

FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN ANEMIA GIZI BESI PADA IBU HAMIL DI DESA NOELBAKI TAHUN 2010

Maya E. Dethan, Lewi Jutomo, Anna H. Talahatu

Jurusan Gizi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana

ABSTRACT, The anemia of iron nutrient is one of the nutrient problems occurred in Indonesia and one of main causes of death. The pregnancy have become a vulnerabel group toward iron nutrient anemia as the result of the increase of nutrient needs for mother and fetus. During pregnancy the availabel of iron substance is not comparable with the excalation of blood volume. Manuaba (2007) stated that anemia during pregnancy is restrictly dangerous especially whwn pregnant, giving birth and porturition. The aim of the research is to identify the determinant factors of the incident of iron nutrient anemia toward the pregnancy of Noelbaki in the year of 2010. Variables of the research are iron nutrient anemia, age, age of pregnancy, spacing of pregnancy, parity, iron sufficient level of iron substance, prohibited food, and income. Respondents in the research are all pregnancy of Noelbaki that are attempting and following all courses at the local clinic of Noelbaki. The research is an analytic research with the design of cross sectional study. The result of the research base don multiple logistic regression test show that the determinant factor of the incident of iron nutrient anemia of pregnancy in Noelbaki is the sufficient level of iron substance ($p = 0,025$). It is suggested for the pregnant to observe the amount an quality of food consumed during pregnancy. Besides that, socialiszation of Family Planning Program is required and ilumination of nutrient food for pregnancy is need in order to reduce the risk of iron nutrient anemia during pregnancy.

Keywords : *Iron Nutrient Anemia, Pregnancy*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi masih menjadi prioritas masalah kesehatan di Indonesia. Angka kematian ibu menjadi indikator keberhasilan pelayanan kesehatan dan menunjukkan derajat kesehatan masyarakat. Selain itu angka kematian ibu juga menjadi gambaran tingkat kesejahteraan rakyat. Angka kematian ibu mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan dan nifas. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI Tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2007).

Profil Kesehatan Indonesia 2007 menyebutkan bahwa ada 2 faktor penyebab kematian ibu, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung biasanya terkait dengan kondisi kesehatan ibu sejak proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Penyebab tidak langsung berkaitan dengan kondisi sosial, ekonomi,

sosial, geografi serta perilaku masyarakat yang terangkum dalam 4 Terlalu (Terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu sering/rapat) dan 3 Terlambat (Terlambat mengambil keputusan, terlambat membawa, terlambat mendapat pelayanan).

Perdarahan merupakan penyebab langsung terbesar yang menyebabkan kematian ibu dengan persentase sebesar 28%, sedangkan penyebab tidak langsung terdiri dari anemia sebesar 51%, terlalu muda usia (< 20 tahun) sebesar 10,3%, terlalu banyak anak ($> 3-4$ orang) sebesar 19,3%, jarak kehamilan < 24 bulan sebesar 15% dan < 36 bulan sebesar 36% (Depkes, 2007).

Ibu hamil menjadi kelompok yang rentan terhadap anemia karena terjadi peningkatan kebutuhan zat gizi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu dan janinnya. Masalah anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia gizi besi. Pada banyak wanita hamil, anemia gizi besi disebabkan oleh konsumsi makanan yang tidak memenuhi syarat gizi dan kebutuhan yang meningkat. Selain itu, kehamilan berulang dalam waktu singkat. Cadangan zat besi ibu yang belum pulih akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandung berikutnya. Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan dan nifas.

Dalam penelitian ini diduga ada pengaruh faktor umur, usia kehamilan, jarak kehamilan, paritas, tingkat kecukupan zat besi, makanan pantangan, dan pendapatan terhadap kejadian anemia gizi besi pada ibu hamil. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui faktor determinan kejadian anemia gizi besi pada ibu hamil di Desa Noelbaki.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain penelitian ini adalah *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan di 7 Posyandu yang ada di desa Noelbaki, Kecamatan Kupang Tengah kabupaten Kupang. Dari 70 orang ibu hamil yang ada di Desa Noelbaki, dengan menggunakan *accidental sampling* diperoleh 50 orang ibu hamil sebagai sampel penelitian. Data yang dikumpulkan oleh peneliti adalah data mengenai kadar Hb darah yang diperoleh melalui pemeriksaan kadar Hb darah dengan menggunakan metode Sahli; data mengenai umur, usia kehamilan, jarak kehamilan, paritas, makanan pantangan dan pendapatan dengan menggunakan kuisioner; data mengenai konsumsi makanan dengan menggunakan tabel *Food Recall* 1 x 24 Jam.

Data yang dikumpulkan diolah secara manual dan menggunakan komputer dan kemudian di analisis dengan metode deskriptif untuk mengetahui keragaman status anemia ibu hamil dan faktor-faktor yang diduga mempengaruhinya. Uji Regresi Logistik dilakukan untuk menganalisa faktor determinan kejadian anemia gizi besi pada ibu hamil, dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tingkat Kejadian Anemia Gizi Besi Pada Ibu Hamil

Status anemia gizi besi pada ibu hamil di bagi dalam 2 kategori yaitu anemia (< 11 gr %) dan normal (≥ 11 gr %). Berdasarkan hasil pemeriksaan kadar Hb darah dengan menggunakan metode Sahli di peroleh 90% responden termasuk kategori anemia dan hanya 10% responden yang termasuk kategori normal.

Tabel 1. Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Kadar Hb Darah

No.	Kadar Hb Darah	N	%
1.	< 11 gram% (Anemia)	45	90
2.	≥ 11 gram% (Normal)	5	10
	Jumlah	50	100

Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Karakteristik Ibu Hamil

Karakteristik ibu hamil yang diteliti meliputi umur, usia kehamilan, jarak kehamilan, paritas, tingkat kecukupan zat besi, makanan pantangan dan pendapatan.

1. Umur

Distribusi ibu hamil berdasarkan umur dibagi dalam dua ketegori yaitu < 20 tahun atau > 35 tahun (risiko) dan 20-35 tahun (tidak berisiko)

Tabel 2. Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Umur

Kadar Hb darah	Umur (Tahun)				Total	
	< 20 atau > 35		20 - 35			
	n	%	n	%	n	%
< 11 gr % (Anemia)	11	22	34	68	45	90
≥ 11 gr % (Normal)	1	2	4	8	5	10
Total	12	44	38	76	50	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 76% responden dengan umur 20-35 tahun dan hanya 24% responden berumur < 20 atau > 35 . Sedangkan menurut kadar Hb darah, responden dengan umur 20-35 tahun lebih banyak memiliki kadar Hb < 11 gr% (68%)

dan yang memiliki kadar Hb ≥ 11 gr% sebanyak 8%. Umur ibu hamil mempengaruhi terjadinya kejadian anemia gizi besi. Semakin rendah umur ibu maka semakin rendah kadar hemoglobinnya dan juga ada kecenderungan bahwa semakin tua umur ibu hamil maka semakin besar presentasi anemia (Herlina, dkk, 2008).

2. Usia Kehamilan

Distribusi ibu hamil berdasarkan usia kehamilan dibagi dalam tiga kategori yaitu, Trimester I, Trimester II, dan trimester III. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 54% responden memiliki usia kehamilan trimester III, 34% trimester II dan trimester I hanya 12%. Berdasarkan kadar Hb 50% responden dengan usia kehamilan trimester III memiliki kadar Hb < 11 gr%.

Tabel 3. Distribusi Ibu hamil Berdasarkan Usia Kehamilan

Kadar Hb darah	Usia Kehamilan						Total	
	Trimester I		Trimester II		Trimester III			
	n	%	n	%	n	%	n	%
< 11 gr % (Anemia)	4	8	16	32	25	50	45	90
≥ 11 gr % (Normal)	2	4	1	2	2	4	5	10
Total	6	12	17	34	27	54	50	100

Usia kehamilan mempengaruhi jumlah zat besi (Fe) yang dibutuhkan ibu hamil. Kebutuhan Fe selama trimester I relatif sedikit yaitu 8 mg sehari dan akan meningkat tajam selama trimester II dan trimester III sampai 6,3 mg sehari. Oleh karena itu, usia kehamilan mempunyai keterkaitan dengan anemia terlebih pada usia kehamilan trimester II dan trimester III karena apabila kebutuhan Fe pada usia tersebut tidak mencukupi maka peluang anemia semakin besar (Arisman, 2004).

3. Paritas

Distribusi responden berdasarkan jarak kehamilan dibagi dalam 2 kategori yaitu: paritas 1 atau > 3 ; dan paritas ≤ 3 . Hasil penelitian menunjukkan bahwa 58% responden memiliki paritas ≤ 3 dan 42% responden memiliki paritas 1 atau > 3 . Sedangkan berdasarkan kadar Hb, sebagian besar responden dengan paritas ≤ 3 memiliki kadar Hb < 11 gr% (52%) dan hanya 6% responden yang memiliki kadar Hb ≥ 11 gr%.

Tabel 4. Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Paritas

Kadar Hb darah	Paritas (Jumlah Kelahiran)				Total	
	1 atau > 3		≤ 3			
	n	%	n	%	n	%
< 11 gr % (Anemia)	19	38	26	52	45	90
≥ 11 gr % (Normal)	2	4	3	6	5	10
Total	21	42	29	58	50	100

Menurut Syamruth (2002,) risiko kematian pada ibu hamil dengan paritas lebih dari tiga lebih tinggi karena pada waktu melahirkan pembuluh darah didinding rahim banyak mengalami kerusakan dan sistem reproduksi sudah kehabisan tenaga, sedangkan ibu dengan paritas pertama juga tinggi karena jalan lahir bayi belum teruji. Setiap kehamilan akan menyebabkan kelainan-kelainan pada uterus dimana jika kehamilan berulang-ulang akan menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah di dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin dimana jumlah nutrisi akan berkurang dibandingkan kehamilan sebelumnya.

4. Jarak Kehamilan

Distribusi ibu hamil berdasarkan jarak kehamilan terbagi dalam 2 kategori yaitu:
1) ≥ 2 tahun dan 2) < 2 tahun.

Tabel 5. Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Jarak Kehamilan

Kadar Hb darah	Jarak Kehamilan				Total	
	< 2 tahun		≥ 2 tahun			
	n	%	N	%	n	%
< 11 gr % (Anemia)	12	24	33	66	45	90
≥ 11 gr % (Normal)	0	0	5	10	5	10
Total	12	24	35	76	50	100

Hasil Penelitian Menunjukkan bahwa 76% responden memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun dan hanya 24% responden yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun. Sedangkan berdasarkan kadar Hb darah, responden dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun lebih banyak memiliki kadar Hb < 11 gr% (66%) dan hanya 10% yang memiliki kadar Hb ≥ 11 gr %. Jarak kehamilan yang terlalu dekat membuat cadangan nutrisi dalam tubuh ibu menipis, ketidakseimbangan hormon setelah melahirkan dan stres fisik. Hal ini akan mempengaruhi kesehatan janin dan ibu hamil (Herlina dan Djamilus, 2009).

Tabel 6. Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Tingkat Kecukupan Zat Besi

Kadar Hb darah	Tingkat Kecukupan Zat Besi								Total	
	Baik		Sedang		Kurang		Defisit			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 11 gr % (Anemia)	2	4	0	0	1	2	42	84	45	90
≥ 11 gr % (Normal)	2	4	0	0	0	0	3	6	5	10
Total	4	8	0	0	1	2	45	90	50	100

5. Tingkat Kecukupan Zat Besi

Distribusi ibu hamil berdasarkan tingkat kecukupan zat besi di bagi dalam 4 kategori yaitu: 1) Baik ($\leq 100\%$), 2) Sedang ($80-99,9\%$), 3) Kurang ($70-79,9\%$), 4) Defisit ($< 70\%$) Hasil penelitian menunjukkan bahwa 70% responden memiliki tingkat kecukupan zat besi defisit, 4% responden memiliki tingkat kecukupan zat besi baik dan hanya 2% yang memiliki tingkat kecukupan zat besi kurang. Sedangkan berdasarkan kadar Hb darah, 84% responden dengan tingkat kecukupan zat besi defisit memiliki kadar Hb < 11 gr% dan hanya 3% yang memiliki kadar Hb ≥ 11 gr %.

Anemia karena defisiensi zat besi merupakan penyebab utama anemia pada ibu hamil. anemia gizi besi disebabkan terutama karena makanan yang dikonsumsi kurang mengandung zat besi. Pada masa kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan zat besi, karena pada masa kehamilan zat besi tidak saja diperuntukkan bagi ibu tetapi juga janin yang dikandungnya (*Almatsier, 2001*).

6. Makanan Pantangan

Indikator makanan pantangan dipakai untuk mengetahui ada tidaknya pantangan yang dimiliki oleh ibu hamil di desa Noelbaki budaya pantangan yang dimiliki oleh ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 94% responden tidak memiliki makanan pantangan dan hanya 6% responden yang memiliki makanan pantangan. Sedangkan berdasarkan kadar Hb darah, 84 % responden yang memiliki makanan pantangan mempunyai kadar Hb < 11 gr % dan hanya 10% responden yang mempunyai kadar Hb ≥ 11 gr%.

Faktor budaya sangat berperan dalam proses terjadinya masalah gizi diberbagai masyarakat dan negara. Unsur-unsur budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan makan penduduk yang kadang-kadang bertentangan dengan ilmu gizi. Berbagai budaya memberikan nilai yang berbeda terhadap pangan atau makanan (*Suhardjo, 2003*)

Tabel 7. Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Budaya Makanan pantangan

Kadar Hb darah	Pantangan				Total	
	Ya		Tidak			
	N	%	n	%	n	%
< 11 gr % (Anemia)	3	6	42	84	45	90
≥ 11 gr % (Normal)	0	0	5	10	5	10
Total	3	6	47	94	50	100

7. Tingkat Pendapatan

Distribusi ibu hamil berdasarkan tingkat pendapatan dibagi dalam 2 kategori yaitu: 1) ≥Rp 850.000 (Tinggi), 2) <Rp 850.000 (Rendah). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 72 % responden berasal dari keluarga dengan tingkat pendapatan rendah dan 28 % berasal dari keluarga dengan tingkat pendapatan tinggi. Sedangkan berdasarkan kadar Hb darah, sebagian besar responden dengan tingkat pendapatan rendah memiliki kadar Hb < 11 gr% dan hanya 4% yang memiliki kadar Hb darah ≥ 11 gr %.

Tabel 8. Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Tingkat Pendapatan

Kadar Hb darah	Tingkat Pendapatan (Rp)				Total	
	< 850.000		≥ 850.000			
	N	%	n	%	N	%
< 11 gr % (Anemia)	32	64	13	26	45	90
≥ 11 gr % (Normal)	4	8	1	2	5	10
Total	36	72	14	28	50	100

Tingkat pendapatan secara langsung akan mempengaruhi daya beli terhadap pangan. Semakin besar pendapatan, akan diikuti dengan peningkatan kemampuan daya beli dan sebaliknya. Peningkatan pendapatan akan memberi peluang yang makin besar untuk membeli beragam makanan yang bergizi. Menurut Suhardjo (2005), kenaikan pendapatan masyarakat dapat dilihat dari komposisi makanan yang cenderung menjadi lebih baik mutunya.

Faktor Determinan Kejadian Anemia Gizi Besi Pada Ibu Hamil

Anemia Gizi Besi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan satu dengan yang lain. Untuk melihat keterkaitan antara Anemia Gizi Besi (AGB) dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya, dilakukan analisis dengan menggunakan uji regresi logistik. Analisis dengan regresi logistik dilakukan melalui 2 tahapan yaitu simple logistic regression dan multiple logistic regression. SLR dengan menggunakan nilai $p=0,25$ dilakukan untuk mencari variabel kandidat yang akan ikut dalam MLR.

Tabel 9. Hasil Analisis Regresi Logistik Sederhana

Variabel	Nilai p	Keterangan
Umur	0,826	Tidak Bermakna
Usia Kehamilan	0,172	Bermakna
Paritas	0,454	Tidak Bermakna
Jarak Kehamilan	0,999	Tidak Bermakna
Tingkat Kecukupan Zat Besi	0,025	Bermakna
Makanan pantangan	0,999	Tidak Bermakna
Pendapatan	0,677	Tidak Bermakna

Berdasarkan hasil uji regresi logistik sederhana diperoleh variabel kandidat yang dipakai dalam uji regresi logistik berganda adalah variabel usia kehamilan ($p = 0,172$) dan variabel tingkat kecukupan zat besi ($p = 0,025$).

Tabel 10. Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda

Variabel	Nilai p	Keterangan
Usia Kehamilan	0,206	Tidak Bermakna
Tingkat Kecukupan Zat Besi	0,025	Bermakna

Hasil analisis SLR kemudian dilanjutkan dengan analisis MLR untuk menganalisis faktor determinan kejadian anemia gizi besi pada ibu hamil. Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa hanya tingkat kecukupan zat besi yang secara signifikan memiliki pengaruh yang nyata terhadap kejadian anemia gizi besi pada ibu hamil dengan nilai $p = 0,025$. Hal ini sesuai dengan Herlina dan Djamilus (2008) yang dalam penelitiannya mengatakan bahwa ada kecenderungan semakin kurang asupan zat besi maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia gizi besi.

Secara teoritis, ketujuh faktor determinan tersebut berpengaruh terhadap kejadian anemia gizi besi, artinya bahwa kenaikan faktor-faktor determinan tersebut akan diikuti oleh perbaikan status anemia. Namun berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 50 orang ibu hamil di Desa Noelbaki, hanya satu faktor yang berpengaruh nyata, sedangkan keenam faktor lainnya tidak berpengaruh. Kenyataan hasil penelitian yang diperoleh dapat dijelaskan sebagai berikut : dari 50 responden, 45 orang ibu hamil memiliki kadar Hb < 11 gr% dimana 42 orang ibu hamil memiliki tingkat kecukupan zat besi defisit. Berdasarkan hasil uji regresi logistik diperoleh dari tujuh variable independent yang ada hanya faktor tingkat kecukupan zat besi yang menunjukkan pengaruh yang nyata terhadap kejadian anemia gizi besi ($p = 0,025$). Hal ini disebabkan karena tingkat kecukupan zat besi merupakan penyebab utama (penyebab langsung) terjadinya anemia gizi besi sedangkan keenam faktor lainnya merupakan faktor pendukung (Supariasa, dkk, 2001).

Kebutuhan akan zat besi tiap orang berbeda menurut umur, jenis kelamin, fisiologi (sakit, hamil dan menyusui), dan pekerjaan. Pada masa kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan zat besi untuk memenuhi kebutuhan akan zat besi ibu dan janin (*Almatsier, 2001*) Tingkat kecukupan zat besi ditentukan oleh jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi di mana budaya makanan pantangan dan pendapatan menjadi faktor yang menentukan pemilihan makanan yang akan dikonsumsi (*Suhardjo, 2003*).

Kenyataan di atas menjelaskan bahwa keenam faktor risiko yang mendukung kejadian anemia gizi besi dapat diatasi jika angka kecukupan zat besi ditingkatkan, dengan cara memperhatikan jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi selama masa kehamilan.

PENUTUP

Simpulan

1. Tingkat kejadian anemia gizi besi pada ibu hamil di Desa Noelbaki tahun 2010 sebesar 90%.
2. Persentase ibu hamil dengan umur < 20 tahun atau > 35 tahun sebesar 24% dan ibu hamil dengan umur 20 tahun – 35 tahun sebesar 76%.
3. Berdasarkan usia kehamilan diperoleh 12% ibu hamil berada pada usia kehamilan trimester I, pada trimester II sebesar 34% dan 54% ibu hamil berada pada usia kehamilan trimester III.
4. Persentase ibu hamil dengan paritas 1 atau > 3 sebesar 44% dan ibu hamil dengan paritas ≤ 3 sebesar 56%.
5. Berdasarkan jarak kehamilan diperoleh ibu hamil dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun sebesar 24% dan < 2 tahun sebesar 76%.
6. Berdasarkan tingkat kecukupan zat besi kategori defisit 90% ibu hamil dengan tingkat kecukupan zat besi baik, sebesar 8%, ibu hamil dengan tingkat kecukupan zat besi baik, sedangkan tingkat kecukupan zat besi kurang sebesar 2%.
7. Berdasarkan makanan pantangan, sebesar 6% ibu hamil yang memiliki makanan pantangan dan 94% ibu hamil tidak memiliki makanan pantangan.
8. Persentase ibu hamil yang berasal dari keluarga dengan pendapatan tinggi yaitu 26% dan 74% ibu hamil berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah.

9. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji regresi logistik didapatkan bahwa hanya tingkat kecukupan zat besi yang secara nyata mempengaruhi kejadian anemia gizi besi pada ibu hamil di Desa Noelbaki dengan nilai $p=0,025$.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia
- Arisman. 2004. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI, 2007. *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. <http://www.depkes.go.id>. Sitasi pada tanggal 15 Desember 2009.
- Herlina, Nina dan Djamilus, Fauzia. 2009. *Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia*. <http://pusdiknakes.or.id/>. Sitasi pada tanggal 11 Januari 2010.
- Suhardjo, 2003. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Supariasa, dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran
- Syamruth, Y. K. 2002. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Neonatal Di RSIA Siti Fatimah Makasar Periode Januari-Desember*. Makasar: Universitas Hasanudin.