

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penurunan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 dan ini jauh dari target MDGs 2015 sebelumnya yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016)

Kasus kematian ibu di Kota Padang dari Tahun 2009 sampai Tahun 2014 mengalami stagnansi pada 6 tahun terakhir yaitu 16. Hal ini naik dibanding tahun sebelumnya yaitu sebanyak 15. Untuk kasus kematian bayi sudah mengalami penurunan dari Tahun 2009 sampai Tahun 2014 yaitu dari 107 menjadi 32 (DKK Padang, 2016).

Kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat.

Sedangkan penyebab tidak langsungnya salah satunya adalah anemia pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2016).

Anemia terjadi selama kehamilan dan dikaitkan dengan tingginya angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi di Negara berkembang (Manolov *et al*, 2015). Anemia dalam kehamilan adalah suatu kondisi ibu dengan kadar nilai hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester satu dan tiga, atau kadar nilai hemoglobin kurang dari 10,5 gr% pada trimester dua (*Centers for Disease Control, 1998*). (Cunningham, 2014).

Menurut WHO pada tahun 2011 Asia Tenggara, Mediterania Barat dan Afrika memiliki kadar hemoglobin terendah dan prevalensi tertinggi di dunia, sedangkan untuk target dari “*Global Nutrition Targets 2025*” yang salah satunya adalah untuk ibu, bayi dan anak diharapkan dapat menurunkan anemia sebesar 50 % pada wanita subur (WHO, 2014; WHO, 2015). Menurut data WHO jumlah populasi yang mengalami anemia di seluruh dunia adalah sebesar 83,2 % untuk 114 negara, sedangkan untuk Asia Tenggara sendiri adalah sebesar 97,8 %. Untuk anemia pada ibu hamil di Asia Tenggara, Indonesia menempati urutan ke-4 bersama dengan Thailand yaitu 30 %. Angka ini lebih tinggi dari Negara tetangga kita yaitu Malaysia dengan 27 % dan Singapura dengan 28%. (WHO, 2014; WHO, 2015).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 %, angka ini meningkat dibandingkan dengan tahun 2007 yaitu sebesar 24,5 % yang berarti

keadaan ini mengindikasikan anemia gizi besi pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan masyarakat (WHO, 2010; Kemenkes RI, 2013).

Profil kesehatan Sumatera Barat tahun 2006 jumlah ibu hamil dengan kehamilan beresiko tinggi sebanyak 14,21 % dimana 6,34 % merupakan kontribusi anemia dalam kehamilan dan terjadi peningkatan pada tahun 2009 dan 2010 yaitu sebesar 18,64 % dan 24,63 % (Ramadani *et al*, 2012).

Untuk Kota Padang sendiri pada tahun 2009 prevalensi kasus ibu hamil yang anemia sebesar 7,32 %, pada tahun 2010 terjadi penurunan menjadi 6,1 % dan pada tahun 2011 terjadi peningkatan sebesar 24,5 % (DKK Padang, 2016; Ramadani *et al*, 2012).

Di Kota Padang, angka anemia ibu hamil di puskesmas Lubuk Buaya selalu mengalami peningkatan dari tahun 2009 hingga 2014 yaitu sebesar 4,4 % pada tahun 2009, 5,7 % pada tahun 2010, 22,3 % pada tahun 2011 dan mengalami sedikit penurunan pada tahun 2013 sebesar 18,4 %, kemudian meningkat kembali pada tahun 2014 menjadi 25,1 % dan 2015 sebesar 27,6 %. (DKK Padang, 2016).

Kejadian anemia pada ibu hamil masih merupakan masalah yang besar baik di dunia khususnya Asia Tenggara sampai di Kota Padang sendiri. Untuk itu perlu diketahui penyebab utama terjadinya anemia tersebut. Penyumbang penyebab utama anemia adalah defisiensi besi yaitu sekitar 50% lebih besar dibandingkan dengan anemia yang disebabkan karena defisiensi asam folat, B12 serta infeksi kronik ataupun akut, sehingga prevalensi anemia juga dianggap mewakili prevalensi anemia defisiensi besi (ADB) (WHO,2008; WHO, 2015).

Anemia defisiensi besi menurut WHO menyatakan bahwa anemia mempengaruhi 1,62 juta orang di dunia (24,8 %) (WHO, 2008). Di Negara berkembang dilaporkan bahwa jumlah kematian ibu dan neonatus pada tahun 2013 sekitar 3 juta dan 90.000 kematian disebabkan oleh anemia defisiensi besi (WHO, 2015).

Anemia defisiensi besi pada ibu hamil memiliki efek negatif, baik pada kesehatan ibu yang akan mengakibatkan kejadian perdarahan pasca persalinan dan anemia berat serta akan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan disertai keadaan gizi yang buruk sewaktu janin di dalam kandungan dan setelah dilahirkan. Keadaan ini akan mempunyai pengaruh sangat besar terhadap perkembangan otak dan pertumbuhan bayi di masa yang akan datang (Kemenkes RI, 2007; Kemenkes RI, 2013).

Di Indonesia perdarahan ini merupakan penyebab kematian ibu hamil kedua setelah hipertensi dalam kehamilan (Kemenkes RI, 2016). Kematian ibu di Kota disebabkan oleh perdarahan masih pada urutan pertama pada tahun 2010 sebesar 33,3 % dan tahun 2011 sebesar 25 %. Selain perdarahan, efek yang ditimbulkan akibat anemia pada ibu hamil juga terjadi pada bayi diantaranya BBLR (Berat bayi lahir rendah), asfiksia, prematur dan juga stunting untuk efek jangka panjangnya (DKK Padang, 2016).

Global Nutrition Target 2025 memiliki 6 target dalam menyelesaikan masalah gizi di dunia dan stunting pada anak usia dibawah 5 tahun merupakan target utama yang diharapkan dapat diturunkan sebesar 40% (WHO,2014). Selain di dunia, di Indonesia angka stunting masih merupakan masalah kesehatan yang

berat. Prevalensi pendek sebesar 37,2 persen terdiri dari 18% sangat pendek dan 19,2% pendek. Pada tahun 2013 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan, dari 18,8% tahun 2007 dan 18,5% tahun 2010. Prevalensi pendek meningkat dari 18% pada tahun 2007 menjadi 19,2% pada tahun 2013 (WHO, 2010; Kemenkes, 2013).

Perdarahan yang timbul akibat anemia akan menyebabkan kekurangan zat besi dalam tubuh. Zat besi masuk dalam tubuh melalui makanan. Pada jaringan tubuh besi dapat berupa senyawa fungsional seperti hemoglobin, myoglobin dan enzim, senyawa besi transportasi yaitu dalam bentuk transferrin dan senyawa cadangan seperti ferritin dan hemosiderin (Sherwood, 2011). Kurangnya zat besi dalam tubuh disebut juga anemia defisiensi besi ditandai dengan turunnya kadar besi serum, ferritin serum serta kadar hemoglobin (Hoffman *et al*, 2013; Kaushansky *et al*, 2016).

Untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan dan menjaga pertumbuhan janin secara optimal, sehingga dibutuhkan regulator yang tepat untuk mengatur homeostasis besi dalam tubuh. Regulator besi yang ditemukan oleh Pigeon *et al*, (2001) yaitu hepsidin yang merupakan suatu protein yang produksinya terdapat di hepar (Pigeon *et al*, 2001).

Hepsidin dapat melakukan fungsinya melalui ikatannya dengan ferroportin (FPN1), sehingga akan terjadi internalisasi dan degradasi FPN1 yang akan menghambat transport besi dari tiga sumber yaitu hepatosit yang akan mempengaruhi kadar cadangan besi (ferritin) di hepatosit, kemudian di enterosit yang akan mempengaruhi absorpsi besi di usus dan makrofag yang mempengaruhi

daur ulang zat besi. Keadaan dimana kadar hepsidin tinggi, maka hepsidin akan menghambat pengeluaran besi dari ketiga sumber tersebut, sehingga akan menyebabkan kurangnya besi yang dibawa ke dalam plasma dan mengakibatkan terjadinya anemia (Babitt, 2010; Atkinson, 2012; Waldfogel *et al*, 2014; Perdana dan Jacobus, 2015).

Perbedaan kadar hepsidin dan kadar ferritin pada ibu hamil anemia sangat berkaitan satu sama lain. Untuk mendiagnosis anemia ibu hamil, selain pemeriksaan fisik juga dibutuhkan pemeriksaan laboratorium agar hasilnya lebih akurat dalam membedakan jenis anemia. Pemeriksaan laboratorium seperti kadar ferritin dan hemoglobin telah menjadi pemeriksaan rutin dalam mendiagnosis anemia defisiensi besi.

Pada penelitian ini diharapkan hepsidin dapat dijadikan salah satu parameter untuk mendiagnosis anemia lebih awal, dikarenakan hepsidin merupakan regulator utama dalam homeostasis besi yang akan mempengaruhi kejadian anemia.

Berdasarkan latar belakang yang sudah dicantumkan, maka peneliti tertarik untuk meneliti perbedaan kadar hepsidin dan ferritin pada ibu hamil anemia dan tidak anemia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Apakah terdapat perbedaan kadar hepsidin pada ibu hamil anemia dan tidak anemia.
2. Apakah terdapat perbedaan kadar ferritin pada ibu hamil anemia dan tidak anemia.

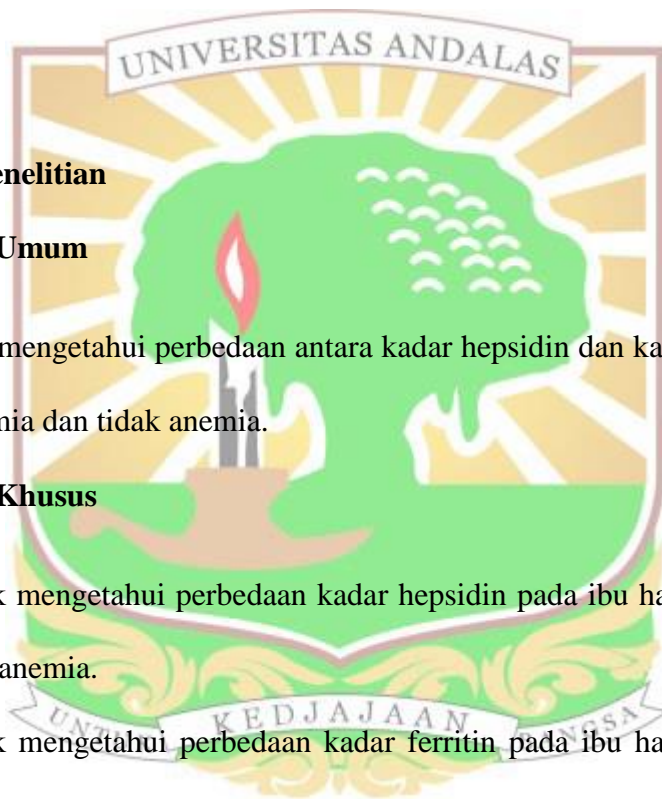
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan antara kadar hepsidin dan kadar ferritin pada ibu hamil anemia dan tidak anemia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui perbedaan kadar hepsidin pada ibu hamil anemia dan tidak anemia.
2. Untuk mengetahui perbedaan kadar ferritin pada ibu hamil anemia dan tidak anemia.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Untuk Akademik

Memberikan pengetahuan tentang hubungan antara kadar hepsidin, kadar ferritin dengan kejadian anemia dan tidak anemia pada ibu hamil.

1.4.2 Untuk Praktisi

Memberikan tambahan informasi mengenai anemia selama kehamilan sehingga pengelolaan anemia pada ibu hamil dapat menekan mortalitas dan morbiditas ibu serta hepsidin dapat dijadikan salah satu parameter untuk terjadinya anemia.

1.4.3 Untuk Masyarakat

Memberikan pengetahuan akan pentingnya hepsidin, ferritin dan parameter laboratoris lainnya yang merupakan deteksi dini kejadian anemia pada ibu hamil yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan plasenta serta kesehatan ibu.

1.5 Hipotesis Penelitian

1. Ada perbedaan yang bermakna antara kadar hepsidin pada ibu hamil yang anemia dan tidak anemia
2. Ada perbedaan yang bermakna antara kadar ferritin pada ibu hamil yang anemia dan tidak anemia