

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia merupakan masalah gizi yang sangat umum dijumpai dan semua golongan umur beresiko untuk terkena anemia, baik ibu hamil, remaja ataupun anak usia sekolah. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 40% wanita hamil di seluruh dunia menderita anemia (WHO 2019). Anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar *haemoglobin*, hematokrit, dan sel darah merah seseorang di bawah batas normal (Arisman, 2010). *World Health Organization* (WHO) telah menyarankan *haemoglobin* (Hb) sebagai indikator awal penentu dari anemia (Proverawati, 2013).

World Health Organization (WHO) telah melakukan sebuah penelitian yang di ungkapkan dalam *The Global Prevalence of Anemia in 2011*, dimana di dapatkan bahwa prevalensi kejadian anemia di Amerika Serikat (Negara maju) hanya sekitar 17%, sedangkan di India (Negara berkembang) didapatkan prevalensi kejadian anemia sebesar 54%. Dapat disimpulkan bahwa prevalensi kejadian anemia dalam kehamilan lebih tinggi terjadi di negara berkembang di bandingkan negara maju (WHO, 2015). Wanita usia reproduktif yang menderita anemia di *Association of Southeast Asia Nations* (ASEAN) pada tahun 2016 sejumlah 30,79 %, dengan Indonesia berada pada urutan ke 6 (28,83%), setelah Thailand (31,85%) dan sebelum Malaysia (24,9%) (WHO,2016).

World Health Organization (WHO) mengelompokkan anemia berdasarkan tingkat keparahannya yaitu anemia sangat berat ($< 4,0$ gr/dl), berat ($< 7,0$ gr/dl), sedang $9,7 - 9,9$ gr/dl) dan ringan ($10-10,9$ gr/dl) (Kavak, *et al.*, 2017). Kadar *haemoglobin* pada ibu hamil mengalami penurunan secara bertahap yaitu dari trimester pertama, kemudian pada trimester kedua mengalami penurunan sampai batas minimum dan pada trimester ketiga cenderung mengalami peningkatan dari trimester sebelumnya (Cakmak, *et al.*, 2018).

Berdasarkan laporan dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2016, dikatakan bahwa prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia yaitu sekitar 37,1 %. Untuk mencegah kejadian anemia pada ibu hamil, pemerintah menganjurkan setiap ibu hamil harus mengonsumsi minimal 90 Tablet Tambah Darah (TTD) selama kehamilan (Kemenkes RI, 2017).

Cakupan ibu hamil di Indonesia cukup tinggi, akan tetapi untuk prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil dengan status ekonomi menengah ke bawah terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan (8 % trimester I, 12 % trimester II, dan 29 % trimester III) dibandingkan ibu hamil dengan status ekonomi menengah ke atas.

Kejadian Anemia pada kehamilan sering terjadi pada trimester ketiga yaitu dengan persentase sekitar 30%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jwa, *et al.* (2015) didapatkan hasil bahwa ibu hamil sering mengalami kejadian anemia pada trimester ketiga (45,7%), sedangkan pada trimester kedua hanya sekitar 44,1%, dan pada trimester ketiga hanya sekitar 40,5%.

Penelitian yang dilakukan oleh Andri Deswatil, Dytha. Nova Suliska., dan Sri M (2019) membandingkan prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil trimester II dan trimester III, dimana didapatkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia pada trimester II sekitar 40,8%, sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia pada trimester III sekitar 59,2%. Jadi, bisa ditarik kesimpulan bahwa kejadian anemia pada ibu hamil lebih banyak terjadi pada trimester III dibanding trimester II.

Menurut Manuaba (2010) pada kehamilan trimester III, asupan nutrisi perlu di berikan lebih banyak dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan pada trimester III asupan nutrisi tidak hanya diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin saja, akan tetapi juga di butuhkan ibu untuk persiapan persalinan nantinya. Jika ibu hamil menderita anemia selama kehamilan, maka kemampuan tubuh untuk bermetabolisme akan berkurang sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim akan ikut terganggu (Daru *et al*,2018).

Anemia tertinggi di Indonesia berada pada wanita hamil usia 15-49 tahun dengan kadar *haemoglobin* <11 gr/dl sebesar 17-50% dan kadar *haemoglobin* <7,0 gr/dl sebesar 0,1-1,5% (WHO, 2015).

Dalam rentang 3 tahun terakhir cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah di Kota Padang selalu di atas 90 %, artinya mayoritas ibu hamil sudah mendapatkan tablet tambah darah selama kehamilan. Pada tahun 2017 ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah sekitar 95,61 %, pada tahun 2018 sekitar 92,48 %, dan pada tahun 2019 sekitar 90,5%. Dengan pendistribusian tablet tambah darah ini diharapkan anemia pada ibu hamil dapat

di cegah dan dapat menurunkan resiko gangguan pertumbuhan janin dan lahir cacat (Profil Kesehatan Kota Padang, 2019).

Kasus anemia pada ibu hamil di Kota Padang dalam rentang 3 tahun terakhir bersifat fluktuatif. Dimana pada tahun 2017 ditemukan 75% kasus anemia pada ibu hamil, dan pada tahun 2018 terjadi penurunan menjadi 68% kasus, namun kejadian anemia pada ibu hamil kembali mengalami peningkatan pada tahun 2019 menjadi 86% kasus (Profil Kesehatan Kota Padang, 2019).

Dari 23 puskesmas yang ada di Kota Padang, pada tahun 2019 cakupan ibu hamil yang mengalami anemia terbanyak terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan yaitu sebanyak 28% kasus dengan persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah sebanyak 100%. Sedangkan cakupan terendah berada di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang yaitu sebanyak 4% dengan persentase ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah sebanyak 78% kasus. Dari data tersebut terdapat gambaran bahwa angka kejadian anemia pada ibu hamil masih cukup tinggi meskipun sudah didistribusikan tablet tambah darah (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2019).

Haemoglobin tersusun atas *heme* (zat besi) dan *globin* (protein). Protein berperan dalam pengangkutan zat besi ke sumsum tulang untuk membentuk molekul *haemoglobin* yang baru. Protein dalam sel darah merah akan mengikat oksigen dan memungkinkan sel darah merah untuk mengangkut oksigen keseluruh tubuh (Proverawati,2011). Protein juga berperan sebagai *transferrin* yang berikatan dengan zat besi dan membawa zat besi ke sumsum tulang belakang untuk proses pembentukan *haemoglobin*. Jika zat besi tidak cukup,

maka produksi *haemoglobin* akan terganggu sehingga mengakibatkan anemia pada ibu hamil (Arisman, 2010).

Protein merupakan komponen penting dalam siklus kehidupan manusia, salah satunya berperan sebagai zat pembangun di dalam tubuh (mengganti dan memperbaiki sel tubuh yang rusak).

Protein bisa di dapatkan dari sumber nabati dan hewani. Asupan protein perlu dikonsumsi setiap kali makan dan lebih diutamakan protein yang bersumber dari hewani daripada nabati, hal ini dikarenakan protein hewani mudah di serap oleh tubuh. Protein juga terdapat dalam butir-butir darah merah, selain itu di dalam cairan darah harus terdapat protein dalam jumlah yang cukup, hal ini berguna untuk mempertahankan tekanan osmoses darah. Apabila dalam cairan darah protein nya sedikit (tidak cukup), maka tekanan osmoses darah akan terganggu (turun) (Adriyani, 2012).

Hasil analisis pola konsumsi pangan sumber protein menunjukkan bahwa 31,8% ibu hamil mengonsumsi protein nabati berupa tahu dan tempe dengan berat makanan 40 gram/hari, sedangkan 95,5%-100% ibu hamil tidak pernah mengonsumsi protein hewani berupa jeroan, daging sapi, udang maupun kepiting. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa asupan protein pada ibu hamil yang hanya mengonsumsi protein nabati berupa tahu dan tempe masih berada di bawah target Angka Kecukupan Gizi (AKG) yaitu sekitar ≥ 76 gram (Kristiyanasari, 2010).

Anemia gizi tidak hanya di sebabkan oleh defisiensi zat besi saja, akan tetapi juga disebabkan ketika asupan nutrisi ibu hamil tidak adekuat seperti

kekurangan asam folat, vitamin B12, vitamin C dan nutrisi lainnya yang dibutuhkan tubuh (Arisman, 2010). Di berbagai daerah ada tradisi berpantang makanan tertentu ketika mendekati waktu persalinan, seperti tidak mau mengonsumsi makanan yang berbau amis (daging, ikan, telur, hati, dan lainnya) dengan alasan takut darah yang keluar ketika bersalin akan ikut berbau amis juga. Selain itu, pola makan selama hamil yang tidak teratur dan faktor ekonomi juga menyumbang sebagai penyebab anemia gizi pada ibu hamil (Wirakusumah, 1998 dalam Waryana, 2010).

Berdasarkan uraian data dan permasalahan tersebut, peneliti tertarik melihat hubungan asupan protein dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dari permasalahan tersebut, rumusan masalah yang dapat dilakukan penelitian yaitu :

“ Bagaimana hubungan asupan protein dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan asupan protein dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang.

2. Mengetahui prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang.
3. Mengetahui kategori asupan protein ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang.
4. Mengetahui hubungan asupan protein dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai pentingnya peran protein dalam kehamilan dan hubungannya dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

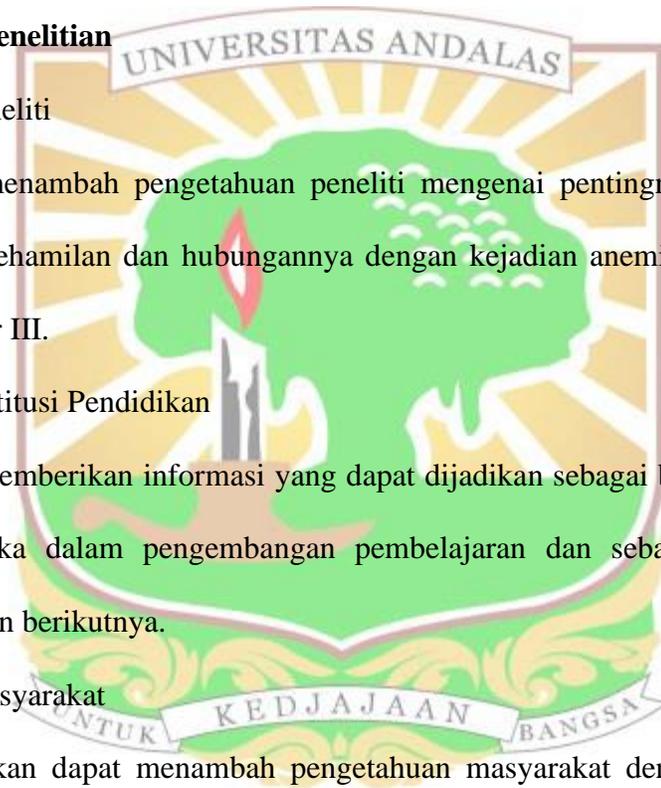
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan bagi civitas akademika dalam pengembangan pembelajaran dan sebagai acuan untuk penelitian berikutnya.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat dengan memberikan informasi mengenai hubungan asupan protein dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III, sehingga masyarakat lebih waspada akan kejadian anemia pada saat hamil dan mencukupi asupan protein selama kehamilan.

1.4.4 Bagi Ibu Hamil



Diharapkan ibu hamil dapat menyadari pentingnya nutrisi selama kehamilan terutama protein untuk mencegah kejadian anemia serta memahami dampak dari kejadian anemia selama kehamilan.

1.4.5 Bagi Pemerintah

Penelitian ini dapat menjadi masukan untuk program langkah pencegahan dan penanggulangan kejadian anemia di Sumatera Barat di berbagai lintas sektoral, terutama di bidang kesehatan.

