

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa kehamilan merupakan masa rawan kekurangan gizi karena terjadi peningkatan kebutuhan gizi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin yang dikandungnya. Selama hamil terjadi peningkatan metabolisme energi, ini diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besar organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu (Hulliana, 2001). Ibu hamil perlu mendapat asupan gizi yang cukup selama kehamilannya agar ibu dan janinnya sehat. Zat-zat gizi yang dibutuhkan selama hamil adalah kalori, asam folat, protein, vitamin A, kalsium, zat besi, vitamin C, vitamin D, iodium dan magnesium (Huliana, 2001). Ketidakmampuan ibu hamil dalam memenuhi standar makanan dapat menimbulkan ibu hamil kekurangan gizi. Ibu hamil yang mengalami kurang gizi dapat berdampak pada kesehatan terhadap ibu dan kandungannya, antara lain meningkatkan risiko bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, kelahiran prematur dan kematian pada ibu dan bayi baru lahir. Menurut Riskesdes (2014) 24,2% ibu hamil usia 15-49 tahun di Indonesia mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Status gizi ibu hamil dipengaruhi berbagai faktor yaitu berat badan, umur, kondisi kesehatan, aktivitas, keadaan ekonomi, pengetahuan gizi kehamilan, pantang makanan karena pengaruh budaya (Wibisono, 2009). Berdasarkan survei awal pada bulan September 2014 dari 34 ibu hamil yang diperiksa status gizinya sebesar 48% ibu hamil mengalami KEK berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA) (Puskesmas Kebong, 2014). Wawancara dengan petugas kesehatan dan bidan didapatkan kemungkinan faktor penyebabnya adalah tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan ibu hamil yang kurang tentang

gizi ibu hamil, ketidakteraturan ibu hamil dalam minum Tablet Tambah Darah (TTD). Ketidakteraturan minum TTD ini karena ibu hamil beranggapan bahwa TTD membuat janin lahir besar dan membuat tekanan darah tinggi. Adanya pantangan makan ikan, dan tingkat ekonomi yang rendah dengan harga pangan yang mahal juga diperkirakan menjadi faktor penyebab. Hal ini mengakibatkan keterbatasan ketersediaan pangan dalam keluarga sehingga mempengaruhi status gizi ibu hamil menjadi kurang. Salah satu masalah gizi yang banyak terjadi pada ibu hamil adalah anemia pada kehamilan yang merupakan masalah gizi mikro terbesar dan terluas di seluruh dunia (Ojofeitimi, *et al*, 2008). Faktor umum penyebab anemia pada ibu hamil adalah akibat kekurangan gizi, kurangnya zat besi dalam makanan yang dikonsumsi, malabsorpsi, kehilangan darah yang banyak, penyakit-penyakit kronik, dan perhatian yang kurang terhadap ibu hamil (Hulliana, 2001, Saifuddin, 2010), namun hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia, khususnya di Puskesmas Kebong Kabupaten Sintang Kalimantan Barat masih belum jelas.

WHO melaporkan 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan (Saifuddin, 2010). Sebesar 42% ibu hamil di dunia mengalami anemia (Chumak dan Grjibovski, 2010), di negara berkembang 52% ibu hamil mengalami anemia, sedangkan di Indonesia relatif lebih tinggi yaitu 63,5% (Saifuddin, 2010). Hal ini meningkat dari tahun 2001 di mana prevalensi anemia berdasarkan SKRT (2001) pada ibu hamil di Indonesia sebesar 40,1% (Iswanto, *et al*, 2012). Berdasarkan survei Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Barat pada tahun 2009 ditemukan 64,7% ibu hamil menderita anemia (Trihardiani & Puruhitha, 2011). Kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kebong mencapai 60% (Puskesmas Kebong, 2014). Selain dapat

menyebabkan gejala ringan seperti m erasa lelah dan lemah, p using dan sulit berkonsentrasi, seperti diuraikan diatas anemia pada kehamilan juga dapat menyebabkan kematian pada ibu hamil. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, rata-rata AKI masih tinggi tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh me lonjak dibanding hasil SDKI 2010 yang mencapai 220 per 100.000 kelahiran hidup (Prakarsa, 2013). Secara nasional AKI di propinsi Kalimantan Barat masih tinggi dengan 403,15 per 100.000 kelahiran hidup (Nasyidah, *et al*, 2011) dan AKI di Kabupaten Sintang pada tahun 2012 mencapai 15 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Sintang). Tidak ada angka kematian ibu di Puskesmas Kebong karena setiap ibu hamil yang beresiko atau terdapat komplikasi selalu dirujuk ke Rumah Sakit. Anemia pada ibu hamil merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia pada saat hamil disebut “*potential danger to mother and child*” (potensial membahayakan ibu dan anak), oleh sebab itu anemia memerlukan perhatian yang serius dari semua pihak terkait pelayanan kesehatan dalam lini terdepan (Manuaba, 2004).

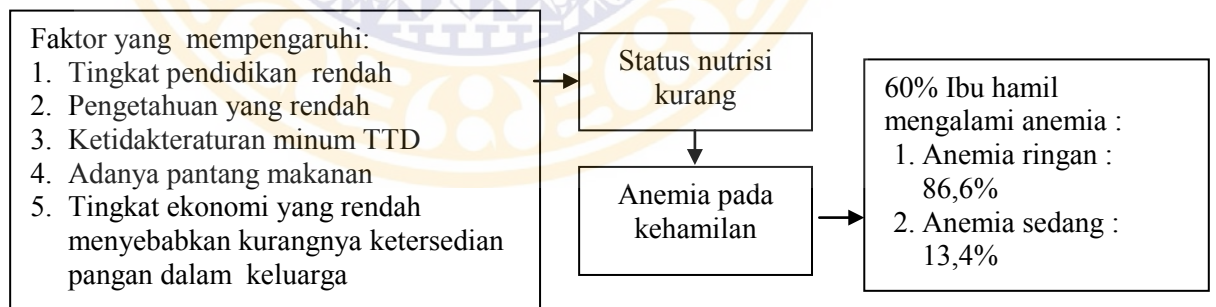
Faktor penyebab anemia antara lain oleh kehilangan darah secara kronis dan patologis, kurangnya produksi sel darah merah, rusaknya sel darah merah dan peningkatan kebutuhan akan zat besi. Studi yang dilakukan di Nepal oleh Dreyfuss, *et al* (2000) didapati penyakit malaria dan defisiensi vitamin A berkontribusi dalam menyebabkan anemia pada ibu hamil. Penilaian status gizi ibu hamil dapat dilakukan secara langsung menggunakan metode observasi yaitu pengukuran BBIH dan LILA,

dan secara tidak langsung seperti survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi. Status gizi memiliki peranan penting karena ibu hamil dengan status gizi kurang, cadangan zat besi ibu hamil diperkirakan tidak mencukupi kebutuhan zat besi bagi ibu dan janin sehingga hal ini dimungkinkan sebagai penyebab ibu dengan nutrisi kurang lebih beresiko mengalami anemia. Efek anemia bagi ibu dan janin bervariasi dari ringan sampai berat. Bila kadar hemoglobin lebih rendah dari 6 g/dL, maka dapat timbul komplikasi yang signifikan pada ibu dan janin. Kadar hemoglobin serendah itu tidak dapat mencukupi kebutuhan oksigen janin, dan dapat menyebabkan gagal jantung pada ibu. Beberapa penelitian juga menemukan hubungan antara anemia ibu pada trimester satu dan dua dengan kelahiran prematur (kurang dari 37 minggu) (Laksmi, 2008 ; Manuaba, 2009). Dampak lain dari anemia adalah Abortus, lamanya waktu partus karena kurang daya dorong rahim sehingga dapat menyebabkan kelelahan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, perdarahan antepartum, perdarahan postpartum, rentan infeksi, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, dan ketuban pecah dini (KPD), retensio plasenta, atonia uteri, subinvolusi uteri pada kala nifas, memudahkan infeksi periperium, gangguan perkembangan janin (berat bayi lahir rendah) dengan segala resiko gangguan perkembangan organ misalnya otak dan perkembangan psikologis bayi dan resiko infeksi pada janin. Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan shock bahkan kematian ibu saat persalinan, meskipun tak disertai perdarahan, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi pada usia sangat muda serta cacat bawaan, dan anemia pada bayi yang dilahirkan. Untuk mengurangi dampak anemia pada kehamilan telah dilakukan upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada kehamilan seperti penyuluhan kesehatan tentang anemia, pemberian makanan tambahan untuk ibu

dengan status gizi kurang, pemberian tablet tambah darah, dan pemberian susu pada ibu hamil namun hal ini masih belum mengurangi angka kejadian anemia pada ibu hamil.

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada dasarnya adalah untuk mengatasi penyebabnya. Upaya pencegahan dan penanggulangan yang dapat dilakukan adalah meningkatkan status gizi ibu hamil, meningkatkan pendidikan masyarakat khususnya ibu hamil tentang bahaya anemia terhadap kehamilan, pentingnya tambahan zat besi untuk ibu hamil dan meningkatkan kesehatan diri dan lingkungan, merencanakan kehamilan seperti tidak hamil terlalu muda atau terlalu tua, menjarangkan kehamilan sehingga kehilangan darah berkurang, dan meningkatkan kunjungan *Ante Natal Care (ANC)* sehingga anemia dapat diketahui secara dini dan dapat diatasi secepatnya. Anemia dapat terjadi pada semua ibu hamil, oleh sebab itu kejadian ini harus selalu diwaspadai dan karena begitu besarnya dampak anemia pada ibu hamil.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Status Gizi yang Kurang Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kebong Kabupaten Sintang Kalimantan Barat.

Gambar diatas menjelaskan bahwa tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan yang rendah tentang nutrisi ibu hamil dan cara pengolahan makanan, ketidakteraturan menelan TTD karena anggapan ibu hamil yang salah tentang TTD yaitu mereka menganggap TTD dapat menyebabkan janin besar dan peningkatan tekanan darah, adanya pantangan makanan seperti tidak boleh makan ikan, dan tingkat ekonomi yang rendah mengakibatkan kurangnya ketersediaan pangan dalam keluarga. Hal ini mengakibatkan *intake* makanan yang penting bagi perkembangan kehamilan ibu kurang menyebabkan status gizi ibu kurang sehingga terjadi anemia pada kehamilan didapati 60% ibu hamil dengan anemia, 86,6% diantaranya dengan anemia ringan, dan 13,4% anemia sedang. Diperlukan pencegahan anemia sedini mungkin untuk mencegah kejadian anemia, dan peningkatan status gizi bagi ibu hamil dengan anemia agar masalah anemia dapat diatasi.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

Apakah ada hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia di Poli KIA Puskesmas Kebong Kabupaten Sintang Kalimantan Barat ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia di Poli KIA Puskesmas Kebong Kabupaten Sintang Kalimantan Barat.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi status gizi ibu hamil di Poli KIA Puskesmas Kebong Kabupaten Sintang Kalimantan Barat.
2. Mengidentifikasi kejadian anemia ibu hamil di Poli KIA Puskesmas Kebong Kabupaten Sintang Kalimantan Barat.
3. Menganalisis hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia di Poli KIA Puskesmas Kebong Kabupaten Sintang Kalimantan Barat.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Dari segi pengembangan ilmu diharapkan penelitian ini mendukung konsep keperawatan maternitaskhususnya tentang hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia untuk kemajuan profesi keperawatan.

1.5.2 Praktis

1. Pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan bahan pertimbangan bagi instansi dalam meningkatkan keberhasilan program untuk menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil.

2. Profesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, memberikan masukan, dan sebagai dasar dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan anemia pada kehamilan.

3. Masyarakat (ibu hamil)

Memberikan masukan kepada masyarakat khususnya pada ibu hamil tentang anemia pada kehamilan sehingga dapat melakukan tindakan pencegahan anemia.