

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang normal dan alamiah bagi setiap wanita yang sudah menikah, sehingga mereka berusaha untuk dapat menjaga kehamilannya agar janin dan ibu hamil tetap sehat hingga waktu persalinan. Fokusnya tidak hanya pada kesehatan sang ibu, namun kecukupan nutrisi untuk janin dan ibu hamil juga menjadi prioritas karena nutrisi mendukung kesehatan ibu hamil hingga saat persalinan (Fitriah, 2018).

Kehamilan adalah periode kritis di mana nutrisi ibu yang baik merupakan faktor penting yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil tidak hanya perlu memenuhi kebutuhan nutrisinya sendiri, tetapi juga kebutuhan nutrisi janin yang dikandungnya. Risiko komplikasi selama kehamilan atau persalinan akan lebih rendah jika kenaikan berat badan sebelum kehamilan memadai (Pritasari, 2017).

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak pada kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang akan dilahirkan. Kekurangan gizi kronis berisiko mengurangi kekuatan otot-otot yang mendukung persalinan, sehingga menyebabkan persalinan yang lama dan perdarahan pascapersalinan, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat menyebabkan kematian janin (keguguran), prematuritas, cacat lahir, bayi

dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan bahkan kematian bayi (Kemenkes RI, 2022).

Kekurangan gizi atau kurang energi kronik (KEK) pada ibu dan bayi telah menyumbang setidaknya 3,5 juta kematian setiap tahunnya di Asia dan menyumbang 11% dari penyakit global di dunia. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016, ibu hamil yang menderita KEK yaitu sebanyak 629 ibu (73,2 persen) hingga dari seluruh kematian ibu dan memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dari ibu dengan LILA normal (Devi, 2021). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK di Indonesia sebesar 17,3 % (Widyawati, 2020).

Timbulnya KEK pada ibu hamil disebabkan karena dalam jangka waktu yang lama asupan energi (karbohidrat dan lemak) tidak mencukupi kebutuhan tubuh. Penapisan ibu hamil risiko KEK dilakukan dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA). Apabila LiLA < 23,5 cm maka ibu hamil berisiko KEK. Untuk memastikan KEK pada ibu hamil digunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Trimester I. Jika IMT pada Trimester I < 18,5 maka ibu hamil didiagnosa KEK. Apabila IMT trimester I tidak diketahui karena ibu hamil melakukan ANC di Trimester II atau III, serta diketahui data BB dan TB sebelum hamil dapat digunakan IMT Pra hamil (Pritasari, 2017).

Ibu hamil KEK akan mengalami resiko keguguran, perdarahan pasca persalinan, kematian ibu, kenaikan berat badan ibu hamil terganggu, tidak sesuai dengan normal, ibu malas bergerak, dada dan perut kurang mengembang, gerakan janin terganggu, mudah terkena penyakit infeksi, persalinan akan sulit

dan lama. KEK pada ibu hamil akan berdampak pada janin dan anak yang akan berlanjut hingga dewasa, antara lain gangguan perkembangan janin, risiko bayi BBLR, risiko bayi lahir dengan kelainan bawaan, risiko bayi lahir kerdil, gangguan tumbuh kembang sel otak yang akan berpengaruh pada kecerdasan anak (Pritasari, 2017).

Kekurangan gizi pada ibu hamil tidak hanya berdampak pada janin yang akan dilahirkan, tetapi juga dapat menyebabkan masalah bagi ibu hamil itu sendiri. Masalah gizi pada ibu hamil disebabkan oleh kegagalan makanan dalam memenuhi kebutuhan gizi dan dapat dibagi menjadi masalah makronutrien (kurang energi kronis/KEK) dan mikronutrien (kekurangan zat besi, yodium, dan kalsium) (Fitriah, 2018).

Wanita hamil dengan KEK umumnya lebih banyak mengalami anemia dibandingkan wanita hamil yang tidak anemia. Hal ini disebabkan oleh pemanfaatan dan penyerapan makanan yang tidak tepat selama kehamilan. Nutrisi mempengaruhi status gizi seseorang. Jika ibu hamil selama kehamilan tidak mengonsumsi makanan yang disesuaikan atau seimbang, baik makronutrien maupun mikronutrien, maka ibu hamil berisiko mengalami gangguan kesehatan atau KEK yang dapat menyebabkan anemia (Farahdiba, 2021).

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar

48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan. Cakupan pemberian TTD minimal 90 Tablet pada ibu hamil di Indonesia tahun 2021 adalah 84,2% dan di Provinsi Kalimantan Timur sebesar 87% (Kemenkes RI, 2022).

Anemia pada wanita hamil adalah suatu kondisi di mana sel darah merah atau hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal (<11 g/dl). Kekurangan zat besi menyebabkan pembentukan sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh, terutama pada masa kehamilan di mana terjadi banyak perubahan fisiologis. Salah satu penyebab anemia pada wanita hamil adalah kekurangan energi kronis (Pritasari, 2017).

Wanita hamil dengan KEK lebih mungkin mengalami anemia dibandingkan dengan wanita hamil tanpa KEK. Status malnutrisi sebelum kehamilan akan meningkatkan risiko anemia. Kurangnya konsumsi makanan sehari-hari menyebabkan ibu hamil mengalami KEK. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia. Sebelum malnutrisi yang biasanya terjadi terlambat, anemia disebabkan oleh kurangnya makanan yang dikonsumsi dan atau diserap oleh tubuh (Sandhi, 2021).

Anemia selama kehamilan dapat menimbulkan konsekuensi yang berbahaya bagi ibu dan janin. Anemia pada kehamilan dapat menyebabkan keguguran, persalinan prematur, persalinan lama, retensio plasenta, perdarahan pascapersalinan akibat atonia uteri, syok, infeksi dalam kandungan dan

pascapersalinan. Anemia berat dengan Hb kurang dari 4 g/dl dapat menyebabkan dekompensasi tali pusat. Efek anemia pada janin dapat menyebabkan kematian janin dalam kandungan, kelahiran dengan anemia dapat menunjukkan kelainan kongenital, bayi rentan terhadap infeksi hingga kematian peritoneal (Sandhi, 2021).

Hasil penelitian (Farahdiba, 2021) menunjukkan bahwa responden yang KEK sebanyak 30 orang (32,3%), responden yang tidak KEK sebanyak 63 orang (67,7%). Sedangkan ibu hamil dengan anemia terdapat 34 orang (36,6%) dan tidak anemia terdapat 59 orang (63,4%). Hasil penelitian Sandhi (2021) menunjukkan bahwa sebanyak 43 responden tidak mengalami KEK (89,6%) dan 5 responden yang mengalami KEK (10,4%). Sedangkan ibu hamil dengan anemia sebanyak 8 ibu hamil yang mengalami anemia (83,3%), sedangkan sebanyak 40 ibu hamil tidak mengalami anemia (16,7%).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Mekarsari Kota Balikpapan didapatkan jumlah ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) pada tahun 2020 sebanyak 32 orang, tahun 2021 sebanyak 23 orang dan tahun 2022 sebanyak 18 orang. Sedangkan jumlah ibu hamil dengan anemia pada tahun 2020 sebanyak 22 orang, tahun 2021 sebanyak 21 orang dan tahun 2022 sebanyak 15 orang. Ibu hamil yang mengalami anemia dari tahun 2020 sampai 2022 dikarenakan ibu mengalami KEK, ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi tablet FE dan kelainan darah.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Mekarsari”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan antara kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Mekarsari?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Mekarsari.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Mekarsari.
- b. Menggambarkan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Mekarsari.
- c. Mengetahui hubungan antara kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Mekarsari.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Ilmu Kebidanan

Hasil penelitian menjadi masukan dan bahan pertimbangan bagi ilmu kebidanan untuk pengembangan pembelajaran mengenai hubungan antara kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

b. Bagi Penelitian

Hasil penelitian dijadikan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dengan metode yang berbeda sehingga diperoleh hasil yang lebih mendalam mengenai hubungan antara kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Mekarsari

Hasil penelitian menambah pembendaharaan ilmu pengetahuan dalam bidang pelayanan kebidanan terutama tentang hubungan antara kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

b. Bagi Bidan

Hasil penelitian digunakan sebagai tambahan informasi bagi bidan mengenai hubungan antara kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

c. Bagi Universitas Ngudi Waluyo

Hasil penelitian digunakan sebagai bahan informasi dan referensi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan kebidanan di bidang kesehatan yang berkaitan dengan hubungan antara kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

d. Bagi Responden

Hasil penelitian digunakan sebagai sumber data dan informasi mengenai hubungan antara kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil.