

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Anemia merupakan masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil. Anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, termasuk risiko keguguran, lahir mati, prematuritas dan berat bayi lahir rendah. 40% kematian Ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan (WHO, 2014).

Penyebab anemia adalah kekurangan zat gizi yang memiliki peran dalam pembentukan hemoglobin yaitu protein, besi vitamin B12, Vitamin C, dan asam folat. Asam folat berperan dalam metabolisme asam amino yang diperlukan dalam pembentukan sel darah merah (Mahenaz & Ismail, 2011). Penelitian Li Wen Xing (2016) mengungkapkan fungsi asam folat dapat meningkatkan enzim alanine aminotransaminase (ATS), dan Glutamyl Transpeptidase (GGT) yang penting untuk metabolisme di hati.

Kekurangan vitamin B12 dan asam folat selama kehamilan berhubungan dengan peningkatan resiko kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah dan terganggunya pertumbuhan janin (Charles et al. 2005). Kehamilan dengan anemia akan beresiko terhadap ibunya, penyulit yang 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 (Saspriyana, 2009).

Asam folat dalam kehamilan dibutuhkan sebagai pencegahan anemia pada saat kehamilan. Wanita membutuhkan 50 sampai 100 mcg asam folat per hari, sedangkan selama kehamilan kebutuhan ibu akan asam folat sebesar 300–400 mcg / hari. Tercatat terdapat 2 dari 5 wanita usia subur di Jakarta memiliki kadar folat sel darah yang kurang dari nilai ideal (Sutomo, 2009)

Kekurangan asam folat dalam kehamilan akan menyebabkan gangguan pematangan inti eritrosit, sehingga muncul sel darah merah dengan bentuk dan ukuran abnormal yang disebut sebagai Anemia megaloblastik. Lebih jauh gangguan metabolisme asam folat akan menyebabkan gangguan proses pembelahan sel, dan ini akan mempengaruhi kerja seluruh sel tubuh, termasuk dalam metabolisme besi. Sehingga kita menemukan kenyataan bahwa defisiensi folat dan defisiensi besi secara bersamaan.

Upaya pemerintah untuk mengatasi anemia pada ibu hamil adalah dengan pemberian tablet tambah darah (Fe). Kementerian Kesehatan melaksanakan program penanggulangan anemia defisiensi besi pada ibu hamil dengan membagikan tablet besi berturut-turut 90 hari selama masa kehamilan. Berdasarkan data PSG Provinsi Sumatera Barat Tahun 2015 Kota Padang mempunyai angka pencapaian distribusi tablet besi tertinggi diantara 19 Kabupaten / Kota se-Sumatera Barat dengan capaian sebanyak 65% yang belum melewati target sebesar 67% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2015).

Pemerintah telah melaksanakan program pemberian tablet besi untuk mengatasi masalah anemia pada ibu hamil dan mencegah dampaknya terhadap ibu dan janin. Intervensi yang paling mudah dan paling luas jangkauannya adalah

melalui posyandu dan puskesmas. Kebijaksanaan pemerintah adalah memberikan tablet besi atau Fe ( Fero sulfat 320 mg dan asam folat 0,5 mg) untuk semua ibu hamil sebanyak satu kali satu tablet selama 90 hari. Meskipun upaya intervensi untuk mengatasi masalah anemia pada ibu hamil telah lama dilakukan, namun sampai saat ini prevalensi anemia ibu hamil masih tetap tinggi (Laksana, 2012). Angka kecukupan sehari asam folat yang dianjurkan di Indonesia bagi ibu hamil adalah 400µg perhari, sehingga sangat dibutuhkan sekali asam folat baik secara alami maupun yang dapat diperoleh melalui suplemen pada wanita usia subur terutama pada ibu hamil untuk menghindari kejadian kecacatan pada bayi yang akan dilahirkan (Hochberg, 2008).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) dari tahun 2010 yaitu 228/100.000 kelahiran hidup meningkat pada tahun 2012 yaitu 359/100.000 kelahiran hidup. Pada Ibu hamil yang mengalami anemia memiliki risiko kematian hingga 3,6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia. Anemia juga memiliki kontribusi yang tinggi terhadap kematian di Indonesia dengan persentase mencapai 50-70%. Selain itu, ibu hamil yang menderita anemia dapat berdampak terhadap janin, seperti bayi lahir prematur, risiko bayi berat lahir rendah (BBLR), kelainan janin, serta meningkatnya risiko gawat janin (Riskesdas, 2013).

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 sebanyak 24,5%, sedangkan berdasarkan Riskesdas tahun 2013 mengalami peningkatan menjadi 37,1% dengan prevalensi yang hampir sama antara ibu hamil di perkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%).

Angka tersebut menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil sudah mendekati masalah kesehatan masyarakat berat Riskesdas, 2007 ; Riskesdas, 2013).

Angka kejadian anemia pada ibu hamil di Provinsi Sumatera Barat berdasarkan Survei Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Propinsi Sumatra Barat Tahun 2015 sebanyak 43,1% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat, 2015). Sementara untuk Kota Padang terjadi peningkatan angka anemia pada ibu hamil dari 12,64% pada tahun 2013 dan 2015 meningkat menjadi 13,5% , hal ini menunjukan bahwa anemia pada ibu hamil masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Jika dilihat berdasarkan Puskesmas yang ada di Kota Padang diketahui terdapat 3 puskesmas dengan kejadian anemia ibu hamil yang tertinggi yaitu Puskesmas anak air 22,5 %, Puskesmas Air Dingin 14,4 % dan Puskesmas Alai 13,3% (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2015).

Pada penelitian Mulyanti (2013) diketahui bahwa pada ibu hamil yang mendapat kan suplementasi tablet Fe asam folat >30 tablet mengalami perubahan kadar Hb 3.13 kali lebih besar dibandingkan yang menkonsumsi suplementasi Fe. Hasil penelitian Widarsa (2012) diketahui bahwa sebelum intervensi, dari 65 sampel ditemukan 23 orang (35,28%) menderita anemia (Hb <11 g%) dan setelah perlakuan menurun menjadi 6 orang (9,23%). Setelah mendapatkan tablet besi selama 8 minggu, terjadi penurunan kejadian anemia sebesar 26,05% yaitu dari 35,28% menjadi 9,23%. Hasil penelitian Abdelrahman et al (2012) diketahui bahwa kejadian anemia defisiensi besi pada Ibu hamil adalah 31,2% dengan Indeks RDW (>14,5). Ketepatan diagnosis dalam membedakan anemia defisiensi besi dengan indeks RDW (88.14%) lebih tinggi dibandingkan indeks Mentzer (86,85%).



Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk membahas lebih dalam mengenai pengaruh pemberian terapi besi dan asam folat terhadap perubahan RDW pada ibu hamil yang anemia di Puskesmas Anak air dan Puskesmas Alai Padang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Pengaruh pemberian terapi tablet besi dan asam folat terhadap perubahan RDW pada ibu hamil yang anemia?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Pengaruh pemberian terapi tablet besi dan asam folat terhadap perubahan RDW pada ibu hamil yang anemia.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui perbedaan rerata RDW sebelum dan setelah pemberian terapi besi pada pada ibu hamil yang anemia.
2. Mengetahui perbedaan rerata RDW sebelum dan setelah pemberian terapi besi dan asam folat pada pada ibu hamil yang anemia.
3. Mengetahui perbedaan delta RDW antara kelompok pemberian terapi tablet besi dengan terapi tablet besi dan asam folat pada pada ibu hamil dengan anemia.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Keilmuan**

Menambah pemahaman tentang pengaruh pemberian terapi besi dan asam folat terhadap perubahan RDW pada ibu hamil yang anemia.

### **1.4.2 Bagi Penelitian**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan data bagi peneliti selanjutnya mengenai anemia defisiensi besi sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan.

### **1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan melalui pelayanan oleh petugas kesehatan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pentingnya pemberian terapi tablet besi untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.

## **1.5 Hipotesis Penelitian**

Ada perbedaan delta RDW antara kelompok pemberian terapi besi dengan terapi tablet besi dan asam folat pada ibu hamil yang anemia

