

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Seperti halnya di negara berkembang lainnya, anemia gizi masih merupakan masalah gizi yang utama di Indonesia. Anemia dapat menyerang segala kalangan, mulai dari balita, anak-anak, remaja, dewasa, lansia, ibu hamil sampai ibu menyusui. Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2007, berdasarkan acuan SK Menkes No.736a tahun 1989, di Indonesia prevalensi anemia mencapai 14,8%. Prevalensi anemia di perkotaan menurut Riskesdas paling tinggi terjadi pada kelompok wanita yaitu 19,7%, diikuti kelompok laki-laki dewasa 12,1%. WHO Guideline menyebutkan bila prevalensi dalam suatu populasi lebih dari 15%, hal itu sudah merupakan masalah kesehatan nasional. Jenis anemia pada hasil Riskesdas tersebut sebagian besar adalah anemia mikrositik hipokromik (60,2%), umumnya karena kekurangan zat besi (Riskesdas, 2007).

Menurut Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu-Anak Kementerian Kesehatan pada 2012 mencatat 1 dari 2 wanita bekerja di Indonesia beresiko anemia. Prevalensi orang terkena anemia di Indonesia tergolong tinggi. Survei yang dilakukan sejumlah fakultas kedokteran di beberapa universitas di Indonesia pada 2012 menemukan 50% - 63% ibu hamil menderita anemia. Selain itu, 40%

wanita usia subur mengalami anemia, hal tersebut di ungkapkan dokter dari Divisi Hematologi-Onkologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKMUI) Nadia Ayu Mulansari (Media, 2013).

Anemia berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia, karena kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan baik sel tubuh maupun sel otak, kekurangan kadar Hb dalam darah menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan baik sel tubuh maupun sel otak, kekurangan kadar Hb dalam darah menimbulkan gejala lesu, lemah, letih dan cepat lelah, akibatnya dapat menurunkan prestasi belajar dan produktifitas kerja di samping penderita kurang zat besi akan menurunkan daya tahan tubuh yang mengakibatkan mudah terkena infeksi (DepKes RI Anemia pada WUS, 2003).

Anemia gizi besi dapat menimbulkan berbagai dampak. Anemia pada balita dan anak dapat menyebabkan kegagalan perkembangan fisik dan kognitif, serta meningkatkan resiko morbiditas. Pada dewasa anemia dapat menyebabkan berkurangnya produktifitas. Anemia juga berkontribusi terhadap kematian maternal (WHO, 2011). Selain itu, anemia menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh dan gangguan penyembuhan luka (Almatsier, 2006).

Salah satu permasalahan yang terjadi pada kelompok wanita usia subur (WUS) adalah anemia gizi besi (AGB). Menurut Depkes RI (1993) wanita usia produktif merupakan wanita yang berusia 15-49 tahun dan wanita pada usia ini masih berpotensi untuk mempunyai keturunan. Sedangkan menurut (BKKBN,

2001), wanita usia subur (wanita usia produktif) adalah wanita yang berumur 18-49 tahun yang berstatus belum kawin, kawin ataupun janda.

Kelompok WUS rentan terhadap anemia gizi besi (AGB) karena beberapa permasalahan dialami WUS seperti mengalami menstruasi tiap bulan, mengalami kehamilan, kurang asupan zat besi makanan, infeksi parasit seperti malaria dan kecacingan serta mayoritas WUS menjadi angkat kerja. Kondisi-kondisi inilah yang dapat memperberat anemia gizi besi pada WUS sehingga tidaklah dipungkiri bahwa WUS sebagai kelompok yang rawan anemia gizi besi dan membutuhkan perhatian dan penanganannya. Apabila anemia gizi besi pada WUS tidak diatasi akan mengakibatkan resiko kematian maternal, resiko kematian prenatal dan perinatal, rendahnya aktivitas dan produktifitas kerja serta meningkatnya morbiditas (Gillespie, 1998; Almatsier, 2004).

Konsumsi pangan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Konsumsi pangan oleh masyarakat atau oleh keluarga bergantung pada jumlah dan jenis pangan yang dibeli, pemasakan, distribusi dalam keluarga, dan kebiasaan makan secara perorangan (Almatsier, 2004). Konsumsi pangan merupakan informasi tentang jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi (dimakan) oleh seseorang atau sekelompok orang pada waktu tertentu. Secara umum, faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi pangan

adalah faktor ekonomi dan harga serta faktor sosio-budaya dan religi. Faktor ekonomi dan harga serta faktor sosio-budaya dan religi. Faktor ekonomi keluarga relative mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan terutama pada golongan miskin. Hal ini disebabkan karena penduduk golongan miskin menggunakan sebagian besar pendapatan keluarga dan harga (Supariasa, 2001)

Selain itu, ketidak seimbangan asupan zat gizi juga menjadi penyebab anemia, seperti ketidak seimbangan asupan energi, protein dan zat gizi mikro seperti zat besi (Fe) yang akan mengakibatkan defisiensi zat besi (Farida, 2007).

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, yang dapat dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih (Almatsier, 2004).

Faktor status ekonomi sangat berperan dimana status ekonomi yang cukup atau baik akan memudahkan mencari pelayanan kesehatan yang lebih baik. Status sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat, status sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya (Soetjiningsih, 2004).

Hal tersebutlah yang melatar belakangi penulis untuk meneliti hubungan tingkat pendidikan, status ekonomi dan asupan zat besi dengan status gizi pada wanita usia subur di pulau Kalimantan.

B. IDENTIFIKASI MASALAH

Wanita usia subur sangat penting mengetahui pentingnya konsumsi asupan zat besi, dan status gizi mereka pada usia yang produktif. Namun hal tersebut di pengaruhi dengan kurangnya pengetahuan, tingkat pendidikan serta masalah ekonomi menjadi salah satu faktornya.

C. PEMBATASAN MASALAH

Status gizi pada wanita usia subur sipengaruhi berbagai faktor penyebab yang tidak bisa di teliti secara keseluruhan karena keterbatasan waktu, dana, dan tenaga, makan peneliti akan membatasi masalah yang ada terbatas pada hubungannya pada tingkat pendidikan, status ekonomi dan asupan zat besi dengan status gizi pada wanita usia subur di Pulau Kalimantan (Analisis Data Riskesdas 2010).

D. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian tersebut di atas peneliti mengambil sebuah perumusan masalah dengan judul “Hubungan Tingkat Pendidikan, Status Ekonomi dan Asupan Zat Besi dengan Status Gizi pada Wanita Usia Subur (18-49 tahun) di Pulau Kalimantan (Analisis Data Riskesdas 2010)”

E. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pendidikan, status ekonomi dan asupan zat besi dengan status gizi wanita usia subur di Pulau Kalimantan (Analisis Data Riskesdas 2010).

2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi karakteristik wanita usia subur (berdasarkan jenis kelamin, usia)
- b) Menganalisa tingkat pendidikan yang berhubungan dengan status gizi Wanita Usia Subur di Pulau Kalimantan
- c) Menganalisa status ekonomi yang berhubungan dengan status gizi Wanita Usia Subur di Pulau Kalimantan
- d) Menganalisa asupan zat besi yang berhubungan dengan status gizi Wanita Usia Subur di Pulau Kalimantan

F. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Pihak Kesehatan Pulau Kalimantan

Memberikan informasi tentang tingkat pendidikan, status ekonomi dan asupan zat besi yang berhubungan dengan status gizi Wanita Usia Subur di Pulau Kalimantan yang menyebabkan status gizi kurang maupun lebih

2. Bagi FIKES UEU

Dapat memperluas penelitian yang telah dilakukan dan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya serta dapat memberikan informasi serta wawasan mengenai tingkat pendidikan, status ekonomi dan asupan zat besi terhadap masalah tersebut di Pulau Kalimantan.

3. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengalaman serta memberikan informasi kepada masyarakat khususnya terkait hubungan asupan zat besi, status ekonomi dan tingkat pendidikan dengan status gizi Wanita Usia Subur.