

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap masalah gizi. Masalah gizi yang paling sering terjadi pada ibu hamil yaitu anemia. Anemia gizi merupakan masalah gizi mikro terbesar yang menjadi masalah kesehatan global (Adawiyah & Wijayanti, 2021). Anemia pada kehamilan disebut “*potensial danger to mother and child*” (potensial membahayakan ibu dan anak), sehingga memerlukan perhatian serius dari pelayanan kesehatan (Dai, 2021). Prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 32 juta jiwa (37%) di dunia pada tahun 2024 (WHO, 2025). Data Survey Kesehatan Indonesia (SKI) menunjukkan prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 27,7% pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2023). Prevalensi anemia pada ibu hamil di Jawa Tengah sebanyak 57,1% (Dinkes Jateng, 2023). Jumlah ibu hamil anemia di kabupaten Pekalongan sebanyak 287 kasus tahun 2023 (Dinkeskab Pekalongan, 2024).

Anemia pada ibu hamil paling sering disebabkan oleh defisiensi zat besi akibat peningkatan kebutuhan zat besi (Adawiyah & Wijayanti, 2021). Peningkatan kebutuhan zat besi disebabkan adanya peningkatan volume darah tanpa ekspansi volume plasma untuk memenuhi kebutuhan ibu (mencegah kehilangan darah pada saat melahirkan) dan pertumbuhan janin (Khoiriah & Latifah, 2020). Proses hiperplasi *eritrioid* pada sumsum tulang yang terjadi selama kehamilan menyebabkan peningkatan massa *Red Blood Cell* (RBC),

namun peningkatan yang tidak proporsional dalam hasil volume plasma menyebabkan hemodilusi (hidremia kehamilan yang terjadi pada trimester ke II) (Dai, 2021). Anemia juga terjadi pada sepertiga dari ibu hamil selama trimester ketiga (Asiyah et al., 2022). Keluhan anemia seperti pusing, lemes, lesu, pucat, hilang keseimbangan, pandangan berkunang-kunang, tidak bertenaga dan tidak nafsu makan (Utama, 2021).

Anemia merupakan kondisi dimana massa *eritrosit* dan atau massa hemoglobin (Hb) yang beredar tidak dapat memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh (Susilawati et al., 2024). Ibu hamil dikatakan mengalami anemia bila hemoglobin dalam darah <11g/dl pada trimester pertama dan ketiga, dan <10,5g/dl pada trimester kedua (Asiyah et al., 2022). Anemia saat kehamilan dapat meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, janin dan ibu mudah mengalami infeksi, abortus, meningkatkan risiko bayi lahir prematur dan meningkatkan risiko kematian pada saat melahirkan (Lestari, 2021). Faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil antara lain kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, penyakit infeksi, perdarahan, kekurangan B12 dan asam folat, serta status gizi ibu hamil (Dai, 2021).

Status gizi merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian anemia pada kehamilan. Ibu hamil dengan kekurangan gizi akan mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan (Utama, 2021). Data WHO menunjukkan ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi mencapai 35% di dunia pada tahun 2023 (WHO, 2023).

Prevalensi ibu hamil KEK di Indonesia mencapai 16,3% pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2023). Prevalensi ibu hamil KEK di Jawa Tengah 344.806 kasus dan di kabupaten Pekalongan mencapai 318 kasus (Dinkesprov Jateng, 2023). Kurang Energi Kronik (KEK) pada kehamilan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, seperti cacat bawaan, *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR), berat badan ibu tidak bertambah, anemia, risiko perdarahan dan komplikasi persalinan (Nurvembrianti et al., 2021).

Kurang Energi Kronis (KEK) ditandai dengan asupan energi dan protein yang tidak mencukupi dalam jangka panjang dan dapat diukur menggunakan lingkaran lengan atas (LILA) (<23,5 cm) (Hayati & Martha, 2020). KEK mencerminkan status kekurangan gizi yang berlangsung lama yang menyebabkan tubuh kekurangan cadangan energi dan zat gizi esensial (Teja et al., 2021). Protein berfungsi sebagai bahan pembentuk hemoglobin, sintesis enzim dan hormon yang berperan dalam proses eritropoesis, serta regenerasi dan pemeliharaan sumsum tulang yang merupakan tempat produksi eritrosit. (Surahmi et al., 2025). Kalori menyediakan energi selama proses pembentukan eritrosit dan menghindari penggunaan protein sebagai energi, sehingga cadangan protein tidak hilang (Hilinti et al., 2024). Asupan kalori dan protein yang tidak adekuat menyebabkan ibu berisiko tinggi mengalami anemia (Herawati & Sattu, 2023).

Ibu dengan KEK umumnya memiliki cadangan zat besi yang sudah menipis, sehingga sulit memenuhi kebutuhan tambahan selama kehamilan dan meningkatkan risiko anemia. KEK juga menurunkan daya tahan tubuh,

meningkatkan risiko infeksi kronik yang dapat menghambat penyerapan zat besi dan memperburuk anemia (Sulung et al., 2022). Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) berisiko 3 kali lebih tinggi untuk mengalami anemia dibandingkan ibu yang tidak mengalami KEK (Aryuni et al., 2025). Penelitian Aryuni et al (2025) menyatakan bahwa ada hubungan status gizi ibu hamil kejadian anemia pada ibu hamil (Aryuni et al., 2025). Penelitian Adhelna et al (2022) menunjukkan bahwa ada hubungan status gizi KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Paninggaran diperoleh data jumlah ibu hamil KEK pada tahun 2024 sebanyak 103 orang (21%) dan ibu yang mengalami anemia sebanyak 70 ibu (15,63%). Ibu hamil anemia yang mengalami komplikasi perdarahan sebanyak 13 orang (18,57%). Ibu hamil KEK yang mengalami anemia sebanyak 83 ibu (80,6%). Komplikasi yang biasanya terjadi pada ibu yang anemia adalah retensio plasenta. Ibu hamil KEK yang tidak mengalami anemia sebanyak 20 ibu (19,42%). Hal ini disebabkan karena ibu patuh mengkonsumsi tablet tambah darah, sehingga walaupun ibu mengalami KEK tetapi tidak mengalami anemia. Keterangan dari Bidan Koordinator Puskesmas Paninggaran bahwa ibu hamil yang mengalami KEK dan anemia masih cukup banyak. Faktor penyebabnya karena faktor pengetahuan gizi yang masih rendah dan faktor ekonomi. Keluarga sebagian besar bekerja sebagai petani yang memiliki penghasilan kurang, sehingga kurang mampu menyediakan makanan sehari-hari yang sesuai dengan gizi seimbang bagi ibu hamil. Ibu juga lebih sering mengkonsumsi protein yang berasal dari nabati,

seperti tahu dan tempe sehingga asupan protein hewani memang masih kurang. Penatalaksanaan ibu hamil KEK di Puskesmas Paninggaran dilakukan dengan pemberian PMT ibu hamil KEK, konseling gizi, serta edukasi tentang gizi kehamilan di kelas ibu hamil. Penatalaksanaan anemia dilakukan dengan pemeriksaan Hb pada kehamilan trimester I untuk deteksi dini anemia ibu hamil dan pemeriksaan Hb pada kehamilan trimester III untuk deteksi adanya komplikasi persalinan dan persiapan persalinan ibu. Pencegahan dan penanganan anemia juga dilakukan dengan pemberian tablet tambah darah, konseling dan edukasi di kelas ibu hamil. Hasil pemeriksaan dari 10 orang ibu hamil KEK diperoleh ibu hamil KEK yang mengalami anemia sebanyak 6 orang (60%) dan 4 orang ibu hamil KEK tidak mengalami anemia (40%).

Penatalaksanaan ibu hamil KEK di Puskesmas Paninggaran dilakukan dengan konseling dengan ahli gizi, edukasi di kelas ibu hamil, serta program pemberian makanan tambahan ibu hamil KEK (PMT KEK). Penatalaksanaan ibu hamil anemia dilakukan dengan konseling gizi, edukasi di kelas ibu hamil, pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena prevalensi status gizi ibu KEK dan kejadian anemia yang masih cukup tinggi pada ibu hamil, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Kurang Energi Kronik dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Paninggaran Kabupaten Pekalongan”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian yang akan dilakukan ini adalah “Adakah hubungan kurang energi kronik dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paninggaran Kabupaten Pekalongan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kurang energi kronik dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paninggaran Kabupaten Pekalongan.

2. Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan karakteristik responden di Puskesmas Paninggaran Kabupaten Pekalongan berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas.
2. Mendeskripsikan kejadian kurang energi kronik di Puskesmas Paninggaran Kabupaten Pekalongan.
3. Mendeskripsikan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paninggaran Kabupaten Pekalongan.
4. Menganalisis hubungan kurang energi kronik dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Paninggaran Kabupaten Pekalongan.

D. Manfaat

1. Bagi ibu hamil

Ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya status gizi yang baik untuk mencegah kejadian anemia pada kehamilan, sehingga dapat tercapai kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat.

2. Bagi bidan

Bidan diharapkan dapat meningkatkan wawasan serta dapat memberikan edukasi yang efektif tentang pentingnya status gizi yang baik bagi ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilan yang dapat mengganggu kesehatan ibu hamil dan janin.

3. Bagi Puskesmas

Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan pelayanan yang optimal terhadap ibu hamil, terutama dalam pencegahan anemia sebagai upaya penurunan AKI.

4. Bagi penulis

Penulis diharapkan dapat mengembangkan hasil penelitian lebih lanjut yang dapat dilakukan oleh penulis lain dengan penelitian ini sebagai salah satu acuannya.