

HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA TRIMESTER III DI BPS MEI MUHARTATI TAHUN 2008

Herlis ratnawati¹, Dewi Rokhanawati², Catur Budi Susilo³

Abstract: An analytic survey research with study using rases control and chi square test analyticy was applied in this research. The respondent of this research were the data of pregnance woman who had her pregnance examined in Mei Muhartati private pratice and had anemic on third trimester pregnance. The data was collected by saw of secunder data (hemoglobin content and nutrition status). The result of this research showed that there had. Correlation among nutrition status of pregnance woman and anemic cases on third trimester pregnance and the correlation category was low correlation.

Kata kunci : Anemia, status gizi.

PENDAHULUAN

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu pada tahun 2002/2003 sebesar 307/100.000 kelahiran hidup.

Penyebab kematian ibu dapat digolongkan pada kematian obstetrik langsung dan kematian obstetrik tidak langsung. Kematian obstetrik langsung disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, nifas. Kematian tidak langsung disebabkan oleh penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan atau persalinan, misalnya hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, malaria dan anemia. (Winkjosastro, 2006). Selain itu Arisman (2007) juga menyatakan bahwa anemia juga merupakan salah satu penyebab tidak langsung kematian maternal.

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin kurang dari 11 g/ 100ml darah pada trimester pertama dan ketiga, dan kurang 10,5g/ 100ml darah pada trimester kedua. (Cunningham dkk, 2006)

Anemia yang paling sering dijumpai dalam kehamilan adalah anemia akibat kekurangan zat besi karena kurangnya asupan unsur besi dalam makanan. Gangguan penyerapan, peningkatan kebutuhan zat besi atau karena terlampau banyaknya zat besi yang keluar dari tubuh, misalnya pada perdarahan. Wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg perhari atau 2 x lipat kebutuhan kondisi tidak hamil. (Winkjosastro, 2006).

-
1. Mahasiswa D III Prodi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
 2. Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
 3. Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Di Indonesia prevalensi anemia pada kehamilan masih tinggi yaitu sekitar 40,1% (SKRT, 2001). Sementara itu prevalensi anemia pada ibu hamil di Provinsi DIY mencapai 73,9% (Darlina, 2003).

Berbagai faktor yang menjadi resiko anemia pada ibu hamil adalah paritas tinggi, status gizi, jarak kehamilan, usia ibu dan tingkat pengetahuan. (Darlina, 2003). Status gizi ibu hamil baik sebelum maupun ketika sedang hamil sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. (Arisman, 2007).

Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah dan angka kematian perinatal meningkat. Di samping itu perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita anemis dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemis tidak dapat mentolerir kehilangan darah. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadi gangguan kelangsungan kehamilan seperti abortus, partus imatur, gangguan proses persalinan (inertia, antonia, partus lama, perdarahan atonis), gangguan pada masa nifas (subinvolusi rahim, daya tahan terhadap infeksi, produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal). (Herlina, 2004)

Pemerintah sadar bahwa kejadian anemia masih tinggi di Indonesia. Upaya pemerintah untuk mencegah terjadinya anemia ibu hamil dan mencegah kematian ibu melahirkan tersebut maka pada tahun 1984 telah memprogramkan pemberian suplemen dan zat besi kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan,

meningkatkan partisipasi masyarakat dengan cara meningkatkan pelayanan *Ante Natal Care* atau disebut dengan ANC (depkes RI, 2001). Selain itu program pemerintah untuk masalah anemia terdapat pada Standar Pelayanan Kebidanan (SPK), bagian standar pelayanan antenatal (standar 4) yaitu : “Bidan minimal memberikan pelayanan antenatal sebanyak 4 kali. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenali kehamilan resiko tinggi/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV” (Dep Kes RI, 2001). Kep Men Kes RI Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002, pasal 16, yaitu : “Pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup ibu hamil dengan abortus imminens, hiperemesis gravidarum tingkat 1, pre eklamsi ringan dan anemia ringan”.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di BPS Mei Muhartati pada tahun 2008 terdapat 83 (56,42%) ibu hamil dengan anemia (Hb<11 gr%) dari 147 ibu hamil. Dari 83 ibu hamil yang mengalami anemia tersebut 54 (36,7%) ibu hamil diantaranya mengalami anemia pada trimester III.

Tujuan Umum Diketuinya hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada trimester III di BPS Mei Muhartati Sleman tahun 2008.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan metode survey analitik dengan studi kasus kontrol yaitu studi observasional yang menilai hubungan paparan-penyakit dengan cara menentukan sekelompok orang-orang berpenyakit yang dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami anemia (disebut kasus) dan sekelompok orang-orang tidak

berpenyakit yaitu ibu hamil yang tidak mengalami anemia (disebut kontrol), lalu membandingkan frekuensi paparan pada kedua kelompok (Murti, 2003). Pengambilan data menggunakan pendekatan waktu *retrospektif*, yaitu pengambilan data dimulai dari efek (penyakit) yang dalam penelitian ini adalah anemia pada ibu hamil kemudian diidentifikasi faktor risiko yang ada yaitu status gizi (Notoatmodjo, 2002).

Populasi dalam penelitian ini adalah data semua ibu hamil yang mengalami anemia pada trimester III yang melakukan ANC di BPS Mei Muhartati Sleman mulai 1 Januari 2008 sampai 31 Desember 2008 yaitu 54 ibu hamil.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *Purposive Sample* yaitu pengambilan sample didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang diketahui sebelumnya. (Notoatmodjo, 2002) dengan kriteria sebagai berikut :

- a. berusia 20-35 tahun
- b. jarak kehamilan ≥ 2 tahun.
- c. paritas ≤ 2
- d. tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga

Jumlah sampel yang akan di ambil dalam penelitian ini adalah 48 responden, jumlah ini diambil berdasarkan rumus *Taro Yamane* dengan tingkat kepercayaan 0,05.

Sampel kontrol pada penelitian ini adalah data ibu hamil yang tidak mengalami anemia dengan kriteria seperti pada sampel kasus dan sebanyak jumlah sampel kasus dengan perbandingan 1: 1 yaitu 48 responden, sehingga jumlah semua responden ada 96 responden.

Metode pengumpulan data menggunakan studi dokumentasi karena

data diperoleh peneliti dengan mengambil data sekunder yaitu peneliti mengamati sendiri data yang ada pada rekam medik pasien yang ada di BPS Mei Muhartati Sleman selama kurun waktu 1 januari 2008 sampai 31 Desember 2008. Setelah dipilih sampel dari populasi yang sudah memenuhi kriteria maka mulai diadakan pengumpulan data dengan menggunakan format lembar isian dan lajur checklist.

Setelah data terkumpul kemudian diolah dengan menggunakan cara manual dan dengan bantuan komputer dengan langkah *editing*, *coding* dan *tabulating*, kemudian di lakukan analisis univariat dan bivariat

Analisis univariat dilakukan dengan menghitung persentase berdasarkan frekuensi tiap kategori dan analisis bivariat dilakukan dengan menghitung nilai Chi Square Setelah diketahui adanya hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada trimester III, dilanjutkan dengan Analisis hasil studi kasus kontrol yaitu Analisa dilakukan dengan menghitung *Odds Ratio (OR)*

HASIL DAN PEMBAHASAN

data tentang karakteristik subyek penelitian adalah disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	frekuensi	Persentase
20 – 24 thn	41	42,7 %
25 – 29 thn	37	32,3 %
30 – 35 thn	18	25 %
Jumlah	96	100

dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai umur

antara 20-24 tahun yaitu sebanyak 41 orang (42,70%).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Paritas	frekuensi	Persentase
0	59	61,5 %
1	25	26,0 %
2	12	12,5 %
Jumlah	96	100

Berdasarkan tabel 2. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai paritas 0 yaitu sebanyak 59 responden (61,50%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi status gizi ibu hamil trimester III pada kelompok kasus di BPS Mei Muhartati tahun 2008

Status gizi	frekuensi	Persentase
baik	17	35,42 %
kurang	31	64,58 %
Jumlah	48	100

Tabel 3. menunjukkan bahwa sebesar 17 ibu hamil atau 35,42% dari 48 ibu hamil dengan status gizi baik dan 31 ibu hamil atau 64,58% dengan status gizi kurang.

Tabel 4. Distribusi frekuensi status gizi ibu hamil trimester III pada kelompok kontrol di BPS Mei Muhartati tahun 2008

Status gizi	frekuensi	Persentase
baik	28	58,33 %
kurang	20	41,67
Jumlah	48	100

Tabel 4. menunjukkan bahwa sebesar 28 ibu hamil atau 58,33% dari 48 ibu hamil dengan status gizi baik dan

20 ibu hamil atau 41,67% dengan status gizi kurang

Tabel 5. Distribusi frekuensi status gizi ibu hamil trimester III pada kelompok kasus dan kontrol di BPS Mei Muhartati tahun 2008

Status gizi	frekuensi	Persentase
baik	45	46,88 %
kurang	51	53,12 %
Jumlah	96	100

Tabel 5. menunjukkan bahwa sebesar 53,12% atau sebanyak 51 ibu hamil dari 96 ibu hamil dengan status gizi kurang.

Tabel 6. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia pada Trimester III Di BPS Mei Muhartati Tahun 2008

Kejadian anemia	Kurang		Baik		Jumlah
	f	%	F	%	
Anemia	31	32,29	17	17,71	48 (50%)
tidak anemia	20	20,83	28	29,17	48 (50%)
Jumlah	51	53,12	45	46,88	96 (100%)

Tabel 6. menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu hamil yang mempunyai status gizi kurang dan mengalami anemia sebanyak 31 orang (32,29%).

Pengolahan data yang didapat menggunakan uji statistik *chi-square* didapatkan nilai χ^2 sebesar 5,061 pada derajat kebebasan 1 dengan taraf signifikansi yaitu 0,024. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel (5,061 > 3,481) atau nilai taraf signifikansi dimana $p < 0.05$ (0,024 < 0,05) yang artinya H_0 ditolak berarti ada hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada trimester III. Harga Coefisien

kontingensi menunjukkan keeratan hubungan adalah rendah yaitu 0,224. OR 2,55 yaitu bila $OR > 1$ artinya mempertinggi risiko, jadi ibu hamil dengan status gizi kurang mempunyai kemungkinan untuk menimbulkan kejadian anemia 2,55 kali lipat dibanding ibu hamil dengan status gizi baik.

Dalam rangka pencegahan kejadian anemia tersebut, BPS Mei Nuhartati memberikan tablet tambah darah sesuai dengan program pemerintah bahwa selama hamil minimal ibu mendapatkan tablet tambah darah sebanyak 30 tablet. Pemberian tablet tambah darah pada saat kunjungan selalu disertai penyuluhan tentang pengaturan pola nutrisi dan cara minum tablet tambah darah yang benar.

Kebutuhan energi pada trimester I meningkat secara minimal. Kemudian sepanjang trimester II dan III kebutuhan energi terus meningkat sampai akhir kehamilan. Energi tambahan selama trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu seperti penambahan volume darah, pertumbuhan uterus, dan payudara, serta penumpukan lemak. Selama trimester III energi tambahan digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. (Lubis, 2003). Hal ini sesuai dengan penelitian Komariyah (2007) yang menyatakan bahwa kejadian anemia pada ibu hamil terbanyak dijumpai pada kelompok umur kehamilan pada trimester III.

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, namun

yang seringkali menjadi kekurangan adalah energi protein dan beberapa mineral seperti Zat Besi dan Kalsium. (Lubis, 2003).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Status gizi ibu hamil trimester III di BPS Mei Muhartati tahun 2008, yaitu 51 ibu hamil (53,12%) dengan status gizi kurang dan 45 ibu hamil (46,88%) dengan status gizi baik. Anemia pada ibu hamil di BPS Mei Muhartati tahun 2008 yaitu 31 ibu hamil (64,58%) mengalami anemia dengan status gizi kurang sedangkan 17 ibu hamil (35,42%) yang mengalami anemia dengan status gizi baik. Ada hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada trimester III di BPS Mei Muhartati tahun 2008 yang dilihat dari nilai $p=0,024$ dan koefisien kotingensi $C=0,225$ berarti keeratan hubungan tersebut rendah. Nilai rasio odds adalah 2,55 yang berarti ibu hamil trimester III dengan status gizi kurang mempunyai peluang 2,55 kali lipat untuk terjadi Anemia dibandingkan dengan ibu hamil dengan status gizi baik.

Saran

Bagi profesi bidan diharapkan bidan dapat melakukan tindakan promotif dengan penyuluhan, meningkatkan pemberian konseling atau KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) serta melakukan tindakan preventif yaitu mendeteksi secara dini ibu hamil yang mengalami anemia. Bagi BPS Mei Muhartati diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan antenatal care yang optimal untuk mencegah kejadian anemia, dengan meningkatkan konseling kepada ibu hamil mengenai cara mengkonsumsi tablet FE, informasi mengenai zat-zat yang dapat membantu ataupun mengganggu proses

penyerapan dari tablet Fe serta manfaat yang diperoleh bila ibu hamil bersedia mengkonsumsi tablet Fe sesuai anjuran. Bagi Ibu Hamil diharapkan lebih perhatian dan tanggap terhadap kehamilannya, salah satunya dengan rutin mengkonsumsi tablet Fe. Sehingga angka kejadian anemia pada ibu hamil dapat ditekan seminimal mungkin serta pencegahan anemia dapat dilakukan lebih dini. Bagi Peneliti Selanjutnya diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian yang sama namun dengan memperhatikan faktor sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan pekerjaan dari setiap responden yang diteliti.

DAFTAR RUJUKAN

- Arisman, 2007, *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, EGC, Jakarta
- Cunningham, M. G., 2006, *Obstetri William*, EGC, Jakarta.
- Darlina, 2003, *Faktor Resiko Pada Ibu Hamil Di Kota Bogor*, <http://www.media-gizi-keluarga.or.id>, diakses tanggal 29 Januari 2009.
- Depkes RI, 2001, *Standar Pelayanan Kebidanan*, Jakarta.
- Komariyah, S., 2007, *Karakteristik Ibu Hamil dengan Anemia Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2007*. KTI tidak dipublikasikan. Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Lubis, Z., 2003, *Status gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya Terhadap Bayi yang Dilahirkan*, <http://tumoutou.net/702-07134/zulhaida-lubis.htm>, diakses tanggal 26 Januari 2009.
- Murti, B., 2003, *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi. Edisi Kedua*

Jilid Pertama, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.

- Notoadmojo, S., 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka cipta, Jakarta.
- Winkjosastro, H. 2006, *Ilmu kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta