

Hubungan Intake Gizi dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil
Wilayah Puskesmas Depati II Kerinci

Donna Harriya Novidha

SI Kebidanan, Universitas Adiwangsa Jambi

e-mail: donnanovidha@yahoo.com

ABSTRAK

Tolak ukur keberhasilan dan kemampuan kesehatan suatu Negara diukur dengan perbandingan tinggi rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI). Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan. Penyebab perdarahan yaitu penyakit ibu, gizi ibu yang kurang atau anemia. Anemia timbul akibat intake gizi selama hamil tidak tercukupi, menyebabkan kadar Hb menjadi tidak normal. Sehingga membawa pengaruh kurang baik bagi ibu dalam masa kehamilan, persalinan, maupun nifas. Metode penelitian ini adalah case control dengan matching, bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia di wilayah kerja puskesmas Depati VII Kerinci. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara proporsional cluster sampling terhadap ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi ditetapkan sebanyak 74 orang. Data diambil dengan melakukan pemeriksaan Hb pada ibu hamil dan recall konsumsi 24 jam. Hasil penelitian diperoleh 37 responden mengalami anemia, sebagian besar ditemukan pada kelompok intake gizi kurang sebanyak 25 (67,6%) responden, 28 (70%) responden pada paritas ≤ 3 , kemudian 21 (56,8%) responden trimester III, responden dengan jarak kehamilan > 2 tahun sebanyak 21 (56,8%), dan 19 (51,4%) responden berada pada pendidikan rendah, dan 23 (62,2%) responden tidak mengkonsumsi tablet Fe. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna intake gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan $X^2 = 13,8$

Kata kunci Intake Gizi, Anemia, Ibu Hamil

Hubungan Intake Gizi dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

PENDAHULUAN

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup [1].

Adapun faktor penyebab dari kematian ibu adalah perdarahan, partus lama dan penyebab lainnya (penyebab tak langsung) seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis, atau penyakit lain yang diderita ibu [1,2].

Penyebab perdarahan sebagian besar belum diketahui secara pasti, tetapi terdapat beberapa faktor yang mempengaruhinya seperti faktor kromosom, lingkungan, endometrium, plasenta dan penyakit ibu. Gizi ibu yang kurang atau anemia juga dapat mempengaruhi terjadinya perdarahan [2].

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia terutama negara berkembang yang diperkirakan 30% penduduk dunia menderita anemia. Anemia banyak terjadi pada masyarakat terutama pada remaja dan ibu hamil. Anemia pada ibu hamil sampai saat ini masih cukup tinggi, menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi anemia pada ibu hamil berkisar antara 20%-89% dunia berkisar 40-88% [3].

Menurut WHO kejadian anemia pada ibu hamil berkisar antara 20% - 89% dengan menetapkan Hb 11 gr% sebagai Hb normal ibu hamil. Anemia pada kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam masa kehamilan, persalinan maupun nifas. Hasil penelitian Chi,dkk, menunjukkan bahwa angka kematian ibu adalah 70% untuk ibu yang anemia dan 19,7% untuk mereka yang non anemia [4].

Kondisi anemia dapat meningkatkan risiko kematian ibu pada saat melahirkan, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, janin dan ibu

mudah terkena infeksi, keguguran, dan meningkatkan risiko bayi lahir prematur. Prevalensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relatif tinggi yaitu 37,1%, dan angka ini meningkat menjadi 48,9% [5].

Risiko terjadinya anemia pada ibu hamil meningkat dengan peningkatan jumlah paritas, umur ibu, jarak persalinan, kurangnya konsumsi Fe, usia kehamilan, serta pendidikan ibu. Sekitar 80% kasus anemia pada masa hamil merupakan anemia tipe defisiensi besi, 20% sisanya mencakup kasus anemia hereditas dan berbagai variasi anemia didapat termasuk anemia defisiensi asam folat, anemia sel sabit dan talasemia. Oleh karena itu status gizi ibu hamil merupakan hal yang sangat penting untuk mendapatkan perhatian [6].

Fenomena diatas menggambarkan masih tingginya prevalensi ibu mengalami anemia yang berdampak buruk pada kehamilan ibu dan janin.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan rancangan *Case Control* yang bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Depati VII. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Depati VII lalu melakukan pemeriksaan atau pengukuran kadar Hb dan *Food recall*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 74 yang terdiri dari 37 kelompok kasus dan 37 kelompok kontrol yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Penggunaan rancangan case control disebabkan oleh kekhawatiran sedikitnya kasus anemia yang ditemukan, yang berakibat pada tidak terpenuhinya persyaratan analisis. Disamping untuk mempertajam hasil analisis tentang hubungan antara intake gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Karena dengan rancangan *case control*, faktor-faktor lain selain dari intake gizi, pengaruhnya terhadap anemia dikontrol dengan melakukan *matching* dan restriksi. Sehingga diperoleh keseimbangan antara kasus (anemia) dengan kontrol.

Hubungan Intake Gizi dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

Kasus adalah ibu hamil anemia, tidak anemia. Subyek kontrol dipilih dengan cara *matching* yakni menyeimbangkan sampel kasus dengan sampel kontrol menurut variabel luar, dilakukan dengan cara setiap ditemukan kasus dengan karakteristik tertentu menurut variabel luar maka dicarikan kontrolnya sama dengan karakteristik kasus tersebut. Secara teoritis diketahui banyak faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil dan intake gizi diketahui sebagai faktor dominan terhadap anemia pada ibu hamil. Oleh karena itu pada penelitian ini intake gizi dijadikan sebagai variabel independen

Faktor-faktor lainnya seperti paritas, pendidikan, usia kehamilan, jarak kehamilan dan konsumsi tablet Fe ditetapkan sebagai variabel luar yang pengaruhnya akan dikontrol dengan menyeimbangkan antara kasus dengan kontrol dalam rangka menekan pengaruh variabel luar terhadap hubungan antara intake gizi dengan anemia pada ibu hamil.

Sementara faktor usia, sakit, dan mengalami Hyperemesis Gravidarum (HEG) dijadikan sebagai komponen restriksi dengan menetapkan faktor-faktor tersebut sebagai kriteria inklusi dan eksklusi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini bersumber dari data primer yang diperoleh melalui hasil pemeriksaan Hb dan *Food recall* terhadap pangan yang dikonsumsi sehari-hari, data yang diperoleh kemudian diolah menggunakan *software* Nutrisoft dan selanjutnya dapat diketahui sejumlah energi, protein, dan zat gizi lainnya yang dikonsumsi oleh 74 responden.

Setelah dilakukan pengolahan data diketahui gambaran distribusi frekuensi ibu hamil yang mengalami anemia dan tidak anemia berdasarkan intake gizi, serta distribusi frekuensi ibu hamil yang

anemia berdasarkan variabel luar di

Kerinci dapat dilihat pada beberapa tabel berikut :

1. Distribusi intake gizi pada ibu hamil yang anemia.

No.	Intake Gizi	Jumlah	
		n	%
1.	Kurang	25	67,6
2.	Cukup	12	32,4
Jumlah		37	100

Dari tabel diatas menunjukkan 37 orang mengalami anemia. Sebagian besar ditemukan pada kelompok intake gizi kurang sebanyak 25 (67,6%) orang.

2. Distribusi ibu hamil yang tidak mengalami anemia menurut intake gizi.

No.	Intake Gizi	Jumlah	
		n	%
1.	Kurang	9	24,3
2.	Cukup	28	75,7
Jumlah		37	100

Dari tabel diatas menunjukkan 37 orang yang tidak mengalami anemia sebagian besar mempunyai intake gizi cukup sebanyak 28 (75,7%) orang.

3. Distribusi Faktor-faktor yang mempengaruhi intake gizi dengan anemia pada ibu hamil.

No.	Variabel	Jumlah	
		n	%
1.	Paritas		
	- > 3	9	24,3
	- ≤ 3	28	75,7
2.	Usia Kehamilan		
	- Trimester I	5	13,5
	- Trimester II	11	29,7
	- Trimester III	21	56,8
3.	Jarak Kehamilan		
	- ≤ 2 Tahun	16	43,2%
	- > 2 Tahun	21	56,8%

Hubungan Intake Gizi dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

4.	Pendidikan - Rendah - Tinggi	19 18	51,4% 48,6%
5.	Konsumsi Tablet Fe - Konsumsi - Tidak Konsumsi	14 23	37,8% 62,2%

Dari tabel diatas menunjukkan 37 orang yang mengalami anemia sebagian besar berada pada kategori paritas ≤ 3 sebanyak 28 (75,7%) orang, sebagian besar berada pada usia kehamilan trimester III yaitu sebanyak 21 (56,8%), Jarak kehamilan > 2 Tahun yaitu 21 (56,8%), tingkat pendidikan rendah yaitu 19 (51,4%) serta sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia tidak mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 23 (62,2%).

4. Hubungan intake gizi dengan anemia pada ibu hamil.

No	Intake Gizi	Ibu Hamil				Jlh	α 0,05
		Kasus		Kontrol			
		n	%	n	%		
1.	Kurang	25	73,5	9	26,5	34	13,8
2.	Cukup	12	30	28	70	40	

Dari tabel diatas diperoleh, untuk kasus 25 (73,5%) orang yang intake gizi kurang dan 12 (30%) orang yang intake gizi cukup, sedangkan pada kelompok kontrol 9 (26,5%) orang yang intake gizi kurang dan 28 (70%) orang yang intake gizi cukup.

Hasil tersebut menjelaskan bahwa ibu hamil yang menderita anemia lebih banyak ditemukan pada ibu hamil dengan intake gizi kurang, artinya ada hubungan antara intake gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Dari uji statistik dengan menggunakan α 0,05 diperoleh X^2 hitung 13,8 lebih besar dari X^2 tabel 3,841 yang berarti : H_0 ditolak dan H_a diterima, maka dapat ditarik kesimpulan ada hubungan

antara intake gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

2. Pembahasan

Dari hasil penelitian terhadap 74 orang ibu hamil diperoleh mayoritas kejadian anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok intake gizi kurang, yaitu sebanyak 25 (73,5%) orang dibandingkan dengan kelompok intake gizi cukup sebanyak 12 (30%) orang sedangkan pada kelompok kontrol 9 (26,5%) orang yang intake gizi kurang dan 28 (70%) orang yang intake gizi cukup.

Hal ini terjadi karena zat gizi merupakan suatu bahan untuk pembentukan hemoglobin terutama protein, energi, zat besi dan beberapa mineral lainnya, apabila kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi maka pembentukan Hb akan berkurang dan menyebabkan anemia.

Selama hamil terjadi peningkatan kebutuhan zat gizi yang digunakan untuk pembentukan jaringan baru meliputi janin, plasenta, amnion, chorion serta untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh sebab itu kondisi gizi dan pola konsumsi makanan sangat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil [8].

Penelitian mengenai keterkaitan intake gizi dengan anemia, telah dikaji oleh St. Patimah (2007) yang menyatakan bahwa diantara berbagai faktor penyebab terjadinya anemia, intake gizi merupakan faktor yang paling dominan (50%) pengaruhnya terhadap anemia [9].

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas kejadian anemia terjadi pada kelompok ibu hamil dengan intake gizi kurang, yaitu sebanyak 67,6% dan pada analisa data diperoleh adanya hubungan yang bermakna antara intake gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil, yaitu

Hubungan Intake Gizi dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

dengan menggunakan α 0,05 diperoleh X^2 hitung 13,8.

Adanya hubungan antara intake gizi dengan anemia tersebut dapat dijelaskan dari terjadinya peningkatan kebutuhan ibu hamil terhadap zat makanan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin, plasenta, perubahan dalam darah, sum-sum tulang, serta peningkatan metabolisme basal. Apabila peningkatan kebutuhan tersebut tidak diikuti dengan intake gizi yang cukup, antara lain akan berakibat terjadinya anemia.

Hal ini sesuai dengan teori Manuaba yang menyatakan bahwa penyebab anemia dalam kehamilan adalah kekurangan gizi atau malnutrisi.

Kebanyakan anemia yang diderita masyarakat adalah kekurangan zat besi, yang dapat diaatasi melalui pemberian zat besi, selain itu didaerah pedesaan banyak dijumpai ibu dengan malnutrisi atau kekurangan gizi, kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, pendidikan dan tingkat ekonomi yang rendah [2].

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian oleh Tampinongkol tahun 2013 menyatakan bahwa ada hubungan asupan zat gizi ibu selama hamil dengan kejadian anemia [10].

Demikian pula dengan hasil penelitian Tanziha yang meneliti tentang Faktor Resiko Anemia Pada Ibu Hamil di Indonesia, yang melaporkan bahwa semakin kurang baik pola makan, maka semakin tinggi angka kejadian anemia pada ibu hamil, dan hal ini menunjukkan kebermaknaan secara statistik ($p < 0,05$) [11].

Sehingga ibu hamil yang kekurangan gizi secara terus menerus dan menderita anemia akan memberikan dampak buruk terhadap kehamilan,

persalinan, nifas dan juga untuk bayinya. Selama kehamilan dapat berupa abortus, persalinan prematurus, hambatan pertumbuhan dan perkembangan janin, infeksi, Ketuban Pecah Dini (KPD) mola hidatidosa, HEG dan lain-lain [12].

Kurangnya asupan makan atau asupan yang tidak memadai akan menimbulkan gangguan dalam penyerapan zat gizi oleh tubuh. Orang yang mengalami gizi kurang, daya tahan terhadap penyakit rendah, sehingga mudah terkena serangan penyakit infeksi demikian sebaliknya, orang yang terkena penyakit infeksi dapat mengalami gizi kurang [13]. Pendarahan patologis akibat penyakit/ infeksi parasit seperti cacingan dan saluran pencernaan berhubungan positif terhadap anemia [14].

Penelitian sebelumnya mengatakan bahwa prevalensi anemia semakin meningkat dengan semakin memburuknya status gizi seseorang. Status gizi kurang disebabkan oleh asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhantubuh. Berkurangnya asupan nutrisi bisa disebabkan berbagai sebab, diantaranya ada gangguan dalam absorpsi makanan yang dikonsumsi atau kurangnya konsumsi sumber makanan tertentu [15].

Dari teori diatas sudah cukup jelas banyak sekali faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia, dan intake gizi selama hamil mempunyai hubungan dan pengaruh terhadap kejadian anemia, dengan kata lain intake gizi merupakan faktor dominan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

KESIMPULAN

Adanya hubungan yang bermakna antara intake gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil dan rendahnya konsumsi tablet Fe.

Hubungan Intake Gizi dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi intake gizi dengan anemia pada ibu hamil seperti usia kehamilan, jarak kehamilan, pendidikan dan rendahnya konsumsi tablet Fe.

SARAN

Diperlukan peran petugas kesehatan dalam peningkatan kesadaran penyuluhan dan konseling gizi dan kesehatan kepada ibu hamil, anggota keluarga dan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Kemenkes RI. Jakarta.
2. Manuaba, 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Edisi 2. EGC. Jakarta.
3. Kemenkes RI, 2103. *Riset Kesehatan Dasar*. Balitbang Kemenkes RI. Jakarta.
4. WHO. 2014. *World health organization report. World Health Organization, Geneva, Switzerland. P 9-31*.
5. Kemenkes RI, 2018. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Balitbang Kemenkes RI. Jakarta.
6. Bobak, Lowdermilk, Jense. 2012. *Buku Ajar Keperawatan*. EGC. Jakarta.
7. Sastroasmoro, Sudigdo, 2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto. Jakarta.
8. Utomo APW, Nurdiati DS, Padmawati RS. 2015. *Rendahannya asupan zat besi dan kepatuhan mengkonsumsi tablet besi berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Jurnal Gizi dan Dietik Indonesia, Vol 3, No 1, Hal 41-50*.
9. Patimah, ST. 2007. *Pola konsumsi ibu hamil dan hubungannya dengan kejadian anemia defisiensi besi. J. Sain dan teknologi, Vol 7, NO. 3, Hal. 137-152*.
10. Tampinongkol MW, N. Maluyu, S.Kawengian, 2013. *Hubungan asupan zat gizi dengan kejadian anemia Trimester II dan III. J. Ilmu dan Teknologi Pangan, Vol.1 No.1, Hal 30 - 37*.
11. Ikeu Tanziha, M. Rizal M. Damanik, Utama LJ, Rosmiati R, 2016. *Faktor risiko anemia ibu hamil di Indonesia. J.Gizi Pangan, Vol 11, No. 2, Hal 143-152*.
12. Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. PT Bina Pustaka. Jakarta*.
13. Goldenberg et all, 2008. *Anemia prevalence and risk factors in pregnant women in an urban area of pakista*.
14. Syafiq, 2008. *Gizi dan kesehatan masyarakat. FKM UI. Departement Gizi dan Kesmas. Depok*.
15. Gropper, R.S, D.Smith L.J, Groff L.J. 2009. *Advanced nutrition and human metabolism 5th Edition. Wadsworth Amerika Serikat*.