

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia defisiensi besi merupakan masalah yang sering terjadi pada wanita hamil. *Centers for Disease Control and Prevention (1989)* memperkirakan bahwa sekitar 8 juta wanita Amerika mengalami defisiensi besi. Status gizi yang kurang sering berkaitan dengan anemia defisiensi besi (Scholl, 1998). Begitu juga di Indonesia (Safitri, 1995). Berdasarkan informasi dari berbagai sumber yang direkomendasikan oleh *WHO Scientific Group*, diperkirakan 30 % dari 5 milyar penduduk dunia menderita anemia.

“....Maka ketahuilah sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepada kamu dan Kami tetapkan dalam rahim, apa yang Kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan....” (QS. Al Hajj : 5).

Berdasarkan berbagai hasil penelitian Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) diketahui bahwa prevalensi anemia gizi besi pada ibu hamil pada tahun 1986 sebesar 73,3% ; tahun 1989 sebesar 70% ; tahun 1992 sebesar 63,5% ; tahun 1995 sebesar 50,9% ; dan tahun 2001 sebesar 40%. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurmiyati (2005) di Puskesmas Kandangan Barito Utara terapat anemia pada ibu hamil sebesar 36,8%. Berdasarkan studi pendahuluan oleh Huriah (2004) di Puskesmas Jatilawang terdapat lebih dari 50% ibu hamil yang menderita anemia dengan kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl.

Anemia pada kehamilan dapat mengakibatkan efek buruk baik pada ibu itu sendiri maupun pada bayi yang akan dilahirkannya. Anemia ringan meningkatkan resiko kelahiran prematur, sedangkan pada anemia berat selama kehamilan akan menambah resiko morbiditas dan mortalitas pada ibu maupun bayi yang dilahirkannya (Setyawan, 1997). Selain itu, anemia akibat defisiensi besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pertumbuhan janin, baik sel tubuh maupun sel otak. Pada ibu hamil yang anemia dapat terjadi keguguran, lahir sebelum waktunya, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), perdarahan sebelum dan pada waktu melahirkan (Agitini, 1996).

Anemia dalam kehamilan yang paling sering dijumpai ialah anemia akibat kekurangan besi. Kekurangan ini dapat disebabkan kurang masuknya unsur besi dengan makanan, karena gangguan resorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampaunya banyaknya besi keluar dari badan, misalnya perdarahan.

Keperluan akan besi bertambah dalam kehamilan, terutama dalam trisemester akhir. Apabila masuknya besi tidak ditambah dalam kehamilan, maka mudah terjadi anemia defisiensi besi, lebih –lebih pada kehamilan kembar. Masuknya besi setiap hari yang dianjurkan tidak sama untuk pelbagai negeri. Untuk wanita tidak hamil, wanita hamil, dan wanita yang menyusui dianjurkan di Amerika Serikat masing – masing 12 mg, 15 mg, dan 15 mg; sedangkan untuk Indonesia masing – masing 12 mg, 17 mg, dan 17 mg.

Kenaikan volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kebutuhan Fe atau Zat Besi. Jumlah Fe pada bayi baru lahir kira-kira 300 mg dan jumlah

yang diperlukan ibu untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah adalah 500 mg. Selama kehamilan seorang ibu hamil menyimpan zat besi kurang lebih 1.000 mg termasuk untuk keperluan janin, plasenta dan haemoglobin ibu sendiri. Berdasarkan Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi (1998), seorang ibu hamil perlu tambahan zat gizi rata-rata 20 mg perhari. Sedangkan kebutuhan sebelum hamil atau pada kondisi normal rata-rata 26 mg per hari (umur 20 – 45 tahun).

Untuk menangani masalah anemia defisiensi besi pada ibu hamil, Depkes RI sejak tahun 1974 melalui program Usaha Perbaikan Gizi Keluarga telah mendistribusikan tablet besi yang ditujukan kepada semua ibu hamil yang mengunjungi puskesmas. Kegiatan pencegahan dan penanggulangan secara luas telah dilaksanakan bagi semua ibu hamil berupa pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilannya. Masalah yang ditemui adalah cakupan suplemen besi sebanyak 90 tablet masih rendah, sekitar 34,84% pada cakupan rata – rata nasional dan 64,4% dari Survei Kesehatan Rumah Tangga (1998). Hal ini dapat disebabkan karena tidak mencukupinya persediaan tablet besi, dan belum diketahuinya tingkat kepatuhan minum tablet besi, selain itu aspek pengetahuan, sikap, social budaya dan psikologi sangat berpengaruh terhadap persepsi seseorang dalam menanggapi kondisi ini.

Sarimawar (1994) Faktor Resiko yang Mempengaruhi Anemia Kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anemia kehamilan dipengaruhi oleh pendidikan ibu, status ekonomi, pemeriksaan antenatal, umur ibu, umur kehamilan, paritas, jarak kelahiran, pernah sakit selama hamil dan bekerja selama hamil. Penelitian tersebut dilaksanakan di Bogor. Perbedaan dengan penelitian ini adalah, variabel yang akan dibahas, dan lokasi penelitian. Penelitian Sarimawar adalah untuk mencari faktor resiko anemia pada kehamilan, sedangkan pada penelitian ini adalah membandingkan efektivitas dari suplemen zat besi pada anemia kehamilan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan urian diatas, maka perumusan masalah yang akan diteliti adalah "Bagaimana perbandingan keberhasilan suplementasi zat besi terhadap ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta ?".

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan keberhasilan suplementasi zat besi pada anemia kehamilan di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta dengan harapan dapat menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persentase ibu hamil dengan anemia yang berhasil setelah suplementasi zat besi.

- b. Mengetahui persentase ibu hamil dengan anemia yang tidak berhasil setelah suplementasi zat besi.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi :

1. Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta, sebagai upaya yang lebih baik dalam penanganan ibu hamil yang menderita anemia.
2. Peneliti, untuk memperdalam pengetahuan anemia pada ibu hamil dan terapinya.
3. Masyarakat, agar lebih mengetahui tentang anemia dan pengobatannya.