

Pengaruh Status Gizi Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Daerah Endemis Malaria Kabupaten Pesawaran

Dian Isti Angraini¹, Efriyan Imantika², Reni Zuraida³, Sofyan Musyabiq Wijaya⁴

^{1,3,4}Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kebidanan dan Kandungan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Malnutrisi dan anemia pada ibu hamil merupakan masalah gizi yang masih sulit diatasi di seluruh dunia. Malnutrisi dan anemia bukan hanya berdampak pada ibu, tetapi juga pada bayi yang dilahirkan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh status gizi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di daerah endemis malaria kabupaten Pesawaran. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain cross sectional. Penelitian dilakukan di kabupaten Pesawaran pada bulan Mei sampai November 2019. Sampel adalah 70 orang ibu hamil yang bersedia untuk berpartisipasi dalam proses penelitian dan tidak menderita penyakit keganasan, diabetes melitus dan TBC, yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Data anemia ibu hamil diukur dengan pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu dan data status gizi diperoleh dari pengukuran lingkaran lengan atas. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan Uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 32,9% responden menderita anemia dalam kehamilan, dan 22,9% memiliki status gizi malnutrisi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi berpengaruh terhadap kejadian anemia ketika ibu hamil ($p=0,02$).

Kata Kunci: anemia, ibu hamil, status gizi

The Association of Family Factors With Chronic Energy Deficiencies in Women of Childbearing Age in Terbanggi Besar Subdistrict

Abstract

Malnutrition and anemia in pregnant women is a nutritional problem that is still difficult to overcome around the world. Malnutrition and anemia affect not only the mother, but also the baby born. The purpose of this study was to determine the effect of nutritional status on the incidence of anemia in pregnant women in malaria endemic areas Pesawaran district. This study was an analytic observational study using a cross sectional design. The study was conducted in Pesawaran district from May to November 2019. The sample was 70 pregnant women who were willing to participate in the research process and did not suffer from malignancies, diabetes mellitus and tuberculosis, which were taken using purposive sampling technique. Data on anemia for pregnant women is measured by checking the hemoglobin level of the mother's blood and data on nutritional status is obtained by measuring the circumference of the midupper arm. Data were analyzed univariately and bivariately using the Chi Square Test. The results showed that 32.9% of respondents suffered from anemia during pregnancy, and 22.9% had malnutrition nutritional status. The results showed that nutritional status influenced the incidence of anemia when pregnant women ($p = 0.02$).

Keywords: anemia, pregnant women, nutrition status

Korespondensi: dr. Dian Isti Angraini, M.P.H., Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, 081279061921, riditie@gmail.com

Pendahuluan

Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok RPJMN Tahun 2015 – 2019.¹ Perbaikan status gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi *stunting*. Gizi janin tergantung sepenuhnya dari gizi ibu sehingga ibu hamil harus mendapat kecukupan gizi. Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis adalah keadaan dimana wanita mengalami

kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun, yang menggambarkan “keadaan menetap” (*steady state*) dari tubuh seseorang berada dalam ketidakseimbangan energi antara asupan dan pengeluaran energi, dan menyebabkan berat badan rendah dan persediaan energi tubuh rendah.²

Faktor-faktor yang menentukan status KEK seorang wanita usia subur baik sedang hamil maupun tidak hamil terdiri dari faktor langsung, tidak langsung, masalah dasar dan utama. Faktor langsung meliputi asupan makan dan penyakit yang diderita (penyakit infeksi seperti malaria, anemia, kekurangan

protein). Faktor tidak langsung meliputi ketersediaan pangan, lingkungan (keluarga, kebersihan lingkungan, budaya), riwayat penyakit/ kesehatan, pelayanan kesehatan, pendidikan dan pengetahuan ibu.³

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia, prevalensi KEK pada wanita hamil mencapai 17,3% dan di provinsi Lampung sebesar 13,6 %. Prevalensi KEK pada wanita hamil berusia 15-19 tahun sebesar 33,5% dan pada usia 20-24 tahun sebesar 23,3%; angka ini masih tinggi sehingga perlu dilakukan intervensi lebih lanjut.⁴ Indikator upaya perbaikan gizi di Indonesia salah satunya adalah penurunan angka prevalensi kurang energi kronis pada wanita usia subur baik hamil maupun tidak hamil.⁵

Di kabupaten Pesawaran provinsi Lampung, jumlah ibu hamil yang menderita KEK pada tahun 2018 sejumlah 485 orang dan ibu hamil yang menderita malaria sebanyak 1.922 orang.⁶ Status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penyakit infeksi yang diderita. Penyakit malaria yang diderita oleh seseorang dapat menyebabkan kekurangan gizi dan anemia.⁷ Kabupaten pesawaran merupakan salah satu daerah endemik malaria. Berdasarkan data pada profil kesehatan kabupaten Pesawaran tahun 2016, kasus malaria sebanyak 1.915, dengan sebaran terbanyak berada di wilayah kerja puskesmas Hanura, diikuti dengan puskesmas Padang Cermin dan Pedada serta Gedongtataan.⁸

Selain kurang energi kronis, masalah gizi pada ibu hamil adalah anemia gizi. Anemia pada ibu hamil merupakan masalah gizi mikro terbesar dan tersulit diatasi di seluruh dunia.⁹ Menurut definisi WHO, anemia pada kehamilan adalah bila kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g/dl. Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat karena berhubungan dengan meningkatnya risiko morbiditas dan mortalitas pada saat ibu melahirkan.^{10,11} Ibu hamil yang menderita anemia mempunyai peluang mengalami perdarahan pada saat melahirkan yang dapat berakibat pada kematian.¹²

Bahaya yang dapat ditimbulkan akibat anemia gizi pada kehamilan antara lain

terjadinya abortus, persalinan prematur, ketuban pecah dini, pengeluaran ASI berkurang, berat badan lahir rendah, terjadinya cacat bawaan, kematian perinatal, dan intelegensia bayi rendah. Oleh karena itu penanggulangan anemia gizi besi menjadi salah satu program penting untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Banyaknya dampak negatif yang diakibatkan oleh penyakit anemia gizi besi pada ibu hamil membutuhkan penanggulangan yang efektif dan tepat sasaran.¹³

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia, prevalensi anemia pada wanita hamil mencapai 16,4% dan di provinsi Lampung sebesar 1,1 %. Prevalensi anemia pada wanita hamil berusia 15-19 tahun sebesar 8,2%, pada usia 20-24 tahun sebesar 6,4%, pada usia 25-29 tahun sebesar 9,4%; angka ini masih tinggi sehingga perlu dilakukan intervensi lebih lanjut.⁴ Indikator upaya perbaikan gizi di Indonesia salah satunya adalah penurunan angka prevalensi malnutrisi seperti anemia pada wanita usia subur baik hamil maupun tidak hamil.⁵

Banyak faktor yang memengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil diantaranya status gizi ibu hamil, dalam hal ini adalah kurang energi kronis. Di daerah endemik malaria adanya infeksi parasit dan kekurangan gizi terutama pada ibu hamil merupakan masalah yang timbul secara bersamaan. Keadaan infeksi malaria dapat menyebabkan anemia dan defisiensi mikronutrien lainnya. Defisiensi mikronutrien juga dapat menyebabkan peningkatan risiko infeksi dan hal ini akan menyebabkan dampak negatif terhadap bayi yang dikandungnya.¹⁴

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di kabupaten Pesawaran pada bulan Mei sampai November 2019. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang ada di provinsi Lampung. Berdasarkan hasil perhitungan sampel diperoleh jumlah sampel minimal yang harus dipenuhi adalah 70 orang.

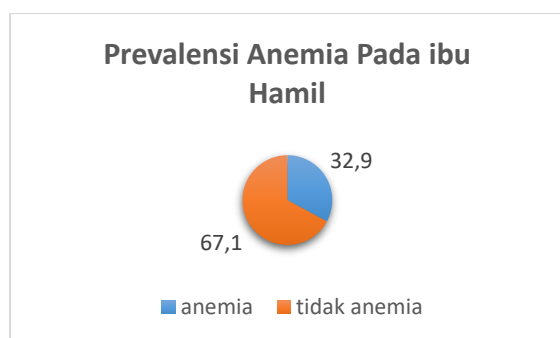
Perhitungan besar sampel menggunakan rumus rumus besar sampel untuk variabel kategorik analitik tidak berpasangan dengan nilai kepercayaan 95%, kekuatan uji penelitian (*power of the test*) sebesar 80%. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Kriteria inklusi sampel penelitian ini adalah ibu hamil yang bersedia untuk berpartisipasi dalam proses penelitian. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah ibu hamil yang menderita penyakit keganasan, diabetes melitus dan TBC. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah status gizi sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian anemia.

Data status gizi ibu hamil didapatkan dari pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) di lengan kanan ibu hamil. Data anemia diukur dengan mengukur kadar haemoglobin darah ibu.

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan bantuan 2 orang enumerator yang telah diberikan pengarahan dan pelatihan sebelumnya. Data tersebut selanjutnya diuji secara statistik dengan derajat kemaknaan 95% ($p < 0,05$) menggunakan uji *chi square*. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan surat *ethical clearance* penelitian dari Komite Etika Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

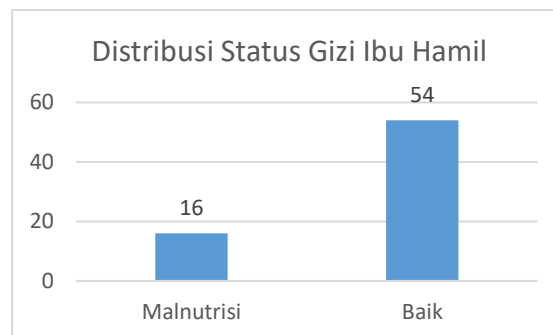
Hasil

Hasil penelitian menunjukkan kejadian anemia pada ibu hamil di daerah endemis malaria kabupaten Pesawaran sebesar 32,9% (23 orang) dan sisanya sebesar 67,1% (57 orang) tidak menderita anemia pada kehamilan.



Gambar 1. Deskripsi Kejadian Anemia Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil yang mengalami malnutrisi sebanyak 16 orang (22,9%) dan tidak mengalami malnutrisi atau berstatus gizi baik sebanyak 54 orang (77,1%).



Gambar 2. Deskripsi Status Gizi Ibu Hamil

Hasil analisis penelitian menggunakan tabulasi silang menunjukkan bahwa kejadian anemia pada ibu hamil sebagian besar dialami oleh ibu hamil yang memiliki status gizi malnutrisi yaitu sebesar 37,5% dan ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebagian besar dialami oleh ibu hamil yang memiliki status gizi baik yaitu sebesar 68,5%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara status gizi dengan kejadian anemia ($p=0,02$), ibu hamil yang memiliki status gizi malnutrisi berisiko 1,3 kali lebih besar mengalami kejadian anemia dalam kehamilan.

Tabel 1. Pengaruh Status Gizi Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Variabel	Anemia				p value	pOR
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Status Gizi						
a. Malnutrisi	6	37,5	10	62,5	0,02*	1,3
b. Baik	17	31,5	37	68,5		

Keterangan: analisis *chi square*

*=signifikan ($p < 0,05$)

Di Kabupaten Pesawaran, proporsi anemia pada ibu hamil sebesar 32,9 %, dan merupakan nilai yang cukup tinggi serta suatu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan intervensi segera. Anemia dalam kehamilan ini dapat meningkatkan risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Hal tersebut akan menambah risiko meningkatnya angka kematian ibu (AKI). Sedangkan pada bayi, dapat meningkatkan risiko terjadinya prematuritas, BBLR dan kematian prenatal.¹⁵

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi status gizi malnutrisi (kurang energi kronis) pada ibu hamil sebesar 22,9 %, termasuk nilai yang cukup tinggi serta suatu masalah kesehatan masyarakat. Kurang Energi Kronis merupakan gambaran status gizi ibu di masa lalu, kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang berulang, akan menyebabkan bentuk tubuh yang pendek (*stunting*) atau kurus (*wasting*) pada saat dewasa. Ibu yang memiliki postur tubuh seperti ini berisiko mengalami gangguan pada masa kehamilan dan melahirkan bayi BBLR.¹⁶

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi malnutrisi merupakan faktor risiko terjadinya anemia pada ibu hamil. Status gizi merupakan keadaan kesehatan seseorang akibat dari konsumsi makanan, penyerapan dan penggunaan zat-zat gizi. Faktor-faktor yang memengaruhi status gizi, di antaranya adalah tingkat pendidikan, pengetahuan dan daya beli keluarga.

Semakin rendah status gizi seseorang, semakin meningkat pula risiko terjadinya anemia. Bila makanan yang dikonsumsi mempunyai nilai gizi yang baik, maka status gizi juga akan baik, sebaliknya jika makanan yang dikonsumsi nilai gizinya kurang, maka akan memicu terjadinya kekurangan gizi serta dapat pula menimbulkan anemia karena pada dasarnya, kejadian anemia pada suatu individu secara langsung dipengaruhi oleh pola konsumsi makanan sehari-hari yang kurang mengandung zat besi, selain adanya faktor infeksi pemicu.¹⁷

Simpulan

Kejadian anemia dan status gizi rendah pada ibu hamil tergolong tinggi sehingga perlu dilakukan tindakan prevensi dan intervensi. Status gizi malnutrisi berperan terhadap terjadinya anemia pada ibu hamil.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2016. Situasi Balita Pendek. Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, Jakarta.
2. Mahirawati, V.K. 2014. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan

- Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang Jawa Timur. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 17 No. 2 April 2014: 193–202.
3. United Nations Children’s Fund (UNICEF). 2015. UNICEF’s approach to scaling up nutrition for mother and their children. Nutrition Section, Programme Division United Nations Children’s Fund (UNICEF), New York.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2018. Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Balitbangkes Kemenkes RI, Jakarta
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2017. Surveilans Gizi. Pusat Pendidikan Sumber Daya Kesehatan Kemenkes RI, Jakarta.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran (Dinkes Pesawaran). 2019. Profil Kesehatan Kabupaten Pesawaran 2018. Dinkes Pesawaran, Pesawaran.
7. Gulo, R. 2008. Status Kurang Energi Kronis dan Anemia Psda Ibu Hamil Di Daerah Endemis Malaria Kabupaten Nias. Tesis. FK UGM, Yogyakarta.
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran (Dinkes Pesawaran). 2017. Profil Kesehatan Kabupaten Pesawaran 2016. Dinkes Pesawaran, Pesawaran.
9. Lynch SR. 2011. Why nutritional iron deficiency persists as a worldwide problem. *J Nutr* 141:763S-768S.
10. Christian, P. 2010. Maternal height and risk of child mortality and undernutrition. *JAMA* 303(15):1539-1540.
11. Ozaltin E, Hill K, Subramanian SV. 2010. Association of maternal stature with offspring mortality, underweight, and stunting in low-to middle-income countries. *JAMA*. 303(15):1507-1516.
12. Tanziha, I., Damanik, MRM., Utama, L.J., & Rosmiati, R. 2016. Faktor Risiko

- Anemia Ibu Hamil Di Indonesia. *J. Gizi Pangan* 11(2):143-152.
13. Rizki, F., Widodo, D.A.A., & Wulandari, S.P. 2015. Faktor Risiko Penyakit Anemia Gizi Besi pada Ibu Hamil di Jawa Timur Menggunakan Analisis Regresi Logistik. *Jurnal Sains Dan Seni ITS* 4(2): 2337-3520.
 14. Steketee, R.W., Nahlen, B.L., Parise, M.E., Menendez, C. 2001. The Burden of Malaria in Pregnancy in Malaria-endemic Area. *Am J Trop Med Hyg*, 64 (1-2 Suppl): 28-35.
 15. Cahaya, I. 2003. Pengaruh malaria selama kehamilan. Universitas Sumatera Utara. USU digital library.
 16. Soetjningsih. 2009. Buku Ajar Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta : Sagung Seto.
 17. Almatsier, S. 2017. Gizi Daur Kehidupan. Jakarta : Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.