

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak) sehingga memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Manuaba, 2010). Badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, secara global prevalensi anemia pada wanita yang tidak hamil 29% dan anemia pada wanita hamil 38%. Prevalensi anemia ibu hamil di negara berkembang sebanyak 58% (Morsy, 2014).

Hasil dari Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia sebanyak 37,1%. Anemia ibu hamil di kawasan perkotaan dan pedesaan hampir sama yaitu 36,4% dan 37,8% (Kemenkes RI, 2013). Anemia didefinisikan sebagai keadaan level Haemoglobin (Hb) rendah (Fatmah, 2011). Ibu hamil dikatakan anemia apabila kurang dari 11 gr% pada trimester pertama dan ketiga dan kurang dari 10 gr% pada trimester kedua (Proverawati & Asfuah, 2009).

Anemia terjadi pada kelompok wanita usia subur, ibu hamil dan bayi (Fatmah, 2011). Ibu hamil lebih sering mengalami anemia karena pada masa kehamilan memerlukan makanan yang banyak mengandung zat besi. Zat besi pada ibu hamil digunakan untuk pembentukan sel darah merah. Ibu hamil membutuhkan darah sekitar 30% lebih banyak dari pada ketika tidak hamil karena harus berbagi dengan janinnya (Proverawati, 2011).

Penyebab anemia ibu hamil secara umum adalah kurang gizi atau malnutrisi, kehilangan banyak darah pada saat persalinan yang lalu, penyakit kronis seperti Tuberculosis (TBC), cacing usus, dan malaria (Marmi, 2014). Faktor penyebab terbesar anemia di negara berkembang adalah masalah kurang gizi (Proverawati & Asfuah, 2009). Anemia disebabkan kurang gizi karena asupan gizi yang dikonsumsi ibu hamil tidak adekuat. Ibu yang sedang hamil membutuhkan lebih banyak dalam mengonsumsi zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) dan zat gizi mikro (zat besi, yodium, vitamin) (Adriani & Wirjatmadi, 2012). Pada ibu hamil perlu dilakukan penilaian status gizi untuk mengetahui kecukupan asupan gizi yang dikonsumsi (Fatmah, 2011). Salah satunya dengan menggunakan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (Supariasa, 2012).

LILA merupakan salah satu penentu status gizi yang mudah, murah, dan cepat. LILA memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. LILA mencerminkan cadangan energi sehingga dapat mencerminkan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil (Proverawati & Asfuah, 2009). Batas LILA dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. $LILA < 23,5$ cm artinya mempunyai risiko KEK dan $\geq 23,5$ cm berarti tidak berisiko KEK (Supariasa, 2012). Pita LILA memiliki kapasitas 33 cm dengan ketelitian 0,1 cm (Almatsier, 2011). Pengukuran LILA dilakukan di lengan tangan ibu hamil yang tidak digunakan untuk aktivitas (Supariasa, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Marlapan (2013) menyatakan bahwa ibu hamil dengan risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) (LILA < 23,5 cm) rentan mengalami anemia karena ibu hamil tidak memperhatikan kebutuhan gizinya. Ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa hamil sering menderita anemia (Waryana, 2010). Ibu hamil yang ukuran LILA tidak normal (<23,5cm) memiliki risiko lebih besar terkena anemia dibandingkan dengan ibu hamil dengan LILA yang normal ($\geq 23,5\text{cm}$) (Fitria, 2015).

Anemia pada kehamilan berdampak buruk bagi ibu hamil, janin, dan ibu nifas. Dampak anemia bagi ibu hamil yaitu gangguan proses persalinan seperti atonia, partus lama, perdarahan atonia. Gangguan pada masa nifas seperti sub involusi rahim, rentan terhadap infeksi, stress, dan produksi ASI rendah. Pada janin, anemia dapat menyebabkan abortus, dismaturitas, mikrosomi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan kematian perinatal (Rukiyah & Yulianti, 2013).

Anemia kehamilan menyebabkan dampak yang berbahaya bagi ibu hamil maka pemerintah melakukan berbagai upaya untuk mencegah anemia. Upaya pemerintah dalam mengatasi anemia yaitu dengan memberikan tablet besi pada ibu hamil, ibu nifas, dan wanita usia subur. Program yang telah dilakukan oleh pemerintah dalam rangka menanggulangi masalah anemia pada ibu hamil yaitu dengan peningkatan suplemen tablet besi. Pemerintah juga melakukan monitoring pada ibu hamil dengan program lainnya seperti Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK), pelayanan ibu hamil, memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) untuk meningkatkan konsumsi tablet besi, dan bahan makanan alamiah sumber zat besi (Waryana, 2010).

Upaya pencegahan anemia sudah dilakukan oleh pemerintah, tetapi persentase anemia di DIY masih tinggi. Persentase anemia pada ibu hamil tahun 2012 sebanyak 18,56% dari 45.323 ibu hamil dan tahun 2013 menjadi 22,89% dari 46.104 (Dinkes DIY, 2014). Persentase anemia di Kabupaten Sleman tahun 2014 sebesar 8,60%. Meskipun persentase anemia di Kabupaten Sleman di bawah ambang batas (20%), namun masih terdapat 2 Puskesmas yang persentase anemia ibu hamil di atas ambang batas yaitu Puskesmas Prambanan (25,34%) dan Godean II (23,53%) (Dinkes Sleman, 2015).

Dari studi pendahuluan di Puskesmas Prambanan, didapatkan data jumlah total ibu hamil yang melakukan pemeriksaan Haemoglobin (Hb) pada tahun 2015 sebanyak 344 ibu hamil, dan yang mengalami anemia sebanyak 196 (56,9%) ibu hamil. Hasil pengukuran kadar Hb dan LILA dari 10 ibu hamil di Puskesmas Prambanan yaitu terdapat 7 ibu hamil yang mengalami anemia dengan risiko KEK (LILA $<23,5$ cm) dan 3 ibu hamil yang anemia dengan tidak risiko KEK (LILA $\geq 23,5$ cm).

Berkaitan dengan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Lingkar Lengan Atas (LILA) Ibu Hamil yang Terdiagnosis Anemia di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah LILA pada ibu hamil yang terdiagnosis anemia di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui LILA ibu hamil yang berdasarkan tingkatan anemia di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran LILA ibu hamil anemia berdasarkan karakteristik responden di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui gambaran anemia ibu hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta.
- c. Untuk mengetahui gambaran ibu hamil anemia dengan tidak risiko KEK di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta.
- d. Untuk mengetahui gambaran ibu hamil anemia dengan risiko KEK di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi untuk penelitian selanjutnya bagi mahasiswa Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Bidan di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta

Dapat memberikan informasi tentang anemia sehingga tenaga kesehatan dapat meningkatkan upaya pencegahan anemia ibu hamil.

b. Bagi Konselor Gizi di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta

Dapat memberikan konseling tentang gizi untuk mencegah terjadinya anemia.

c. Bagi Perpustakaan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Penelitian ini di harapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan pengetahuan, khususnya bagi mahasiswa program studi D-3 Kebidanan.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil studi pustaka yang telah dilakukan peneliti, ditemukan beberapa penelitian yang hampir sama penelitian yang akan dilakukan antara lain:

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Nama, Tahun dan Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan perbedaan
1	Sari Dyah Permatasari, (2013) dengan judul “Hubungan Status gizi dengan Anemia Kejadian Ibu Hamil Trimester III di BPS Hj Sri Sulasmiati,S.ST Desa Wonoayu Kec. Pilangkenceng Kab. Madiun.”	Metode penelitian <i>observasional analitik</i> , pengambilan sampel menggunakan <i>Accidental sampling</i> . Jumlah responden 32 ibu hamil trimester III. Subyeknya ibu hamil Trimester III yang diperiksa di BPS Hj.Sri Sulasmiati.	Hasil penelitian sebagian responden status gizi normal sebanyak 19 responden (59,4%) mengalami anemia dan 11 responden (34,4%) tidak mengalami anemia, sedangkan sebagian kecil responden status gizinya kurus sebanyak 5 responden	Persamaan sama-sama mengangkat topik status gizi dan anemia, teknik pengambilan sampel. Perbedaan dengan penelitian ini adalah desain penelitian, populasi, lokasi penelitian, waktu, tempat.

- (15,6%) dan semuanya mengalami anemia ringan, berat, jadi kesimpulannya ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia.
- 2 Marlapan, Wantouw, dan Sambeka (2013), yang mengambil judul “Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tumining Kec.Tumining.” Metode penelitian *case control*, teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive sampling*. Jumlah responden 58 responden kasus dan 58 responden kontrol.
- Hasil penelitian bahwa ibu hamil yang tidak mengalami anemia dengan status gizi tidak risiko KEK sebanyak 38 kasus (32,8%) dan yang resiko KEK sebanyak 20 kasus (17,2%). Ibu hamil yang mengalami anemia dengan status gizi tidak risiko KEK sebanyak 22 kasus (19,0%) dan yang tidak resiko KEK sebanyak 36 kasus (31,0%). Kesimpulannya, ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja puskesmas Tumining kec.Tumining.
- Persamaan penelitian ini terdapat pada respondennya dan mengangkat tema status gizi dengan anemia,. Perbedaan dengan penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel, populasi, lokasi penelitian, tempat, waktu.

- | | | | | |
|---|--|---|--|--|
| 3 | <p>Abidah Siti, Dode S, dan Ferial E (2013), yang mengambil judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia. pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.”</p> | <p>Penelitian survey diskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Pengambilan sampel <i>consecutive sampling</i> Responden seluruh ibu hamil yang anemia berkunjung di poli Anc Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.</p> | <p>Hasil penelitian terdapat pengetahuan rendah (26,7%), ANC kurang (20,0%), status ekonomi rendah (26,7%), status gizi kurang (26,7%). Kesimpulannya terdapat hubungan antara pengetahuan, ANC, status ekonomi, dan status gizi dengan terjadinya anemia.</p> | <p>Persamaan mengangkat tema tentang anemia dan respondennya ibu hamil. Perbedaan terdapat pada desain penelitian, teknik pengambilan sampel, waktu, tempat, populasi.</p> |
|---|--|---|--|--|
-