

Pendahuluan

World Health Organization (WHO) memperkirakan kematian maternal terjadi lebih dari 500.000 kasus per tahun di seluruh dunia, yang terjadi akibat proses reproduksi. Sebagian besar kasus kematian ibu di dunia terjadi di negara- negara berkembang, termasuk di Indonesia. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, rata- rata AKI di Indonesia tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata- rata kematian ibu ini jauh melonjak dibandingkan hasil SDKI tahun 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu¹.

Tahun 2012 di Propinsi DIY sesuai dengan pelaporan dari Dinas kesehatan Kab/Kota jumlah kematian ibu menurun sebanyak 40 kasus, sehingga apabila dihitung menjadi AKI dilaporkan sebesar 87,3 per 100.000 kelahiran hidup. Target MDG's di tahun 2015 untuk AKI nasional adalah 102/100.000 kelahiran hidup, dan untuk DIY relatif sudah mendekati target, namun masih memerlukan upaya yang keras dan konsisten dari semua pihak yang terlibat. Tahun 2012 AKI paling tinggi adalah Kabupaten Sleman sebanyak 12 per 1000 kelahiran hidup, Gunung Kidul sebanyak 11 per 1000 kelahiran hidup, Bantul dan Yogyakarta sebanyak 7 per 1000 kelahiran hidup dan Kulon Progo sebanyak 3 per 1000 kelahiran hidup².

Kejadian anemia kehamilan (ibu hamil dengan kadar Hb <11gr%) menurut WHO berkisar antara 20 % sampai 90%. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Hoo Swie Tjong dalam Manuaba⁵ menemukan angka anemia kehamilan 3,8% pada trimester I, 13,6% trimester II, dan 24,8% pada trimester III, sedangkan menurut Syaifudin menyebutkan angka anemia secara nasional untuk ibu hamil mencapai angka 63,5%³.

Angka anemia ibu hamil di Provinsi DIY sebesar 20,95%. Prevalensi ibu hamil anemia di Provinsi DIY ini masih berada di atas 20%, yang artinya masih di atas nilai ambang batas masalah gizi sebagai masalah kesehatan masyarakat. Berdasarkan kondisi pada kabupaten/kota, angka anemia bumil di kota Yogyakarta sebanyak 25,77⁴.

Anemia pada ibu hamil di sebut "*Potential Danger to Mother and Child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan. Pengaruh anemia dalam kehamilan diantaranya adalah dapat menyebabkan BBLR dan perdarahan. Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat gizi, jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah bahkan murah. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia³.

Meningkatnya anemia pada ibu hamil disebabkan oleh sikap ibu yang lebih mementingkan orang lain (suami dan anak) dibandingkan dirinya sendiri dalam pemenuhan nutrisi. Hal ini mengakibatkan kurang tercukupinya kebutuhan gizi ibu saat hamil sehingga salah satunya mengakibatkan kurangnya kadar hemoglobin ibu saat hamil⁴.

Upaya Pencegahan anemia pada ibu hamil, dilaksanakan melalui program pemberian Tablet Fe kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet yang terbagi dalam tiga kali pemberian selama kehamilannya. Penanganan anemia dengan pemberian suplemen tablet zat besi (Fe) yang merupakan suatu cara yang paling efektif untuk meningkatkan kadar zat besi (Fe) dalam jangka waktu yang pendek pada ibu hamil. Penanggulangan anemia defisiensi zat besi (Fe) pada ibu hamil dengan memberikan tablet zat besi folat (mengandung 60 mg elemental besi dan 250 ug asam folat) setiap hari satu tablet selama 90 hari berturut-turut selama masa kehamilan⁶.

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1593/MENKES/SIO XI/2005 tanggal 25 Nopember 2005 tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia, angka kecukupan zat besi untuk perempuan dewasa sehat adalah 26 mg/ hari⁷.

Faktor penyebab anemia dalam kehamilan adalah ketidak tahuan ibu dan faktor sosial ekonomi yang rendah juga memegang peranan penting kaitannya dengan asupan gizi ibu selama hamil. Berdasarkan status pendidikan, kebanyakan ibu hanya sampai sekolah dasar bahkan ada yang tidak bersekolah. Rendahnya pendidikan ibu akan berdampak pada rendahnya pengetahuan ibu yang

berpengaruh pada keputusan ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Makin rendah pengetahuan ibu, makin sedikit keinginannya untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pendidikan ibu adalah faktor yang cukup berpengaruh terhadap terjadinya anemia⁹.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Desember 2016 terhadap 10 ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta di temukan 8 orang ibu hamil mengalami anemia ringan kadar HB sebesar 9 – 10,2 gr %, 2 ibu hamil memiliki kadar HB 7-8 gr % pada anemia berat. 10 orang ibu hamil dengan anemia tersebut diberikan pertanyaan tentang pengertian anemia, penyebab anemia dan cara mencegah anemia menunjukkan bahwa 6 orang ibu hamil tidak mampu menjawab dengan benar atas 3 pertanyaan yang diberikan dan 4 orang ibu hamil mampu menjawab pengertian anemia dengan benar tetapi tidak mengetahui penyebab terjadinya anemia dan cara mencegah anemia.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan anemia pada kehamilan di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta.

Bahan dan Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif, rancangan penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*, penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta dengan jumlah sampel sebanyak 101 responden, analisa yang digunakan adalah analisa unvariat dengan menggunakan rumus persentase.

Hasil dan Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik	F	%
Umur		
<20	8	7.9
20-35	70	69.3
>35	23	22.8
Pendidikan		
Dasar (SD dan SMP)	17	16.8
Menengah (SMA)	58	57.4
Tinggi (PT)	26	25.7
Pekerjaan		
Bekerja	44	43.6
Ibu Rumah Tangga	57	56.4
Paritas		
Grandemultipara	13	12.9
Multipara	54	53.5
Primipara	34	33.7
Total	101	100

2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pengertian Anemia, Penyebab Anemia, Makanan Sumber Zat Besi dan Tablet Tambah Darah di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta

Tabel 2 Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil

Pengetahuan Ibu Hamil	F	%
Pengertian Anemia		
Baik	28	27.7
Cukup	64	63.4
Kurang	9	8.9
Penyebab Anemia		
Baik	12	11.9
Cukup	58	57.4
Kurang	31	30.7
Makanan Sumber Zat Besi		
Baik	25	24.8
Cukup	49	48.5
Kurang	27	26.7
Tablet Tambah Darah		
Baik	35	34.7
Cukup	52	51.5
Kurang	14	13.9
Pencegahan Anemia		
Baik	20	19
Cukup	72	71.3
Kurang	9	8.9
Total	101	100

Pembahasan

1. Karakteristik Ibu Hamil di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah berumur 20-35 tahun sejumlah 70 responden (69,3%) dan sebagian kecil responden berumur <20 tahun yaitu sebanyak 8 responden (7,9%). Umur 20-35 adalah umur reproduksi seorang wanita, pada umur tersebut biasanya ibu aktif memeriksa kehamilannya sehingga tidak akan mengalami

anemia. Umur ibu pada saat hamil akan mempengaruhi timbulnya anemia. Bila umur ibu pada saat hamil relatif muda (<20 tahun) akan beresiko anemia. Hal itu dikarenakan pada umur tersebut masih terjadi pertumbuhan yang membutuhkan zat gizi lebih banyak dibandingkan dengan umur di atasnya. Bila zat gizi yang dibutuhkan tidak terpenuhi, akan terjadi kompetisi zat gizi antara ibu dengan bayinya. kadar Hb 7.0 - 10.0 g/dl banyak ditemukan pada kelompok umur <20 tahun (46%) dan kelompok umur 35 tahun atau lebih (48%)⁹.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan pada kategori menengah yaitu sebanyak 58 responden (57,4%) dan sebagian kecil responden memiliki pendidikan dasar yaitu sebanyak 17 responden (16,8%). Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri, semakin rendah tingkat pendidikan semakin sulit menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi yang dapat menyebabkan kurangnya produktifitas dan kesejahteraan keluarga. Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir, dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah¹⁰.

Rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah menderita anemia dan merupakan prevalensi terbesar dibandingkan dengan kategori pendidikan sedang maupun tinggi. Pendidikan formal sangat penting dalam menentukan status gizi keluarga. Kemampuan baca tulis di pedesaan akan membantu dalam memperlancar komunikasi dan penerimaan informasi, dengan demikian informasi tentang kesehatan akan lebih mudah diterima oleh keluarga. Oppeneer dan Vervoren (1983) diacu dalam Handayani menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang dicapai seseorang mempunyai

hubungan nyata dengan pengetahuan gizi dari makanan yang dikosumsinya¹¹.

Penelitian ini tidak terlalu sejalan dengan asumsi yang dikemukakan oleh yang menyatakan bahwa Pendidikan bukan merupakan faktor yang dominan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil, karena meskipun mempunyai pendidikan yang tinggi akan tetapi bila perilaku yang mendukung terhadap pencegahan anemia masih rendah, misalnya tidak biasa mengkonsumsi sayuran hijau, tidak minum tablet tambah darah secara rutin selama haid, maka akan tetap mengalami anemia, sebaliknya bagi ibu hamil yang mempunyai pendidikan rendah namun konsumsi makanan sumber zat besinya tinggi, maka akan terhindar dari anemia. Pendidikan juga akan menentukan tingkat pengetahuan seseorang, paling tidak kemampuan berpikir seseorang dengan pendidikan tinggi akan lebih luas.

Data pekerjaan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 57 responden (56,4%) dan responden yang bekerja yaitu sebanyak 44 responden (43,6%). Berat ringannya pekerjaan ibu juga akan mempengaruhi kondisi tubuh dan pada akhirnya akan berpengaruh pada status kesehatannya. Ibu yang bekerja mempunyai kecenderungan kurang istirahat, konsumsi makan yang tidak seimbang sehingga mempunyai resiko lebih besar untuk menderita anemia dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Status pekerjaan biasanya erat hubungannya dengan pendapatan seseorang atau keluarga. Ibu hamil yang tidak bekerja kemungkinan akan menderita anemia lebih besar dibandingkan pada ibu yang bekerja. Hal ini disebabkan pada ibu yang bekerja akan menyediakan makanan, terutama yang mengandung sumber zat besi dalam jumlah yang cukup dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Menurut asumsi penulis, berdasarkan hasil penelitian bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki banyak waktu di rumah sehingga lebih banyak waktu untuk memenuhi gizinya sedangkan ibu yang bekerja lebih sedikit waktu untuk memenuhi gizinya di karenakan sibuk bekerja sehingga ibu yang bekerja dapat

kekurangan gizi semasa kehamilannya sehingga tidak dapat mencegah kejadian anemia pada saat kehamilan secara maksimal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki paritas multipara sejumlah 54 responden (53,5%) dan sebagian kecil responden memiliki paritas grandemultipara sejumlah 13 responden (12,9%). Paritas atau jumlah persalinan berhubungan dengan anemia. Hasil SKRT 2010 diacu dalam Wijianto (2012) menyatakan bahwa prevalensi anemia pada kelompok paritas 0 lebih rendah daripada paritas 3 ke atas. Semakin sering seorang wanita melahirkan maka semakin besar resiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan kadar Hb. Setiap kali wanita melahirkan, jumlah zat besi yang hilang diperkirakan sebesar 250 mg. Hal tersebut akan lebih berat lagi apabila jarak melahirkan relatif pendek. Hal ini terjadi karena ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kehamilannya, selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin yang dikandungnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wara dengan judul "Faktor-faktor yang mempengaruhi status anemia pada ibu hamil di kecamatan Ciampea, Bogor" yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil anemia berada pada paritas 3 dan 4 sebanyak 40 responden dari 64 responden¹³.

2. Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Pencegahan Anemia pada Kehamilan di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik tentang pencegahan anemia pada kehamilan yaitu sebanyak 20 responden (19,8%), berpengetahuan cukup sebanyak 72 responden (71,3) dan berpengetahuan kurang sebanyak 9 responden (8,9%). Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, pengetahuan ini membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan

tersebut. Pendidikan baik formal maupun informal dapat meningkatkan pengetahuan tentang gizi, namun kenyataannya tidak demikian. Demikian juga kesadaran akan pengetahuan gizi tidak selalu meningkat seiring tingginya tingkat pendidikan. Perilaku makan atau pola kebiasaan makan yang positif sangat diperlukan dalam menanggulangi anemia. Ketidaktahuan masalah pangan dalam hubungannya dengan gizi merupakan penyebab yang biasa terjadi. Pengolahan pangan yang kurang tepat dapat menyebabkan terjadinya kehilangan zat gizi sehingga makanan yang dikonsumsi tidak dapat menyediakan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh.

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup disebabkan karena di RS Jetis selalu ada konseling kepada pasien mengenai kehamilan sehingga pasien memiliki pengetahuan yang cukup mengenai kejadian anemia selama kehamilan.

Anemia selama kehamilan menyebabkan ibu tidak begitu mampu untuk menghadapi kehilangan darah dan membuatnya lebih rentan terhadap infeksi. Jika anemia berat kegagalan jantung cenderung terjadi. Anemia juga dapat menimbulkan hipoksia fetal dan persalinan prematur. Anemia pada wanita hamil dapat menyebabkan secara langsung atau tidak langsung kematian ibu sebesar 15-20%. Anemia pada kehamilan menyebabkan meningkatnya frekuensi komplikasi kehamilan dan persalinan, resiko kematian maternal, angka prematuritas, BBLR dan angka kematian perinatal meningkat. Juga beresiko terhadap perdarahan antepartum dan postpartum. Kemungkinan besar anemia pada ibu hamil mengalami banyak gangguan seperti mudah pingsan, mudah keguguran atau proses melahirkan berlangsung lama akibat kontraksi yang tidak bagus¹⁴.

Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini adalah sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan mengenai pengertian anemia pada kategori cukup yaitu sebanyak 64 responden (63,4%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan mengenai penyebab anemia pada kategori cukup sebanyak 58 responden (57,4%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan mengenai makanan sumber zat besi pada kategori cukup sebanyak 49 responden (48,5%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan mengenai tablet tambah darah pada kategori cukup yaitu sebanyak 52 responden (51,5%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang pencegahan anemia pada kehamilan pada kategori cukup sebanyak 72 responden (71,3%).

Saran

Saran penelitian ini adalah bagi Akademik dan Profesi Kebidanan agar lebih aktif mengikuti seminar untuk update ilmu mengenai perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya di bidang kebidanan terutama ilmu gizi ibu hamil terhadap kejadian anemia. Bagi Universitas Alma-Ata agar menambah referensi buku yang ada dipergustakaan mengenai gizi dan kehamilan mengingat buku-buku dan sumber referensi yang ada di perpustakaan masih kurang. Bagi Tempat Penelitian agar selalu update ilmu sehingga dapat meningkatkan konseling kepada masyarakat mengenai anemia agar kurangnya pengetahuan ibu hamil terhadap gizi ibu hamil dapat di atasi.

RUJUKAN

1. SDKI, 2013. *Laporan Pendahuluan Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI.
2. Dinkes DIY. 2013. *Profil Kesehatan propinsi Yogyakarta*: Yogyakarta: Dinkes
3. Saifudin A.B. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
4. Dinkes DIY. 2013. *Profil Kesehatan propinsi Yogyakarta*: Yogyakarta: Dinkes
5. Manuaba,IBG.,2010. *Ilmu Kebidanan, penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta:EGC
6. Dinkes Bantul. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2013*. Bantul
7. Waryono. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihanna
8. Suharjo. 2005. *Perencanaan Pangan Dan Gizi*. Jakarta: PT Bumi Aksara
9. Depkes, 2007. *Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju Kadarzi*. Jakarta: Direktorat BGM Dirjen Binkesmas Depkes
10. Wiknjosastro, Hanifa. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo
11. Badan Pusat Statistik. 2008. *Jumlah Penduduk menurut Umur, Jenis Kelamin,Propinsi, Kabupaten/Kota*. www.badan-pusat-statistik.go.id.
12. Depkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
13. Arisman, M. B., 2011. *Pencegahan dan Pengawasan Anemia Defisiensi Besi*. Jakarta: Penerbit Widya Medika
14. Wara (2006) dengan judul "Faktor-faktor yang mempengaruhi status anemia pada ibu hamil di kecamatan Ciampea, Bogor"
Mochtar , R. 2008. *Sinopsis Obstetri-Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi*. Jilid I Edisi 3, Jakarta : EGC