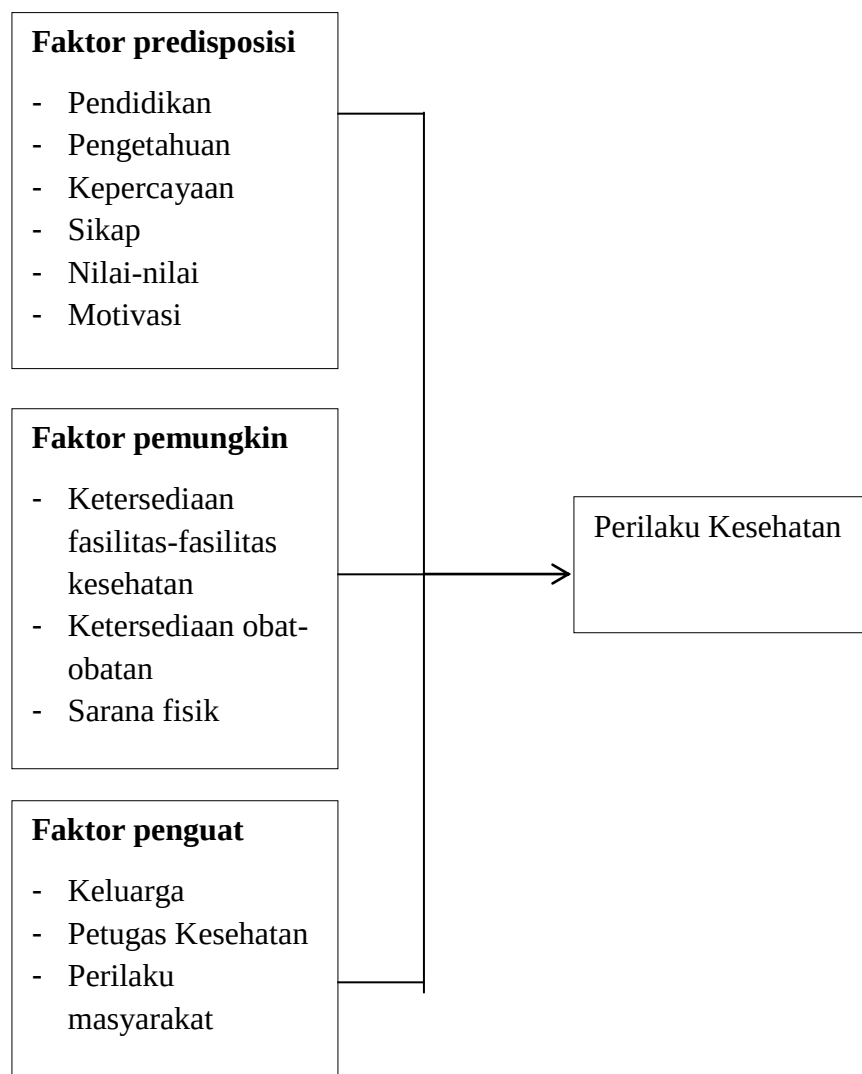
Tingkat pendidikan ibu hamil adalah tingkat pendidikan formal yang telah dijalani oleh ibu hamil. Menurut Notoatmodjo, tingkat pendidikan ibu hamil mempengaruhi kesadaran tentang pentingnya arti kesehatan, memilih dan mengolah bahan pangan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. (Notoatmodjo, 2014). Berdasarkan penelitian Hendrian (2013) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu hamil berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam meminum tablet besi.

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung dalam satu hubungan darah. Dukungan keluarga misalnya suami, ayah atau ibu dalam mengingatkan ibu hamil untuk rutin dan patuh meminum tablet besi berperan dalam perilaku kepatuhan ibu hamil. Berdasarkan penelitian Dahlia (2012) menunjukkan bahwa pengetahuan, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan ketersediaan tablet besi berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi.

Petugas kesehatan adalah seseorang yang bekerja dan bertugas dalam bidang kesehatan. Petugas kesehatan berperan dalam memberikan informasi kesehatan secara lengkap dan jelas kepada ibu hamil. Petugas kesehatan yang dimaksud adalah bidan, dokter Puskesmas, perawat atau

ahli gizi dalam memberikan informasi mengenai pentingnya meminum tablet besi dan mengenai anemia kepada ibu hamil. Berdasarkan penelitian Hendrian (2013) menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dan kepatuhan ibu hamil dalam meminum tablet besi.

E. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan

(Green dalam Notoatmodjo (2010) dan Rian Hendrian (2013))

F. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah kepatuhan ibu hamil dalam meminum tablet besi di wilayah kerja Puskesmas Prambanan ?
2. Bagaimanakah faktor dukungan keluarga terhadap kepatuhan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Prambanan ?
3. Bagaimanakah faktor peran petugas kesehatan terhadap kepatuhan wilayah kerja Puskesmas Prambanan ?