

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1.Latar Belakang

Perdarahan merupakan salah satu penyebab kematian ibu tertinggi. Anemia pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan, yang merupakan salah satu faktor kematian utama ibu di Indonesia. Indonesia memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. AKI di Indonesia selalu turun setiap tahunnya hingga tahun 2007 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 hasilnya naik menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI di Indonesia berada pada angka 305/100.000 kelahiran hidup. Situasi ini tentu membutuhkan kerja bersama untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia sebagaimana target yang ditetapkan dalam Sustainable Development Goals (SDGs) (Badan Pusat Statistik, 2016).

Data Dinas Kesehatan Kota Padang menunjukkan bahwa angka kematian ibu di tahun 2015 sebanyak 17 orang, dan terus naik pada tahun 2016 dengan kasus kematian Ibu berjumlah 20 orang, Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil empat orang dan kematian ibu nifas 16 orang (Dinkes Kota Padang, 2017).

Berdasarkan Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2012 kejadian anemia pada balita 40,5%, ibu hamil 50,5%, ibu nifas 45,1%, remaja putri usia 10-18 tahun 57,1% dan usia 19- 45 tahun 39,5%. menyatakan bahwa Wanita mempunyai risiko terkena anemia paling tinggi terutama pada remaja putri (Kemenkes RI, 2013).

Sementara itu, data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di Sumatera Barat tahun 2014 adalah sebesar 20.7%. Hal ini menunjukkan bahwa anemia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di Sumatera Barat (Dinkes Prov Sumbar, 2015).

Dilihat dari penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi. Dimana sekitar 75 % penyebab anemia pada ibu hamil disebabkan oleh defisiensi besi yang memperlihatkan gambaran eritrosit mikrositik hipokrom pada apusan darah tepi (Muthalib, 2010). Badan Kesehatan Dunia (1992) dalam Abel (1998) melaporkan bahwa prevalensi ibu-ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75 % serta semakin meningkat seiring dengan penambahan usia kehamilan.

Selaras dengan penelitian yang dilakukan di Thailand, membuktikan bahwa penyebab utama anemia pada ibu hamil adalah karena defisiensi besi (43,1%). Demikian pula dengan studi di Tanzania memperlihatkan bahwa anemia ibu hamil berhubungan dengan defisiensi zat besi ( $p = 0,03$ ), vitamin A ( $p = 0,004$ ) dan status gizi (LILA) ( $p = 0,003$ ). Terdapat hubungan yang erat antara anemia pada saat

kehamilan dengan kematian janin, abortus, cacat bawaan, berat bayi lahir rendah, cadangan zat besi yang berkurang pada anak atau anak lahir dalam keadaan anemia gizi (Muthalib, 2010)

Padahal di Indonesia cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe tahun 2014 sebesar 85,1%, data tersebut belum mencapai target program tahun 2014 sebesar 95%. Provinsi di Indonesia pada tahun 2014 dengan cakupan Fe<sup>3</sup> tertinggi terdapat di Provinsi Bali (95%), sedangkan cakupan terendah terdapat di Provinsi Papua Barat (38,3%). Provinsi Sumatera Barat mencapai 81,1 % dimana masih dibawah target pencapaian Indonesia. Pencapaian ini diharapkan dapat mencegah terjadinya anemia. Namun dari data yang didapatkan masih saja kejadian anemia di Indonesia masih cukup tinggi (Kemenkes RI, 2016)

Jika dilihat dari prevalensi anemia dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya rendahnya asupan zat besi dan zat gizi lainnya seperti vitamin A, vitamin C, folat, riboplaflin dan B12 yang berfungsi untuk membatu proses penyerapan zat besi. Disamping itu dapat mencukupi kebutuhan zat besi dengan mengkonsumsi sumber makanan hewani sebagai salah satu sumber zat besi yang mudah diserap, mengkonsumsi sumber makanan nabati yang merupakan sumber zat besi yang tinggi tetapi sulit diserap (Briawan, 2014).

Berdasarkan penelitian Siti Muslimatun mengatakan bahwa terdapat penurunan konsentrasi feritin pada kelompok yang diberikan zat besi dengan vitamin A dan dapat meningkatkan konsentrasi hemoglobin karena terjadinya

peningkatan eritropoiesis pada pemberian zat besi dan vitamin A setiap minggunya. (Muslimatun, et al., 2001)

Penetapan hemoglobin sebagai indeks status besi memiliki sejumlah kelemahan diantaranya ketergantungan pada usia, jenis kelamin, ras, sensitivitas dan spesifisitas rendah serta factor-faktor lain seperti variasi diurnal dan merokok, oleh karena itu sebagai indeks status besi dipakai simpanan cadangan besi dalam bentuk Feritin.

