

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan suatu bangsa terutama perempuan yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Pada saat ini AKI di Indonesia masih sangat tinggi. Gambaran penurunan AKI menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dari tahun 1994, 1997, sampai 2013 adalah 390/100.000 kelahiran hidup, 307/100.000 kelahiran hidup, 228/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010, namun pada tahun 2012 kembali mengalami peningkatan menjadi 359/100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan, 2013).

Setiap hari di Tahun 2013 sekitar 800 perempuan di dunia meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak, pada proses kelahiran dapat mengakibatkan perdarahan dan akhirnya menyebabkan anemia. Hampir semua kematian ini terjadi karena rendahnya pengaturan sumber daya, dan sebagian besar dapat dicegah. Penyebab utama kematian ibu diantaranya yakni perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung. Risiko seorang wanita di negara berkembang meninggal akibat penyebab utama tersebut 23 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tinggal di negara maju (WHO, 2014).

Jumlah perempuan meninggal karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan mengalami penurunan sebesar 45% dari perkiraan 523.000 pada Tahun 1990 dan 289.000 pada Tahun 2013. Walaupun setiap tahun terjadinya penurunan kematian ibu, namun masih tinggi untuk mencapai tujuan pembangunan *Milenium Development Goal's* (MDG's). Target penurunan angka kematian ibu

sebesar 75 % antara Tahun 1990 dan 2015 (WHO, 2014).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2010, 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut, bahkan jarak keduanya saling berinteraksi. Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan yang utama di negara berkembang dengan tingkat morbiditas tinggi pada ibu hamil. Rata-rata kehamilan yang disebabkan karena anemia di Asia diperkirakan sebesar 72,6%. Tingginya prevalensinya anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang tengah dihadapi pemerintah Indonesia (Adawiyani, 2013).

Anemia pada umumnya terjadi di seluruh dunia, terutama di negara berkembang (*developing countries*) dan pada kelompok sosio-ekonomi rendah. Pada kelompok dewasa, anemia terjadi pada wanita usia reproduksi, terutama wanita hamil dan wanita menyusui karena kelompok ini yang banyak mengalami defisiensi Fe. Secara keseluruhan, anemia terjadi pada 45% wanita di negara berkembang dan 13% di negara maju (*developed countries*). Di Amerika, terdapat 12% wanita usia subur (WUS) 15-49 Tahun, dan 11% wanita hamil usia subur mengalami anemia. Sementara persentase wanita hamil dari keluarga miskin terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan (8% anemia di trimester I, 12% anemia di trimester II, dan 29% anemia di trimester III) (Fatmah, 2011).

Secara global, prevalensi anemia turun 12% antara Tahun 1995 dan Tahun 2011 dari yang awalnya 33% menjadi 29% pada wanita yang tidak hamil, dan dari 43% menjadi 38% pada wanita hamil. Meskipun menunjukkan kemajuan yang cukup besar, namun belum sesuai dengan tujuan yang diharapkan. WHO telah

menerbitkan pedoman kebijakan yang telah direvisi untuk memberikan dukungan terhadap pencegahan dan pengendalian anemia (WHO, 2012).

Sejak Tahun 1990 upaya strategis yang dilakukan dalam upaya menekan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu dengan pendekatan *safe motherhood*, dengan menganggap bahwa setiap kehamilan mengandung risiko, walaupun kondisi kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan dalam keadaan baik. Pada Tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi-provinsi tersebut dikarenakan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan (Kemenkes, 2014).

Menurut data Riskesdas (2013), kelompok ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi mengalami anemia, meskipun anemia yang dialami umumnya merupakan anemia relatif akibat perubahan fisiologis tubuh selama kehamilan. Anemia pada populasi ibu hamil menurut kriteria yang ditentukan WHO dan pedoman Kemenkes 1999, yakni sebesar 37,1% dan prevalensinya hampir sama antara bumil diperkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%). Hal ini menunjukkan bahwa angka tersebut mendekati masalah kesehatan masyarakat berat (*severe public health problem*) dengan batas prevalensi anemia lebih dari 40% (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan profil kesehatan Sumatera Barat tahun 2006 jumlah ibu dengan kehamilan beresiko tinggi sebanyak 14,21 %, dimana 6,34% merupakan kontribusi anemia dalam kehamilan. Target Program *Making Prognancy Safer* tahun 2010 diharapkan dapat menurunkan anemia menjadi 20% dengan sasaran target cakupan pemberia Fe sebesar 90%, namun belum juga tercapai. Prevalensi kasus anemia pada ibu hamil di Sumatera Barat pada tahun 2009 sebesar 18,64% dan pada tahun 2010 terjadi peningkatan menjadi 24,63% (Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2010).

Kehamilan dengan anemia sangat berisiko. Menurut penelitian tingginya angka kematian ibu hamil berkaitan erat dengan anemia. Penyulit-penyulit dapat timbul akibat anemia adalah keguguran, kelahiran prematur, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim berkontraksi, perdarahan pasca melahirkan karena tidak adanya kontraksi otot rahim, syok, infeksi baik saat bersalin maupun pasca bersalin, serta anemia berat (<4 g/dl) dapat menyebabkan dekompensasi kordis (Saspriyana, 2009).

Sesuai rekomendasi WHO (2001) dalam penanggulangan, tablet tambah darah (TTD) atau tablet besi (Fe) merupakan suplemen zat gizi yang mengandung 60 mg besi elemen dan 0,25 mg asam folat yang dapat mencegah dan menanggulangi anemia gizi besi. Dari hasil penelitian pemberian suplementasi zat besi dan asam folat lebih awal selama masa kehamilan dapat mencegah kekurangan kadar besi dan folat lebih dari penambahan dosis suplemen ditahap kehamilan berikutnya. Pemberian suplemen ini dianjurkan untuk ibu hamil dengan dosis satu tablet setiap hari selama masa kehamilannya Anjuran ini dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil (Proverawati dan Asfuah, 2009).

Zat besi merupakan mineral yang esensial dalam memproduksi hemoglobin yang akan mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Pada sintesis hemejuga

dibutuhkan zink sebagai kofaktor dari enzim asam δ -aminolevulinat (ALA) dehidratase. Pada akhirnya protoferin akan bergabung dengan zat besi dalam bentuk ferro (Fe^{2+}) untuk membentuk heme dan kemudian bergabung dengan rantai globin (Hoffbrand dan Moss, 2013).

Kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan untuk pembentukan darah ibu dan janin. Selain itu, janin juga perlu dilengkapi dengan simpanan besi selama 4-6 bulan sesudah kelahiran, karena makanan utama bayi berupa ASI atau susu lain miskin akan besi. Hal lain yang menjadi penyebab kebutuhan zat besi meningkat pada saat kehamilan adalah ibu hamil kehilangan banyak darah selama proses persalinan. Karena sebelum hamil ibu-ibu (terutama di Indonesia) sering kali mengalami anemia defisiensi besi, maka selain harus meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi akan kandungan besi, ibu hamil tetap harus diberikan suplementasi zat besi (Almatsier, 2011).

Kurang berhasilnya program suplementasi besi selain disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan manajemen program, kepatuhan, jadwal pemberian, perlu juga dipertimbangkan interaksi antar zat gizi mikro. Berbagai defisiensi zat gizi mikro yang diperkirakan akan berpengaruh terhadap metabolisme besi dan eritropoesis. Interaksi antar zat gizi mikro didalam tubuh digambarkan seperti sistem *gear* yang saling mengait (*interlocking gear system*), dimana status zat gizi mikro di dalam tubuh akan dipengaruhi dan berakibat pada minimal dua zat gizi mikro lain (Dieny, 2008).

Zink merupakan salah satu mikronutrien yang sangat esensial bagi tubuh manusia. Absorpsi zink dipengaruhi oleh status zink dalam tubuh. Bila lebih banyak zink yang dibutuhkan, maka lebih banyak pula zink yang diserap oleh tubuh. Terdapat beberapa jenis makanan yang mengganggu penyerapan dari zink, seperti serat dan fitat yang menghambat ketersediaan biologi zink. Namun sebaliknya

protein histidin, metionin dan sistein dapat meningkatkan absorpsi dari zink. Jumlah kadar tembaga dalam tubuh yang berlebihan dapat menghambat penyerapan zink. Albumin merupakan alat transpor utama zink, oleh sebab itu apabila kadar albumin di dalam darah menurun, maka akan menurunkan penyerapan zink dalam tubuh, misalnya dalam keadaan gizi kurang atau kehamilan (Almatsier, 2009).

Transferin merupakan alat transpor bagi sebagian zink, yang juga merupakan alat transpor zat besi. Dalam keadaan normal, kejenuhan transferin akan besi biasanya kurang dari 50%. Bila perbandingan antara besi dan zink lebih dari 2:1, transferin yang tersedia untuk zink berkurang, sehingga menghambat absorpsi zink. Hal sebaliknya juga terjadi jika zink dalam dosis tinggi dapat menghambat penyerapan besi (Almatsier, 2009). Oleh karena itu, suplemen zink dianjurkan apabila ibu hamil mendapat suplemen besi (Almatsier, 2011).

Zink juga bereperan sebagai bagian dari enzim karbonik anhidrase esensial yang terdapat dalam sel darah merah serta diperlukan untuk aktifitas enzim dismutase superoksida yang berfungsi melindungi permukaan sel darah merah dari kerusakan (Linder, 2006).

Penelitian yang dilakukan di Sudan menunjukkan prevalensi anemia ibu hamil 52%, dengan kekurangan besi 12,5% dan kekurangan zink 45%, dan terdapat 12,0% kekurangan ≥ 2 unsur-unsur tersebut. O'Brien et al, dalam penelitian ini melaporkan bahwa pemberian 60 mg zat besi dan 250 μ g folat tanpa suplementasi zink selama kehamilan menyebabkan penurunan konsentrasi zink plasma (Busrah, 2010).

Ibu hamil sangat rentan terhadap kekurangan zat besi dan zink, terutama pada trimester ketiga kehamilan karena diperluas volume darah, kebutuhan besi dan zink meningkat, buruknya bio-penyerapan atau kurangnya asupan mikronutrien ini. Defisiensi zink selama kehamilan terutama pada trimester ketiga dapat

berhubungan dengan menurunnya pertumbuhan intra uterin, malformasi congenital dan abortus spontan, serta prematur dan kelahiran fetomaternal komplikasi (Samimi, 2012)

Terdapat 22 puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang. Puskesmas Lubuk Buaya merupakan puskesmas dengan angka kejadian anemia tertinggi. Angka ini juga terus meningkat selama 5 tahun terakhir, dimana pada tahun 2010 angka anemia hanya sebesar 5,70% menjadi 27,6% pada tahun 2015 (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh pemberian tablet zink dan besi terhadap kadar hemoglobin dan feritin pada ibu hamil anemia defisiensi besi di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

1.2. Rumusan Masalah

“Apakah ada pengaruh pemberian tablet zink dan besi terhadap kadar hemoglobin dan feritin pada ibu hamil anemia defisiensi besi?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian tablet zink dan besi terhadap kadar hemoglobin dan feritin pada ibu hamil anemia defisiensi besi.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya kadar hemoglobin sebelum diberikan tablet zink dan besi pada kelompok intervensi dan kontrol.

2. Diketuainya kadar feritin sebelum diberikan tablet zink dan besi pada kelompok intervensi dan kontrol.
3. Diketuainya kadar zink sebelum diberikan tablet zink dan besi pada kelompok intervensi dan kontrol.
4. Diketuainya kadar hemoglobin sesudah diberikan tablet zink dan besi pada kelompok intervensi dan kontrol.
5. Diketuainya kadar feritin sesudah diberikan tablet zink dan besi pada kelompok intervensi dan kontrol.
6. Diketuainya kadar zink sesudah diberikan tablet zink dan besi pada kelompok intervensi dan kontrol.
7. Diketuainya perbedaan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia defisiensi besi sebelum dan sesudah pemberian tablet zink dan besi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
8. Diketuainya perbedaan kadar feritin pada ibu hamil anemia defisiensi besi sebelum dan sesudah pemberian tablet zink dan besi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pemahaman mengenai pengaruh pemberian tablet zink dan besi terhadap kadar hemoglobin dan feritin pada ibu hamil anemia defisiensi besi. Penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan data bagi peneliti selanjutnya serta bahan masukan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan.

1.4.2 Bagi Terapan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan pada para bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi pada masyarakat mengenai pentingnya mengkonsumsi suplementasi zink selain mengkonsumsi tablet besi pada ibu hamil, khususnya ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi besi.

1.5. Hipotesis Penelitian

- 1.5.1** Ada pengaruh pemberian tablet zink dan besi terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia defisiensi besi.
- 1.5.2** Ada pengaruh pemberian tablet zink dan besi terhadap kadar feritin pada ibu hamil anemia defisiensi besi.

