



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIG/article/view/jig689>

PERBEDAAN STATUS GIZI ANAK BERDASARKAN STATUS ANEMIA IBU SAAT HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS I DENPASAR SELATAN

Putu Deviana Pramastya Putri¹, A.A. Gde Raka Kayanaya², I Ketut Kencana²

¹Alumni Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar

²Dosen Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar

email Penulis Korespondensi (^K): devianapramastyaputri@gmail.com

ABSTRACT

Nutritional status is a picture of the balance between nutritional intake and needs due to food consumption and use of nutrients. The reason children get poor nutrition is one of them has a low maternal hemoglobin level during pregnancy. This will interfere with fetal growth and cause prematurity and low birth weight. LBW in their lives will be more difficult to catch up with BB (body weight) or body length (PB), this condition will produce further nutritional status. The purpose of this study was to determine the differences in nutritional status of children based on maternal anemia status during pregnancy in the Work Area I of South Denpasar Health Center. The research method used was observational research with cross sectional design. The population in this study were all children aged 0-23 months who had biological mothers in the Working Area I of South Denpasar Health Center totaling 532 people. The sample in this study was part of a population of 88 people. The results showed that the anemia status of the majority of mothers were not anemic, namely 70 people (79.5%) and the remaining 18 people (20.5%) suffered anemia while the nutritional status of children was obtained as a result of 79 good children (89.8%), more nutritional status as many as 6 people (6.8%) and malnutrition status as many as 3 people (3.4%). After analyzing the Independent T-Test statistical test at a confidence level of 95% ($\alpha = 0.05$) obtained p value = 0.056 so that there was no significant difference in nutritional status of children based on maternal anemia status during pregnancy in the South Denpasar Health Center I.

Keywords: Status of Maternal Anemia, Child Nutritional Status

PENDAHULUAN

Status gizi merupakan keadaan yang menggambarkan status gizi seseorang apakah tergolong gizi baik, gizi sedang, gizi kurang ataupun gizi buruk¹. Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik faktor penyebab langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung yang mempengaruhi status gizi meliputi ketersediaan pangan². Pemenuhan gizi anak dibawah usia lima tahun merupakan faktor yang perlu diperhatikan dalam menjaga kesehatan, karena masa-masa ini merupakan masa periode perkembangan yang rentan gizi yang dapat berdampak pada gizi buruk. Gizi buruk akan dimulai dari penurunan berat badan yang ideal pada seseorang anak sampai akhirnya terlihat berat badan yang sangat buruk³.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Bali pada tahun 2013 Kota Denpasar memiliki prevalensi gizi buruk mencapai 2,9 % dan prevalensi gizi kurang sebesar 6,5 %. Di wilayah kerja Puskesmas 1 Denpasar Selatan pada hasil laporan bulan Juni 2018 terdapat 8 balita (0,41%) yang gizi kurang dan 1 balita (0,05%) yang gizi buruk. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2017 bahwa kejadian anemia di Kota Denpasar sebanyak 520 kasus (13,4%). Kasus anemia ibu hamil tertinggi kedua terdapat di wilayah Puskesmas Denpasar Selatan dengan kejadian anemia tahun 2017 sebanyak 195 kasus (19,5%). Kasus BBLR yang tertinggi di Kota Denpasar terdapat di wilayah Puskesmas Denpasar Selatan pada tahun 2017 sebanyak 36 kasus BBLR. Ibu hamil yang menderita

anemia defisiensi besi akan beresiko sembilan kali lebih besar untuk melahirkan BBLR⁴. Anak yang lahir dengan BBLR akan cenderung mempunyai status gizi kurang salah satunya yaitu status gizi pendek atau stunting. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan status gizi anak berdasarkan status anemia ibu saat hamil di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *observasional* dengan rancangan penelitian Cross Sectional. Penelitian dilakukan pada bulan Januari – Februari 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak umur 0-23 bulan yang memiliki ibu kandung di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan yang berjumlah 532 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari populasi yang berjumlah 88 orang. Metode pengambilan sampel yang digunakan yaitu *Simple Random Sampling*. Data primer yang dikumpulkan meliputi data: Data identitas meliputi seperti umur dan jenis kelamin sedangkan data responden meliputi umur, agama, pekerjaan, pendidikan dan data tentang status gizi anak dan riwayat status anemia pada ibu anak. Data sekunder yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data gambaran umum Puskesmas 1 Denpasar Selatan meliputi batas wilayah puskesmas, jumlah Desa, jumlah Banjar, penduduk dan iklim. Data dianalisis menggunakan uji Independent T-Test. Data dikumpulkan dengan metode wawancara menggunakan bantuan kuesioner. Hasil pengolahan data sampel yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang dijelaskan secara deskriptif.

HASIL

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 88 sampel sebagian besar sampel berumur 13-23 bulan sebanyak 43 sampel (48,9%) dan sebagian besar sampel berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 51 sampel (58,0%). Berdasarkan umur ibu dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu berumur 20-29 tahun yaitu sebanyak 59 orang (67,0%). Berdasarkan pekerjaan ibu dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu bekerja sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 48 orang (54,5%). Dari 88 responden, sebagian besar berpendidikan SMA/SMK sebanyak 64 orang (72,2%).

Tabel 1
Sebaran Karakteristik Berdasarkan Sampel dan Responden

Karakteristik	n	%
Umur Anak		
0 – 6 bulan	19	21,6
7 – 12 bulan	26	29,5
13 – 23 bulan	43	48,9
Total	88	100,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	51	58,0
Perempuan	37	42,0
Total	88	100,0
Umur Ibu		
20 - 29 tahun	59	67,1
30 – 39 tahun	26	29,5
40 – 49 tahun	3	3,4
Total	88	100,0
Pekerjaan		
PNS	6	6,8
Pegawai Swasta	48	54,6
Wiraswasta	8	9,1
Ibu Rumah Tangga	26	29,5
Total	88	100,0
Pendidikan Terakhir		
SMP	6	6,8
SMA/SMK	64	72,7

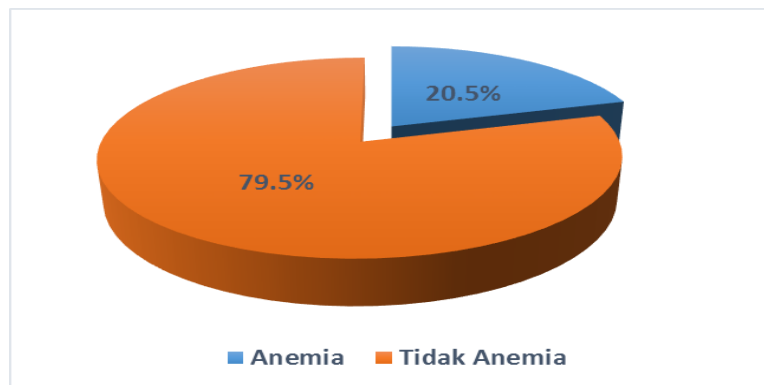
PT	18	20,5
Total	88	100,0

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar 79 sampel (89,8%) memiliki status gizi baik, ada juga yang memiliki status gizi lebih sebanyak 6 sampel (6,8%) dan status gizi kurang sebanyak 3 sampel (3,4%).

Tabel 2
Sebaran Sampel Berdasarkan Status Gizi Anak

Status Gizi	n	%
Gizi Kurang	3	3,4
Gizi Baik	79	89,8
Gizi Lebih	6	6,8
Total	88	100,0

Sebagian besar ibu yang tidak anemia yaitu sebanyak 70 orang (79,5%) dan sisanya yaitu anemia sebanyak 18 orang (20,5%)



Gambar 1. Persentase Status Anemia Ibu Saat Hamil

Dari 18 ibu yang anemia (100,0%) ternyata sebagian besar memiliki status gizi anaknya baik yaitu sebanyak 15 sampel (83,3%), 1 sampel (5,6%) berstatus gizi lebih, sisanya gizi kurang sebanyak 2 sampel (11,1%). Sedangkan dari 70 ibu (100,0%) yang tidak anemia ternyata sebagian besar juga memiliki status gizi anaknya baik yaitu sebanyak 64 sampel (91,4%), gizi lebih sebanyak 5 sampel (7,1%) dan gizi kurang yaitu hanya 1 sampel (1,4%).

Tabel 3
Sebaran Status Gizi Anak Berdasarkan Status Anemia Ibu Saat Hamil

Status Gizi Anak	Status Anemia Ibu Saat Hamil				Total		p value
	Anemia		Tidak Anemia				
	n	%	n	%	n	%	
Gizi Kurang	2	11,1	1	1,4	3	3,4	0,056
Gizi Baik	15	83,3	64	91,4	79	89,8	
Gizi Lebih	1	5,6	5	7,1	6	6,8	
Total	18	100,0	70	100,0	88	100,0	

Berdasarkan hasil analisis uji *Independent T-Test* pada status gizi anak berdasarkan status anemia ibu saat hamil memiliki nilai (p value) = 0,056 dengan $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai p value lebih besar dibandingkan α yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara status gizi anak berdasarkan status anemia ibu saat hamil

PEMBAHASAN

Berdasarkan status gizi anak ternyata sebagian besar memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 79 sampel (89,8%), status gizi kurang hanya 3 sampel (3,4%) dan bahkan 6 sampel (96,8%) memiliki status gizi lebih. Berdasarkan status anemia pada ibu dapat diketahui bahwa sebanyak 18 orang (20,5%) ibu yang anemia dan sisanya tidak anemia yaitu sebanyak 70 orang (79,5%). Kadar hemoglobin yang rendah akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin didalam rahim sehingga bayi akan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang akan berdampak pada status gizi anak 0-23 bulan⁵.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap sampel di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan, diketahui bahwa tidak ada perbedaan status gizi anak berdasarkan status anemia ibu saat hamil. Hal ini terbukti dengan uji *Independent T-Test* pada Status Gizi Anak berdasarkan status anemia ibu memiliki nilai p value = 0,056 dengan $\alpha = 0,05$. Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian lain yang dilakukan oleh (Wardani, 2016)⁶ hasilnya menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara kadar hemoglobin ibu hamil dengan status gizi anak usia 0-6 bulan. Anemia pada ibu hamil hanya berpengaruh pada pertumbuhan janin yang berkaitan dengan berat badan lahirnya saja dan dari penelitian ini juga ibu dengan anemia tidak sampai menyebabkan panjang lahir bayi pendek yang menunjukkan anemia berkaitan dengan masalah gizi bayi baru lahir pada saat sekarang dan tidak berkaitan dengan masalah gizi bayi yang telah berlangsung lama. Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian lain yang dilakukan oleh (Najahah, 2014)⁷ hasilnya menyebutkan bahwa anemia tidak berpengaruh terhadap panjang lahir bayi pendek atau stunting.

Hasil penelitian tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh (Utami, 2013)⁸ tentang hubungan antara kadar hemoglobin ibu hamil dengan status gizi anak usia 0-6 bulan di Kecamatan Puring Kabupaten Kebumen, hasilnya menyebutkan bahwa kadar hemoglobin ibu hamil mempengaruhi status gizi anak yang usia 0-6 bulan di Kecamatan Puring Kabupaten Kebumen.

Pada hasil penelitian ini bahwa ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan memperlihatkan masih tingginya kejadian anemia pada saat kehamilan terutama di trimester ke III, yaitu sebanyak 18 orang dari 88 orang ibu hamil, meskipun upaya intervensi telah dilakukan oleh tenaga kesehatan sejak dini dengan pemberian suplemen besi anemia selama masa kehamilan tetapi masih belum meminimalisir angka kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu dengan anemia saat hamil dapat menyebabkan pertumbuhan janin terganggu sehingga menyebabkan terjadinya BBLR dan prematuritas⁹.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian maka disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

Status gizi sampel diketahui sebagian besar sampel memiliki status gizi baik yaitu 89,8%, sebanyak 6,8% sampel memiliki status gizi lebih dan sebanyak 3,4% memiliki status gizi kurang. Status anemia ibu saat hamil sebagian besar memiliki status tidak anemia yaitu sebanyak 79,5% dan hanya 20,5% yang memiliki status anemia. Berdasarkan hasil analisis uji *Independent T-Test* menunjukkan tidak ada Perbedaan Status Gizi Anak Berdasarkan Status Anemia Ibu Saat Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan

Hal yang dapat disarankan yaitu diharapkan kepada ibu baduta menjaga status gizi anak dan bisa ditingkatkan jika status gizi masih dalam katagori kurang dengan cara lebih aktif dalam mencari informasi tentang gizi baduta melalui penyuluhan oleh tenaga kesehatan, konseling gizi dan melalui sumber informasi lainnya sehingga kondisi berat badannya dapat terpantau dengan baik.

Bagi Puskesmas, Pemerintah perlu memberikan perhatian dan pelayanan khusus pada ibu hamil dengan anemia, khususnya di pusat pelayanan kesehatan masyarakat agar risiko terjadinya BBLR dan prematuritas yang akan mempengaruhi status gizi anak usia 0-23 bulan dapat diturunkan dengan cara memberikan penyuluhan kepada ibu hamil tentang pemeriksaan kadar hemoglobin di masa kehamilan, penyuluhan tentang gizi seimbang pada ibu hamil serta memonitor apakah ibu hamil mengkonsumsi tablet fe sesuai kebutuhan dengan cara yang benar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arisman. *Gizi Daur Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2010.
2. Karlina N. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita (BB/U) di Puskesmas DonoMulyo Kecamatan Bumi Agung Kabupaten Lampung Timur (Faktor-faktor yang berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Margoto Kecamatan Metro Kibang). *Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, Jur Gizi*. 2011.
3. Supariasa IDN. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2014.
4. Elhassan, M. E., Ameer, O. A., Abderahuim, D. H., Magid, S. A and Ishag A. Anemia and low birth weight in Medani, Hospital Sudan. *BMC Res Notes*. 2010;3:181.
5. Khaula Karima ELA. Status Gizi Ibu dan Berat Badan Lahir Bayi. *J Kesehat Masy Nas*. 2012;7(3).
6. Aristya Ika Wardani. Hubungan Antara Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Dengan Status Gizi Anak Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta. 2016.
7. Najahah I. Faktor Risiko Panjang Lahir Bayi Pendek Di Ruang Bersalin RSUD Patut Patuh Patju Kabupaten Lombok Utara. 2014.
8. Utami, R. T. Hubungan antara Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Status Gizi Anak Usia 0-6 Bulan di Kecamatan Puring Kabupaten Kebumen. 2013.
9. Scholl TO. Maternal iron status: relation to fetal growth, length of gestation, and iron endowment of the neonate. 2011;69:23-39.