

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu peristiwa penting dalam kehidupan seorang perempuan. Masa kehamilan akan terjadi berbagai perubahan pada ibu, baik secara fisiologis maupun psikologis. Pengaruh perubahan hormon yang berlangsung selama kehamilan juga berperan dalam perubahan emosi, membuat perasaan menjadi tidak menentu, konsentrasi berkurang dan sering pusing. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak nyaman selama kehamilan dan memicu timbulnya stress yang di tandainya ibu sering murung (Lisa R & mahdalena, P.N., 2017)

Wanita hamil biasanya sering mengeluh, sering letih, kepala pusing, wajah pucat, dan berbagai macam keluhan lainnya. Semua keluhan tersebut merupakan indikasi bahwa wanita hamil tersebut sedang menderita anemia pada masa kehamilan. Penyakit ini terjadi akibat rendahnya Hemoglobin dalam tubuh semasa mengandung (Hariati *et al*, 2019). Anemia dapat menyebabkan kematian ibu karena beresiko mengalami pendarahan. Karena ibu yang menderita anemia tidak dapat mentoleransi kehilangan darah seperti orang yang tidak menderita anemia. Oleh sebab itu, upaya menurunkan anemia ibu hamil lebih di lakukan secara optimal mengingat target penurunan jumlah kematian ibu menjadi prioritas permasalahan kesehatan DIY (Dinkes DIY, 2015)

Menurut World Health Organization (WHO) (2018), prevalensi anemia pada ibu hamil adalah 14% di negara maju dan 51% di negara berkembang. Di perkirakan lebih lanjut bahwa 90.000 kematian di sebabkan oleh anemia. Kejadian anemia di wilayah WHO Afrika, asia tenggara dan pasifik barat memiliki cakupan yang sangat

tinggi dengan lebih dari 90% populasi dari data survei yang di lakukan pada anak-anak dan ibu terutama ibu hamil. WHO melaporkan bahwa terdapat 52% ibu hamil mengalami anemia di negara berkembang. Di indonesia (Susenas & Survei Depkes Unicef) di laporkan bahwa dari sekitar 4 juta ibu hamil, separuhnya mengalami anemia gizi dan 1 juta lainnya mengalami kekurangan energi kronis (Anisa Khoiriah, 2020).

Berdasarkan laporan tahunan Dinas kesehatan Kota Padang tahun 2015. kejadian anemia pada ibu hamil yang tersebar di 22 puskesmas di kota padang tercatat sebanyak 1.968 (10,6%) kasus dari 18.511 ibu hamil. Kejadian ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 2603 (13,5%) kasus dari 19.320 ibu hamil. Kejadian anemia tertinggi tahun 2018 di Puskesmas Lubuk Buaya 17,6%.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2014 jumlah ibu hamil dengan anemia sebesar 2603 jiwa yang tersebar di 22 Puskesmas Kota Padang. Diantaranya Puskesmas Lubuk Buaya yang cakupan ibu hamil anemianya tertinggi yaitu 562, jiwa (25,1%), dan terendah berada di Puskesmas Lapai 3,6% dan alai 3,9%. Sedangkan dari data puskesmas Lubuk Buaya Padang dari laporan data bulan agustus jumlah ibu hamil dengan anemia yang datang berkunjung sebesar 38 orang (Indri Ramadini, 2015).

Anemia pada ibu hamil di hubungkan dengan meningkatnya kelahiran premature, kematian ibu dan anak dan penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil di harapkan mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Hasil pemantauan status gizi 2016 mendapatkan hanya 40,2% ibu hamil yang mendapatkan

tablet tambah darah minimal 90 tablet lebih rendah dari target nasional tahun 2016 sebesar 85% (Depkes RI, 2017).

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya kelangsungan kehamilan abortus, partusimatur/prematur, gangguan proses persalinan (perdarahan), gangguan masanifas (daya tahan terhadap infeksi dan streskurang, produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, cacat bawaan, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lain) (Irianto, 2014). Anemia pada kehamilan bisa menyebabkan perdarahan yang nantinya bisa mengakibatkan kematian baik pada ibu maupun pada janin atau bayi yang di lahirkan (Kemenkes RI, 2015).

Salah satu faktor penyebab anemia pada ibu hamil adalah kurangnya pengetahuan tentang pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi yang dapat memenuhi kebutuhan ibu dan bayinya selama kehamilan. Zat gizi yang sangat penting bagi ibu hamil adalah zat besi, jika asupan ibu kurang akan meningkatkan resiko terjadinya anemia, yang akan berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. (Tesa & Vera, 2019).

Menurut irianti dkk (2015) penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi. Anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil masih menjadi masalah utama gizi di Indonesia. Setengah dari ekstra zat besi yang di butuhkan selama hamil di gunakan dalam pembuatan Hb untuk meningkatkan suplai darah ibu hamil. Selama kehamilan massa sel darah merah bertambah sekitar 18%, sehingga di perlukan zat besi yang cukup sebagai pembentuk sel darah merah. Kebutuhan zat besi terbesar terjadi pada trimester akhir kehamilan dimana janin menyimpan zat besi sebagai cadangan dalam tubuhnya. Ketidak cukupan zat besi

akan menyebabkan kekurangan hb dalam darah yang di perlukan untuk membawa oksigen kepada janin dan sel ibu hamil (fikawati dkk, 2015).

Faktor umur merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan diusia <20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia < 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia >35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini. Hasil penelitian di dapatkan bahwa umur ibu pada saat hamil sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia (Amirrudin dan wahyuddin, 2014).

Status gizi merupakan salah satu faktor penentu kualitas sumberdaya manusia. Kecukupan zat gizi di pengaruhi oleh setiap individu mulai dari sejak dalam kandungan, bayi, anak-anak, remaja, hingga lanjut usia. Keadaan gizi seseorang merupakan gambaran apa yang di konsumsinya dalam jangka waktu yang cukup lama dan terlihat dari nilai status gizinya. Secara umum anemia di pengaruhi secara langsung oleh konsumsi makanan sehari-hari yang kurang mengandung zat besi, selain faktor infeksi sebagai pemicunya. Anemia juga dapat terjadi jika terdapat ketidak seimbangan antara asupan gizi dengan aktifitas yang di lakukan oleh seseorang khususnya remaja atau WUS sebagai calon ibu, maka status gizi pada remaja atau WUS menjadi hal yang sangat penting untuk di perhatikan (hapzah,dkk, 2012).

Status gizi kesehatan seseorang sangat di pengaruhi oleh konsumsi zat gizi. Asupan gizi bagi ibu hamil yang salah atau tidak sesuai akan menimbulkan masalah kesehatan. Istilah malnutrition (salah gizi) diartikan sebagai asupan gizi yang salah, dalam bentuk asupan berlebih atau kurang sehingga menyebabkan ketidak seimbangan antara kebutuhan dengan asupan gizi pada ibu hamil. Salah satu penentu status gizi yang mudah, murah, dan cepat adalah LILA yang mencerminkan cadangan energi sehingga dapat mencerminkan kekurangan energi kronik (KEK) pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil (Proverawati dan asfuah, 2009).

Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang di perlukan dalam sintesa hemoglobin dimana untuk mengkonsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Anemia didefisiensi zat besi yang banyak dialami oleh ibu hamil disebabkan oleh kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe yang tidak baik ataupun cara mengkonsumsi yang salah dan lupa mengkonsumsi tablet Fe sehingga menyebabkan kurangnya penyerapan zat besi pada tubuh ibu (Annisa Khoiriah, 2020).

Pemberian tablet Fe pada ibu hamil juga merupakan salah satu prosedur tetap pelayanan ibu hamil yang di berikan bidan dalam kunjungan 1-4. Adapun jumlah suplemen zat besi yang di berikan selama kehamilan ialah sebanyak 90 tablet (Fe³). Pencatatan yang di lakukan adalah ibu hamil menerima tablet zat besinya, terlepas dari apakah tablet tersebut diminum atau tidak. Efektivitas upaya pemberian tablet Fe juga bergantung pada kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi yang di berikan. Cakupan pemberian tablet Fe yang tinggi bisa tidak berdampak pada penurunan anemia besi jika kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe masih rendah (Shopia Sarah, 2018).

Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 85%. Persentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun lalu sebesar 83,8%. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi (Hariati *et al*, 2019).

Menurut Rikesdas (2018) bahwa hampir sebagian ibu hamil di Indonesia mengalami anemia, dimana proporsi anemia ibu hamil sejak tahun 2013 sampai tahun 2018 mengalami peningkatan yakni dari 37,1%-48,9% dan kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan kelompok usia terbanyak pada usia 15-24 tahun sebesar 84,6%. Sebagian besar ibu hamil dengan usia reproduksi di negara berkembang memiliki resiko anemia yang lebih tinggi yang disebabkan karena defisiensi zat gizi terutama mikronutrien, hemoglobinopati, infeksi, atau faktor sosial-demografi lainnya.

Menurut penelitian Wijayanto (2010), ada hubungan yang bermakna antara resiko KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil yang beresiko kekurangan energi kronis (KEK) berpeluang menderita anemia 2,76 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak beresiko KEK, umur kehamilan trimester III berpeluang 1,92 kali lebih besar dibandingkan trimester I dan II. Pada penelitian hubungan status gizi dengan anemia pada ibu hamil yang dilakukan oleh Sabarudin dan Anwar (2011), didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Lubuk Buaya Padang”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Lubuk Buaya Padang ?”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Lubuk Buaya Padang .

2. Tujuan khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi status gizi ibu hamil di Puskesmas Lubuk Buaya Padang
2. Diketahui distribusi frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Buaya Padang
3. Diketuainya hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia Pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Buaya Padang

D. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam perkembangan ilmu keperawatan maternitas serta mengaplikasikan ilmu yang di peroleh khususnya tentang hubungan status gizi pada ibu hamil dengan kejadian anemia.

2. Peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil peneliti ini bisa di jadikan sebagai bahan masukan dan rujukan dan dasar atau pembanding untuk peneliti selanjutnya.

3. Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi berdasarkan hasil penelitian tentang status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia.

4. Bagi institusi pendidikan

Hasil peneliti ini dapat memberikan informasi bagi institusi pendidikan mengenai status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia.