

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan sehingga menghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim seorang wanita⁽¹⁾. Di mana dalam kondisi tersebut seorang wanita merasa makin sempurna sebagai seorang ibu. Namun pada kenyataannya, ibu hamil adalah salah satu kelompok yang paling rawan dalam berbagai aspek, salah satunya terhadap pangan dan gizi. Salah satu permasalahan yang seringkali menyertai ibu hamil yaitu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) darah kurang dari normal, disebut juga dengan istilah anemia⁽²⁾.

Anemia terdapat pada 1,62 juta jiwa di dunia yaitu mencapai 24,8% populasi di dunia tahun 2008. Prevalensi anemia saat kehamilan tahun 1995-2005 mencakup 41,8%, populasi penderita anemia di dunia yaitu sebanyak 56 juta jiwa penduduk dunia. Lebih dari 80% negara di dunia mengalami masalah kesehatan masyarakat sedang ke berat akibat anemia pada ibu hamil⁽³⁾. Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 tercatat bahwa proporsi ibu hamil anemia di Indonesia adalah 37,1%⁽⁴⁾. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pada saat melahirkan dan anemia gizi merupakan faktor pencetus penting dari kematian ibu saat melahirkan⁽⁵⁾. Hasil analisis terhadap 21 penelitian menunjukkan bahwa 22,6% kematian ibu di Asia dapat diatribusikan terhadap anemia yang berkaitan dengan rendahnya kadar hemoglobin (anemia gizi) selama kehamilan⁽³⁾.

Untuk penanggulangan masalah anemia ini, pemerintah telah melakukan program pemberian tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil yang menderita anemia sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Namun dari data yang didapatkan, proporsi anemia ibu hamil berdasarkan hasil survei Pemantauan status Gizi (PSG) yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat tahun 2015 sebanyak 43,1%. Sementara untuk Kota Pariaman kasus ibu hamil anemia tahun 2013 sebesar 43,1% dan menurun pada tahun 2014 menjadi 25,2% dan tahun 2015 naik 33,6%. Hal ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat⁽⁶⁾.

Anemia defisiensi zat besi sering terjadi pada ibu hamil karena adanya peningkatan kebutuhan zat besi dua kali lipat akibat peningkatan volume darah tanpa ekspansi volume plasma, untuk memenuhi kebutuhan ibu (mencegah kehilangan darah pada saat melahirkan) dan pertumbuhan janin⁽⁷⁾. Sehingga konsentrasi hemoglobin menurun dari 12g/dl menjadi 10 g/dl pada umur kehamilan 32-34 minggu⁽⁸⁾. Hal ini diperberat dengan kondisi kurang gizi, asupan vitamin B₁₂ dan asam folat yang kurang. Selain kebutuhan yang meningkat selama kehamilan, anemia gizi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya paritas tinggi, jarak kelahiran pendek, ANC/perawatan kehamilan tidak memadai, pendapatan, penyakit infeksi, pengetahuan yang rendah tentang zat besi, jumlah zat besi dalam makanan tidak cukup dan variasi penyerapan zat besi⁽²⁾.

Variasi penyerapan zat besi disebabkan oleh perubahan fisiologis tubuh ibu hamil sehingga meningkatkan kebutuhan zat besi bagi tubuh, tipe zat besi yang dikonsumsi dan faktor diet yang mempercepat (*enhancer*) dan menghambat (*inhibitor*) penyerapan zat besi. Jenis zat besi yang dikonsumsi lebih penting daripada jumlah zat besi yang dimakan. Zat besi heme dari hemoglobin dan

mioglobin dari hewan lebih mudah dicerna dan tidak dipengaruhi oleh *inhibitor* zat besi. Zat besi non heme yang membentuk 90% zat besi dari makanan nondaging (termasuk biji-bijian, sayuran, buah dan telur) tidak mudah diserap oleh tubuh⁽²⁾.

Faktor yang mempercepat (*enhancer*) penyerapan zat besi terutama besi nonheme adalah *meat, fish and poultry* (MFP) dan vitamin C. Sumber dari MFP faktor adalah daging, ikan dan daging ayam serta sumber vitamin C diantaranya jambu biji, jeruk, pepaya, daun katuk, daun kelor, dan daun melinjo. Vitamin C sebagai *enhancer* karena vitamin C membantu penyerapan besi nonheme dengan merubah bentuk feri menjadi fero yang mudah diserap⁽⁹⁾.

Faktor yang menghambat (*inhibitor*) penyerapan zat besi adalah kalsium fosfat, asam fitat, dan polifenol. Asam fitat yang banyak terdapat dalam sereal dan kacang-kacangan merupakan faktor utama yang bertanggung jawab atas buruknya ketersediaan hayati zat besi dalam jenis makanan ini. Karena serat pangan sendiri tidak menghambat penyerapan zat besi, efek penghambat pada bekatul semata-mata disebabkan karena mengandung asam fitat. Asam fitat disebut juga zat antigizi karena sifatnya dapat mengikat unsur-unsur kalsium (Ca), zat besi, mangan (Mg) dan zink (Zn) dan membentuk garam yang mengendap. Karena terbentuknya garam yang tidak larut ini, maka penyerapan unsur-unsur tersebut oleh darah akan terganggu. Contoh bahan makanan yang mengandung asam fitat adalah beras, jagung, gandum, dan kedelai⁽¹⁰⁾. Polifenol (asam fenolat, flavonoid dan produk polimerisasinya) terdapat dalam teh, kopi, kakao dan anggur merah⁽¹¹⁾

Sebagian besar penduduk dinegara yang sedang berkembang tidak (belum) mampu menghadirkan bahan makanan yang mengandung zat besi dimana serapan zat besi dari sumber heme adalah 20-30%. Berdasarkan data dari Pusat Data Dan Sistem Informasi Pertanian, persentase konsumsi protein penduduk Indonesia sumber heme masih rendah masing-masing 13,83% dari ikan dan 4,65% dari daging. Sedangkan persentase konsumsi protein tertinggi di dapatkan dari padi-padian yaitu 38,75%⁽¹²⁾. Ditambah dengan kebiasaan mengonsumsi makanan yang dapat mengganggu penyerapan zat besi (seperti kopi dan teh) secara bersamaan pada waktu makan menyebabkan serapan zat besi semakin rendah.

Hasil penelitian Eko,dkk (2012) menunjukkan rata-rata (63%) ibu hamil trisemester III mengalami anemia, pola makan ibu hamil trisemester III rata-rata (65%) tidak sehat⁽¹³⁾. Hasil yang sama juga didapatkan dari hasil penelitian Fatimah, dkk (2011) diKabupaten Maros ditemukan anemia gizi sebesar 79,4% dengan jumlah asupan protein, vitamin C, vitamin B6, zat besi dan zink juga dibawah AKG⁽¹⁴⁾.Penelitian yang dilakukan oleh Zulaikha dan Hani (2015) di Puskesmas Pleret Bantul menunjukkan pola makan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester ketiga⁽¹⁵⁾. Serta penelitian yang dilakukan oleh Anggraini dkk (2013) terdapat hubungan signifikan antara asupan energi, protein, zat besi, asam folat dan konsumsi suplemen tablet besi dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester ketiga di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Lalang Kecamatan Medan Sunggal⁽¹⁶⁾. Sedangkan konsumsi *inhibitor* dan *enhancer* zat besi yang merupakan faktor yang berpengaruh dalam penyerapan zat besi yang dapat menyebabkan anemia ibu hamil belum diteliti. Sehingga tidak diketahui seberapa sering dan banyaknya ibu

hamil mengonsumsi *inhibitor* dan *enhancer* zat besi yang dapat menyebabkan anemia.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “**Hubungan Konsumsi *Inhibitor* dan *Enhancer* Zat Besi dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester Ketiga di Kota Pariaman**”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, dapat dirumuskan permasalahan penelitian : bagaimana Hubungan Konsumsi *Inhibitor* dan *Enhancer* Zat Besi dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga Di Kota Pariaman Tahun 2016.

1.3 Tujuan Penelitian

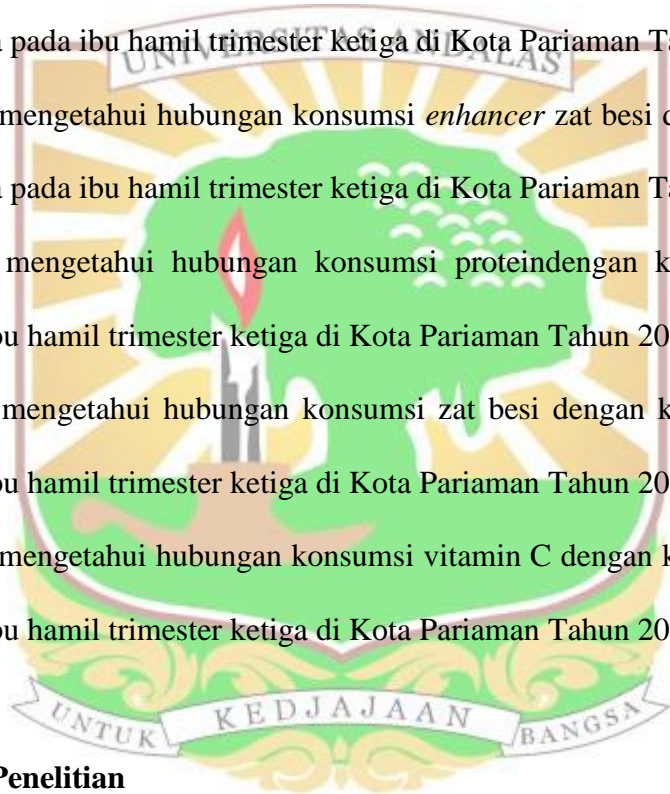
1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Konsumsi *Inhibitor* dan *Enhancer* Zat Besi dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga Di Kota Pariaman Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester ketiga di Kota Pariaman Tahun 2016.
2. Untuk mengetahui distribusi jumlah konsumsi *inhibitor*(susu, teh, kopi, coklat, sprite/cola, es krim dan kacang-kacangan) zat besi pada ibu hamil trimester ketiga di Kota Pariaman Tahun 2016.
3. Untuk mengetahui distribusi jumlah konsumsi *enhancer* (daging, ayam, ikan, jambu biji, pepaya, mangga, durian, jeruk manis, nenas, rambutan) zat besi pada ibu hamil trimester ketiga di Kota Pariaman Tahun 2016.

4. Untuk mengetahui distribusi konsumsi protein pada ibu hamil trimester ketiga di Kota Pariaman Tahun 2016
5. Untuk mengetahui distribusi konsumsi zat besi pada ibu hamil trimester ketiga di Kota Pariaman Tahun 2016.
6. Untuk mengetahui distribusi konsumsi vitamin C pada ibu hamil trimester ketiga di Kota Pariaman Tahun 2016.
7. Untuk mengetahui hubungan konsumsi *inhibitor* zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester ketiga di Kota Pariaman Tahun 2016.
8. Untuk mengetahui hubungan konsumsi *enhancer* zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester ketiga di Kota Pariaman Tahun 2016.
9. Untuk mengetahui hubungan konsumsi proteindengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester ketiga di Kota Pariaman Tahun 2016.
10. Untuk mengetahui hubungan konsumsi zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester ketiga di Kota Pariaman Tahun 2016.
11. Untuk mengetahui hubungan konsumsi vitamin C dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester ketiga di Kota Pariaman Tahun 2016.



1.4 Manfaat Penelitian

1. Memperluas pengetahuan penulis tentang hubungan konsumsi *inhibitor* dan *enhancer* zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester ketiga di kota pariaman.
2. Dengan adanya penelitian ini diharapkan masyarakat terutama ibu hamil mendapatkan informasi mengenai perilaku mengonsumsi sumber zat besi dengan baik.
3. Diharapkan dapat menjadi informasi dan bahan evaluasi serta bahan

perbaikan dalam pelaksanaan program terutama program 1000 hari pertama kehidupan.

4. Diharapkan dapat memberikan sumbangsih dan manfaat bagi ilmu pengetahuan serta berbagai aktivitas penelitian yang akan datang.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Pariaman, dimana subjek penelitian yaitu ibu hamil trimester ketiga. Penelitian menggunakan data sekunder dan data primer. Data sekunder diambil dari profil Dinas Kesehatan Kota Pariaman, sedangkan data primer diambil dari ibu hamil pada Trimester Ketiga. Pelaksanaan penelitian dimulai pada bulan Februari sampai dengan bulan Juni 2016.

