

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia defisiensi besi (ADB) merupakan jenis anemia yang paling sering ditemukan pada anak yang sedang tumbuh dan wanita hamil yang keperluan besinya lebih besar daripada orang dewasa normal di dunia, terutama di negara sedang berkembang termasuk Indonesia. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 1990-1995 menunjukkan prevalens ADB pada negara-negara berkembang adalah 39% (0-4 tahun) dan 48,1% (5-14 tahun).

Angkakejadian anemia defisiensibesi (ADB) padaanakbalita di Indonesia sekitar 40-45%.Survai Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 menunjukkan prevalens ADB pada bayi 0-6 bulan, bayi 6-12 bulan, dan anak balita berturut-turut sebesar 61,3%, 64,8% dan 48,1%. SKRT tahun 2004 menyebutkan angka anemia defisiensi besi pada balita adalah 39% dan 24% untuk usia sekolah (5-11 tahun). Adapun prevalensi anemia defisiensi besi untuk usia sekolah (5-11tahun) disebutkan 428 per 1000 anak laki-laki dan 492 per 1000 anak perempuan.

Defisiensi besi (DB) dapat menyebabkan gangguan respon imun, bahkan dapat terjadi sebelum timbul gejala anemia.

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan kelompok risiko tinggi mengalami DB. Bayi dengan berat lahir rendah memiliki risiko 10 kali lipat lebih tinggi mengalami DB. Bayi prematur dan bayi berat badan lahir rendah yang mendapat ASI membutuhkan suplemen besi elemental sekurang-kurangnya 2 mg/kgBB/hari sampai usia 12 bulan. Suplementasi sebaiknya dimulai sejak usia 1 bulan dan diteruskan sampai bayi mendapat susu formula yang difortifikasi atau mendapat makanan padat yang mengandung cukup besi (IDAI, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO), suplementasi besi dapat diberikan secara massal, mulai usia 2-23 bulan dengan dosis tunggal 2 mg/kgBB/hari.

Pemberian ASI eksklusif pada bayi sesudah 4-6 bulan masih dapat menyebabkan terjadinya anemia defisiensi besi, sehingga suplementasi besi perlu diberikan. Pada bayi cukup bulan diberikan 1 mg besi elemental/kgBB/hari dimulai pada umur 4-6 bulan. Suplemen besi bisa juga diberikan serta aman pada bayi berat lahir sangat rendah (<1.300 g).

Anemia defisiensi besi dapat terjadi pada bayi berat lahir sangat rendah dan apabila tanpa pemberian suplemen besi maka dapat terjadi anemia yang progresif. Untuk mencegah terjadinya defisiensi besi pada tahun pertama kehidupan, pada bayi yang mendapatkan ASI perlu diberikan suplementasi besi sejak usia 4 atau 6 bulan (Gunadi, Lubis, & Rosdiana, 2009).

Sesuai dengan surat Al-Hadid ayat 25 yang menjelaskan manfaat besi bagi manusia, yang berbunyi:

وَأَنْزَلْنَا الْحَدِيدَ فِيهِ بَأْسٌ شَدِيدٌ وَمَنْفَعٌ لِلنَّاسِ

“Dan Kami ciptakan besi yang padanya terdapat kekuatan yang hebat dan berbagai manfaat bagi manusia, (supaya mereka mempergunakan besi itu)” (QS. Al Hadid: 25).

Penelitian Menendez di Tanzania membuktikan, bahwa pemberian zat besi pada bayi baru lahir bermanfaat mengurangi risiko ADB tanpa meningkatkan kerentanan terhadap malaria. Sejauh ini belum didapatkan data yang membedakan manfaat pemberian suplemen besi pada kelompok bayi cukup bulan dan kurang bulan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

Apakah pemberian suplementasi besi menurunkan resiko kejadian anemia defisiensi besi pada anak dengan riwayat kelahiran kurang bulan dan cukup bulan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pemberian suplementasi besi terhadap kejadian Anemia Defisiensi Besi (ADB) dengan riwayat kelahiran premature dan cukup bulan di Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui prevalensi anemia defisiensi besi pada anak dengan riwayat kelahiran kurang bulan dan cukup bulan di Yogyakarta.
- b. Mengetahui hubungan kejadian anemia defisiensi besi pada anak dengan riwayat kurang bulan dan cukup bulan.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi:

1. Masyarakat, agar lebih mengetahui tentang Anemia Defisiensi Besi (ADB), pencegahan dan pengobatannya.
2. Peneliti, untuk memperdalam pengetahuan Anemia Defisiensi Besi (ADB) pada anak, pencegahan dan terapinya.
3. Peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan pengembangan ilmu serta data bagi peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. (Sankar, Saxena, Mani, Agarwal, Deoramil, & Paul, 2009) dengan judul Early Iron Supplementation in Very Low Birth Weight Infants – a Randomized Controlled Trial. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *Randomized Controlled Trial*. Hasil penelitiannya menunjukkan empat puluh enam bayi dilibatkan dalam

penelitian tersebut; Hasil utama yang tersedia untuk 42 bayi. Tidak ada perbedaan baik ferritin serum (berarti: 50,8 vs 45,3 mg / L; perbedaan disesuaikan berarti: 5.8, 95% CI: -3,0, 14,6; p = 0,19) atau hematokrit ($32,5 \pm 5,3$ vs $30,8 \pm 6,3\%$; p = 0,35) 60 hari antara awal besi dan kelompok kontrol. Besarnya penurunan ferritin serum dari dasar untuk akhir masa studi juga tidak berbeda antara kelompok (4,9 vs 13,8 mg / L; perbedaan berarti: 8.8; 95% CI: -0,3, 17,9; p = 0,06). Kebutuhan transfusi darah (9,5 vs 13%; p = 0,63) dan hasil komposit dari morbiditas neonatal umum (19% vs 21,7%; p = 0,55) juga tidak berbeda antara kedua kelompok. Perbedaan dengan penelitian ini adalah desain penelitian, objek dan tempat penelitian.

2. (Ringoringo, et al., 2008) dengan judul Saat Terbaik Pemberian Suplementasi Zat Besi pada Bayi 0 Bulan sampai 6 Bulan. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *Study Kohort*. Hasil penelitiannya menunjukkan insidensi deplesi besi, defisiensi besi, ADB berturut-turut 28,0, 27,0, dan 40,8%; artinya 95,8% bayi mempunyai status besi bermasalah. Insidens deplesi besi, defisiensi besi, ADB paling tinggi pada bayi berusia 0 bulan, berturut-turut 9,5, 14,2, dan 11,8%. Perbedaan dengan penelitian ini adalah desain penelitian, subjek, objek dan tempat penelitian.