

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Ibu hamil adalah orang yang sedang dalam proses kehamilan untuk melanjutkan keturunan. Kehamilan merupakan masa kehidupan penting, seorang ibu hamil harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya agar tidak menimbulkan permasalahan pada kesehatan ibu, bayi dan saat proses kelahiran, salah satunya yaitu anemia (Waryana, 2018). Anemia adalah suatu kondisi dimana sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Indikasi anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 11,0 g/dl. Dampak dari anemia pada ibu hamil terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, bayi lahir dengan berat rendah, pada ibu menjadi penyulit dalam persalinan, kelainan bawaan dan risiko syok dalam persalinan (Tarwoto, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi anemia pada kehamilan secara global mencapai 38,8% atau 32 juta wanita hamil mengalami anemia dan prevalensi anemia selama kehamilan di Asia Tenggara mencapai 48,2%. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indoensia berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, dengan proporsi anemia pada ibu hamil di Indonesia dilaporkan sebesar 48,9% (Kemenkes RI., 2018). Prevalensi Ibu Hamil yang Anemia di Kabupaten Klungkung adalah 7,4%, di Kecamatan Nusa Penida adalah 7,0%, sedangkan di Puskesmas Nusa Penida III adalah 9,5% dari target tahun 2020 yaitu 45%.

Etiologi terjadinya anemia pada ibu hamil antara lain status gizi dengan defisiensi zat gizi, kurangnya zat besi dalam makanan, kebutuhan zat besi yang meningkat, kehilangan darah yang banyak pada kasus perdarahan persalinan dan penyakit-penyakit kronis seperti cacing usus, malaria, TBC dan lain-lain. Faktor predisposisi terbesar terjadinya anemia adalah status gizi dengan defisiensi zat gizi. Status gizi pada ibu hamil dapat diukur dengan menggunakan status antropometri, salah satunya dengan menggunakan Lingkar Lengan Atas (LILA). LILA <23,5 cm mencerminkan ibu hamil menderita kekurangan energi kronis (KEK) (Proverawati, 2018).

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Karena itu, kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tidak tumbuh sempurna. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua bahan itu terjadi sangat aktif terutama pada trimester III, karena peningkatan jumlah konsumsi, maka perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasa disebut Kurang Energi Kronis (KEK) (Supariasa, 2018).

KEK merupakan suatu keadaan di mana status gizi seseorang buruk yang disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makronutrien yakni yang diperlukan banyak oleh tubuh dan mikronutrien yang diperlukan sedikit oleh tubuh. Kebutuhan wanita hamil meningkat dari

biasanya dan peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin (Depkes RI, 2018).

Ibu hamil yang KEK cenderung lebih banyak mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia, ini disebabkan karena pola konsumsi dan absorpsi makanan yang tidak seimbang selama kehamilan. Nutrisi sangat mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Jika ibu hamil selama kehamilannya tidak mengkonsumsi gizi seimbang, baik makronutrien maupun mikronutrien maka ibu hamil berisiko mengalami gangguan gizi atau dapat mengakibatkan terjadinya anemia (Aminin, 2014).

Ibu hamil yang tidak KEK, cenderung lebih kecil jika dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia. Ibu hamil yang tidak KEK biasanya lebih menjaga pasokan nutrisi yang di konsumsi selama kehamilannya dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, baik makronutrien maupun mikronutrien, disertai konsumsi Vitamin C sehingga ibu hamil kemungkinan kecil mengalami anemia. Ibu hamil yang tidak KEK mengalami anemia, kemungkinan disebabkan cara menjaga zat besi didalam makanan tidak disertai dengan konsumsi makanan ataupun konsumsi air putih yang dapat membantu penyerapan zat besi, karena apabila konsumsi kafein dapat menghambat penyerapan zat besi (Prawirohardjo, 2006).

Upaya yang dilakukan untuk mencegah KEK dapat dilakukan dengan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam bentuk biskuit pada Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil yang mengalami KEK, pemberian tablet Fe atau penambah darah untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, serta

melakukan program konseling kepada WUS mengenai masalah kesehatan reproduksi, kesiapan sebelum hamil, persalinan, nifas dan konseling pemilihan alat kontrasepsi KB (Muhamad & Liputo, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmaniar (2013) menunjukkan bahwa dari 19 Ibu Hamil yang Anemia, 11 orang (57,9%) mengalami KEK, dan 41 orang lainnya yang tidak Anemia, 10 orang (24,4%) mengalami KEK, Hasil nilai statistic menunjukkan nilai $p = 0,011$ ini membuktikan status Anemia berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). Penelitian yang dilakukan oleh Aminin (2018) yang mengungkapkan bahwa dari 31 orang responden terdapat 18 responden yang KEK ditemukan 16 orang (88,9%) mengalami Anemia, dan 2 orang (11,1%) tidak mengalami Anemia, 13 responden yang tidak KEK terdapat 3 orang (23,1%) mengalami Anemia dan 10 orang (76,9%) tidak mengalami Anemia. Secara hasil uji statistik ditemukan nilai $p = 0,001$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kota Tanjungpinang.

Data di Puskesmas Nusa Penida III Klungkung pada tahun 2020 melaporkan dari 349 orang ibu hamil, sebanyak 56 orang (16,05%) mengalami kekurangan energy kronis (KEK) dan sebanyak 33 (9,46%) mengalami anemia, belum ada laporan tentang hubungan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Nusa Penida III Klungkung.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Nusa Penida III Klungkung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka permasalahan yang ingin diteliti adalah: Apakah terdapat hubungan kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Nusa Penida III Kabupaten Klungkung?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Membuktikan hubungan kekurangan energi kronis dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Nusa Penida III Kabupaten Klungkung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi proporsi kekurangan energi kronis di Puskesmas Nusa Penida III Kabupaten Klungkung.
- b. Mengidentifikasi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Nusa Penida III Klungkung Klungkung.
- c. Menganalisis hubungan kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Nusa Penida III Kabupaten Klungkung.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Skripsi ini diharapkan dapat menambah teori terhadap perkembangan ilmu dan teknologis tentang kekurangan energi kronis dengan kejadian anemia pada ibu hamil dan sebagai data untuk mengembangkan penelitian ini lebih lanjut.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Skripsi ini dapat sebagai informasi bagi masyarakat tentang kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil.

b. Bagi Petugas

Skripsi ini sebagai data bagi petugas kesehatan, khususnya bidan dalam memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu hamil dalam mencegah terjadinya KEK dan anemia pada ibu hamil.

c. Bagi Puskesmas

Skripsi ini dapat mengurangi angka kematian ibu dan anak serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat, khususnya untuk mengurangi ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil.