

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Anemia merupakan masalah kesehatan global pada negara maju maupun negara yang sedang berkembang serta berdampak pada kesehatan, sosial dan ekonomi. Prevalensi anemia terbesar pada anak dan ibu hamil. Penyebab anemia bervariasi berdasarkan usia, sebagian besar disebabkan oleh defisiensi besi, sehingga prevalensi defisiensi besi sering digunakan untuk mewakili prevalensi anemia defisiensi besi (ADB). Pada tahun 2002, ADB merupakan faktor terpenting yang memberi kontribusi global burden of disease (Janus & Moerschel, 2010).

Estimasi prevalensi anemia pada anak pra sekolah (0-4,99 tahun) di Asia berdasarkan data WHO dari tahun 1993 -2005 sebesar 47,7 %, di Asia Tenggara 65,5%, sedangkan di Indonesia 44,5% (WHO, 2008). Prevalensi ADB pada anak pra sekolah di Amerika Serikat sekitar 9-11% , defisiensi besi pada anak usia pra sekolah berkisar antara 18% dan 35% (Beard et al., 2007).

Prevalensi anemia pada balita berdasarkan Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 sebesar 40,5%; SKRT tahun 2001 sebesar 48%, sedangkan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 sebesar 27,7%. Dokter Anak Indonesia cabang Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2003 di dua sekolah dasar di Kotamadya menunjukkan 40% anak menderita anemia mikrositik hipokromik (Muhammad dan Sianipar, 2005). Ringoringo (2009) mendapatkan prevalensi ADB pada bayi berusia 0-12

bulan di Banjar baru Kalimantan Selatan sebesar 47,4%. Syaiful (2012) memperoleh prevalensi 2 defisiensi besi pada balita di Yogyakarta sebesar 42,78% sedangkan Apriyanti (2012) menggunakan baku emas soluble transferrin receptor memperoleh prevalensi defisiensi besi pada anak usia 6 bulan sampai 59 bulan di Puskesmas wilayah Yogyakarta dan Bantul sebesar 32,2%.

Mayoritas anak dengan anemia asimtomatik, dan kondisi ini terdeteksi hanya pada pemeriksaan skrining laboratorium. Sebagian anak menunjukkan iritabilitas atau pica (pada defisiensi besi), kekuningan (hemolisis), nafas pendek, atau palpitasi.

Permasalahan yang timbul akibat defisiensi besi selain anemia secara substansial dihubungkan dengan perubahan non hematologi akibat kurangnya zat besi di jaringan. Gejala karena anemia berupa pucat, lesu, cengeng, anoreksia, aktifitas menurun, sesak nafas sampai terjadi gagal jantung pada anemia yang berat. Gejala karena kurangnya zat besi di jaringan seperti pika, perubahan pada epitel, gangguan fungsi imunitas, gangguan fungsi pengaturan suhu, gangguan pertumbuhan, serta gangguan perkembangan kognitif dan tingkah laku (Lukens, 1995).

Anemia pada anak berisiko menyebabkan kerusakan otak permanen mengingat masa janin hingga usia dua tahun merupakan masa emas pertumbuhan.

Pertumbuhan otak mencapai 80 % pada usia dua tahun dan 20 % setelah usia 2 tahun. Oleh karena itu, ibu-ibu yang melahirkan sangat dianjurkan menyusui.

Beberapa penelitian menyatakan bahwa masa kritis untuk terjadi kerusakan di atas terutama pada umur 9-18 bulan. Kerusakan ini mungkin tidak selalu reversibel meskipun cadangan besi diperbaiki pada tahap awal defisiensi besi. Defisiensi besi juga menyebabkan abnormalitas kulit dan mukosa, berat badan rendah berdasarkan umur, penurunan respon imun, membahayakan perkembangan kognitif dan bahasa, fisik, motorik, psikologikal anak (Madore, Lowrie, & Brugnara, 2013). Risiko Anemia Defisiensi Besi meningkat jika ASI eksklusif dilanjutkan setelah usia 6 bulan karena kandungan zat besi pada ASI sangat sedikit. WHO dan IDAI merekomendasikan bayi dengan pemberian ASI eksklusif agar diberi suplemen besi mulai dari usia 4 bulan sampai bayi dapat mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi yang cukup. Suplementasi besi juga dianjurkan pada bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif.

Pemeriksaan darah lengkap pada pasien anemia defisiensi besi dijumpai penurunan kadar Hb, MCV, MCHC, MCH rendah, red cell distribution width (RDW) lebar, dan MCV rendah, merupakan uji tapis anemia defisiensi besi. Nilai RDW tinggi >14,5 % terdapat pada defisiensi besi, sedangkan RDW pada trait thalassemia pada umumnya normal (13%). Apabila ratio MCV/RBC (indek Mentzer) >13% dan RDW indek (MCV/RBC X RDW) 220, merupakan tanda anemia defisiensi besi.



## 2. Tujuan khusus

Untuk menganalisis seberapa besar hubungan pemberian suplemen besi pada anak yang diberikan ASI eksklusif dan yang tidak diberikan ASI eksklusif

### D. Manfaat Penilitan

#### 1. Manfaat Teoritik

- a. Untuk menambah wawasan tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kasus anemia defisiensi besi pada anak usia 9-24 bulan, berupa manfaat dan kerugiannya.
- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk membantu memahami dan memajukan penelitian yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif dengan Anemia Defisiensi Besi.

#### 2. Manfaat Praktisi

- a. Manfaat praktisi yang bisa didapat dari karya tulis ilmiah adalah untuk menginformasikan kepada masyarakat mengenai hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Anemia Defisiensi Besi
- b. Menginformasikan masyarakat bahwa tidak diberikan ASI eksklusif merupakan faktor resiko menyebabkan Anemia Defisiensi Besi dan dapat dilakukan pencegahan melalui pemberian ASI secara eksklusif.