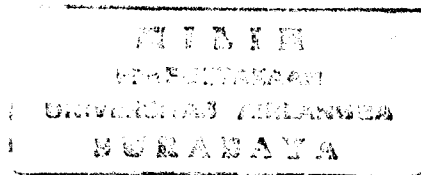


# BAB 1

## PENDAHULUAN



### 1.1 Latar Belakang

Derajat kesehatan Indonesia ditentukan oleh banyak faktor tidak hanya ditentukan oleh pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan namun dipengaruhi juga oleh faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial dan keturunan. Faktor-faktor ini berpengaruh dalam morbiditas, mortalitas dan status gizi di masyarakat. Pemerintah dalam upaya mewujudkan suatu masyarakat yang sehat telah menetapkan suatu visi yaitu Indonesia Sehat 2015 yang sejalan dengan Milenium Development Goals (MDGs) berisi komitmen untuk mempercepat pembangunan manusia dan pemberantasan kemiskinan. Salah satu tujuan pembangunan millennium adalah peningkatan kesehatan wanita dan hal ini juga merupakan indikator Indonesia sehat yaitu menurunkan angka kematian ibu (<http://www.depkesri.go.id>).

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menyebutkan bahwa angka kematian ibu (AKI) sebesar 228/100.000 kelahiran hidup turun dari 307/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2003 namun angka ini tetap menjadi yang tertinggi di Asia Tenggara. Sedangkan Provinsi Nusa Tenggara Timur sendiri AKI sebanyak 554/100.000 kelahiran hidup dan Kota Kupang sebanyak 119/100.000 kelahiran hidup. Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian. Penyebab tertinggi kematian ibu sampai saat ini adalah perdarahan sebesar 28%, anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan (<http://www.menegpp.go.id>).

Pelayanan antenatal adalah pelayanan yang diberikan terhadap ibu hamil oleh petugas kesehatan untuk memelihara kehamilannya yang dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan. Tujuan pelayanan antenatal adalah mengantarkan ibu hamil agar dapat bersalin dengan sehat dan memperoleh bayi yang sehat, mendeteksi dan mengantisipasi dini kelainan kehamilan dan deteksi serta antisipasi dini kelainan janin. Pelayanan antenatal meliputi lima hal yang dikenal dengan istilah 5T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, nilai status imunisasi tetanus toxoid (TT) dan pemberian tablet tambah darah (Fe). Salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam bidang kesehatan ibu hamil adalah cakupan K4 yaitu kunjungan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal minimal empat kali dengan 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga (<http://www.depkesri.go.id>).

Cakupan K4 secara nasional sebesar 86.04% namun hal ini tidak sejalan dengan cakupan pemberian Sulfa Ferrous (Sf) 3 yang hanya sebesar 48,14% dengan kejadian anemia sebesar 28,8% untuk Provinsi NTT K4 sebesar 89,50% dengan cakupan Sf 3 47% dan kejadian anemia sebesar 43%. Padahal untuk menunjukkan suatu standar pelayanan antenatal yang berkualitas adalah pemberian tablet tambah darah (Sf) sebanyak 90 tablet selama kehamilannya. Wanita hamil membutuhkan Fe mencapai 6-10 mg/hari dan cadangan Fe 2.0-2.5 gr dan kebutuhan besi harian ini terdistribusi sebesar 1700 mg untuk hemoglobin. Kebutuhan zat besi untuk ibu hamil juga meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah cairan didalam tubuh, hal ini dikarenakan pada waktu volume darah bertambah maka terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Proses hemodelusi

menyebabkan terjadinya penurunan kadar hemoglobin  $\pm 2$  g/dL sedangkan 90 tablet Sf dengan nilai Fe 60 mg mampu menaikkan kadar hemoglobin sebesar 3 gr/dL (Fitrah Ernawati).

Faktor utama yang menjadi penyebab anemia gizi besi pada ibu hamil adalah kurangnya konsumsi zat besi yang berasal dari makanan atau rendahnya absorpsi zat besi yang ada pada makanan. Ketersediaan zat besi dari makanan yang tidak terserap oleh tubuh akan mengakibatkan tubuh mengalami anemia zat besi, saat kehamilan zat besi yang dibutuhkan oleh tubuh lebih banyak dibandingkan saat tidak hamil dan untuk kebutuhan zat besi pada masa hamil seiring bertambahnya usia kehamilan dengan demikian resiko terjadinya anemia pada ibu hamil semakin besar. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil berbeda-beda pada tiap trimester kehamilan, pada trimester pertama kebutuhan zat besi justru lebih rendah disebabkan wanita hamil tidak mengalami menstruasi dan janin yang dikandung belum membutuhkan zat besi (Fitrah Ernawati)

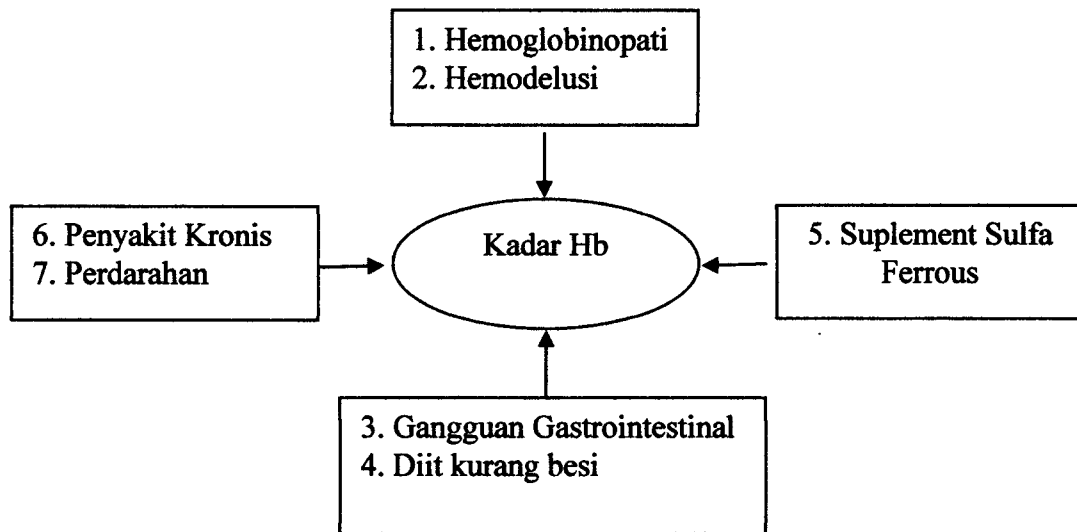
Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kejadian anemia defisiensi besi pada ibu hamil seperti pemberian SF selama kehamilan tanpa memandang kadar Hb apakah anemia atau tidak serta pemberian makanan tambahan berupa susu untuk ibu hamil, namun sampai saat ini kejadian anemia masih tetap tinggi. Studi tentang pemasaran sosial tablet besi yang dilaksanakan oleh Direktorat Bidang Gizi Masyarakat (1993) bahwa pemberian tablet besi pada ibu hamil dapat menurunkan secara nyata prevalensi anemia, disisi lain dilaporkan juga ibu hamil kurang menyukai tablet besi karena tidak senang akan baunya, adanya efek samping (mual, pusing) dan warnanya dirasa kurang menarik.

Wanita hamil bila mengalami kadar Hb yang rendah (anemia) dapat mengakibatkan hal-hal yang dapat membahayakan kehamilan serta janin yang dikandungnya seperti abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin, mudah terjadi infeksi, ancaman dekonpensasi kordis (Hb < 6 g/dL), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini.

Selama tahun 2009 cakupan ibu hamil di Puskesmas Alak sebesar 850 ibu hamil dengan cakupan Sf 3 (90 tablet) sebesar 675 pasien (75,9%) dan sf < 90 tablet sebanyak 175 pasien (20,59%) pada tahun 2009 dengan angka kejadian anemia sebesar 304 orang (45%) dengan kasus perdarahan pada ibu melahirkan sebanyak 22 kasus. Walaupun secara cakupan wanita tersebut telah mendapatkan SF 3 (90 tablet) tetapi hasil wawancara dengan 10 ibu hamil menunjukkan, 6 dari ibu hamil tersebut mengkonsumsi sf  $\geq$  90 tablet selama kehamilannya dan 4 dari mereka mengalami kenaikan kadar Hb 1-1,5 g/dL dan 2 dari ibu hamil tersebut dengan kadar Hb tetap seperti sebelum mengkonsumsi sulfa ferrous, 4 dari ibu hamil mengkonsumsi < 90 tablet Sf dikarenakan mual yang berlebihan walaupun sudah diberikan bersama vitamin c dan menganjurkan untuk mengkonsumsi pada malam hari dan 3 diantaranya mengalami penurunan kadar Hb 0,5-1 g/dL sedangkan 1 ibu hamil dengan kadar Hb yang tetap. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui perbedaan konsumsi Sf terhadap kadar hemoglobin darah. Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui perbedaan jumlah konsumsi sulfa ferrous terhadap kadar hemoglobin ibu hamil.

### 1.3 Rumusan Masalah

#### 1.2.1 Identifikasi Masalah Penelitian



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Penelitian

#### 1. Hemoglobinopati

Hemoglobinopati adalah merupakan penyakit keturunan yang pada kondisi ini hemoglobin yang ada tidak normal. Pada hemoglobinopati terjadi ketidaksempurnaan gen pembentuk hemoglobin, hal ini dapat terjadi karena terganggunya sintesis globin (sindrom talasemia), abnormalitas struktur globin (anemia sel sabit) (Higgins,2000)

#### 2. Hemodelusi

Pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoetin. Akibatnya volume plasma bertambah dan sel darah merah meningkat, namun peningkatan volume plasma terjadi lebih jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Sarwono,2009).

### 3. Gangguan gastrointestinal

Absorpsi zat besi mengalami peningkatan jika terdapat asam didalam lambung. Pada ibu hamil yang menderita gastritis dan sedang dalam pengobatan dapat menurunkan kemampuan absorpsi besi sehingga dapat menurunkan kadar hemoglobin (Almatzier,2001)

### 4. Diet kurang besi

Hanya sekitar 2 % wanita usia subur yang memenuhi kebutuhan besinya sesuai angka kecukupan gizi (AKG). Secara rata-rata wanita mengkonsumsi 26 µg besi perhari melalui diet makanan, kecukupan diet besi tidak hanya dipenuhi dari konsumsi makanan sumber besi tetapi dipengaruhi oleh variasi penyerapan besi. Variasi ini disebabkan oleh perubahan fisiologis tubuh seperti hamil, menyusui (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat,2007)

### 5. Suplemen SF

Kebutuhan total zat besi pada kehamilan berkisar antara 580-1340 mg dan 440-1050 mg diantaranya akan hilang dalam tubuh ibu pada saat melahirkan (Hillman,1996). Untuk mengatasi kehilangan ini ibu hamil memerlukan rata-rata 3,5-4 mg zat besi perhari. Kebutuhan ini akan meningkat secara signifikan dalam trimester terakhir, yaitu dari rata-rata 2,5 mg/hari pada awal kehamilan menjadi 6,6 mg/hari. Besi membentuk inti cincin besi-porpirin heme, yang bila bergabung dengan rantai globin yang tepat akan membentuk hemoglobin (Myles,2009)

## 6. Penyakit kronis

Penyebab yang sering terjadi yaitu infeksi atau inflamasi kronis, kanker, gangguan autoimun dan infeksi-infeksi kronis yang biasanya timbul beberapa bulan setelah penyakit tersebut mulai menyerang. Ketahanan eritrosit secara perlahan berkurang dan sumsum tulang gagal melakukan kompensasi melalui peningkatan produksi eritrosit (Sohimah,2009).

## 7. Karena Perdarahan

Perdarahan Akut seperti trauma, operasi pembedahan, defek-defek koagulasi yang parah seperti perdarahan akut pada keracunan *sweet clover* dan *warfarin*. Perdarahan kronik (pada kasus cacangan) terjadi lesi pada gastrointestinal menyebabkan gastritis, ulserasi traktus digestivus dan enteritis, sehingga terjadi kehilangan darah secara kronis. (Sohimah,2009).

### 1.2.2 Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut Apakah ada perbedaan jumlah konsumsi sulfa ferrous terhadap kadar hemoglobin ?

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan jumlah konsumsi Sulfa Ferrous terhadap kadar hemoglobin

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kadar hemoglobin ibu hamil sebelum pemberian Sulfa Ferrous

2. Mengidentifikasi jumlah konsumsi Sulfa Ferrous pada ibu hamil
3. Mengidentifikasi kadar hemoglobin ibu hamil setelah pemberian Sulfa Ferrous
4. Menganalisis perbedaan jumlah konsumsi Sulfa Ferrous terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Teoritis**

1. Dapat memperluas wawasan peneliti dan pembaca mengenai konsumsi Sulfa Ferrous terhadap kadar hemoglobin darah.
2. Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.

##### **1.4.2 Praktis**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan khususnya bagi pemberi asuhan kebidanan tingkat pelayanan kesehatan dasar mengenai konsumsi Sulfa Ferrous.