

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA GIZI PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS JALAKSANA KUNINGAN TAHUN 2010

Cucu Herawati dan Sri Astuti
STIKes Cirebon

ABSTRAK

Anemia gizi merupakan salah satu masalah kesehatan utama, menurut hasil survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 menunjukkan bahwa 34% ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dan 40% menderita Anemia gizi besi (AGB). Prevalensi ibu hamil anemia di Kabupaten Kuningan pada tahun 2009 adalah 14,21%.5 Sedangkan Prevalensi ibu hamil anemia di UPTD (Unit Pelaksana Teknis Dinas) Puskesmas Jalaksana pada tahun 2009 sebesar 26,4%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia gizi pada ibu hamil dengan tujuan khususnya adalah diketahuinya hubungan antara umur ibu, umur kehamilan, gravida, paritas, status gizi dan tingkat pendidikan dengan anemia gizi pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Jalaksana kecamatan Jalaksana Kabupaten Kuningan tahun 2010. Rancangan penelitian yang digunakan adalah metode rancangan *Cross Sectional* yaitu penelitian non eksperimental dalam rangka mempelajari dinamika korelasi antara variabel yang termasuk faktor resiko maupun variabel efek. Variabel yang diteliti meliputi variabel terikat Anemia Gizi (data pemeriksaan kadar haemoglobin) dan variabel bebas (umur ibu, umur kehamilan, gravida, paritas, status gizi dan tingkat pendidikan). Sampel yang digunakan adalah 81 orang ibu hamil dari populasi sebanyak 415 orang ibu hamil dan analisis yang digunakan adalah analisis univariabel dan bivariabel dengan menggunakan uji statistik *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel umur kehamilan (P value = 0,003) dan status gizi/LILA dengan anemia gizi pada ibu hamil (P Value = 0,011) sedangkan umur ibu, gravida, paritas, dan tingkat pendidikan menunjukan hubungan yang tidak bermakna karena P value >0,005. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi anemia gizi adalah dengan pemeriksaan kehamilan secara rutin, meningkatkan konsumsi besi (sumber alami maupun fortifikasi bahan makanan dan suplementasi besi-folat) dan peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan secara berkesinambungan untuk meningkatkan kadar haemoglobin secara tepat.

Kata kunci : Anemia Gizi, Ibu Hamil

ABSTRACT

Nutritional anemia is one of the major health problems, according to Household Health survey (SKIRT) in 2001 showed that 34% of pregnant women have chronic energy deficiency (KEK) and 40% suffer from nutritional anemia iron (AGB). The prevalence of maternal anemia in Kuningan District in 2009 was 14,21% .While the prevalence of anemia in pregnant women in UPTD (Unit Pelaksana Teknis Dinas) Puskesmas Jalaksana in 2009 amounted to 26.4%. The purpose of this study was to determine the factors associated with nutritional anemia in pregnant women with the aim in particular is known the relationship between maternal age, gestational age, gravida, paritas, nutritional status and educational level with nutritional anemia of pregnant women in UPTD Puskesmas Jalaksana Kuningan district in 2010. The research design used was cross sectional design method that is non-experimental research in order to study the dynamics of correlations between variables including risk factors and variable effects. Variables examined included the dependent variable Nutritional Anemia (hemoglobin inspection data) and independent variables (maternal age, gestational age, gravida, paritas, nutritional status and educational

level). The sample used was 81 people of pregnant women from a population of 415 pregnant women and the analysis used was unvariabel and bivariabel analysis.

The result showed that there was a significant correlation between the variables gestational age (P value = 0.003) and nutritional status / LILA with nutritional anemia in pregnant women (P value = 0.011), whereas maternal age, gravida, paritas, and education level are addressing to the non-significant relationship because the P value > 0.005. Efforts can be done to prevent and control nutritional anemia of pregnancy is by routine examination, increasing consumption of iron (natural resources and food fortification and supplementation of iron-folate) and increased knowledge through continuous education to improve hemoglobin levels appropriately.

Keyword: Nutritional Anemia, Pregnant Mother

A. PENDAHULUAN

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia terutama bagi kelompok usia reproduksi/Wanita Usia Subur (WUS). Anemia pada WUS dapat menimbulkan kelelahan, badan lemah, penurunan kapasitas/kemampuan atau produktivitas kerja. Bagi ibu hamil, anemia berperan pada peningkatan prevalensi kematian dan kesakitan ibu, dan bagi bayi dapat meningkatkan resiko kesakitan dan kematian bayi, serta Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR).

Prevalensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relative tinggi yaitu 63,5%. Menurut data profil kesehatan Profinsi Jawa Barat Prevalensi ibu hamil yang anemia sebesar 53%. Prevalensi ibu hamil anemia di Kabupaten Kuningan pada tahun 2009 adalah 14,21%. Sedangkan Prevalensi ibu hamil anemia di UPTD (Unit Pelaksana Teknis Dinas) Puskesmas Jalaksana pada tahun 2009 sebesar 26,4%. Berada di peringkat ke tiga di kabupaten Kuningan.

Berdasarkan modifikasi dan pendekatan WHO / World Health Organization (1989) mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kematian ibu hamil antara lain: status reproduksi ibu (Umur ibu, usia kehamilan, gravida, paritas, jarak kehamilan dan riwayat kehamilan), status kesehatan ibu (Status Gizi/ukuran LILA(Lingkar Lengan Atas), penyakit malaria, infeksi bakteri), status sosial ekonomi (pendapatan, pekerjaan dan pendidikan ibu). Fertilisasi dan penggunaan kontrasepsi, asupan dan pola makan, serta pelayanan kesehatan dalam hal ini penyuluhan kesehatan dan pemberian tablet Fe. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia gizi pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Jalaksana tahun 2010".

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode rancangan Cross Sectional yaitu penelitian non-Experimental Populasi dari penelitian adalah seluruh ibu hamil yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jalaksana berjumlah 415 ibu hamil dengan jumlah sampel 81 orang yang diambil secara simple Random Sampling. Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data adalah kuesioner dengan metode wawancara. Analisis univariabel dengan menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariabel menggunakan uji chi square.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor Yang berhubungan Dengan Kejadian Anemia Gizi Pada Ibu Hamil Di UPTD Puskesmas Jayalaksana Kuningan Tahun 2010

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase
1.	Anemia Gizi		
	Anemia	44	54,3
	Tidak Anemia	37	45,7
	Total	81	100,0
2.	Umur Responden		
	Beresiko (< 20 th dan > 35 tahun)	10	12,3
	Tidak Beresiko (20 – 35 tahun)	71	87,7
	Total	81	100,0
3.	Umur Kehamilan		
	Trimester I	12	14,8
	Trimester II	36	44,5
	Trisemester III	33	40,7
	Total	81	100,0
4.	Gravida		
	Primigravida	40	49,4
	Multigravida	41	50,6
	Total	81	100,0
5.	Paritas		
	Tidak beresiko (Paritas < 3 kali)	52	64,2
	Beresiko (> 3 kali)	29	35,8
	Total	81	100,0
6.	Status Gizi		
	Beresiko (LILA <23,5 cm)	18	22,3 %
	Tidak beresiko (LILA ≥23,5 cm)	63	77,8%
	Total	81	100,0
7.	Pendidikan		
	Tinggi	59	72,8
	Rendah	22	27,2
	Total	81	100,0

Berdasarkan Tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa dari 81 responden yang diteliti, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (54,3%) menderita anemia dengan kadar haemoglobin < 11 gr%, umur ibu hamil sebagian besar tidak beresiko (87,7%). Sedangkan umur Kehamilan responden sebagian besar (44,4%) berumur 4-6 bulan (Trisemester II). Responden sebagian besar merupakan multigravida (50,6%). Berdasarkan paritas, sebagian besar responden (64,2%) ibu hamil tidak beresiko (paritas ≤3 kali), dari pengukuran LILA dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil (77,8%) tidak beresiko terhadap Kekurangan Energi Kronis (KEK) karena memiliki ukuran LILA ≥23,5 cm. Dan dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden (72,8%) ibu hamil memiliki tingkat pendidikan yang tinggi.

2. Analisis Bivariat

a. Umur Ibu Hamil dan Status Anemia

Tabel 1. Hubungan antara Umur ibu dengan Anemia Gizi di wilayah UPTD Puskesmas Jalaksana tahun 2010

Umur Ibu	Anemia Gizi				Total		p Value
	Anemia		Tidak Anemia		N	%	
	N	%	N	%			
Beresiko	7	70	3	30	10	100	0,332
Tidak Beresiko	37	52,1	34	47,97	71	100	
Total	44	54,3	37	45,7	81	100	

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 81 responden, dari 30 responden umur ibu yang beresiko sebagian besar ibu menderita anemia (70%) dan dari hasil uji hubungan diketahui p value (0,332) yang berarti tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian anemia gizi pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lulu (2009), pada pengunjung asuhan antenatal di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan, menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara umur ibu yang berumur 20 tahun dan > 35 tahun dengan ibu yang berumur antara 20-35 tahun ($P > 0.05$)

Ibu yang berumur dibawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun lebih rentan menderita anemia hal ini disebabkan oleh faktor fisik dan psikis. Wanita yang hamil di usia kurang dari 20 tahun beresiko terhadap anemia karena pada usia ini sering terjadi kekurangan gizi. Hal ini muncul biasanya karena usia remaja menginginkan tubuh yang ideal sehingga mendorong untuk melakukan diet yang ketat tanpa memperhatikan keseimbangan gizi sehingga pada saat memasuki kehamilan dengan status gizi kurang. Sedangkan ibu yang berusia diatas 35 tahun usia ini rentan terhadap penurunan daya tahan tubuh sehingga mengakibatkan ibu hamil mudah terkena infeksi dan terserang penyakit.

b. Hubungan antara umur Kehamilan ibu dengan anemia gizi

Tabel 2 Hubungan antara Umur Kehamilan ibu dengan Anemia Gizi di wilayah UPTD Puskesmas Jalaksana tahun 2010

Umur Kehamilan	Anemia Gizi				Total		PValue
	Anemia		Tidak Anemia		N	%	
	N	%	N	%			
Trimester I	2	16,7%	10	83,3%	12	100%	0,003
Trimester II	18	50%	18	50%	36	100%	
Trimester III	24	72,7%	9	27,3%	33	100%	
Total	44	54,3%	37	45,7%	81	100%	

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 81 responden, sebagian besar ibu pada umur kehamilan pada trisemster II sama-sama menderita anemia dan tidak anemia dan dari hasil uji hubungan diketahui p value (0,003) yang berarti ada hubungan antara umur dengan kejadian anemia gizi pada ibu hamil.

Status anemia pada kehamilan menunjukkan bahwa proporsi anemia pada kehamilan

trimester III sebesar 72.7% ini menunjukkan bahwa umur kehamilan trimester III lebih banyak menderita anemia dibanding trimester I dan trimester II.

Hemodilusi atau pengenceran darah selama kehamilan akan mencapai maksimal 5-8 bulan, faktor hemodilusi ini dapat menyebabkan kadar hemoglobin darah ibu menurun hingga mencapai 10 gr/dl. Oleh sebab itu, semakin meningkatnya usia kehamilan ibu maka resiko untuk menderita anemia menjadi semakin besar apabila tidak diimbangi dengan pola makan yang seimbang dan konsumsi Fe secara teratur.

c. Hubungan Gravida dengan anemia gizi

Tabel 3 Hubungan antara Gravida dengan Anemia Gizi di wilayah UPTD Puskesmas Jalaksana tahun 2010

Gravida	Anemia Gizi				Total		PValue
	Anemia		Tidak Anemia		N	%	
	N	%	N	%			
Primigravida	23	57,5%	17	42,5%	40	100%	0,731
Multigravida	21	51,2%	20	49,8%	41	100%	
Total	44	54,3%	37	45,7%	81	100%	

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa pada ibu yang multigravida sebagian besar responden mengalami anemia gizi. Dan hasil uji hubungan didapatkan p value (0,731) yang berarti tidak ada hubungan antara Gravida dengan kejadian anemia gizi pada ibu hamil. Kelompok ibu hamil yang berstatus multigravida memiliki kemungkinan mengalami anemia sebesar 1.289 kali dibandingkan kelompok ibu primigravida

Hal ini dipengaruhi oleh pola makan sebelum kehamilan yang tidak seimbang sehingga status ibu primigravida pun ketika memasuki kehamilan kurang. Kurangnya asupan zat gizi diantaranya zat besi dan asam folat pada masa kehamilan akan menimbulkan risiko yang lebih tinggi untuk mengalami anemia ketika hamil.

d. Hubungan antara Paritas dengan anemia gizi

Tabel 4 Hubungan antara Paritas dengan Anemia Gizi di wilayah UPTD Puskesmas Jalaksana tahun 2010

Paritas	Anemia Gizi				Total		PValue
	Anemia		Tidak Anemia		N	%	
	N	%	N	%			
Beresiko	1	50%	1	50%	2	100%	1,00
Tidak Beresiko	43	54,4%	36	45,6%	79	100%	
Total	44	54,3%	37	45,7%	81	100%	

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa pada ibu yang mempunyai paritas beresiko sama-sama mempunyai resiko mengalami anemia gizi (50%), dan dari hasil uji hubungan didapatkan p value (1,00) yang berarti tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia gizi pada ibu hamil.

Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mamah (2006), pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Majalengka, menyatakan bahwa ibu dengan paritas lebih dari 3 kali

mempunyai resiko lebih tinggi dibanding dengan ibu yang mengalami paritas ≤ 3 kali, dengan nilai $P=0.024$. Anemia pada kehamilan disebabkan oleh adanya hemodilusi atau pengenceran darah. Secara fisiologis ibu dengan paritas atau riwayat kelahiran yang terlalu sering akan mengalami peningkatan volume plasma darah yang lebih besar sehingga menyebabkan hemodilusi yang lebih besar pula.

Ibu yang telah melahirkan lebih dari 3 kali berisiko mengalami komplikasi serius seperti perdarahan, hal ini dipengaruhi keadaan anemi selama kehamilan. Disamping itu pendarahan yang terjadi mengakibatkan ibu banyak kehilangan haemoglobin dan cadangan zat besi menurun sehingga kehamilan berikutnya menjadi lebih berisiko untuk mengalami anemia lagi.

e. Hubungan antara Status Gizi dengan Anemia Gizi pada ibu hamil

Tabel 5 Hubungan antara Status Gizi dan Anemia Gizi di wilayah UPTD Puskesmas Jalaksana tahun 2010

Status Gizi	Anemia Gizi				Total		PValue
	Anemia		Tidak Anemia		N	%	
	N	%	N	%			
KEK	15	83,3%	3	16,7%	18	100%	0,011
Tidak KEK	29	46%	34	54%	63	100%	
Total	44	54,3%	37	46,7%	81	100%	

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 18 responden yang status gizinya KEK sebagian besar responden mengalami anemia gizi (83,3%). Dan dari hasil uji diketahui p value (0,011) yang berarti ada hubungan antara status gizi dengan anemia gizi pada ibu hamil.

KEK berhubungan dengan kejadian anemia karena erat kaitannya dengan kekurangn asupan protein. Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil berhubungan dengan kurangnya asupan protein yang bersifat kronis atau terjadi dalam jangka waktu yang lama. Dengan demikian kurangnya asupan protein akan berdampak pada terganggunya penyerapan zat besi yang berakibat pada terjadinya defisiensi besi.

f. Hubungan antara Tingkat pendidikan dengan Anemia Gizi

Tabel 6 Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Anemia Gizi di wilayah UPTD Puskesmas Jalaksana tahun 2010

Tingkat Pendidikan	Anemia Gizi				Total		PValue
	Anemia		Tidak Anemia		N	%	
	N	%	N	%			
Rendah	12	54,5%	10	45,5%	22	100%	1,000
Tinggi	32	54,2%	27	45,8%	59	100%	
Total	44	54,3%	37	45,7%	81	100%	

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa dari tingkat pendidikan responden yang rendah, sebagian besar responden (54,4%) mengalami anemia gizi. Dan hasil uji didapat p value (1,000) yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan anemia gizi pada ibu hamil.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lulu (2009), pada

pengunjung asuhan antenatal di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan, menyatakan bahwa ibu hamil yang berpendidikan rendah memiliki kemungkinan yang lebih besar mengalami anemia yaitu sebesar 1,42 kali dibandingkan ibu hamil yang berpendidikan tinggi.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku. Perilaku atau tindakan yang dihasilkan oleh pendidikan di dasarkan pada pengetahuan dan kesadaran yang terbentuk melalui proses pembelajaran dan perilaku ini diharapkan akan berlangsung lama dan menetap karena didasari oleh kesadaran.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

- a. Prevalensi anemia di UPTD Puskesmas Jalaksana Kecamatan Jalaksana Kabupaten Kuningan tahun 2010 adalah sebesar 54,3%.
- b. Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan Anemia gizi pada ibu hamil.
- c. Terdapat hubungan yang bermakna antara umur kehamilan dengan Anemia gizi pada ibu hamil.
- d. Tidak ada hubungan yang bermakna antara Gravida dengan Anemia gizi pada ibu hamil.
- e. Tidak ada hubungan yang bermakna antara Paritas dengan Anemia gizi pada ibu hamil.
- f. Terdapat hubungan yang bermakna antara Status Gizi ibu dengan Anemia gizi pada ibu hamil.
- g. Tidak ada hubungan yang bermakna antara Pendidikan ibu dengan Anemia gizi pada ibu.

2. Saran

- a. Bagi ibu hamil diharapkan selalu memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali dan memeriksakan Hb (haemoglobin) agar diketahui sedini mungkin gejala anemia
- b. Bagi tenaga kesehatan (KIA, Gizi, Promkes) lebih menekankan perhatian pada ibu hamil yang memasuki kategori rawan dan melaksanakan deteksi dini resiko tinggi pada ibu hamil sedini mungkin, serta melaksanakan penyuluhan secara rutin pada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan memiliki kesadaran tentang adanya risiko dalam kehamilan.
- c. Bagi Dinas Kesehatan disarankan lebih menjalin kerjasama lintas Program (Promkes, KIA, Gizi) dan Lintas Sektoral dengan dinas terkait (PKK, Dinas Pertanian, Dinas Pemberdayaan) dan lebih meningkatkan pembinaan ke puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

Amirudin, R., & Wahyuddin.(2010) Studi kasus control factor bio medis terhadap kejadian anemia ibu hamil dipuskesmas Bantimurung, Maros. 2006. [Online] Tersedia dari: <http://med.unhas.ac.id/index>. Download: 21 Mei 2010

Arisman, MB. Buku ajar ilmu gizi.(2007) Gizi dalam daur kehidupan.: Penerbit buku Kedokteran EGC: Jakarta

Endang Sutisna S.(2009) Manajemen puskesmas. teori dan praktek di puskesmas.Gadjah Mada University Press. Yogyakarta

Evatt, B L. Anemia (1992). Fundamental diagnostic hematology.(2nd ed): 1992. WHO . Atlanta

Fauzi, M.(2001). Peran cakupan suplementasi tablet tambah darah (fe3) ibu hamil dan faktor lain terhadap kadar hb ibu trisemester III di Kabupaten Donggala Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2001. Tesis. FKM UI.Depok

FKM UI. Gizi dan kesehatan masyarakat.(2007). PT RajaGrafindo Persada. Jakarta

Lulu.(2009). Faktor yang berhubungan dengan status anemia pada asuhan antenatal diPuskesmas Kecamatan Pasar minggu Jakarta selatan.2009. Tesis.: FKM UI. Depok

Masburn, Graves & Gillmor-Khan.(1992) Hematocrit values during pregnancy in a nurse-midwefery caseload.journal of nurse-midwifery.

Manuaba, I B G.(1998) Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan keluarga berencana.. Penerbit buku Kedokteran EGC. Jakarta

Nursalam.(2003) Konsep dan penerapan Metodologi penelitian ilmu keperawatan. Penerbit Salemba Medika. Surabaya

Price S A., & Wilson, L, M.(2006) Patofisiologi: Konsep klinik proses-prosespenyakit. (6th ed.). Penerbit buku Kedokteran EGC. Jakarta.

Supriasa, I D Nn, Bakri, B.,&Fajar,I.(2002) Penilaian status gizi. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta