

HUBUNGAN KONSUMSI PROTEIN, ZAT BESI, DAN VITAMIN C DENGAN ANEMIA GIZI BESI PADA IBU HAMIL DI DESA ASARIA DAN TOLUWONUA KECAMATAN LANDONO KABUPATEN KONAWE SELATAN

Oleh: Purnomo Leksono

ABSTRACT

Background: Iron deficiency in pregnant women will result in fetal developmental disorders and interference with the development of blood cells red. This will impact on low birth (BBLR), miscarriage, bleeding in labor resulting in high maternal mortality rate (MMR).

Objectives: This study aims to find out the relationship of consumption of protein, iron and vitamin C with iron nutritional anemia in pregnant women in the Village and Village Asaria Sub Toluwonua South Konawe Landono.

Methodology: This type of research is a survey research approach to analytic cross sectional study. The sample in this study were pregnant women residing in the Village and the Village Asaria taken Toluwonua total sampling method of 30 people. The collection of data on iron status of pregnant women (Hb blood) is done by using a tool cyanmethemoglobin method hemoque with reagents in dried form. Nutrient consumption data using the method of consumption of 24-hour recall during 2 consecutive days.

Results: Research shows there is a significant association between the consumption of nutritional anemia protein with iron, there was a significant association between the consumption of iron with iron nutritional anemia, and there was a significant association between consumption of vitamin C with iron nutritional anemia.

Suggestions: Researchers suggest pregnant women to increase consumption of protein, iron, and vitamin C to prevent anemia, and to the officers for more intensive nutritional counseling to pregnant women in the group. about foods that can help increase iron absorption

Keywords: Consumption of protein, Iron, Vitamin C, anemia nutrition, Pregnant women.

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat menunjukkan derajat kesehatan yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional.

Dewasa ini Indonesia menghadapi empat masalah gizi utama, yaitu Kekurangan Energi Protein (KEP), Kurang Vitamin A (KVA), Anemia Gizi Besi (AGB), dan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI). Masalah kurang gizi (GAKI, KVA, dan AGB) mempunyai dampak terhadap penurunan kualitas sumberdaya manusia, terutama pada generasi penerus bangsa.

Prevalensi anemia gizi pada ibu hamil di Indonesia masih cukup tinggi. Angka nasional prevalensi anemia gizi besi pada tahun 1989 melalui Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) untuk ibu hamil,

yaitu sebesar 70%. SKRT tahun 1992 mencatat prevalensi AGB untuk ibu hamil sebesar 63,5% dan SKRT tahun 1995 sebesar 50,9%.

Di Sulawesi Tenggara prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 67,4%, dimana di Kabupaten Kendari sebesar 62,5%, Kabupaten Kolaka sebesar 58,3%, Kabupaten Buton sebesar 77,9% dan Kabupaten Muna sebesar 70,5%.

Anemia gizi disebabkan oleh kekurangan zat gizi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin, baik karena kekurangan konsumsi atau karena gangguan absorpsi. Zat gizi yang dimaksud adalah besi, protein, piridoksin (vitamin B6) yang berperan sebagai katalisator dalam sintesis hem di dalam molekul hemoglobin, vitamin C yang mempengaruhi absorpsi dan pelepasan besi dari transferin ke dalam jaringan tubuh, dan vitamin E yang

mempengaruhi stabilitas membran sel darah merah.

Pada kelompok ibu hamil kekurangan besi akan mengakibatkan gangguan perkembangan janin dan gangguan pada pembangunan sel-sel darah merah. Hal ini akan berdampak pada bayi lahir rendah (BBLR), keguguran, perdarahan pada persalinan yang mengakibatkan tingginya angka kematian ibu (AKI).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis telah melakukan penelitian mengenai hubungan konsumsi protein, zat besi dan vitamin C dengan anemia gizi besi pada ibu hamil di Desa Asaria dan Toluwonua Kecamatan Landono Kabupaten Konawe Selatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2009 di Desa Asaria dan Toluwonua Kecamatan Landono Kabupaten Konawe Selatan.

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil, pengambilan sampel dilakukan secara total sampling dengan jumlah 30 orang.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuisioner untuk identitas sampel dan keluarga. Konsumsi protein, vitamin C dan zat besi, diperoleh melalui wawancara dengan bantuan formulir food recall selama 2 hari berturut-turut. Status anemia gizi besi sampel, diperoleh melalui pengukuran kadar Hb dengan menggunakan alat Hemoque.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kelompok Umur

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang dengan umur sampel bervariasi dengan kisaran 17-37 tahun. Distribusi

sampel menurut kelompok umur disajikan pada tabel 1.

Tabel 1
Distribusi Ibu Hamil
Menurut Kelompok Umur

Kelompok Umur	n	%
17 – 21 Tahun	13	43,3
22 – 26 Tahun	8	26,7
27 – 38 Tahun	9	30
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer 2009

B. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan sampel terdiri tamat SD, tamat SLTP, SLTA dan Diploma/Sarjana dengan persentase terbesar tamat SD yaitu sebesar 46,7% (n = 14). Distribusi sampel menurut tingkat pendidikan disajikan pada tabel 2.

Tabel 2
Distribusi Sampel
Menurut Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	n	%
SD	14	46,7
SLTP	10	33,3
SMU	5	16,7
Diploma/Sarjana	1	3,3
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer 2009

C. Mata Pencaharian

Mata pencaharian sampel meliputi ibu rumah tangga, pedagang, petani, dan PNS dengan persentase terbesar ibu rumah tangga yaitu sebesar 46,7% (n = 14). Distribusi sampel menurut mata pencaharian disajikan pada tabel 3.

Tabel 3
Distribusi Sampel
Menurut Mata Pencaharian

Mata Pencaharian	n	%
Ibu Rumah Tangga	14	46,7
Pedagang	6	20
Petani	9	30
PNS	1	3,3
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer 2009

D. Usia Kehamilan

Untuk usia kehamilan ibu hamil, dari 30 responden sebagian besar adalah trimester III sebanyak 50% (n = 15). Distribusi sampel menurut usia kehamilan disajikan pada tabel 4.

Tabel 4

Distribusi Sampel Menurut Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	n	%
Trimester I	6	20
Trimester II	9	30
Trimester III	15	50
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer 2009

E. Konsumsi Tablet Penambah Darah

Dari wawancara yang dilakukan, ibu hamil yang rutin mengkonsumsi tablet penambah darah sebanyak 40% (n = 12) dan 46,7% (n = 14) ibu hamil yang tidak rutin mengkonsumsi tablet penambah darah. Distribusi sampel menurut konsumsi tablet penambah darah disajikan pada tabel 5.

Tabel 5

Distribusi Sampel Menurut Konsumsi Tablet Tambah Darah

Konsumsi Tablet Penambah Darah	n	%
Rutin	12	40
Tidak rutin	14	46,7
Tidak mengkonsumsi	4	13,3
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer 2009

F. Kadar Haemoglobine (Hb)

Kadar haemoglobin yang diperiksa cukup bervariasi diantara 30 ibu hamil dengan kisaran 7,2 gr/dL sampai dengan 13,66 gr/dL, dimana sebagian besar 73,3% (n = 22) kadar Hb berada dibawah batas normal (anemia). Distribusi sampel menurut kadar Hb darah disajikan pada tabel 6.

Tabel 6

Distribusi Sampel Menurut Kadar Haemoglobin (Hb) Darah

Kadar Haemoglobine (Hb)	n	%
< 11 gr/dL (Anemia)	22	73,3
≥ 11 gr/dL (Normal)	8	26,7
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer 2009

G. Konsumsi Protein Ibu Hamil

Tabel 7

Distribusi Sampel Menurut Tingkat Konsumsi Protein Ibu Hamil

Kategori	Konsumsi Protein	
	n	%
Cukup	12	40
Kurang	18	60
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer 2009

Dari tabel 7 di atas menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat konsumsi protein yang tergolong cukup 40% dan yang tergolong konsumsi protein kurang 60%.

H. Konsumsi Zat Besi Ibu Hamil

Tabel 8

Distribusi Sampel Menurut Tingkat Konsumsi Zat Besi Ibu hamil

Kategori	Konsumsi Zat Besi	
	n	%
Cukup	10	30
Kurang	20	70
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer 2009

Dari tabel 8 di atas menunjukkan ibu hamil dengan tingkat konsumsi zat besi yang tergolong cukup 30% dan ibu hamil dengan tingkat konsumsi zat besi kurang 70%.

I. Konsumsi Vitamin C Ibu Hamil

Tabel 9
Distribusi Sampel Menurut
Tingkat Konsumsi Vitamin C Ibu Hamil

Kategori	Konsumsi Vitamin C	
	n	%
Cukup	11	36,7
Kurang	19	63,3
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer 2009

Dari tabel 9 di atas menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat konsumsi vitamin C yang tergolong cukup 36,7% dan

ibu hamil dengan tingkat konsumsi vitamin C yang tergolong kurang 63,3%.

J. Hubungan Konsumsi Protein dengan Anemia Gizi Besi

Pada tabel 10 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat konsumsi protein yang tergolong cukup (46,2%) tidak anemia dan (46,2%) anemia. Sedangkan ibu hamil dengan tingkat konsumsi protein yang tergolong kurang sebagian besar (88,8%) anemia.

Tabel 10
Hubungan Konsumsi Protein dengan Anemia Gizi Ibu hamil

Konsumsi Protein	Status Besi				Jumlah	
	Tidak Anemia		Anemia			
	n	%	n	%	n	%
Cukup	6	46,2	6	46,2	12	100
Kurang	2	11,8	16	88,8	18	100
Jumlah	8	26,7	22	73,3	30	100

Sumber: Data Primer 2009

Hasil analisis dengan uji korelasi, diperoleh nilai $P = 0,000$ ($p < 0,01$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna/signifikan antara konsumsi protein dengan anemia gizi besi.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wa Reni (2002) pada 50 siswi SLTP Negeri 3 Sampolawa, menunjukkan bahwa siswi yang konsumsi proteinnya kurang, semuanya (100%) mengalami anemia. Sedangkan siswi yang konsumsi proteinnya cukup, sebesar 94,9% tidak mengalami anemia.

Nadesul (2004) mengemukakan bahwa bagi ibu hamil protein berguna untuk menambah jaringan tubuh ibu, seperti jaringan dalam payudara dan rahim. Diperkirakan sebanyak 300-500 mL darah akan hilang sewaktu melahirkan. Lebih lanjut dikatakan bahwa cairan darah ibu bertambah 50% selama kehamilan sehingga dibutuhkan protein untuk menambah unsur-

unsur cairan terutama haemoglobin dan plasma darah.

Sedangkan menurut Muctadi (2005) protein merupakan zat gizi yang sangat penting bagi tubuh, karena selain sebagai sumber energi, protein berfungsi sebagai zat pembangun, fungsi utamanya bagi tubuh adalah untuk membentuk jaringan baru (misalnya membentuk janin pada masa kehamilan seorang ibu atau jaringan baru pada proses pertumbuhan), disamping itu untuk memelihara jaringan yang telah rusak.

K. Hubungan Konsumsi Zat Besi dengan Anemia Gizi Besi

Pada tabel 11 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat konsumsi zat besi yang tergolong cukup sebagian besar (80%) tidak anemia. Sedangkan ibu hamil dengan tingkat konsumsi zat besi yang tergolong kurang, semuanya (100%) anemia.

Tabel 11
 Hubungan Konsumsi Zat Besi Dengan Status Besi Ibu Hamil

Konsumsi Zat Besi	Status Besi				Jumlah	
	Tidak Anemia		Anemia		n	%
	n	%	n	%		
Cukup	8	80	2	20	10	100
Kurang	0	0	20	100	20	100
Jumlah	8	26,7	22	73,3	30	100

Sumber: Data Primer 2009

Hasil analisis dengan uji korelasi, diperoleh nilai $P = 0,000$ ($p < 0,01$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna/signifikan antara konsumsi zat besi dengan anemia gizi besi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang konsumsi zat besinya cukup, sebesar 80% ($n = 8$) tidak mengalami anemia. Sedangkan ibu hamil yang konsumsi zat besinya kurang, semuanya (100%) mengalami anemia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jusnaeni (2002) terhadap 45 siswi SLTPN 1 Tanralili Kecamatan Tranlili Kabupaten Maros menunjukkan bahwa siswi yang konsumsi zat besinya cukup, 94,1% tidak mengalami anemia dan siswi yang konsumsi zat besinya kurang, 50% menderita anemia..

Wanita hamil membutuhkan zat besi jauh lebih banyak. Selain untuk menutupi kehilangan basal, juga untuk kebutuhan pembentukan sel-sel darah merah yang bertambah banyak, dan untuk kebutuhan plasenta serta janin dalam kandungan. Lebih lanjut dikatakan pada waktu hamil kurang lebih 500 mg diperlukan sebagai tambahan dari kebutuhan biasa pada sebelum hamil.

Kalau jumlah 500 mg ini tidak didapatkannya dari makanan atau tidak diberikan suplemen zat besi pada waktu hamil, kemungkinan besar ibu hamil akan menderita anemia.

Almatsier (2006) mengatakan bahwa bentuk besi dalam makanan berpengaruh terhadap penyerapannya. Besi hem yang merupakan bagian dari hemoglobin dan mioglobin yang terdapat didalam daging hewan dapat diserap dua kali lipat dari pada besi non hem. Kurang lebih 40% dari besi di dalam daging, ayam, dan ikan terdapat sebagai besi hem dan selebihnya non hem. Makan besi hem dan non hem secara bersama dapat meningkatkan penyerapan besi non hem.

L. Hubungan Konsumsi Vitamin C dengan Anemia Gizi Besi

Pada tabel 12 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat konsumsi vitamin C yang tergolong cukup, sebagian besar (63,3%) tidak anemia. Sedangkan ibu hamil dengan tingkat konsumsi vitamin C yang tergolong kurang, sebagian besar (94,7%) anemia.

Tabel 12
 Hubungan Konsumsi Vitamin C dengan Status Besi Ibu Hamil

Konsumsi Vitamin C	Status Besi				Jumlah	
	Tidak Anemia		Anemia		n	%
	n	%	n	%		
Cukup	7	63,6	4	36,4	11	100
Kurang	1	5,3	18	94,7	19	100
Jumlah	8	26,7	22	73,3	30	100

Sumber: Data Primer 2009

Hasil analisis dengan uji korelasi, diperoleh nilai $P = 0,000$ ($p < 0,01$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna/signifikan antara konsumsi vitamin C dengan anemia gizi besi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jusnaeni (2002) terhadap 45 siswi SLTPN 1 Tanralili Kecamatan Tranlili Kabupaten Maros menunjukkan bahwa siswi yang konsumsi vitamin C nya cukup, 85,0% tidak mengalami anemia dan siswi yang konsumsi vitamin C nya kurang, 26,7% menderita anemia.

Menurut Almatsier (2006), vitamin C sangat membantu penyerapan besi non hem dengan merubah bentuk ferri menjadi bentuk fero yang lebih mudah diserap. Vitamin C disamping membentuk gugus besi – askorbat yang tetap larut pada pH lebih tinggi dalam duodenum. Vitamin C juga menghambat pembentukan hemosiderin yang sukar dimobilisasi untuk membebaskan besi bila diperlukan. Absorpsi besi dalam bentuk non hem meningkat empat kali lipat bila ada vitamin C. Vitamin C berperan dalam memindahkan besi dari transferin di dalam plasma ke feritin hati.

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat (73,3%) ibu hamil di Desa Asaria dan Toluwoua Kecamatan Landono menderita anemia, dengan kadar haemoglobin (Hb) darah ibu hamil bervariasi dengan kisaran 7,2 gr/dl – 13,66 gr/dl.

Tingkat konsumsi protein, zat besi (Fe), dan vitamin C sebagian besar tergolong kurang, persentase masing-masing sebesar 60%, 70%, dan 63,3%. Terdapat hubungan antara konsumsi protein, konsumsi zat besi dan konsumsi vitamin C dengan anemia gizi besi.

Disarankan kepada petugas kesehatan setempat (TPG) bisa merencanakan kegiatan penyuluhan yang berkelanjutan dan rutin dilakukan dengan menekankan pada materi dasar pengetahuan gizi serta pengetahuan tentang makanan yang dapat membantu meningkatkan penyerapan zat besi dan faktor yang menghambat penyerapan zat besi, fortifikasi makanan dan dampak anemia kekurangan besi pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2006. Pedoman Operasional Penanggulangan Anemi Gizi di Indonesia. Jakarta: Dirjen Binkesmas.
- Muhilal. 2008. Anemia Gizi Besi. Jakarta: Gizi Indonesia.
- Almatsier, Sunita. 2006 Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Ali Muhammad. 2004. Studi Masalah Anemi pada Ibu Hamil dan Anak Balita Untuk Perencanaan Program Penanggulangan Anemi Pada PJP II. Info Pangan dan Gizi, 5, (3). 15
- Waryana. 2006. Nutrisia Media Informasi Gizi Ilmiah. Yogyakarta: Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan.
- Nadesul, Hendrawan. 2004. Makanan Sehat Untuk Ibu Hamil. Jakarta: Puspa Swara.
- Muchtadi Deddy, M.S. 2005. Nutrifikasi Pangan. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Husaini, M.A. 2002. Study Nutritional Anemia An Assessment of Information Compilation for Supporting and Formulating National Policy and Program. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat dan Publishing Gizi Depkes.