



Status Gizi dan Sosial Ekonomi sebagai Penyebab Anemia Ibu Hamil

Nutritional and Socioeconomic Status as the Cause Maternal Anemia

Herlena Hayati¹, Evi Martha^{2*}

¹Program Studi Kesehatan Reproduksi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

²Departemen Pendidikan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

*Email korespondensi : evie.martha@ui.ac.id

ABSTRAK

Prevalensi anemia ibu hamil sebesar 37,1%, sebanyak 51,5% diantaranya menyebabkan kematian maternal secara tidak langsung. Penelitian bertujuan mengetahui status gizi dan sosial ekonomi penyebab anemia ibu hamil di RSUD AM Parikesit Tenggarong Tahun 2017. Jenis penelitian ini kuantitatif dan kualitatif dengan menggunakan desain *cross sectional* dan *Rapid Assessment Procedures (RAP)*. Kuantitatif menggunakan metode deskriptif analitik dengan jumlah sampel sebanyak 214 ibu hamil. Kualitatif menggunakan *content analysis* sebanyak 37 informan. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan ($p = 0,027$) antara status gizi dengan anemia ibu hamil setelah di kontrol dengan kepemilikan rumah, riwayat pertolongan persalinan, jarak kehamilan dan paritas. Faktor sosial ekonomi seperti pemilikan rumah berperan dalam asupan zat besi. Hasil penelitian kualitatif menunjukkan konsumsi *heme* nabati adalah konsumsi terbanyak pada ibu yang anemia, selain rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe. Sebaliknya, pada ibu hamil yang tidak anemia konsumsi *heme* hewani adalah konsumsi sehari-hari mereka, hampir seluruhnya patuh dalam konsumsi tablet Fe. Diperlukan kerjasama lintas program dan sektoral, penyediaan sumber karbohidrat dan protein hewani yang murah dan terjangkau oleh masyarakat ekonomi menengah ke bawah, penyediaan sumber vitamin dan mineral yang membantu proses penyerapan zat besi.

Kata kunci : Anemia ibu hamil, nutrisi

ABSTRACT

The prevalence of maternal anemia is 37.1%, by 51.5% among them of maternal anemia as an indirect cause of maternal death. This study aims to determine nutritional and socioeconomic status as the causes of maternal anemia in AM Parikesit Tenggarong Hospital in 2017. This study are quantitative and qualitative using cross sectional design and Rapid Assessment Procedures (RAP). Quantitative using descriptive analytic methods with a sample of 214 pregnant women. Qualitative using content analysis with of 37 informants. The results showed there was a relationship ($p = 0.027$) between nutritional status with maternal anemia after being controlled with home ownership, history of delivery assistance, pregnancy spacing and parity. Socioeconomic factors such as home ownership having a role in iron intake. The results of qualitative research indicate the consumption of heme vegetable is the highest consumption on anemic mothers, besides the low compliance of pregnant women in consuming Fe tablets. On the contrary, pregnant women who did not anemic consumption of animal heme is their daily consumption, and almost entirely obedient in the consumption of Fe tablets. Cross program and sectoral cooperation is needed, providing cheap and affordable sources of carbohydrate and protein by the middle-lowe economic community, providing a source of vitamins and minerals that help the process absorption of Fe.

Keywords : Maternal anemia, nutrition

PENDAHULUAN

Angka prevalensi anemia pada wanita hamil berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 sebesar 50,5%, Indonesia termasuk salah satu negara dengan prevalensi anemia katagori berat ($\geq 40\%$).¹ Hasil ini hampir sesuai dengan survei Riskesdas 2018 angka anemia ibu hamil di Indonesia sebesar 33,7% dan proporsinya hampir sama antara bumil di perkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%) dan setengahnya disebabkan kekurangan zat besi.² Anemia ibu hamil dapat menyebabkan kematian ibu secara tidak langsung sebesar 51,5%, berdasarkan data Riskesdas 2013 perdarahan adalah penyebab utama kematian ibu yaitu sebanyak 30.3%.³

Dampak langsung anemia ibu hamil pada saat ibu bersalin adalah terjadinya perdarahan. Menurut Cristianti perdarahan merupakan penyebab langsung kematian ibu dan anemia merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan.⁴ Kutai Kartanegara merupakan kabupaten penyumbang angka kematian ibu tertinggi pada tahun 2018 yaitu sebanyak 29 dari 100 kematian ibu dan dengan perdarahan yang menyebabkan anemia sebagai penyebab kematian sebesar 17,24%. Adapun penyebab anemia terbanyak pada ibu hamil yang mengalami status gizi rendah berdasarkan ukuran LILA dan ekonomi menengah ke bawah. Faktor sosial ekonomi seperti kepemilikan rumah berperan dalam asupan zat besi. Hal ini sesuai dengan penelitian Suhaeti bahwa ibu hamil dengan status gizi KEK berisiko 3 kali lipat lebih besar untuk terkena anemia ibu hamil daripada ibu hamil yang tidak KEK ($p = 0,005$).⁵ Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui status gizi dan status ekonomi sebagai penyebab anemia ibu hamil di RSUD AM Parkesit Tenggarong Tahun 2017.

BAHAN DAN METODE

Populasi penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami anemia di RSUD AM Parkesit Tenggarong Tahun 2017. Penelitian ini menggunakan dua metode, yaitu metode penelitian kuantitatif (desain *Cross Sectional*) dan kualitatif (desain *Rapid Assessment Procedure/RAP*). Analisis kuantitatif menggunakan metode deskriptif analitik dengan jumlah sampel sebanyak 214 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *simple random sampling* dan menggunakan rumus *lameshow*. Data diperoleh dari hasil pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil yang tercatat di status rekam medik pasien dan buku KIA dengan menggunakan alat bantu berupa *checklist* dan kuesioner. Analisis data kuantitatif menggunakan uji *Regresi Log Binomial* karena jenis datanya berupa kategorik. Analisis kualitatif menggunakan analisis *content*. Jumlah

informan ditentukan berdasarkan prinsip *adequacy* yaitu informan yang dapat memberikan informasi dengan jelas dan secara mendalam, serta menggunakan prinsip *appropriate* (kecukupan) yaitu jumlah informan dirasa cukup apabila sudah tidak ada lagi informasi baru. Mengacu pada ketentuan ini jumlah informan penelitian ini sebanyak 37 orang. Informan penelitian ini terdiri dari ibu hamil yang mengalami anemia dan ibu hamil yang tidak mengalami anemia.

HASIL

Berdasarkan Tabel 1 diketahui lebih dari setengah (68,7%) ibu hamil dalam penelitian ini tidak mengalami anemia, lebih dari setengah (60,3%) ibu hamil berpendidikan tinggi, mayoritas ibu hamil tidak bekerja (83,2%), lebih dari setengah kepemilikan rumah ibu hamil adalah tinggal di rumah sendiri. Rata-rata status gizi ibu hamil tidak KEK (86,9%) yaitu dilihat dari ukuran Lingkaran Lengan Atas (LILA) yang normal, mayoritas tidak memiliki penyakit infeksi (89,3%), tidak ada riwayat komplikasi (75,7%) dengan umur ibu hamil terbanyak pada kelompok tidak berisiko (71,0%), paritas <4 (69,6%) dan jarak kehamilan ≥ 2 (63,6%). Pemeriksaan kehamilan terbanyak pada ibu hamil adalah pemeriksaan kehamilan yang lengkap (68,2%), lebih dari setengah ibu hamil patuh konsumsi tablet Fe (68,2%) dan sebagian responden menggunakan KB sebelum kehamilan (57,0%) serta dengan riwayat pertolongan persalinan terbanyak oleh tenaga kesehatan (70,1%).

Hasil uji logistik *binomial* terdapat dua variabel yang berhubungan ($p < 0,05$) yaitu status gizi dengan nilai ($p = 0,044$; RP = 1,6; 95% CI = 1,0-2,5) dan riwayat pertolongan persalinan oleh bidan ($p = 0,014$; RP = 0,6; 95% CI = 0,4-0,9). Terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu dengan anemia ibu hamil. Ibu dengan status gizi KEK memiliki risiko 1,6 kali lebih besar mengalami anemia ibu hamil dibandingkan dengan tidak KEK, serta ibu dengan riwayat persalinan ditolong bidan 0,6 kali lebih rendah untuk mengalami anemia ibu hamil dibandingkan dengan ibu hamil yang riwayat pertolongan persalinan sebelumnya di tolong oleh dokter SPOG (Tabel 2).

Analisis multivariat dengan *regresi logistic binomial* model dilakukan untuk melihat hubungan beberapa variabel independen dengan variabel dependen bertujuan mendapatkan model yang terbaik dalam menentukan faktor yang paling dominan terhadap anemia ibu hamil pada ibu hamil. Variabel yang paling dominan menentukan anemia ibu hamil pada ibu hamil adalah variabel status gizi. Status gizi pada ibu hamil dilihat dari ukuran LILA (Tabel 3).

Tabel 1a. Karakteristik Responden

| Karakteristik | n=214 | % |
|--|-------|------|
| Status Perempuan dalam Masyarakat | | |
| Pendidikan | | |
| Tinggi | 129 | 60,3 |
| Rendah | 85 | 39,7 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak bekerja | 178 | 83,2 |
| Bekerja | 36 | 16,8 |
| Status Keluarga dalam Masyarakat | | |
| Pekerjaan Suami | | |
| Bekerja | 211 | 98,7 |
| Tidak Bekerja | 3 | 1,3 |
| Kepemilikan Rumah | | |
| Milik sendiri | 141 | 65,9 |
| Bukan milik sendiri | 73 | 34,1 |
| Status Kesehatan | | |
| Status Gizi | | |
| Tidak KEK | 186 | 86,9 |
| KEK | 28 | 13,1 |
| Penyakit Infeksi | | |
| Tidak pernah/Tidak ada | 191 | 89,3 |
| Pernah/Ada | 23 | 10,7 |
| Riwayat Komplikasi | | |
| Tidak ada | 162 | 75,7 |
| Ada | 52 | 24,3 |
| Status Reproduksi | | |
| Umur | | |
| Tidak berisiko (20-35 tahun) | 152 | 71,0 |
| Berisiko (<20/>35 tahun) | 62 | 29,0 |
| Paritas | | |
| Paritas <4 | 149 | 69,6 |
| Paritas ≥4 | 13 | 6,1 |
| Belum pernah melahirkan | 52 | 24,3 |
| Jarak Kehamilan | | |
| ≥2 tahun | 136 | 63,6 |
| <2 tahun | 26 | 12,1 |
| Belum pernah melahirkan | 52 | 24,3 |
| Perilaku Sehat | | |
| Pemeriksaan kehamilan | | |
| Lengkap | 146 | 68,2 |
| Tidak lengkap | 68 | 31,8 |
| Konsumsi tablet Fe | | |
| Patuh | 146 | 68,2 |
| Tidak patuh | 68 | 31,8 |
| Riwayat Penggunaan KB | | |
| Tidak KB | 92 | 43,0 |
| KB | 122 | 57,0 |

Tabel 1b. Karakteristik Responden

| Karakteristik | n=214 | % |
|---------------------------------------|-------|------|
| Riwayat Pertolongan Persalinan | | |
| Nakes | 150 | 70,1 |
| Non Nake | 64 | 29,9 |
| Anemia Ibu Hamil | | |
| Tidak anemia | 147 | 68,7 |
| Anemia | 67 | 31,3 |

Sumber: Data Primer, 2017

Tabel 2a. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Ibu Hamil

| Variabel | Anemia Ibu Hamil | | | | RP | p | Nilai OR (95% CI) |
|--|------------------|------|--------|-------|-----|-------|----------------------|
| | Tidak Anemia | | Anemia | | | | |
| | n | % | n | % | | | |
| Status Perempuan dalam Masyarakat | | | | | | | |
| Pendidikan | | | | | | | |
| Tinggi | 86 | 68,5 | 43 | 31,5 | 0,8 | 0,289 | 0,4-1,3 |
| Rendah | 61 | 71,8 | 24 | 28,2 | 0,7 | | |
| Pekerjaan | | | | | | | |
| Tidak bekerja | 120 | 67,4 | 58 | 32,6 | 1 | 0,390 | 0,4-1,4 |
| Bekerja | 27 | 75,0 | 9 | 25,0 | 0,8 | | |
| Status Keluarga dalam Masyarakat | | | | | | | |
| Pekerjaan Suami | | | | | | | |
| Bekerja | 145 | 72,7 | 66 | 27,3 | 1 | 0,821 | 0,2-6,9 |
| Tidak Bekerja | 94 | 66,2 | 48 | 33,8 | 1,2 | | |
| Kepemilikan Rumah | | | | | | | |
| Milik sendiri | 102 | 72,3 | 39 | 27,7 | 1 | 0,105 | 0,9-2,1 |
| Bukan milik sendiri | 45 | 61,6 | 28 | 38,4 | 1,4 | | |
| Status Kesehatan | | | | | | | |
| Status Gizi | | | | | | | |
| Tidak KEK | 132 | 71 | 54 | 29 | 1 | 0,044 | 1,0-2,5 |
| KEK | 15 | 53,6 | 13 | 46,4 | 1,6 | | |
| Penyakit Infeksi | | | | | | | |
| Tidak pernah/tidak ada | 130 | 68,1 | 61 | 31,94 | 1 | 0,581 | 0,4-1,7 |
| Pernah/ada | 17 | 73,9 | 6 | 26,1 | 0,8 | | |
| Riwayat Komplikasi | | | | | | | |
| Tidak pernah | 114 | 70,4 | 48 | 29,6 | 1 | 0,339 | 0,8-1,9 |
| Pernah | 33 | 63,5 | 19 | 36,5 | 1,2 | | |
| Status Reproduksi | | | | | | | |

Tabel 2b. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Ibu Hamil

| Variabel | Anemia Ibu Hamil | | | | RP | p | Nilai OR (95% CI) |
|---------------------------------------|------------------|------|--------|------|-----|-------|----------------------|
| | Tidak Anemia | | Anemia | | | | |
| | n | % | n | % | | | |
| Umur | | | | | | | |
| Tidak berisiko | 102 | 67,1 | 50 | 32,9 | 1 | 0,442 | 0,5-1,3 |
| Berisiko | 45 | 72,6 | 17 | 27,4 | 0,8 | | |
| Paritas | | | | | | | |
| Paritas < 4 | 102 | 68,5 | 47 | 31,5 | 1 | 0,593 | 0,6-2,5 |
| Paritas ≥ 4 | 8 | 61,5 | 5 | 38,5 | 1,2 | | |
| Belum pernah melahirkan | 37 | 71,2 | 15 | 28,8 | 0,9 | 0,720 | 0,6-1,5 |
| Jarak Kehamilan | | | | | | | |
| ≥ 2 tahun | 89 | 65,4 | 47 | 34,6 | 1 | 0,284 | 0,3-1,4 |
| < 2 tahun | 20 | 76,9 | 6 | 23,1 | 0,7 | | |
| Belum pernah melahirkan | 38 | 73,1 | 14 | 26,9 | 0,8 | 0,332 | 0,5-1,3 |
| Perilaku Sehat | | | | | | | |
| Pemeriksaan Kehamilan | | | | | | | |
| Lengkap | 104 | 71,2 | 42 | 28,8 | 1 | 0,233 | 0,9-1,9 |
| Tidak lengkap | 43 | 63,2 | 25 | 36,8 | 1,3 | | |
| Konsumsi Tablet Fe | | | | | | | |
| Patuh | 104 | 71,2 | 42 | 28,8 | 1 | 0,233 | 0,9-1,9 |
| Tidak patuh | 43 | 63,2 | 25 | 36,8 | 1,3 | | |
| Riwayat Penggunaan KB | | | | | | | |
| Tidak KB | 62 | 67,4 | 30 | 32,6 | 1 | 0,721 | 0,6-1,4 |
| KB | 85 | 69,7 | 37 | 30,3 | 0,9 | | |
| Riwayat Pertolongan Persalinan | | | | | | | |
| SPOG | 29 | 54,7 | 24 | 45,3 | 1 | 0,014 | 0,4-0,9 |
| Bidan | 72 | 74,2 | 25 | 25,8 | 0,6 | | |
| Dukun bayi | 9 | 75 | 3 | 25 | 0,6 | 0,255 | 0,2-1,5 |
| Belum pernah melahirkan | 37 | 71,2 | 15 | 28,8 | 0,6 | 0,089 | 0,04-1,1 |

Sumber: Data Primer, 2017

Tabel 3. Model Akhir Analisis Multivariat

| Variabel | <i>p</i> | RP | 95% CI |
|---------------------------------------|----------|-----|---------|
| Status gizi (LILA) | 0,027 | 1,7 | 1,1-2,6 |
| Kepemilikan rumah | 0,059 | 1,5 | 1,0-2,2 |
| Riwayat Pertolongan Persalinan | | | |
| Bidan | 0,010 | 0,6 | 0,4-0,9 |
| Dukun bayi | 0,260 | 0,6 | 0,2-1,6 |
| Belum pernah melahirkan | 0,845 | 0,9 | 0,2-3,5 |
| Jarak kehamilan | 0,071 | 0,5 | 0,2-1,1 |
| Paritas | 0,736 | 1,1 | 0,6-2,2 |

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan kategori profil anemia ibu hamil, pada umumnya informasi yang didengar informan tentang anemia bersumber dari tenaga kesehatan yaitu bidan dan tidak ada istilah lokal lain yang sama pengertiannya dengan kurang darah. Semua informan sepakat bahwa anemia adalah hal yang berbahaya, walaupun sebagian besar informan tidak tahu alasan bahwa anemia berbahaya. Sebagian yang lain menyebut perdarahan pada saat melahirkan dan pingsan merupakan jawaban yang bersifat umum karena dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin

"Bahaya ya...pengaruh sama anaknya mungkin...sama ibunya juga, bisa lemah..."
(Informan-2; tidak anemia)

Tanda/keluhan yang bisa muncul pada ibu hamil yang anemia (kurang darah) terdapat perbedaan pendapat, pada tanda dan gejala psikologis pada kelompok ibu yang anemia, kurang dari setengah informan menyebutkan bahwa mereka tidak mengalami gangguan psikologis atau biasa saja, berbeda dengan kelompok ibu yang tidak anemia, sebagian besar mereka berpendapat bahwa anemia (kurang darah) pada ibu hamil dapat menyebabkan perubahan *mood* atau gangguan psikologis dan sosial. Walaupun demikian semua informan sepakat untuk tanda dan gejala fisik, bahwa anemia akan menimbulkan beragam keluhan pada ibu hamil yang meliputi: pusing, lemes, lesu, pucat, hilang keseimbangan, pandangan berkunang-kunang, tidak bertenaga dan tidak nafsu makan.

"Kalau saya lemah, letih, lesu, ngantuk hawanya, pokoknya beraktivitas tu lesulah, hanyut-hanyut..."(Informan-3; anemia)

"Pasti mengganggu, pasti bawaanya mau istirahat karena kan pusing, jadi malas ja berkumpul orang banyak..."(Informan-3; tidak anemia)

Selanjutnya mengenai latar belakang penyebab anemia ibu hamil diketahui adanya perbedaan konsumsi sumber protein pada kedua kelompok ibu hamil. Protein hewani hampir di konsumsi oleh semua informan pada kelompok ibu hamil yang tidak anemia,

sedangkan pada kelompok ibu hamil yang anemia, konsumsi protein terbanyak didapatkan dari protein nabati seperti tahu dan tempe dan konsumsi protein bergantian antara telur dan ikan.

"Kalau ikan tidak mesti bu, kalau tidak ada ya tahu dengan tempe, maksudnya gantian kalau tidak tahu ya tempe untuk ganti ikan..."(Informan-5; anemia)

Kelompok ibu hamil yang tidak anemia didapatkan perbandingan yang hampir sama antara yang mengonsumsi buah setiap hari dengan yang jarang atau tidak setiap hari. Berbeda dengan kelompok ibu hamil anemia hampir seluruh informan menyebut buah jarang dalam konsumsi harian disebabkan alasan ekonomi, tergantung dari penjual yang lewat di depan rumah dan alasan tidak suka buah.

"Jarang-jarang saya makan buah, suka makan buah cuma lihat-lihat keadaan ekonomi..."(Informan-3; anemia)

Konsumsi makanan selingan rutin atau setiap hari pada kelompok ibu hamil yang anemia hanya sedikit, sebagian besar menjawab kadang-kadang. Sedangkan pada kelompok ibu hamil yang tidak anemia sebagian besar rutin mengonsumsi makanan selingan sebanyak 3-4 kali seminggu.

"Kadang roti atau buah, nggak tentu berapa kali dalam seminggu kalau ingin makan roti ya makan. Kalau buah sih saya suka...tapi jarang kalau buah..."(Informan-5; anemia)

Makanan pantangan justru ditemukan banyak pada kelompok ibu hamil yang tidak anemia, walaupun demikian makanan pantangan yang dianut oleh informan sebagian berhubungan dengan kesehatan pada kelompok yang tidak anemia ibu hamil.

"Cuma kalau makan tidak boleh di depan pintu, ama kalau makan suruh ngajak bapaknya dalam perut, begitu..takutnya kan kita cocok dia tidak, makanya di ajak makan..."(Informan-7; tidak anemia)

Hampir seluruhnya mengetahui informasi tentang anemia didapatkan dari bidan, sedikit diantaranya dari dokter dan internet, walaupun demikian informasi masih minim. Sebagian kecil tidak mendapat informasi cukup, ibu hamil hanya diberitahu anemia (kurang darah) tanpa diberikan informasi lain.

"Nggak di kasih tau, mungkin karena darah saya bagus jadi tidak di kasih tau tentang kurang darah tu..."(Informan-10; tidak anemia)

Hampir seluruh informan setuju kalau penyebab anemia adalah kurang istirahat dan tidur pada kelompok ibu hamil yang anemia.

"Ndak tau juga ya...apa saya kurang tidur..saya kan buka jualan depan rumah, jadi jam 1 malam baru tutup. terus selama hamil ni, tidurnya tidak tapi enak betul gitu nah..apakahhh.... kadang tidur kadang nggak kalau siang..banyak nggaknya, mungkin"

karna kebiasaan nunggu jualan. jadi saya takutnya saya kurang tidur tu jadi kurang darah ni..." (Informan-1; anemia)

Sedangkan pada kelompok ibu hamil yang tidak anemia, hampir seluruhnya menyebutkan bahwa kurang asupan makanan bergizi adalah penyebab utama kurang darah pada ibu hamil.

"Kekurangan zat besi, tidak makan daging atau ikan, kalau di kampung sih kebanyakan makan ikan asin jadinya malah kurang gizi..."(Informan-9; tidak anemia)

Begitu juga dengan perbedaan persepsi penanganan anemia dari sudut pandang ibu hamil dan keluarganya didapatkan perbedaan yaitu hampir seluruh informan pada kelompok ibu hamil yang anemia menyebutkan tidak ada perubahan dalam diet mereka, berbeda dengan kelompok ibu hamil yang tidak anemia menyebutkan harus ada perubahan diet makanan untuk mengatasi anemia.

"Makan biasa saja..tidak ada perubahan... mungkin karena kurang istirahat ya. Karena kecapean. Kalau saya seperti itu. Karna kalau makan, makan saja saya ni..."(Informan-5; anemia)

Diperoleh fakta bahwa pada kelompok ibu hamil yang anemia, lebih dari separuhnya tidak minum tablet Fe setiap hari dengan berbagai alasan karena mengalami mual, tidak tahan dengan baunya, alasan ketiduran dan alasan tidak bisa minum obat yang berbentuk tablet.

"Kalau kecapean lupa minum...langsung teguring tu pang, besoknya kalau ingat saya minum, atau bisa jua kada minum..."(Informan-3; anemia)

Hampir seluruh informan pada kelompok ibu hamil tidak anemia ibu hamil menyebut hal yang sama, bahwa mereka tidak mengalami anemia (kurang darah) karena asupan makanan bergizi dan sayuran.

"Mungkin pola hidup, pola makan yang baik, maksudnya begini, saya sudah dipahamkan, bahwa ini lho makanan-makan yang baik buat tubuh, sehingga mempengaruhi gaya hidup kami di rumah. Jadi harus ada makanan yang bergizi dalam hidup saya. Walaupun saya kurang suka karena kondisi hamil, tapi kan saya harus makan itu..."(Informan-1; tidak anemia)

PEMBAHASAN

Status gizi merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap anemia ibu hamil (RP = 1,7 95%CI 1,1-2,6). Hal ini berarti bahwa ibu hamil dengan status gizi KEK berisiko 1,7 kali lebih besar untuk mengalami anemia pada ibu hamil dibandingkan ibu hamil dengan status gizi tidak KEK setelah di kontrol oleh variabel kepemilikan rumah, riwayat pertolongan persalinan, jarak kehamilan dan paritas. Status gizi adalah suatu keadaan

sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dibedakan dengan status gizi baik, kurang, buruk dan lebih.⁶ Oleh sebab itu, ibu hamil dengan KEK merupakan gambaran asupan makanan dan gizi dalam tubuh yang cenderung kurang dan akan memberikan dampak terhadap kekurangan sel darah merah ibu hamil, termasuk defisiensi zat besi.⁵

Ibu hamil yang KEK dihubungkan dengan kekurangan asupan protein. Diketahui protein dapat meningkatkan penyerapan zat besi. Apabila asupan protein rendah maka penyerapan zat besi juga rendah sehingga risiko ibu hamil untuk menderita anemia juga tinggi.⁷ Hasil penelitian Achadi, menunjukkan bahwa ukuran LILA pada kelompok wanita yang anemia sangat rendah (rata-rata 21,5 cm) dibandingkan dengan wanita yang tidak anemia dengan rata-rata LILA sebesar 25,9 cm, dengan demikian ibu hamil yang anemia cenderung mengalami KEK.^{8,9}

Hasil penelitian ini, diperkuat oleh hasil wawancara mendalam, bahwa konsumsi sumber protein *heme* nabati adalah konsumsi terbanyak pada ibu hamil anemia.¹⁰ Ani menyebutkan dalam teorinya penyerapan sumber *heme* bersumber nabati ke dalam tubuh hanya kurang dari 3%. Berbeda jauh dengan sumber *heme* hewani yang penyerapannya ke dalam tubuh >15%.¹¹

Selain itu, penyerapan sumber *heme* nabati sangat dipengaruhi oleh faktor penghambat dan pendorong absorpsi zat besi tersebut. Hal ini berhubungan dengan makanan yang banyak mengandung serat, rendah vitamin C dan rendah daging. Hasil wawancara mendalam juga menemukan fakta bahwa konsumsi daging bukanlah konsumsi harian rumah tangga. Daging hanya di konsumsi apabila ada acara keluarga atau selamatan, selain karena mahalnya harga daging sekarang di pasaran. Begitu juga dengan konsumsi buah, hampir seluruh informan pada kelompok anemia ibu hamil menyebut buah jarang dalam menu harian mereka.¹² KEK juga dikaitkan dengan rendahnya asupan karbohidrat, rata-rata konsumsi makanan selingan pada kelompok anemia ibu hamil tidak rutin atau kadang-kadang. Bisa dibayangkan konsumsi karbohidrat yang kurang diikuti dengan asupan protein yang rendah tentunya akan lebih meningkatkan angka anemia ibu hamil pada ibu hamil.¹³

Setiap kenaikan LILA 0,1 cm dapat menurunkan risiko terjadinya anemia ibu hamil sebesar 1,2%.¹⁴ Sejalan dengan hal ini, hasil wawancara mendalam pada kedua kelompok juga menemukan tidak ada responden yang mendapatkan PMT ibu hamil. Selama ini pemberian PMT ibu hamil yang dilakukan di puskesmas hanya diberikan kepada ibu hamil yang mengalami KEK. Pendekatan yang paling efektif dalam meningkatkan konsumsi

makanan kaya zat besi adalah dengan meningkatkan suplai makanan bergizi. Kebutuhan dari kelompok tertentu seperti ibu hamil dan wanita menyusui memerlukan perhatian khusus. Program intervensi yang berbasis makanan, diet tinggi zat besi, fortifikasi, memegang peranan penting dalam menghilangkan kondisi malnutrisi. Strategi ini terfokus pada perbaikan kualitas, akses, konsumsi vitamin dan mineral kaya gizi. Manfaat dari strategi ini tidak saja memperbaiki asupan zat besi, tetapi juga memperbaiki seluruh diet dan status kesehatan.¹¹

Sejalan dengan penelitian ini, Suhaeti mengemukakan bahwa ibu hamil dengan status gizi KEK berisiko 3 kali lipat lebih besar untuk terkena anemia ibu hamil daripada ibu hamil yang tidak KEK, dengan nilai ($p = 0,005$).⁶ Selain itu, penelitian sebelumnya oleh Rizkah dan Tias Mahmudiono didapatkan nilai OR sebesar 5,8 yang artinya ibu hamil KEK berisiko 5,8 kali lebih besar terkena anemia ibu hamil jika dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak KEK, dengan nilai ($p = 0,023$).¹⁵ Penelitian lain yang juga sejalan dengan ini adalah penelitian Yulastuti yang membuktikan bahwa terdapat perbedaan proporsi status gizi dengan anemia ibu hamil, proporsi anemia lebih besar terjadi pada ibu hamil dengan status gizi KEK.¹⁶

Upaya lain yang dapat dilakukan adalah melalui skrining kasus KEK dan anemia pada remaja. Penanganan yang lebih ditekankan pada upaya promotif dan preventif akan memberikan hasil yang jauh lebih baik dalam mengatasi anemia ibu hamil pada kehamilan, ini dapat dikaitkan dengan cadangan besi tubuh yang seharusnya sudah terisi sejak masa pra kehamilan. Kerjasama lintas sektoral dengan dinas pendidikan dalam upaya meningkatkan pelaksanaan program PKPR akan lebih memberikan sinergitas positif dalam mengatasi permasalahan anemia ibu hamil secara dini.¹⁷

Upaya preventif lain yang dapat dilakukan adalah melalui kerjasama dan perumusan kebijakan bersama dengan Kantor Kementerian Agama. Pasangan calon pengantin yang akan menikah harus mendapatkan serangkaian pemeriksaan dan pelayanan kesehatan dasar di fasilitas kesehatan khususnya puskesmas sebagai salah satu persyaratan sebelum pernikahan. Apabila dalam pemeriksaan tersebut ditemukan kasus KEK dan anemia, maka pasangan calon pengantin akan diberikan program pemantauan gizi berkelanjutan. Keadaan dimana tidak ditemukan masalah kesehatan, calon pengantin yang mendapatkan TT pranikah tetap mendapatkan KIE tentang persiapan kehamilan yang sehat dari petugas kesehatan di poli gizi dan poli kebidanan. Diharapkan dengan skrining yang dilakukan dari semenjak remaja sampai menjadi calon pengantin bisa memberikan dampak yang besar bagi program pencegahan dan penanganan anemia ibu hamil di Indonesia.

Kepemilikan rumah berhubungan bermakna dengan anemia ibu hamil, dengan nilai RP 1,5. Ibu yang tidak tinggal di rumah sendiri akan berpeluang untuk anemia ibu hamil 1,5 kali lebih besar jika dibandingkan dengan ibu yang tinggal di rumah sendiri setelah dikontrol oleh status gizi, riwayat pertolongan persalinan, jarak kehamilan dan paritas. Variabel kepemilikan rumah menunjukkan status sosial ekonomi ibu hamil. Kepemilikan rumah dapat menggambarkan status ekonomi yang mempengaruhi asupan zat besi. Hal ini berkaitan dengan daya beli, terutama daya beli makanan yang mengandung zat besi *heme* yang bersumber dari protein hewani yang sangat diperlukan untuk mencegah dan mengatasi anemia ibu hamil. Kepemilikan rumah juga menggambarkan belanja pengeluaran rumah tangga di luar belanja untuk kebutuhan rumah tangga. Apabila ibu belum memiliki rumah sendiri, maka pendapatannya tiap bulan harus dibagi dengan pengeluaran untuk membayar sewa rumah. Sehingga berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan hidup ibu, termasuk kebutuhan untuk konsumsi makanan. Hal ini diperkuat dengan hasil yang diperoleh berdasarkan distribusi frekuensi, bahwa ibu hamil yang tidak memiliki rumah sebesar 34,1% dan terbanyak tinggal di rumah orang tua/mertua (23,4%) dan 10,3% ibu hamil menyewa atau mengkontrak rumah, ibu hamil yang anemia juga lebih banyak terjadi pada kelompok ibu yang tidak memiliki rumah sebanyak 38,4%.

Jenis riwayat penolong persalinan sebelumnya oleh bidan berhubungan secara signifikan dengan anemia ibu hamil dengan nilai RP 0,6 diinterpretasikan bahwa ibu hamil dengan riwayat pertolongan persalinan sebelumnya oleh bidan 0,6 kali lebih rendah untuk mengalami anemia ibu hamil jika dibandingkan dengan ibu hamil yang riwayat pertolongan persalinan sebelumnya di tolong oleh dokter SPOG setelah di kontrol dengan oleh variabel status gizi, kepemilikan rumah, jarak kehamilan dan paritas.

Hasil analisis menunjukkan anemia ibu hamil lebih banyak terjadi pada riwayat pertolongan persalinan yang di tolong dokter SPOG (45,3%). Hal ini bisa dijelaskan karena dokter SPOG lebih banyak melayani kehamilan dan persalinan dengan komplikasi yang berhubungan dengan anemia ibu hamil seperti HAP dan HPP. Jumlah dokter SPOG yang memang terbatas dan hanya terdapat di rumah sakit umum kabupaten juga menjadi alasan yang semakin memperkuat alasan ini. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa bidan adalah penolong persalinan terbanyak bagi ibu hamil yaitu sebesar 45,3% dan angka anemia ibu hamil dengan riwayat pertolongan persalinan oleh bidan memiliki persentase yang lebih rendah dibandingkan dengan dokter SPOG (25,8%).

Jarak kehamilan dengan nilai RP sebesar 0,5 yang berarti bahwa jarak kehamilan <2 tahun 0,5 kali lebih rendah untuk mengalami anemia ibu hamil jika dibandingkan dengan

ibu hamil yang mempunyai jarak kehamilan ≥ 2 tahun setelah di kontrol dengan variabel status gizi, kepemilikan rumah, riwayat pertolongan persalinan dan paritas. Ibu hamil terbanyak ANC dalam penelitian adalah ibu hamil dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun (63,6%), hasil analisis hubungan menunjukkan anemia lebih banyak pada jarak kehamilan ≥ 2 tahun (34,6%) dibandingkan dengan < 2 tahun (23,1%).

KESIMPULAN DAN SARAN

Status gizi dan sosial ekonomi merupakan faktor yang signifikan berhubungan dengan anemia pada ibu hamil yang pada gilirannya akan mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu termasuk mengakses pelayanan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Sosial ekonomi juga mempengaruhi kemampuan keluarga untuk memenuhi konsumsi gizi keluarga termasuk daya beli *heme* hewani untuk mencegah dan mengatasi anemia ibu hamil, konsumsi buah yang kurang, dan kepatuhan minum tablet FE. Semua hal ini pada akhirnya juga akan berpengaruh pada status gizi ibu hamil. Disarankan upaya yang sungguh-sungguh perlu dilakukan untuk mencegah maupun mengatasi anemia pada ibu hamil, mengingat ada banyak faktor yang berhubungan baik secara langsung maupun tidak dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Diperlukan kerjasama lintas program dan sektoral, penyediaan sumber karbohidrat dan protein hewani yang murah dan terjangkau oleh masyarakat ekonomi menengah ke bawah, penyediaan sumber vitamin dan mineral yang membantu proses penyerapan zat besi, selain memastikan distribusi dan penyediaan tablet Fe baru di puskesmas dan fasilitas kesehatan lain agar sampai kepada sasaran ibu hamil.

REFERENSI

1. WHO. Worldwide Prevalence of Anemia: WHO Global Data Base Anemia. Atlanta: Georgia; 2014.
2. Kemenkes RI. Pusat Data dan Informasi Gizi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
3. Kemenkes RI. Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2018.
4. Cristianti DF, Anwar F, Dwiriani CM, Keragaman Konsumsi Pangan dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kabupaten Sumenap Madura. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2019;15(2):168-177.
5. Suhaeti S, Laenggeng AH, Baculu EPH. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lalundu Kabupaten Donggala.

- Jurnal Kolaboratif Sains*. 2018;1(1):686-699.
6. Prabandari Y, Hanim D, Cilmiaty R, Indarto D. Hubungan Kurang Energi kronik dan Anemia pada Ibu hamil dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulandi Kabupaten Boyolali. *Penelitian Gizi dan Makanan*. 2016;39(1):1-8.
 7. Marlapan S, Wantouw, Sambeka J. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kecamatan Tuminting Kota Manado. *e-Journal Keperawatan*. 2017;1(1):1-7.
 8. Achadi, et al. Laporan Akhir Studi Evaluasi PPA Prevalensi Anemia Gizi pada WUS dan Fungsi Jaringan Distribusi TTD Termasuk Outlet TTD (Di 10 Kabupaten Lokasi SMPFA di Propinsi Jawa Timur dan Propinsi Jawa Tengah). Jakarta: Kerjasama Depkes RI-IAKMI Pusat; 2004.
 9. Kemenkes RI. Laporan Akhir Riset Fasilitas Kesehatan. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2011.
 10. Aisyah S. Pendampingan Ibu Hamil Anemia dan Kekurangan Energi kronis (KEK) di desa Jarak Kecamatan Plosoklaten Kabupaten Kediri. 2018;1(1):68-78.
 11. Ani, LS. Anemia Defisiensi Besi Masa Prahamil dan Hamil. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2015.
 12. Ervina A. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Obstretika Scientika*. 2016;4(1):368-380.
 13. Imdad A, and Bhutta ZA. Effect of Balanced Protein Energy Supplementation During Pregnancy on Birth Outcomes. *BMC Public Health Journal*. 2016;11:1-8.
 14. Mutalizimah. Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Kadar Hemoglobin (Hb) Ibu Hamil dengan Berat Bayi Lahir di RSUD DR. Moewardi Surakarta. *Jurnal Penelitian Sains dan Teknologi*. 2015;6(2):114-126.
 15. Rizkah Z, Mahmudiono T. Hubungan antara Umur, Gravida, dan Status Bekerja terhadap Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil. *Amerta Nutrition*. 2017;1(2): 71-79.
 16. Yuliasuti. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An Nadaa*. 2014;1(2):72-76.
 17. Rukmana SC, Kartasurya MI. Hubungan Asupan Gizi dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Badan Lahir Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh Kabupaten Semarang. *Journal of Nutrition College*. 2014;3(1):192-199.