

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di negara berkembang, salah satunya adalah Indonesia, diantara masalah gizi yang dihadapi di Indonesia saat ini adalah gizi pada masa kehamilan (Menteri Kesehatan RI, 2020). Permasalahan gizi yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia. Terjadinya anemia pada sebagian ibu hamil dikarenakan adanya peningkatan kebutuhan asupan atau zat – zat makanan yang diperlukan oleh tubuh (Oliver & Olufunto,2012)

Intervensi gizi dan kesehatan harus dilakukan pada setiap tahap siklus kehidupan untuk mencapai kesehatan yang optimal, dilakukan secara berkelanjutan pada masa prakonsepsi, hamil, neonatal, bayi, balita, anak usia sekolah dan remaja. Intervensi pada wanita usia subur sangat penting dilakukan karena akan menentukan kualitas sumber daya manusia generasi berikutnya dan mendukung gerakan 1000 hari pertama kelahiran (Kemenkes, 2018).

Manusia membutuhkan zat gizi yang beraneka ragam seperti makronutrien yang terdiri dari karbohidrat, protein dan lemak serta mikronutrien yang terdiri dari mineral seperti zat besi dan vitamin seperti vitamin C dan vitamin A. Zat besi adalah salah satu mikroelemen yang penting untuk tubuh manusia yang berfungsi dalam proses pembentukan darah dalam sintesis hemoglobin. Peranan hemoglobin dalam tubuh adalah

membantu mengikat dan menghantarkan oksigen dalam darah ke seluruh tubuh dan vitamin juga berperan dalam sintesis hemoglobin yaitu vitamin C dan vitamin A (Krisnanda, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada Tahun 2019 hampir separuh dari seluruh ibu hamil di dunia menderita anemia, diperkirakan kematian ibu sebesar 303.000 jiwa atau sekitar 216/100.000 Kelahiran Hidup diseluruh dunia. Secara global prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 41,8%. Sekitar setengah dari terjadinya anemia dikarenakan oleh defisiensi zat besi dan prevalensi anemia pada ibu hamil di Afrika sebesar 57,1%, Asia 48,2%, Eropa 25,1% dan Amerika 24,1% (WHO, 2019).

Indonesia merupakan negara berkembang dengan prevalensi anemia dalam kehamilan yang cukup tinggi. Menurut data *World Health Organization* 2011 frekuensi defisiensi besi akan meningkat 2-5 kali menjadi anemia defisiensi besi yang disebabkan beberapa faktor seperti infeksi dan malnutrisi. Di Indonesia masalah kekurangan mikronutrien masih mendominasi permasalahan gizi di Indonesia yang ditunjukkan dengan semakin meningkatnya prevalensi anemia pada Ibu hamil dari 37,1 % pada tahun 2013 menjadi 48,9 % pada Tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Angka kejadian anemia pada ibu hamil sebesar 20 % pada kehamilan trimester pertama, 70 % pada trimester kedua dan 70 % pada trimester ketiga. Hal ini karena zat besi yang dibutuhkan sangat sedikit pada trimester pertama kehamilan dan janin masih tumbuh dengan lambat. Penyebab anemia salah satunya adalah kurangnya asupan zat gizi mikro

yang dikonsumsi serta terganggunya kemampuan penyerapan zat gizi mikro seperti zat besi, vitamin A, B,C, asam folat dan seng (Bauty *et al.*, 2020). Efek anemia selama kehamilan dapat menyebabkan keguguran, kelahiran prematur, atonia uteri, perdarahan dan syok, serta dapat berakibat fatal jika tidak segera ditangani. Hal ini terkait dengan banyak faktor yang mempengaruhinya, salah satunya status gizi (Andarwulan *et al.*, 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian Nurhaidah dan Rostinah (2021) bahwa anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat karena berhubungan dengan meningkatnya risiko morbiditas dan mortalitas pada saat ibu melahirkan. Ibu hamil yang menderita anemia mempunyai peluang mengalami perdarahan pada saat melahirkan yang dapat berakibat pada kematian (Nurhaidah & Rostinah, 2021).

Simpanan besi yang cukup akan memenuhi kebutuhan untuk pembentukan sel darah merah dalam sumsum tulang. Jumlah simpanan besi berkurang dan asupan Fe yang dikonsumsi rendah menyebabkan keseimbangan besi dalam tubuh terganggu, akibatnya kadar hemoglobin turun di bawah nilai normal sehingga terjadi anemia defisiensi besi. Anemia defisiensi besi ditunjukkan dengan penurunan kadar hemoglobin dan ferritin dalam plasma (Hoffbrand & Moss, 2016).

Indikator yang paling baik untuk mengetahui anemia defisiensi besi adalah dengan mengukur nilai ferritin dalam serum darah. Ferritin adalah protein penyimpanan zat besi yang terjadi secara ekstraseluler dalam serum. Serum ferritin berfungsi sebagai penanda klinis untuk

penyimpanan zat besi dalam tubuh. Kadar ferritin yang rendah mencerminkan simpanan zat besi yang rendah yang menyebabkan kekurangan zat besi sehingga berakibat anemia pada ibu hamil (Masruroh & Nugraha, 2020). Kadar feritin $<30 \mu\text{g/l}$ menggambarkan keadaan defisiensi besi pada ibu hamil trimester III (Juul *et al.*, 2019), Karena pada saat ibu hamil trimester III itu janin menimbun cadangan besi untuk dirinya sendiri sebagai persediaan segera setelah lahir (Višnjevac *et al.*, 2011).

Hal ini diperkuat oleh penelitian (Syaputri, D *et al.*, 2023) yang menunjukkan hasil terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara asupan zat besi dengan kadar feritin pada ibu hamil dengan hubungan yang sangat kuat ($p=0,000$ $r=0,836$) dengan nilai R^2 linear sebesar 0,584. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi asupan zat besi ibu hamil maka semakin tinggi kadar feritinnya.

Penyerapan besi yang efektif dan efisien membutuhkan lingkungan yang asam dan keberadaan konduktor seperti vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi dengan cara mereduksi besi ferri menjadi ferro (Saptyasih *et al.*, 2016). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Siallagan (2016) menyatakan bahwa asupan vitamin C berkorelasi dengan kejadian anemia yaitu ($p=0,000$), hal ini terjadi karena vitamin C merupakan unsur esensial yang sangat dibutuhkan tubuh untuk pembentukan hemoglobin terutama pada kondisi tubuh kekurangan asupan zat besi. Penyerapan zat besi dalam bentuk non- heme meningkatkan empat kali lebih cepat bila

tersedia vitamin C, selanjutnya vitamin C berperan dalam tranfer besi dari transferin dalam plasma menjadi feritin (Siallagan *et al.*, 2016).

Vitamin A merupakan vitamin yang larut dalam lemak yang dapat membantu penyerapan dan mobilisasi zat besi untuk pembentukan eritrosit. Rendahnya status vitamin A akan membuat simpanan besi tidak dapat dimanfaatkan untuk proses eritropoesis. Selain itu, vitamin A dan karoten akan membentuk kompleks dengan zat besi untuk menjaga zat besi tetap larut dalam lumen usus sehingga penyerapan zat besi dapat terbantu (Kirana, 2011), ini sejalan dengan penelitian Zimmermann salah satu mekanisme biologis kekurangan konsumsi vitamin A dapat menyebabkan anemia karena vitamin A (dalam kadar retinol) membantu penyerapan zat besi di sumsum tulang, jika dalam keadaan kekurangan maka proses penyerapan akan terganggu (Zimmermann *et al.*, 2016)

Persentase anemia pada ibu hamil di Sumatera Barat Tahun 2018 sebesar 18,10 %. Data Dinas Kesehatan Kota Padang menunjukkan adanya peningkatan kejadian anemia pada Ibu hamil Tahun 2020, dari 18.085 Ibu hamil terdapat 1.831 ibu hamil dengan Anemia (10,12%) dan terus meningkat pada Tahun 2021 dari 17.317 ibu hamil terdapat 2.927 ibu hamil dengan anemia (16,90%) (Dinkes Padang, 2022).

Puskesmas Andalas merupakan salah satu Puskesmas di Kota Padang dengan angka kejadian anemia tertinggi pada tahun 2021. Ibu hamil pada Puskesmas Andalas adalah 1586 Orang Ibu hamil dan terdapat kasus anemia yaitu 361 (22,8%) Orang ibu hamil (Dinkes Padang, 2022).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan asupan zat besi, Vitamin C dan Vitamin A dengan kadar Feritin ibu hamil Trimester III di Puskesmas Andalas

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah asupan zat besi, vitamin C dan vitamin A berhubungan dengan kadar feritin Ibu hamil trimester III ?

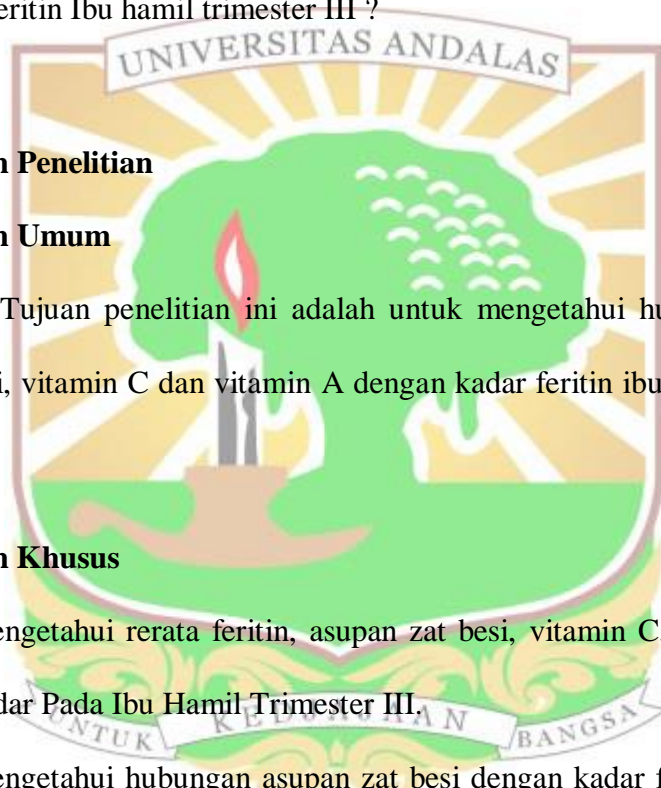
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan asupan zat besi, vitamin C dan vitamin A dengan kadar feritin ibu hamil trimester III.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengetahui rerata feritin, asupan zat besi, vitamin C, vitamin A dan kadar Pada Ibu Hamil Trimester III.
- Mengetahui hubungan asupan zat besi dengan kadar feritin Ibu hamil trimester III.
- Mengetahui hubungan asupan vitamin C dengan kadar feritin Ibu hamil Trimester III.
- Mengetahui hubungan asupan vitamin A dengan kadar feritin Ibu hamil Trimester III.



- e. Mengetahui faktor yang paling berkorelasi dengan kadar feritin ibu hamil trimester III.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pemahaman tentang hubungan asupan Zat besi, vitamin C dan vitamin A dengan Kadar feritin Ibu hamil Trimester III.

1.4.2 Manfaat Praktisi

- a. Bagi pelayanan

Hasil dari penelitian ini di harapkan menambah pengetahuan dan keilmuan tenaga kesehatan terutama bidan dalam memberikan penyuluhan pentingnya asupan nutrisi selama kehamilan sehingga anemia pada Ibu hamil dapat teratasi.

- b. Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini sebagai sarana pembelajaran dalam mengaplikasikan ilmu yang telah di dapatkan dan menambah ilmu tentang asupan zat besi, vitamin C dan vitamin A.

- c. Bagi peneliti

Sebagai bahan untuk menambah wawasan, pengalaman bagi peneliti khususnya tentang pentingnya mengkonsumsi mikronutrien selama kehamilan trimester III.

