

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi lingkungan dan tingkat kesehatan (Safrudin & Hamidah, 2009). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) Tahun 2012 angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu 359.000 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu disebabkan beberapa faktor yaitu 30,3% perdarahan, 27,1% hipertensi, 7,3% infeksi, 1,8% partus lama, 1,6% abortus dan 40,8% faktor lain-lain (Kemenkes RI, 2015). AKI mengalami penurunan pada tahun 2015 menjadi 305 kematian per 100.000 orang (Kemenkes RI, 2016).

Kematian ibu dibedakan menjadi dua kelompok yaitu (1) *Direct obstetric deaths* yaitu kematian ibu yang langsung disebabkan oleh komplikasi obstetri pada masa hamil, bersalin dan nifas atau kematian yang disebabkan oleh suatu tindakan atau berbagai hal yang terjadi akibat tindakan tersebut yang dilakukan selama hamil, bersalin dan nifas seperti perdarahan, infeksi, eklampsi, partus macet, abortus dan ruptur uteri. (2) *Indirect obstetric deaths* yaitu kematian ibu yang disebabkan oleh suatu penyakit, yang bukan komplikasi obstetri, yang berkembang atau bertambah berat akibat kehamilan atau persalinan, seperti kurang energi kronis dan anemia (Safrudin & Hamidah, 2009).

Masa kehamilan merupakan periode yang sangat penting bagi pembentukan kualitas sumber daya manusia dimasa yang akan datang, karena tumbuh kembang anak akan sangat ditentukan oleh kondisi pada saat janin dalam kandungan. Berat lahir yang normal menjadi titik awal yang baik bagi proses tumbuh kembang pasca lahir, serta menjadi petunjuk bagi kualitas hidup selanjutnya, karena berat lahir yang normal dapat menurunkan risiko menderita penyakit degeneratif pada usia dewasa. Bayi dengan berat lahir yang rendah, di masa dewasanya akan mempunyai risiko terkena penyakit jantung koroner, diabetes, stroke dan hipertensi. Hasil penelitian Thompson dkk (2001) mengenai *birth weight and the risk of depressive disorder in late life*, menyebutkan bahwa bayi BBLR akan mempunyai risiko untuk mengalami depresi mental.

Gizi yang baik mempunyai andil yang cukup besar pada pembentukan kualitas SDM, karena kekurangan gizi berdampak negatif pada kesehatan dan dapat menghambat *kualitas* SDM seperti yang diharapkan. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi berakibat buruk baik bagi ibu maupun anak yang dilahirkannya. Status gizi ibu hamil dapat diukur secara antropometri atau pengukuran komposisi tubuh dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA). Kondisi Kurang Energi Kronik (KEK) (Budijanto & Didik, 2000).

KEK merupakan salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu. KEK merupakan suatu keadaan kekurangan makanan dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan ukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) di bawah normal (kurang dari 18,5 untuk orang dewasa). Ibu hamil dengan pengukuran LILA kurang dari 23,5cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita KEK (Kemenkes RI, 2015).

Jumlah ibu hamil dengan KEK di Indonesia tahun 2016 sebanyak 79,3% dan Propinsi Jawa Tengah diketahui jumlah ibu hamil dengan KEK sebanyak 84,7% atau terbanyak keempat secara nasional (Kemenkes RI, 2017).

Status gizi ibu juga dapat diketahui dengan pengukuran secara laboratorium terhadap kadar Hb darah, bila kurang dari 11 gr % maka ibu hamil tersebut menderita anemia. Anemia gizi pada wanita hamil dapat terjadi pada ibu dan janin yang dikandungnya. Anemia pada ibu hamil akan menyebabkan gangguan nutrisi dan oksigenasi utero plasenta sehingga terjadi gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, immaturitas, prematuritas, cacat bawaan, atau janin lahir dengan berat badan yang rendah.

Anemia pada bumil KEK yang sering terjadi anemia defisiensi besi, didapatkan kelainannya anemia hipokrom mikrositer dengan penurunan kadar hemoglobin mulai dari yang ringan sampai berat. MCV, MCH, MCHC menurun. MCH < 70 fl hanya didapat pada kasus anemia defisiensi besi dan thalasemia mayor. RDW (*red cell distribution width*) meningkat yang menandakan adanya anisositosis. Indeks eritrosit sudah dapat mengalami perubahan sebelum kadar hemoglobin menurun. Kadar hemoglobin sering turun sangat rendah, tanpa menimbulkan gejala anemia yang mencolok karena anemia timbul perlahan-perlahan. Apusan darah menunjukkan anemia *hipokromik mikrositer, anisositosis, poikilositosis, anulosit*, sel pensil, kadang-kadang sel target. Derajat hipokromia dan mikrositosis berbanding lurus dengan derajat anemia.

Menurut Tarumingkeng (2003) dalam Kusumah (2009), anemia adalah salah satu dari empat masalah gizi utama di Indonesia yang dialami oleh sekitar

51 % ibu hamil. Sebagian besar anemia pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi. WHO (1992) dalam Abel (1998) melaporkan bahwa prevalensi ibu-ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75% serta semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan.

Data Kabupaten Pekalongan 2016 menunjukkan jumlah ibu hamil dengan KEK pada tahun 2016 sebesar 2.201 orang (13,06%). Peneliti melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Indeks Eritrosit dengan Ibu Hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Puskesmas Lebakbarang Kabupaten Pekalongan"

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, ditetapkan rumusan masalah sebagai berikut "Bagaimanakah hubungan indeks eritrosit pada ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Puskesmas Lebakbarang Kabupaten Pekalongan?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan indeks eritrosit pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Puskesmas Lebakbarang Kabupaten Pekalongan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengukur indeks eritrosit pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Lebakbarang Kabupaten Pekalongan

- b. Mengukur Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Lebakbarang Kabupaten Pekalongan
- c. Menganalisis hubungan indeks eritrosit pada ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Puskesmas Lebakbarang Kabupaten Pekalongan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat untuk mengetahui hubungan indeks eritrosit dengan ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK).

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Sebagai masukan untuk dapat memperjelas kemaknaan hubungan indeks eritrosit dengan ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK).
- b. Sebagai bahan pertimbangan bagi petugas kesehatan untuk mempertimbangkan kondisi ibu hamil KEK agar tidak terjadi komplikasi.
- c. Sebagai bahan untuk melakukan evaluasi terhadap penatalaksanaan ibu hamil KEK dan komplikasi yang ditimbulkannya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Jurnal	Peneliti	Hasil Penelitian
1	Profil Indeks Eritrosit Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul	Hematologi	Evita Riknora	Sebagian besar ibu hamil trimester III dengan anemia di RSU PKU Muhammadiyah Bantul memiliki MCV, MCH dan MCHC di bawah rentang normal, serta RDW-CV dalam rentang normal
2	Gambaran Kadar Hemoglobin (Hb) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat	Hematologi	Hayu Isvaini	Terdapat 56,3% ibu hamil yang memiliki kadar hemoglobin rendah (< 11 gr/dl)
3	Gambaran Indeks Eritrosit pada Ibu Hamil yang Menderita Anemia di RSUD Dr. Soetomo	Hematologi	Iffa Nabila	Indeks eritrosit ibu hamil menderita anemia yang diperoleh lebih dari 50% wanita hamil memiliki nilai MCV (32 wanita hamil) dan MCH (39 ibu hamil) kurang dari nilai normal, tetapi hasil berbeda diperoleh oleh MCHC yang mana menunjukkan lebih dari 50% (35 ibu) memiliki nilai normal

Perbedaan penelitian sebelumnya meneliti tentang indeks eritrosit dan hemoglobin pada ibu hamil yang mengalami anemia. Penelitian yang akan dilakukan meneliti indeks eritrosit pada ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis.