

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sustainable Development Goals (SDG's) merupakan sebuah kesepakatan baru pengganti *Millenium Development Goals (MDG's)*, yakni tentang tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan. Dalam poin ke-2 SDG's disebutkan bahwa tenaga kesehatan harus menanggulangi masalah kelaparan yang erat kaitannya dengan kekurangan gizi(1). Sebagai masalah kesehatan di masyarakat, gizi yang optimal sangat dibutuhkan dalam kesehatan reproduksi yang normal. Ketika kebutuhan energi tidak terpenuhi dalam jangka waktu yang panjang, maka energi yang dihasilkan oleh tubuh tidak optimal, sehingga dapat menyebabkan kekurangan energi kronik.

Pada wanita yang mempersiapkan dirinya untuk hamil dan ibu hamil, kekurangan energi kronik memiliki dampak yang buruk dan sangat membahayakan bagi calon ibu hamil dan ibu hamil(2). Dampak kekurangan energi pada ibu hamil menyebabkan risiko komplikasi antara lain anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, serta penyakit infeksi (3). Selain itu, ibu dapat berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang akan berdampak pada terjadinya penurunan pertumbuhan dan perkembangan, perkembangan intelektual, serta produktivitas pada anak (4).

Besarnya masalah kekurangan energi kronik (KEK) dalam Riskesdas (2013), bahwa prevalensi risiko KEK pada wanita hamil di Indonesia umur

15–49 tahun, secara nasional sebanyak 24,2 persen, dengan prevalensi risiko KEK terendah di Bali (10,1%) dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur (45,5%). Dari data Riskesdas tahun 2007 dan 2013, secara keseluruhan, prevalensi risiko kurang energi kronis naik pada semua kelompok umur dan kondisi wanita (hamil dan tidak hamil). Pada wanita tidak hamil kelompok umur 15-19 tahun prevalensinya naik 15,7 persen. Demikian juga pada wanita hamil kelompok umur 45-49 tahun naik 15,1 persen (5).

Prevalensi risiko KEK di DIY menurut provinsi menunjukkan bahwa DIY termasuk 16 provinsi di Indonesia yang memiliki angka prevalensi risiko KEK lebih besar dari rata-rata nasional, yakni > 24,2 persen. Padahal di DIY ibu hamil risiko KEK yang telah mendapatkan makanan tambahan pada tahun 2016 sebanyak 83,1% (6).

Beberapa hal yang dapat menyebabkan ibu hamil mengalami KEK adalah kekurangan energi dalam jangka waktu yang cukup lama, yang merupakan hasil kumulatif keadaan kurang gizi sejak janin, bayi, kanak-kanak, remaja dan dewasa (7). Kekurangan gizi ini dapat disebabkan karena konsumsi makanan yang tidak cukup energi dan protein. Pola konsumsi makan yang salah dapat menyebabkan anemia, yakni kekurangan hemoglobin (8). Selain itu yang dapat mempengaruhi KEK pada ibu hamil adalah tingkat asupan energi dan tingkat pendapatan keluarga(9). Tingkat asupan energi dan ketersediaan pangan berhubungan dengan risiko KEK pada ibu hamil (10).

Menurut David dalam Harper, metabolisme normal dalam tubuh mencakup adaptasi terhadap kehamilan dan menyusui. Namun ada juga yang

mengalami kelainan metabolisme. Kelainan metabolisme tubuh terjadi karena defisiensi gizi (besi), defisiensi enzim, sekresi abnormal hormon atau efek obat. Kelainan metabolisme dapat menyebabkan kelebihan bahan bakar metabolik yang menyebabkan obesitas, sedangkan apabila kekurangan bahan bakar metabolik diantaranya cadangan lemak nihil, kesalahan penggunaan asam amino oleh tubuh maka dapat terjadi *emaciation/KEK/* kurus kering, pengecilan otot/*wasting* dan akhirnya kematian(11)

Menurut Riskesdas (2013), wanita usia subur adalah wanita dengan rentang usia antara 15-49 tahun. Wanita usia subur dikatakan mengalami anemia apabila kadar Hb < 12,0 gr/dl. Prevalensi anemia menurut kelompok umur 15-24 tahun 18,4%, umur 25-34 tahun 16,9%, 35-44 tahun 18,3%, dan 45-54 tahun 20,1%. Sedangkan prevalensi anemia menurut jenis kelamin perempuan adalah 23,9% (5).

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi atau menanggulangi masalah anemia sebagai penyebab KEK di DIY dan Kabupaten Bantul adalah dengan pemberian suplemen tablet Fe sebanyak 90 tablet untuk ibu hamil, yang diberikan sebanyak tiga kali selama kehamilan. Presentase remaja putri (12-18 tahun) yang mendapat tablet tambah darah di DIY sebanyak 12,4%, sedangkan ibu hamil yang telah mendapatkan ≥ 90 tablet tambah darah sebanyak 70% dan < 90 tablet sebanyak 26 % (6). Namun, cakupan pemberian Fe 3 di Kabupaten Bantul ini belum merata, diantaranya di kecamatan Sedayu dengan pemberian Fe 3 sebanyak < 81% (12)

Dari hasil penelitian Megawati (2015), status anemia pada calon pengantin di Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta dengan 79 responden didapatkan bahwa yang tidak anemia 31 orang (39,2%), anemia ringan sekali 17 orang (21,5%), anemia ringan 17 orang (21,5%), anemia sedang 11 orang (13,9%), dan anemia berat 3 orang (3,8%) (13)

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 2 Januari 2018 di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul didapatkan pada tahun 2016 Puskesmas Sedayu 1 dan 2, dari 627 ibu hamil yang mengukur LiLA terdapat 65 orang yang mengalami KEK. Sedangkan pada tahun 2017 dari 586 ibu hamil yang mengukur LiLA terdapat 103 orang yang mengalami KEK.

Berdasarkan data tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Kadar Hemoglobin pada Calon Pengantin dengan KEK Waktu Hamil di Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II Bantul tahun 2017.

B. Perumusan Masalah

Dari latar belakang masalah tersebut di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: “Adakah hubungan antara kadar hemoglobin calon pengantin dengan KEK waktu hamil di Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II tahun 2017?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara kadar hemoglobin calon pengantin dengan KEK waktu hamil di Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik kadar hemoglobin calon pengantin.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil dilihat dari usia dan trimester.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik KEK pada ibu hamil.
- d. Untuk menganalisis hubungan antara kadar hemoglobin calon pengantin dengan KEK waktu hamil.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu membantu memberikan informasi bagi perkembangan ilmu kesehatan dalam tindakan pengobatan dan pencegahan terhadap anemia pada calon pengantin dan KEK pada ibu hamil di Kecamatan Sedayu Bantul.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Dapat menjadi tambahan referensi dan sebagai masukan di bidang kesehatan terutama dalam teori anemia calon pengantin dan KEK pada ibu hamil.

b. Bagi Peneliti

Untuk menerapkan ilmu yang telah didapat dalam penelitian yang dilakukan agar suatu saat menemukan kasus yang sama dapat menemukan solusi.

c. Peneliti selanjutnya

Untuk menambah referensi dan pengetahuan untuk penelitian selanjutnya agar mencapai hasil yang lebih maksimal.

d. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini nantinya dapat digunakan sebagai bahan pengambilan kebijakan dalam meningkatkan pencegahan dan pengobatan terhadap KEK pada ibu hamil.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Penulis (tahun)	Judul	Rancangan Penelitian	Sampel	Hasil Utama	Persamaan dan Perbedaan
Megawati (2015)	Gambaran Statu Anemia pada Calon Pengantin di Puskesmas Sedayu I dan Puskesmas Sedayu II Bantul Yogyakarta	Menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i>	79 responden	Terdapat status anemia tinggi pada calon pengantin	Persamaan: Anemia calon pengantin, tempat Perbedaan: variabel KEK waktu hamil, metode analitik kuantitatif
Yanuarti Petrika (2014)	Tingkat Asupan Energi dan Ketersediaan Pangan Berhubungan dengan Risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil	Menggunakan metode <i>Cross sectional</i> dengan teknik total sampling	201 responden	Terdapat hubungan signifikan antara tingkat asupan energi dan ketersediaan pangan dengan risiko KEK ibu hamil	Persamaan: metode, teknik sampling, variabel dependen Perbedaan: variabel independen
Anisa Dwi Damayanti (2017)	Hubungan Status Gizi pada Calon Pengantin (Catin) dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu hamil di Kecamatan Sedayu Bantul	Menggunakan metode observasional analitik, rancangan <i>cross sectional</i> , teknik total sampling	77 sampel	Tidak terdapat hubungan antara status gizi calon pengantin dengan kadar hemoglobin ibu hamil	Persamaan: rancangan penelitian, metode Perbedaan: variabel independen dan variabel dependen

