

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Era globalisasi menuntut setiap negara untuk melakukan pembangunan berkesinambungan. Kesuksesan pembangunan negara Indonesia dimulai dari pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas. Sumber daya manusia yang berkualitas dapat dibentuk melalui pendidikan yang baik serta peningkatan status gizi masyarakat (Susilo, 2006). Kejadian anemia menyebar hampir merata diberbagai wilayah di dunia. Berdasarkan wilayah regional, World Health Organization (WHO) melaporkan prevalensi anemia pada ibu hamil yang tertinggi adalah Asia Tenggara (75%), kemudian Mediterania Timur (55%), Afrika (50%), serta wilayah Pasifik Barat, Amerika dan Karibia (40%) (MOST, 2004). Meskipun anemia sudah dikenal sebagai masalah gizi masyarakat selama bertahun-tahun, namun kemajuan didalam penurunan prevalensinya masih dinilai sangat rendah (WHO, 2004). Bahkan dibeberapa negara ditemukan terjadi peningkatan prevalensi anemia pada wanita dewasa (Allen, ddk, 2001). Berdasarkan klasifikasi masalah kesehatan masyarakat, prevalensi anemia termasuk berat jika prevalensinya 40%, sedang 20-39%, ringan 15-19,9% dan normal <5% (MOST, 2004). Prevalensi anemia di Indonesia termasuk berada pada kategori sedang, namun untuk beberapa kelompok umur termasuk kategori berat. Prevalensi anemia di Indonesia masih cukup tinggi, dan perkembangannya dari tahun 1995 sampai 2001 tidak menunjukkan penurunan yang nyata (Depkes, 2003). Prevalensi anemia menurut kelompok penderita yaitu pada anak balita

47%, dan ibu hamil 40,1% termasuk kategori berat, sedangkan pada wanita usia subur kategori sedang (26,9%) (Depkes, 2005).

Anemia merupakan permasalahan kesehatan yang mendunia dan memiliki prevalensi yang tinggi di berbagai negara di seluruh dunia. Berdasarkan data WHO dalam *Worldwide Prevalence of Anemia* (2008) diketahui bahwa total keseluruhan penduduk dunia yang menderita anemia adalah 1,62 miliar orang dengan prevalensi 48.8%.

Menurut WHO (2008) prevalensi AGB di Indonesia pada WUS yang tidak hamil tahun 2006 mencapai 33% atau kategori sedang. Adapun pada wanita yang hamil dan anak-anak ditemukan lebih tinggi lagi yakni 44.5% dan 44.3% atau kategori berat. Prevalensi anemia di Indonesia pada tahun berikutnya memang sudah menurun namun masih tetap berada pada kategori sedang, yakni menurut data Riskedas tahun 2007 (BPPK Depkes RI 2008) pada wanita, wanita hamil dan anak balita berturut-turut mencapai 19.7%, 24.5%, dan 27.7%.

Pada negara-negara berkembang insiden anemia masih sangat bervariasi. Survei berbagai negara menunjukkan prevalensi anemia berkisar 32%-55%. Di Cina didapatkan prevalensi anemia pada wanita sebesar 61,8%, di Taiwan prevalensi anemia pada usia belasan tahun sebesar 9,38%-26,4%, India prevalensi sebesar 25% pada wanita usia sekolah (Santosh dan Sheila, 2001) dan di Indonesia, prevalensi anemia pada penduduk perkotaan sebesar 19,1% (Riskedas, 2007).

Berdasarkan Riskedas 2007 diketahui secara nasional prevalensi anemia adalah sebesar 14,8% (menurut acuan SK Menkes tahun 1989). Anemia terbanyak pada orang dewasa dan anak-anak adalah anemia mikrositik hipokromik yaitu

anemia yang disebabkan karena kekurangan besi, penyakit kronis tingkat lanjut atau keracunan timbal (Almatsier, 2008) dengan prevalensi 60,2%. Jika dibandingkan antara anak-anak dan dewasa, anemia defisiensi besi ini lebih besar proporsinya pada anak-anak yaitu 70,1%. Keberhasilan pembangunan nasional suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat dan kesehatan yang prima di samping penguasaan terhadap ilmu pengetahuan dan teknologi (Siswanto, 2001). Gizi merupakan salah satu faktor penentu untuk mencapai kesehatan yang prima dan optimal. Namun sayangnya, masyarakat di Indonesia masih menghadapi beberapa masalah gizi, salah satunya adalah anemia.

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang secara global banyak ditemukan di berbagai negara maju maupun di negara yang sedang berkembang. Penderita anemia diperkirakan hampir dua milyar atau 30% dari populasi dunia (WHO, 2011). Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), prevalensi anemia defisiensi besi di Indonesia pada ibu hamil sebesar 63,5% tahun 1995, turun menjadi 40,1% pada tahun 2001 dan pada tahun 2007 turun menjadi 24,5% (Riskesdas, 2007). Prevalensi anemia di Indonesia masih cukup tinggi, pada remaja wanita sebesar 26,5%, wanita usia subur (WUS) 26,9%, ibu hamil 40,1% dan anak balita 47,0% (Depkes, 2008).

Propinsi Sulawesi Selatan berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 1992 prevalensi anemia gizi khususnya pada ibu hamil berkisar 45,5-71,2% dan pada tahun 1994 meningkat menjadi 76,17% (Wahyuddin, 2004). Berdasarkan data Profil Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2008, terdapat 28,1% ibu hamil yang mengalami anemia gizi besi

(Citrakesumasari, 2012). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2009, ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 2.220 orang dengan klasifikasi sebagai berikut : anemia ringan 1.755 orang (79,1%), anemia sedang 367 orang (16,5%), anemia berat 98 orang (4,4%). Berdasarkan data Puskesmas Pattingaloang tahun 2012, prevalensi anemia di kelurahan Pattingaloang Baru sebesar 72,7%, kelurahan Pattingaloang sebesar 60,5%, kelurahan Cambayya 65,5% dan kelurahan Camba Berua sebesar 48,5%.

Provinsi Sulawesi Tenggara berdasarkan Riskesdas 2007 diketahui bahwa prevalensi risiko KEK di atas angka nasional yaitu (14,5%), prevalensi risiko KEK Penduduk perempuan umur 15-45 Tahun menurut karakteristik responden yaitu pendidikan paling tinggi pendidikan yang tidak sekolah & tidak Tamat SD yaitu 15,8%. Menurut tipe daerah menunjukkan bahwa tipe daerah perdesaan lebih tinggi resiko KEK yaitu 14,1% dari pada perkotaan. Prevalensi anemia ditemukan sangat tinggi di Provinsi Sulawesi Tenggara. Dilihat dari Proporsi Berbagai Jenis Anemia Pada Orang Dewasa Dan Anak-anak, prevalensi paling tinggi terdapat pada perempuan dewasa yaitu dilihat dari *Anemia Mikrositik Hipokromik* yaitu 59,9% dan jenis anemia lainnya yaitu 27,9%. Menurut pekerjaan, tampak bahwa ibu rumah tangga mempunyai prevalensi anemia tertinggi yaitu 10,0%.

Sebuah studi telah dilakukan tahun 2002 di Manado, Provinsi Sulawesi Utara untuk menilai hubungan antara status ferritin (Fe) ibu hamil trimester ketiga dengan level serum ferritin pada bayi yang dilahirkan dengan berat badan rendah (BBLR). Hasil penelitian menunjukkan adanya korelasi signifikan yaitu ibu hamil trimester ketiga yang tidak mengalami defisiensi Fe (konsentrasi serum ferritin <

12 mg/ml) cenderung melahirkan bayi BBLR dengan kandungan serum ferritin dalam darah yang normal (Nan Warouw N. dan Sugiarto W, 2005).

Menurut penelitian Ani, dkk (2007) yang di lakukan di Bali menyatakan bahwa pemberian tablet besi sejak masa prahamil dapat meningkatkan kadar ferritin serum dan hemoglobin dan mencegah ADB pada wanita hamil dengan anemia defisiensi besi derajat ringan. Cadangan besi dapat meningkat menjadi 33 µg/dL, melebihi *cut off point* (20 µg/dL), sedangkan cadangan besi pada kelompok kontrol hanya 19,65 µg/dl, masih lebih rendah dari *cut off point* (Ani, dkk, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Wijanti dkk (2012) di Kediri menemukan bahwa terdapat hubungan antar pola makan dengan kejadian anemia. Dimana ibu hamil dengan pola makan sehat semuanya tidak mengalami anemia sebanyak 24 orang (36%), dan tidak sehat yaitu 46 orang (64%).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Asupan Zat Besi, Kalium, Vitamin C, dan Asam Folat dengan Kejadian Anemia pada WUS di Pulau Sulawesi”.

B. IDENTIFIKASI MASALAH

Data akurat prevalensi anemia di Indonesia belum banyak, tetapi cukup tinggi menurut hasil-hasil penelitian. Prevalensi anemia pada remaja putri cukup tinggi. Beberapa penelitian menyatakan sekitar 41,4%-66,7% remaja putri di Indonesia menderita anemia (WHO, 2001). Penelitian Feriani (2004) menunjukkan bahwa prevalensi anemia remaja putri di SLTA Tarongong Kabupaten Garut sebesar 45%. Menurut WHO (2001) batasan anemia dalam masalah kesehatan masyarakat adalah berat bila prevalensi anemia 40%, sedang bila prevalensi anemia 20-39,9%, ringan bila prevalensi anemia 5-19,9%,

sedangkan bila prevalensi anemia < 4,9 % dikatakan normal. Berdasarkan batasan anemia dalam masalah kesehatan masyarakat dan prevalensi anemia pada penelitian tersebut diatas terlihat bahwa prevalensi anemia sebagian termasuk berat, sedang, ringan dan tidak ada yang normal.

Penelitian yang dilakukan oleh UNICEF di Provinsi Aceh tahun 2005 terhadap Wanita Usia Subur (WUS) terdapat 30,2% menderita anemia (Profil Kesehatan Aceh, 2008). Sedangkan prevalensi anemia pada penduduk perkotaan di Propinsi Aceh sebesar 20,1% (Riskesdas, 2007).

Apabila pertumbuhan wanita usia subur berlangsung optimal maka kejadian anemia pada WUS pun cenderung baik. Oleh karena itu kejadian anemia pada WUS menjadi hal yang penting untuk diamati. Dengan demikian penulis ingin membahas mengenai “Perbedaan Asupan Zat Besi, Kalsium, Vitamin C, dan Asam Folat dengan Kejadian Anemia pada Wanita Usia Subur (WUS) di Pulau Sulawesi Berdasarkan Analisis Data Sekunder Riskesdas 2007”.

C. PEMBATASAN MASALAH

Kejadian anemia (variabel dependen) dipengaruhi oleh asupan zat besi dan zat gizi lainnya, umur, jenis kelamin, pendidikan, faktor genetik, aktifitas fisik, perilaku merokok, dan minum-minuman keras maka pada penelitian ini sebagai variabel independen dibatasi asupan zat gizi yang terdiri dari asupan zat besi, kalsium, vitamin c, dan asam folat. Data tersebut merupakan data hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 yang telah dikumpulkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pada laporan Riskesdas 2007 tersedia data tentang kejadian anemia, asupan zat besi, kalsium, vitamin c, asam folat, umur, dan status

pekerjaan untuk penduduk berusia diatas 10 tahun. Sehingga responden pada penelitian ini adalah wanita usia subur yang berusia 15-45 tahun.

D. PERUMUSAN MASALAH

Apakah ada perbedaan asupan zat besi, kalsium, vitamin c, dan asam folat dengan kejadian anemia pada wanita usia subur (WUS) usia 15-45 tahun di Pulau Sulawesi ?

E. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan asupan zat besi, kalsium, vitamin C, dan asam folat dengan kejadian anemia pada wanita usia subur (WUS) di Pulau Sulawesi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi umur dan status pekerjaan pada WUS usia 15-45 tahun di Pulau Sulawesi.
- b. Mengidentifikasi asupan zat besi, kalsium, vitamin C, dan asam folat pada WUS usia 15-45 tahun di Pulau Sulawesi.
- c. Mengidentifikasi status anemia pada WUS usia 15-45 tahun di Pulau Sulawesi.
- d. Menganalisis perbedaan asupan zat besi dengan kejadian anemia pada WUS usia 15-45 tahun di Pulau Sulawesi.
- e. Menganalisis perbedaan asupan kalsium dengan kejadian anemia pada WUS usia 15-45 tahun di Pulau Sulawesi.
- f. Menganalisis perbedaan asupan vitamin C dengan kejadian anemia pada WUS usia 15-45 tahun di Pulau Sulawesi.

- g. Menganalisis perbedaan asupan asam folat dengan kejadian anemia pada WUS usia 15-45 tahun di Pulau Sulawesi.

F. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Praktisi

Sebagai sumber informasi mengenai perbedaan asupan zat besi, kalsium, vitamin C, dan asam folat dengan kejadian anemia pada WUS di Pulau Sulawesi tahun 2007 (Analisis Data Sekunder Riskesdas Tahun 2007).

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pengambilan kebijakan pada penyelenggaraan yang berfokus pada kesehatan dan keadaan gizi wanita usia subur.

3. Bagi Pendidikan

Sebagai sumber pengetahuan bagi para praktisi maupun mahasiswa gizi mengenai perbedaan asupan zat besi, kalsium, vitamin C, dan asam folat dengan kejadian anemia pada WUS di Pulau Sulawesi Tahun 2007 (Analisis Data Sekunder Riskesdas Tahun 2007).

4. Bagi Penulis

- a. Dapat digunakan sebagai syarat kelulusan Sarjana Gizi pada Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.
- b. Dapat digunakan sebagai sarana untuk mendalami masalah mengenai kejadian anemia pada WUS di Pulau Sulawesi (Analisis Data Sekunder Riskesdas Tahun 2007).