

HUBNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN ANEMIA  
PADA IBU HAMIL AKHIR TRIMESTER I DI PUSKESMAS  
WIROBRAJAN YOGYAKARTA TAHUN 2009<sup>1</sup>

Qumil Laela<sup>2</sup>, Tri Wahyuning<sup>3</sup>, Evi Nurhidayati<sup>4</sup>

**INTISARI**

Anemia yang sangat umum dijumpai di masyarakat. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia 85%, sedangkan di Yogyakarta 37,1%. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil akhir trimester I. Penelitian ini menggunakan metode survey analitik. Populasinya adalah ibu hamil akhir trimester I yang memeriksakan diri di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta pada bulan Maret sampai Juni 2009, sample dalam penelitian ini diambil menggunakan *purposive sampling*. Analisa data dengan uji *chi kuadrat person*. Hasil uji statistik koefisien kontingensi menunjukkan bahwa ada hubungan yang rendah antara status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil akhir trimester I.

Kata Kunci: Status Gizi, Anemia, Akhir Trimester I

**PENDAHULUAN**

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2007 AKI Indonesia sebesar 248/100.000 kelahiran hidup. Yang mana angka tersebut masih jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) untuk tahun 2015 AKI di Indonesia harus mencapai 102/100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2007). Sedangkan AKI menurut hasil susenas tahun 2005 di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah 105/100.000 kelahiran hidup (Prasetyo, E.E., 2008).

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia relative masih tinggi yaitu 85%, sedangkan di Yogyakarta mencapai (37,1%).

Menurut Saifuddin (2002), pada negara miskin sekitar 25-50% penyebab kematian wanita usia subur berkaitan dengan kehamilan, penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, infeksi dan eklamsia sedangkan penyebab tidak langsungnya antara lain karena anemia, Kurang Energi Kronis (KEK) dan lain-lain.

Anemia defisiensi besi pada ibu hamil merupakan salah satu masalah gizi yang utama terjadi dimasyarakat dibandingkan defisiensi gizi lainnya. Masyarakat diharap mengetahui penyebab utama anemia yaitu karena defisiensi gizi besi, hal tersebut dapat disebabkan karena konsumsi gizi yang tidak memadai (Gibney, 2008:283).

Dampak kekurangan zat besi pada wanita hamil dapat diamati dari besarnya angka kesakitan dan kematian janin,

<sup>1</sup> Judul Karya Tulis Ilmiah

<sup>2</sup> Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>4</sup> Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

serta peningkatan risiko terjadinya berat badan lahir rendah (Arisman, 2007: 144). Hal ini terjadi karena kebiasaan seorang ibu mengutamakan pemenuhan gizi bagi kepala keluarga dan anggota keluarga dibandingkan dirinya sendiri (Tarwoto&Wasnidar, 2002: 53).

Salah satu perwujudan Indonesia sehat 2010 adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu hamil yang salah satunya disebabkan karena anemia. Angka kejadian anemia pada ibu hamil di Provinsi DIY sebesar 37,1%. (Depkes, 2001). Penyaringan deteksi dini anemia pada ibu hamil terdapat dalam standar pelayanan antenatal yang terdiri dari 6 standar dan salah satunya adalah standar pengelolaan anemia pada kehamilan (standar 4) (Depkes, 2001).

Peranan gizi selama kehamilan adalah sangat penting, karena kekurangan gizi selama hamil akan berdampak buruk bagi ibu dan janinnya. Ibu dapat menderita anemia sehingga suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makanan untuk janin terhambat, sehingga janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Maulana, 2008: 181). Anemia yang terjadi pada trimester pertama kehamilan dapat menyebabkan: abortus, missed abortus, dan kelainan congenital. Jika anemia trimester pertama tidak teratasi maka akan berdampak pada trimester berikutnya dimana kebutuhan sel darah merahnya meningkat sedang pasokan gizinya menurun (Manuaba, 2001: 51-52).

Pengelolaan anemia pada awal kehamilan bertujuan mengurangi angka kesakitan dan kematian, karena dampak anemia bagi janin yang dikandung yang meliputi: abortus, IUFD, prematur, cacat bawaan, dan BBLR. Ibu yang anemia akan cenderung mengalami kelahiran prematur, jatuh sakit karena pertahanan

yang lemah terhadap infeksi, perdarahan pasca salin, dan meninggal (Linda V. Walsh, 2008).

Anemia defisiensi besi pada ibu hamil merupakan salah satu masalah gizi yang utama terjadi dimasyarakat dibandingkan defisiensi gizi lainnya. Masyarakat diharap mengetahui penyebab utama anemia yaitu karena defisiensi gizi besi, hal tersebut dapat disebabkan karena konsumsi gizi yang tidak memadai (Gibney, 2008:283).

Dampak kekurangan zat besi pada wanita hamil dapat diamati dari besarnya angka kesakitan dan kematian janin, serta peningkatan risiko terjadinya berat badan lahir rendah (Arisman, 2007: 144). Hal ini terjadi karena kebiasaan seorang ibu mengutamakan pemenuhan gizi bagi kepala keluarga dan anggota keluarga dibandingkan dirinya sendiri (Tarwoto&Wasnidar, 2002: 53).

Pengelolaan anemia pada awal kehamilan bertujuan mengurangi angka kesakitan dan kematian, karena dampak anemia bagi janin yang dikandung yang meliputi: abortus, IUFD, prematur, cacat bawaan, dan BBLR. Ibu yang anemia akan cenderung mengalami kelahiran prematur, jatuh sakit karena. Walsh, 2008).

Besarnya dampak yang ditimbulkan anemia dalam kehamilan membuat pemerintah terus-menerus melakukan upaya secara berkesinambungan dan terprogram untuk mengatasi masalah tersebut. Melalui Dinas Kesehatan, pemerintah melakukan program pemberian tablet Fe (Fe sulfat 320 mg dan asam folat 0,5 mg) kepada seluruh ibu hamil secara gratis di Puskesmas, dengan harapan semua ibu hamil dapat meningkatkan kadar hemoglobin secara tepat. Pemerintah juga memberikan buku pedoman Operasional Penanggulangan

Anemia Gizi bagi petugas kesehatan dengan tujuan agar petugas kesehatan dapat berbagi informasi mengenai anemia (Dinkes Yogyakarta, 2005).

Standar Pelayanan Kebidanan memperkuat adanya upaya penurunan prevalensi anemia dalam kehamilan yang tertera dalam standar 6 : pengelolaan anemia pada kehamilan, bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan atau rujukan semua kasus anemia sesuai dengan ketentuan yang berlaku ( Standar Pelayanan Kebidanan, 2002).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis di Puskesmas Wirobrajan pada bulan September 2008, didapatkan data bahwa Puskesmas terletak di tengah perkotaan, yang memberikan pelayanan kepada semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan bagi ibu hamil. Adapun data yang diambil untuk mengetahui status gizi ibu hamil adalah dengan melihat ukuran Lingkar Lengan Atas (LLA) ibu hamil, dikatakan status gizi baik apabila  $LLA \geq 23,5$  cm, dan gizi kurang apabila  $LLA < 23,5$  cm.

Sedangkan untuk data kejadian anemia pada ibu hamil akhir trimester I, dengan melihat data kadar Hb, dikatakan tidak anemia apabila kadar Hb  $\geq 11$  gr%, dan dikatakan anemia apabila kadar Hb  $< 11$  gr%.

Dari data yang diambil oleh penulis dari bulan Juli sampai Agustus didapatkan ibu hamil akhir trimester I yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Wirobrajan sebanyak 43 orang, dari 43 orang yang kadar Hb nya  $< 11$  gr% sebanyak 15 orang (34,88%), dan dari 15 orang yang anemia yang status gizinya kurang atau ukuran LLA  $< 23,5$  cm sebanyak 8 orang (53,34%).

Mengingat bahaya anemia dalam kehamilan khususnya pada akhir trimester I yang akan berdampak buruk untuk trimester selanjutnya dimana kebutuhan gizi besinya lebih meningkat dari kebutuhan trimester pertama, untuk mengantisipasi hal tersebut penulis tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil akhir trimester I di Puskesmas wirobrajan Yogyakarta.

## **METODELOGI PENELITIAN**

Jenis penelitian ini termasuk penelitian *survei analitik*. Tempat penelitian di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta. Waktu penelitian bulan Maret-Agustus 2009.

Subjek penelitian adalah seluruh ibu hamil akhir trimester I yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta 2009. Responden dalam penelitian ini mempunyai kriteria inklusi dalam meliputi: status kesehatan baik atau tidak ada penyakit yang menyertai kehamilan, mempunyai jarak kehamilan  $> 2$  tahun, paritas 3. Berdasarkan kriteria tersebut didapatkan sampel 32 orang. Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Analisa data untuk menguji hipotesis asosiasi dilakukan menggunakan program *SPSS for Windows Release 16 dengan uji chi kuadrat person*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Data karakteristik responden yang meliputi paritas, jarak kehamilan, status gizi dan kejadian anemia sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Paritas	Jumlah	Prosentase (%)
Hamil Pertama	11	34
1	16	50
2	5	16
Jarak Kehamilan	Jumlah	Prosentase (%)
0 ( Hamil Pertama )	11	34,4
2 – 5	19	59,38
> 5	2	6,25
Status Gizi ( LLA )	Jumlah	Prosentase (%)
Baik ( $\geq 23,5$ )	16 orang	50
Kurang ( $< 23,5$ )	16 orang	50
Kejadian Anemia	Jumlah	Prosentase (%)
Anemia	12 orang	37,5
Tidak Anemia	20 orang	62,5

Sumber : data primer dan sekunder

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 50 % ( 16 orang ) responden yang ada memiliki jumlah anak 1 sedangkan responden yang paling sedikit ada pada responden yang memiliki jumlah anak 2 yaitu sebesar 16 % ( 5 orang ).

Mayoritas responden mempunyai jarak kehamilan sekarang dan sebelumnya 2-5 tahun yaitu sebanyak 19 orang ( 59,38% ) dan responden yang paling sedikit terdapat pada ibu hamil yang jarak kehamilan sekarang dengan kehamilan sebelumnya lebih dari 5 tahun yaitu sebesar 6,25 % ( 2 orang ).

Status gizi ibu hamil akhir TM I di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta pada tahun 2009 adalah seimbang dimana antara status gizi baik dan status gizi kurang mempunyai jumlah dan prosentase yang sama yaitu masing-masing 16 orang ( 50 % ).

Kejadian anemia pada ibu hamil akhir TM I di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta tahun 2009 dari 32 responden, 62,5 % ( 20 orang ) tidak mengalami anemia dan 37,5 % ( 12 orang ) mengalami anemia.

Tabel 2. Hubungan Status Gizi ( LLA ) dan Kejadian Anemia ( Hb ) pada Ibu Hamil Akhir TM I di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta Tahun 2009

Kejadian Anemia \ Status Gizi	Anemia		Tidak Anemia		Total	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	3	18,8	13	81,2	16	100
Kurang	9	56,2	7	43,8	16	100
Jumlah	12	37,5	20	62,5	32	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa ibu hamil akhir TM I di wilayah kerja Puskesmas Wirobrajan tahun 2009 yang mempunyai status gizi baik sebanyak 81,2 % ( 13 orang ) tidak mengalami anemia dan 18,8 % ( 3 orang ) mengalami anemia. Selain itu, ibu yang mengalami gizi kurang, kejadian anemia sebesar 56,2 % ( 9 orang ) dari 16 responden yang ada dan yang tidak mengalami anemia 43,8% ( 7 orang ). Berdasarkan data – data diatas dapat diketahui bahwa status gizi berpengaruh terhadap kejadian anemia.

Selanjutnya untuk mengetahui apakah ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil akhir trimester I secara statistik dilakukan uji hipotesis dengan korelasi *chi kuadrat*. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $X^2$  adalah 4, 800 dengan taraf signifikasi 0,05 adalah 0,028 dan nilai  $X^2$  tabel adalah 3,481. Dari hasil tersebut diketahui  $X^2$  hitung >  $X^2$  tabel dan taraf signifikasi lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil akhir trimester I. dari nilai  $X^2$  hitung dapat diperoleh angka koefisien kontingensi yaitu 0,028 yang merujuk dari tabel Sugiyono 2006, maka keeratan hubungan kedua variabel adalah rendah.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 19 Maret sampai 18 April 2009 terhadap 32 responden tentang status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia ibu hamil akhir trimester I di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta dan setelah dilakukan analisis data hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa status gizi mempunyai hubungan dengan kejadian anemia.

#### 1. Status Gizi pada Ibu Hamil Akhir Trimester I di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta Tahun 2009

Pada penelitian ini dari 32 responden didapatkan bahwa antara status gizi baik dan status gizi kurang masing – masing mempunyai keseimbangan yang sama yaitu 16 ( 50% ) ibu hamil berstatus gizi baik dan 16 ( 50% ) ibu hamil berstatus gizi kurang.

Dari data tersebut dapat dimungkinkan ibu hamil yang memiliki status gizi baik disebabkan karena kebutuhan zat gizinya terpenuhi secara adekuat selama kehamilannya ( Dep. Gizi dan Kes. Mas, 2007:205 ). Sehingga kebutuhan protein, asam folat, seng, kolin, DHA dan zat besi tercukupi untuk pembentukan organ janin yang sempurna ( Hardiono, 2009 ). Makanan yang cukup mengandung zat gizi selama hamil sangat penting karena akan mengurangi risiko dan komplikasi pada ibu hamil. Pada status gizi yang kurang pada ibu hamil Berat Badan Lahir Rendah akan meningkat 2,38 kali dibandingkan dengan kehamilan dengan gizi yang baik. Oleh karena itu gizi ibu hamil memegang peranan penting untuk dapat tumbuh kembang dengan baik serta IQ yang relative tinggi ( Manuaba, 2002:88 ). Hal ini dapat dinyatakan bahwa kemungkinan ibu tersebut kurang zat besi, konsumsi makanan yang kurang gizinya, malabsorpsi, penyakit kronis seperti TBC, cacing usus, malaria dan lain-lain ( Mochtar, R., 1998: 145 ).

Faktor lain yang mempengaruhi status gizi adalah mayoritas masyarakat mempunyai status perekonomian menengah kebawah. Manuaba ( 2005 ) menyatakan kemampuan seseorang dalam memenuhi gizinya dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi. Semakin rendah sosial ekonomi semakin sulit seseorang memenuhi jumlah dan kualitas

gizi. Hal ini berarti untuk memenuhi status gizi, seseorang memerlukan tingkat sosial ekonomi yang cukup.

Dari gambaran umum mayoritas penduduk mempunyai pendidikan terakhir SMA. Notoatmodjo ( 2005 ) mengungkapkan bahwa pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pendidikan berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam membuka pikiran dan menerima hal-hal baru, seperti informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik seseorang memahami masalah. Hal ini berarti seseorang yang berpendidikan tinggi lebih dapat memahami kebutuhan gizi apa yang harus dipenuhi dan bagaimana cara mendapat gizi tersebut.

2. Status gizi seseorang akan semakin baik oleh karena keterpaduan dari berbagai faktor tersebut ( Azwar, 2003 ). Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Akhir Trimester I di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta Tahun 2009

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa angka kejadian anemia di Puskesmas Wirobrajan tahun 2009 dari 32 responden, yang tidak mengalami anemia sebesar 62,5 % ( 22 orang ) dan yang mengalami anemia sebesar 37,5 % ( 12 orang ).

Anemia merupakan kekurangan dalam kualitas dan kuantitas dalam darah merah yang membawa oksigen disekitar tubuh dalam bentuk Hb yang nantinya dapat menimbulkan pengurangan dalam kapasitas sel darah merah untuk membawa oksigen dari ibu ke janin ( Tiran, 2007: 105 ). Musbikin ( 2005 ) menyatakan bahwa apabila kebutuhan gizi selama hamil tidak terpenuhi dapat menimbulkan anemia dalam kehamilan. Anemia dalam kehamilan berperan pada peningkatan

prevalensi kematian dan kesakitan ibu dan bayi ( Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat 2007: 200 ).

Pada penelitian ini ada kesesuaian antara hasil penelitian dengan gambaran karakteristik responden, dimana responden paling banyak terdapat pada kehamilan pertama yaitu dari 32 responden 11 orang hamil pertama dan responden yang paling banyak mengalami anemia adalah pada kelompok responden yang sedang hamil ke-3 yaitu 80%. Hal ini sesuai dengan teori Manuaba ( 1998 ) bahwa semakin seorang wanita mengalami kehamilan dan persalinan akan semakin berisiko mengalami anemia karena kehilangan zat besi yang diakibatkan oleh kehamilan atau persalinan sebelumnya.

Jarak kehamilan juga mempengaruhi terjadinya anemia. Dari 32 responden 11 orang hamil pertama, dan paling sedikit responden yang jarak kehamilan sekarang dengan sebelumnya > 5 tahun. Pada hasil penelitian ini ada kesesuaian dengan pendapat Amirudin ( 2004 ) bahwa jarak kehamilan yang terlalu dekat atau terlalu jauh dapat membahayakan ibu dan janin. Jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan anemia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang banyak menderita anemia terdapat pada kehamilan yang jarak kehamilan sekarang dengan sebelumnya sekitar 2-5 tahun dengan prosentase 47%.

Sesuai dengan gambaran umum masyarakat Wirobrajan yang mayoritas penduduknya mempunyai tingkat perekonomian menengah kebawah, sesuai dengan pernyataan Manuaba ( 2005 ) yaitu anemia defisiensi besi mencerminkan kemampuan sosial ekonomi masyarakat untuk dapat memenuhi kebutuhan dalam jumlah dan kualitas gizi. Efek anemia pada

kehamilan salah satunya yaitu kesulitan keuangan dalam memenuhi kebutuhan setiap hari ( Bobak dkk, 2005 ).

Pendidikan juga mempengaruhi kejadian anemia, hal ini sependapat dengan teori Manuaba ( 1998 ). Pendidikan berpengaruh pada pemahaman dan pengetahuan seseorang, orang yang berpendidikan terakhir lebih tinggi cenderung berfikir obyektif dan berwawasan luas sehingga lebih mengetahui tentang anemia dan mampu melakukan pencegahan anemia.

. Arisman ( 2004 ) mengemukakan bahwa kejadian anemia akan semakin meningkat atau menurun dipengaruhi oleh keterpaduan dari faktor-faktor tersebut.

### 3. Hubungan antara Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Akhir Trimester 1 di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta Tahun 2009

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian anemia mayoritas terjadi pada ibu dengan status gizi kurang yaitu sebesar 56,2 % ( 9 orang ) dari 16 responden yang berstatus gizi kurang dan anemia terjadi pada ibu hamil dengan status gizi baik yaitu sebesar 18,8 % ( 3 orang ) dari 16 responden yang berstatus gizi baik. Hal ini membuktikan bahwa status gizi kurang akan mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil.

Kebutuhan zat gizi selama trimester pertama digunakan untuk pembentukan organ janin ( system saraf, otak, jaringan, otot dan sel darah ) dan pembentukan plasenta. Adapun gizi yang harus dipenuhi adalah asam folat, seng, kolin, DHA, dan zat besi ( Hardiono, 2009 ). Hal tersebut dapat disimpulkan apabila salah satu zat gizi ( zat besi ) yang dibutuhkan selama trimester

pertama tidak terpenuhi pembentukan organ janin akan tidak sempurna.

Proses penyerapan zat besi dalam tubuh adalah zat besi masuk ke dalam tubuh melalui makanan. Pada jaringan tubuh besi berupa senyawa fungsional seperti hemoglobin, mioglobin dan enzim – enzim senyawa besi transportasi yaitu dalam bentuk transferin, dan senyawa besi cadangan seperti feritin dan hemosiderin. Besi ferri dari makanan akan menjadi ferro jika dalam keadaan asam dan bersifat mereduksi sehingga mudah diabsorpsi oleh mukosa usus. Dalam tubuh besi tidak terdapat bebas tetapi berikatan dengan molekul protein membentuk ferritin yaitu apoferritin, sedangkan dalam bentuk transport zat besi dalam bentuk ferro berikatan dengan protein membentuk transferin disebut apotransferin dalam plasma darah disebut setotransferin (Tarwoto, 2007).

Proses penyerapan zat besi dapat terganggu apabila dalam kehamilan tersebut mengalami gangguan seperti emesis dan hiperemesis. Perasaan mual adalah akibat dari meningkatnya kadar estrogen yang biasa terjadi pada trimester I. Bila terjadi terus-menerus dapat mengakibatkan dehidrasi dan tidak seimbang elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Hiperemesis gravidarum ini dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena oksidasi lemak yang tak sempurna, terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam asetoasetik, asam hidroksida butirik, dan aseton dalam darah. Muntah menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. Natrium dan klorida darah turun. Selain itu, dehidrasi menyebabkan hemokonsentrasi, sehingga aliran darah ke jaringan berkurang. Hal ini

menyebabkan jumlah zat makanan dan oksigen ke jaringan berkurang pula tertimbunnya zat metabolik yang toksik. Di samping dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit, dapat terjadi robekan pada selaput lendir esofagus dan lambung ( sindroma mollary-weiss ), dengan akibat perdarahan gastrointestinal ( Mansyur A., dkk, 2001: 259 ).

Oleh karena ada gangguan penyerapan tersebut seseorang dapat mengalami anemia atau kekurangan zat besi semasa kehamilannya, dimana kebutuhan besi adalah sangat penting.

Kejadian anemia tersebut sesuai dengan teori Manuaba ( 2007 ) yang mengemukakan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya anemia adalah status gizi seseorang. Status gizi akan mempengaruhi kondisi kesehatan pada ibu hamil karena asupan gizi yang diperlukan akan meningkat guna memenuhi kebutuhan ibu maupun janinnya sehingga bila status gizi baik maka cadangan gizi ibu hamilpun masih relatif baik dan angka kejadian anemia dapat diminimalisir.

Anemia defisiensi besi pada ibu hamil merupakan salah satu masalah Gizi yang utama terjadi di masyarakat dibanding defisiensi Gizi lain ( Gibney, 2008: 283 ). Kebutuhan besi untuk janin dikirimkan dari ibu ke janin melalui plasenta, jika zat besi yang dimiliki ibu rendah maka plasenta akan menyeimbangkan dan mengirim sejumlah untuk janin. Bayi yang terlahir sebagai penderita anemia jika ibu dalam masa kehamilannya menderita anemia berat. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Indrianingsih ( 2004 ), sebagian besar ibu hamil yang menderita anemia disebabkan karena tingkat pengetahuan tentang nutrisi yang

rendah dan akan berpengaruh pada asupan nutrisinya.

Anemia defisiensi besi dapat diupayakan dengan pemberian tablet besi dan perbaikan status Gizi khususnya Gizi besi. Pemeriksaan kehamilan secara berkala pada tenaga kesehatan bidan, dokter, dapat mencegah risiko terjadinya anemia. Pemeriksaan laboratorium dilakukan sebagai upaya screening untuk mengetahui keadaan ibu hamil ( Dep. Gizi dan Kes. Mas 2007:209 )

Pada uji statistik koefisien kontingensi (  $C$  ), hasil perhitungan menunjukkan adanya hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil akhir trimester I di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta tahun 2009. Hal tersebut dilihat dari nilai  $X^2$  hitung lebih besar dari pada  $X^2$  tabel (  $4,800 > 3,481$  ) dan taraf signifikan  $0,028$  (  $P < 0,05$  ) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status Gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil akhir trimester I di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta tahun 2009 dengan tingkat hubungan rendah dengan nilai koefisien kontingensi sebesar  $0,361$ .

Rendahnya hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta tahun 2009 menunjukan bahwa ada faktor lain yang lebih dominan yang juga mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil akhir trimester I seperti umur ibu saat hamil, jarak kehamilan yang terlalu dekat atau terlalu jarang, jumlah persalinan, dan keterkaitan antara faktor-faktor tersebut Status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian anemia ibu hamil akhir trimester I.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 19 Maret sampai 18 April 2009 terhadap 32

responden tentang status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia ibu hamil akhir trimester I di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta dan setelah dilakukan analisis data hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa status gizi mempunyai hubungan dengan kejadian anemia.

Status Gizi pada Ibu Hamil Akhir Trimester I di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta Tahun 2009

Pada penelitian ini dari 32 responden didapatkan bahwa antara status gizi baik dan status gizi kurang masing – masing mempunyai keseimbangan yang sama yaitu 16 ( 50% ) ibu hamil berstatus gizi baik dan 16 ( 50% ) ibu hamil berstatus gizi kurang.

Dari data tersebut dapat dimungkinkan ibu hamil yang memiliki status gizi baik disebabkan karena kebutuhan zat gizinya terpenuhi secara adekuat selama kehamilannya ( Dep. Gizi dan Kes. Mas, 2007:205 ). Sehingga kebutuhan protein, asam folat, seng, kolin, DHA dan zat besi tercukupi untuk pembentukan organ janin yang sempurna ( Hardiono, 2009 ).

Makanan yang cukup mengandung zat gizi selama hamil sangat penting karena akan mengurangi risiko dan komplikasi pada ibu hamil. Pada status gizi yang kurang pada ibu hamil Berat Badan Lahir Rendah akan meningkat 2,38 kali dibandingkan dengan kehamilan dengan gizi yang baik. Oleh karena itu gizi ibu hamil memegang peranan penting untuk dapat tumbuh kembang dengan baik serta IQ yang relative tinggi ( Manuaba, 2002:88 ). Hal ini dapat dinyatakan bahwa kemungkinan ibu tersebut kurang zat besi, konsumsi makanan yang kurang gizinya, malabsorpsi, penyakit kronis seperti TBC, cacing usus, malaria dan lain-lain ( Mochtar, R., 1998: 145 ).

Faktor lain yang mempengaruhi status gizi adalah mayoritas masyarakat mempunyai status perekonomian menengah kebawah. Manuaba ( 2005 ) menyatakan kemampuan seseorang dalam memenuhi gizinya dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi. Semakin rendah sosial ekonomi semakin sulit seseorang memenuhi jumlah dan kualitas gizi. Hal ini berarti untuk memenuhi status gizi, seseorang memerlukan tingkat sosial ekonomi yang cukup.

Dari gambaran umum mayoritas penduduk mempunyai pendidikan terakhir SMA. Notoatmodjo ( 2005 ) mengungkapkan bahwa pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pendidikan berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam membuka pikiran dan menerima hal-hal baru, seperti informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik seseorang memahami masalah. Hal ini berarti seseorang yang berpendidikan tinggi lebih dapat memahami kebutuhan gizi apa yang harus dipenuhi dan bagaimana cara mendapat gizi tersebut.

Status gizi seseorang akan semakin baik oleh karena keterpaduan dari berbagai faktor tersebut ( Azwar, 2003 ).

4. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Akhir Trimester I di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta Tahun 2009

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa angka kejadian anemia di Puskesmas Wirobrajan tahun 2009 dari 32 responden, yang tidak mengalami anemia sebesar 62,5 % ( 22 orang ) dan yang mengalami anemia sebesar 37,5 % ( 12 orang ).

Anemia merupakan kekurangan dalam kualitas dan kuantitas dalam darah merah yang membawa oksigen disekitar tubuh dalam bentuk Hb yang

nantinya dapat menimbulkan pengurangan dalam kapasitas sel darah merah untuk membawa oksigen dari ibu ke janin ( Tiran, 2007: 105 ). Musbikin ( 2005 ) menyatakan bahwa apabila kebutuhan gizi selama hamil tidak terpenuhi dapat menimbulkan anemia dalam kehamilan. Anemia dalam kehamilan berperan pada peningkatan prevalensi kematian dan kesakitan ibu dan bayi ( Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat 2007: 200 ).

Pada penelitian ini ada kesesuaian antara hasil penelitian dengan gambaran karakteristik responden, dimana responden paling banyak terdapat pada kehamilan pertama yaitu dari 32 responden 11 orang hamil pertama dan responden yang paling banyak mengalami anemia adalah pada kelompok responden yang sedang hamil ke-3 yaitu 80%. Hal ini sesuai dengan teori Manuaba ( 1998 ) bahwa semakin seorang wanita mengalami kehamilan dan persalinan akan semakin berisiko mengalami anemia karena kehilangan zat besi yang diakibatkan oleh kehamilan atau persalinan sebelumnya.

Jarak kehamilan juga mempengaruhi terjadinya anemia. Dari 32 responden 11 orang hamil pertama, dan paling sedikit responden yang jarak kehamilan sekarang dengan sebelumnya > 5 tahun. Pada hasil penelitian ini ada kesesuaian dengan pendapat Amirudin ( 2004 ) bahwa jarak kehamilan yang terlalu dekat atau terlalu jauh dapat membahayakan ibu dan janin. Jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan anemia. Hasil penelitian menunjukan bahwa ibu hamil yang banyak menderita anemia terdapat pada kehamilan yang jarak kehamilan sekarang dengan sebelumnya sekitar 2-5 tahun dengan prosentase 47%.

Sesuai dengan gambaran umum masyarakat Wirobrajan yang mayoritas penduduknya mempunyai tingkat perekonomian menengah kebawah, sesuai dengan pernyataan Manuaba ( 2005 ) yaitu anemia defisiensi besi mencerminkan kemampuan sosial ekonomi masyarakat untuk dapat memenuhi kebutuhan dalam jumlah dan kualitas gizi. Efek anemia pada kehamilan salah satunya yaitu kesulitan keuangan dalam memenuhi kebutuhan setiap hari ( Bobak dkk, 2005 ).

Pendidikan juga mempengaruhi kejadian anemia, hal ini sependapat dengan teori Manuaba ( 1998 ). Pendidikan berpengaruh pada pemahaman dan pengetahuan seseorang, orang yang berpendidikan terakhir lebih tinggi cenderung berfikir obyektif dan berwawasan luas sehingga lebih mengetahui tentang anemia dan mampu melakukan pencegahan anemia. Arisman ( 2004 ) mengemukakan bahwa kejadian anemia akan semakin meningkat atau menurun dipengaruhi oleh keterpaduan dari faktor-faktor tersebut.

##### 5. Hubungan antara Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Akhir Trimester 1 di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta Tahun 2009

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian anemia mayoritas terjadi pada ibu dengan status gizi kurang yaitu sebesar 56,2 % ( 9 orang ) dari 16 responden yang berstatus gizi kurang dan anemia terjadi pada ibu hamil dengan status gizi baik yaitu sebesar 18,8 % ( 3 orang ) dari 16 responden yang berstatus gizi baik. Hal ini membuktikan bahwa status gizi kurang akan mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil.

Kebutuhan zat gizi selama trimester pertama digunakan untuk

pembentukan organ janin ( system saraf, otak, jaringan, otot dan sel darah ) dan pembentukan plasenta. Adapun gizi yang harus dipenuhi adalah asam folat, seng, kolin, DHA, dan zat besi ( Hardiono, 2009 ). Hal tersebut dapat disimpulkan apabila salah zat gizi ( zat besi ) yang dibutuhkan selama trimester pertama tidak terpenuhi pembentukan organ janin akan tidak sempurna.

Proses penyerapan zat besi dalam tubuh adalah zat besi masuk kedalam tubuh melalui makanan. Pada jaringan tubuh besi berupa senyawa fungsional seperti hemoglobin, mioglobin dan enzim – enzim senyawa besi transportasi yaitu dalam bentuk transferin, dan senyawa besi cadangan seperti feritin dan hemosiderin. Besi ferri dari makanan akan menjadi ferro jika dalam keadaan asam dan bersifat mereduksi sehingga mudah diabsorpsi oleh mukosa usus. Dalam tubuh besi tidak terdapat bebas tetapi berikatan dengan molekul protein membentuk ferritin yaitu apferritin, sedangkan dalam bentuk transport zat besi dalam bentuk ferro berikatan dengan protein membentuk transferin disebut apotransferin dalam plasma darah disebut setotransferin (Tarwoto, 2007).

Proses penyerapan zat besi dapat terganggu apabila dalam kehamilan tersebut mengalami gangguan seperti emesis dan hiperemesis. Perasaan mual adalah akibat dari meningkatnya kadar estrogen yang biasa terjadi pada trimester I. Bila terjadi terus-menerus dapat mengakibatkan dehidrasi dan tidak seimbang elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Hiperemesis gravidarum ini dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena oksidasi lemak yang tak sempurna, terjadilah ketosis dengan tertimbunnya asam aseto-

asetik, asam hidroksida butirik, dan aseton dalam darah. Muntah menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. Natrium dan klorida darah turun. Selain itu, dehidrasi menyebabkan hemokonsentrasi, sehingga aliran darah ke jaringan berkurang. Hal ini menyebabkan jumlah zat makanan dan oksigen ke jaringan berkurang pula tertimbunnya zat metabolik yang toksik. Di samping dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit, dapat terjadi robekan pada selaput lendir esofagus dan lambung ( sindroma mollyry-weiss ), dengan akibat perdarahan gastrointestinal ( Mansyur A., dkk, 2001: 259 ).

Oleh karena ada gangguan penyerapan tersebut seseorang dapat . kehamilannya, dimana kebutuhan besi adalah sangat penting. Kejadian anemia tersebut sesuai dengan teori Manuaba ( 2007 ) yang mengemukakan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya anemia adalah status gizi seseorang. Status gizi akan mempengaruhi kondisi kesehatan pada ibu hamil karena asupan gizi yang diperlukan akan meningkat guna memenuhi kebutuhan ibu maupun janinnya sehingga bila status gizi baik maka cadangan gizi ibu hamilpun masih relatif baik dan angka kejadian anemia dapat diminimalisir.

Anemia defisiensi besi pada ibu hamil merupakan salah satu masalah Gizi yang utama terjadi di masyarakat dibanding defisiensi Gizi lain ( Gibney, 2008: 283 ). Kebutuhan besi untuk janin dikirimkan dari ibu ke janin melalui plasenta, jika zat besi yang dimiliki ibu rendah maka plasenta akan menyeimbangkan dan mengirim sejumlah untuk janin. Bayi yang terlahir sebagai penderita anemia jika ibu dalam masa kehamilannya menderita anemia

berat. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Indrianingsih ( 2004 ), sebagian besar ibu hamil yang menderita anemia disebabkan karena tingkat pengetahuan tentang nutrisi yang rendah dan akan berpengaruh pada asupan nutrisinya.

Anemia defisiensi besi dapat diupayakan dengan pemberian tablet besi dan perbaikan status Gizi khususnya Gizi besi. Pemeriksaan kehamilan secara berkala pada tenaga kesehatan bidan, dokter, dapat mencegah risiko terjadinya anemia. Pemeriksaan laboratorium dilakukan sebagai upaya screening untuk mengetahui keadaan ibu hamil ( Dep. Gizi dan Kes. Mas 2007:209 )

Pada uji statistik koefisien kontingensi (  $C$  ), hasil perhitungan menunjukkan adanya hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil akhir trimester I di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta tahun 2009. Hal tersebut dilihat dari nilai  $X^2$  hitung lebih besar dari pada  $X^2$  tabel (  $4,800 > 3,481$  ) dan taraf signifikan  $0,028$  (  $P < 0,05$  ) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status Gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil akhir trimester I di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta tahun 2009 dengan tingkat hubungan rendah dengan nilai koefisien kontingensi sebesar  $0,361$ . Rendahnya hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta tahun 2009 menunjukkan bahwa ada faktor lain yang lebih dominan yang juga mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil akhir trimester I seperti umur ibu saat hamil, jarak kehamilan yang terlalu dekat atau terlalu jarang, jumlah persalinan, dan keterkaitan antara faktor-faktor tersebut. Status gizi merupakan salah satu faktor

yang mempengaruhi kejadian anemia ibu hamil akhir trimester I.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Ada hubungan yang bermakna antara status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil akhir trimester I di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta tahun 2009 ditunjukkan dengan nilai  $X^2$  hitung  $>$  dari  $X^2$  tabel dan nilai  $P = 0,028$  sehingga (  $P < 0,05$  ).

### Saran

Bagi Bidan diharapkan dapat meningkatkan konseling bagi ibu hamil khususnya konseling gizi ibu hamil kaitannya dengan bahaya anemia dalam kehamilan, mengembangkan konseling pranikah sehingga para calon ibu dapat menyiapkan dirinya secara fisik dan mental dalam menghadapi kehamilan. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan apabila akan melakukan penelitian yang sejenis agar dapat menggunakan pendekatan waktu prospektif sehingga status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia dapat diamati secara langsung. Hendaknya dapat menjadi salah satu bahan referensi untuk memudahkan peneliti selanjutnya dan dapat meneliti dari variabel yang lain. Hendaknya dapat menjadi salah satu bahan referensi untuk memudahkan peneliti selanjutnya dan dapat meneliti dari variabel yang lain.

Bagi STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta hendaknya dapat menambah referensi buku-buku tentang gizi dalam kehamilan dan anemia dalam kehamilan. Hal ini diharapkan untuk menambah wacana ilmu mahasiswa STIKES 'Aisyiyah dan dapat digunakan sebagai acuan aktivis akademia untuk mengurangi atau menghapus prevalensi anemia dalam kehamilan serta sebagai acuan dalam suatu penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiyanti, Sri, Senin 25 Agustus 2008, *Tingkat Risiko Ibu Hamil di Kota Yogyakarta Masih Tinggi*, [www.jogja.go.id](http://www.jogja.go.id), 14 Februari 2009.
- Anonim, Senin, 21 April 2008, *Perdarahan Penyebab Terbesar Kematian Ibu*, [www.kr.co.id](http://www.kr.co.id)., diakses 14 Februari 2009..
- Arisman, 2007, *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, EGC, Jakarta.
- Bobak, 2008, *Kejadian Bayi Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Yogyakarta*, [www.postelinfo.go.id](http://www.postelinfo.go.id), Diakses tanggal 21 Oktober 2008.
- Christian, M, Yusron, N., 2006, *1001 Tentang Kehamilan*, Triex Media, Jakarta.
- Depkes RI, 2001, *Standar Pelayanan Kebidanan*, Jakarta.
- Depkes RI, 2003, *Standar Asuhan Kebidanan Bagi Bidan di Rumah Sakit dan Puskesmas*, Jakarta.
- Fitria, Ana, 2007, *Panduan Lengkap Kesehatan Wanita*, Gala Ilmu Semesta, Yogyakarta.
- Francin, E. P., dkk, 2005, *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*, EGC, Jakarta.
- Gibney, Margets, Keaney, 2008, *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta.
- Manuaba, I.B.G., 2001, *Ilmu Kebidanan Peenyakit dan Keluarga Berencana*, EGC, Jakarta.
- Maulana, Mirza, 2008, *Panduan Lengkap Kehamilan*, Katahati, Yogyakarta.
- Moehyi, Sjamin, 2008, *Bayi Sehat dan Cerdas*, Pustaka Mina, Jakarta.
- Mochtar R., 1998, *Sinopsis Obstetri*, Jilid I edisi ke-2, EGC, Jakarta
- Notoatmojo, S., 2005, *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi Ketiga, Rineka Cipta, Jakarta.
- Pusdiknakes, 2001, *Buku 1 Konsep Asuhan Kebidanan*
- Rachmawati, Evi, *Tinggi, Angka Kematian Ibu*, [www2.kompas.com](http://www2.kompas.com), Diakses 14 Februari 2009.
- Saifuddin, AB,2000, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Edisi pertama, cetakan pertama, YBP, Jakarta.
- Sayogo, Savitri, 2007, *Gizi Ibu Hamil*, Balai FKUI, Jakarta.
- Sjahmin, Moeji, 2002, *Pengetahuan Dasar Ilmu Gizi, Papas Sinar Sinanti*, Jakarta.
- Tarwoto, Wasnindar, 2007, *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*, Trans Info Media, Jakarta.
- Tiran, D., 2007, *Mengatasi Mual Muntah dan Gangguan Lain*
- Sugiyono, 2006, *Statistik Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung
- Selama Kehamilan*, Diglossia, Yogyakarta.
- Varney, H., 2005, *Ilmu Kebidanan*, YBSP, Jakarta.
- Varney, H., Jan, M.K., Carolyn, L.G., 2007, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Edisi keempat Volume 1, EGC, Jakarta.
- Walsh, V., 2008, *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*, EGC, Jakarta.



STIKES  
**Aisyiyah**  
YOGYAKARTA