

GAMBARAN ASUPAN MAKAN REMAJA HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONDOKAN KABUPATEN SRAGEN

Hanin Imtinan Alwina, Martha Irene Kartasurya, Siti Fatimah Pradigdo
Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro Semarang
Email : haniin.ia@gmail.com

Abstract

Adolescent pregnancy is at risk for complications, it increases morbidity and mortality in both mother and fetus. Mondokan region is one of the regions that having the highest number of pregnant adolescent in Sragen Regency. The purposes of this research is to describe food intake among pregnant adolescent 3rd trimester in Mondokan health center working area, in Sragen. This research a qualitative study. Thirty one pregnant adolescents were chosen as the subjects, purposively. Data were collected by interviews using structured questionnaires and the nutrition intake was measured by were 2x24 hours recall. The results showed that the average age of respondents was $17,90 \pm 1,04$ years. Most of the subjects were only graduated from junior high school (71%) and 77.4% of the families had income lower than the district minimum wage. There was no respondent who had history of infectious diseases. The average of energy adequacy level was 51.5%, protein adequacy level 59.9%, vitamin C adequacy level 87.7%, vitamin B₁₂ adequacy level 47.5%, folic acid adequacy level 31.9%, and iron adequacy level 45.6%. It was concluded that the average intake of nutrients were much lower than the adequacy level. This causes adolescent pregnancy give low birth weight.

Keyword : adolescent, pregnancy, food intake, 3rd trimester.

PENDAHULUAN

Usia merupakan salah satu faktor reproduksi yang dapat menyebabkan kematian maternal. Masa reproduksi sehat atau yang lebih dikenal dengan usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-30 tahun.¹ Kehamilan dengan keadaan "4 terlalu" yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak, dapat menyebabkan komplikasi kehamilan seperti preeklamsi, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah), abortus, dan partus lama sering terjadi pada usia dini.²

Kehamilan remaja merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang banyak terjadi di Negara berkembang.³ Tingkat risiko kematian kehamilan remaja 2-4 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan masa reproduksi sehat. Sedangkan sebanyak 30% risiko kematian bayi lebih tinggi pada kehamilan remaja dibandingkan kehamilan masa reproduksi sehat.² Kehamilan remaja dianggap kelahiran berisiko selain karena terjadi sebelum masa reproduksi sehat juga dalam tahap tumbuh kembang. Pada masa remaja terjadi pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun fungsi

reproduksi, sehingga membutuhkan zat gizi yang tinggi.⁴

Ibu hamil membutuhkan asupan makan dua kali lipat dari semula, pola makan yang tepat dan asupan gizi seimbang. Hal tersebut dikarenakan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan sangat dipengaruhi oleh asupan gizi ibu.⁵ Asupan gizi pada masa kehamilan berpengaruh dalam pemenuhan kebutuhan zat besi, karena pada masa kehamilan terjadi peningkatan ekspansi massa sel darah merah sehingga kebutuhan zat besi bertambah.⁶ Anemia merupakan keadaan ibu hamil dengan kadar Hemoglobin dibawah 11 g/dl.⁷ Anemia pada masa kehamilan dapat menyebabkan terjadinya abortus, persalinan prematur, ketuban pecah dini, BBLR, cacat bawaan, kematian pada janin dan intelegensia bayi rendah.⁸

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 sebesar 126,55 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus kematian ibu sebanyak 711 kasus. Pada tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus kematian ibu sebanyak 619 kasus. Pada tahun 2015, ibu

HASIL PENELITIAN

Responden pada penelitian ini berjumlah 31 orang dengan rentang usia antara 15-19 tahun. Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendidikan Tertinggi		
SD	3	9,7
SMP	22	71,0
SMA	6	19,3
Pendapatan Keluarga		
< UMK (Rp 1.546.492,72)	24	77,4
> UMK (Rp 1.546.492,72)	7	22,6

dengan kelompok umur ≤ 20 tahun menyumbang sebanyak 33 kasus (5,3%). Tahun 2016 sebesar 109,65 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus kematian ibu sebanyak 602 kasus. Kelompok usia ≤ 20 tahun menyumbang sebanyak 23 kasus (3,82%).⁹

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Sragen pada tahun 2014 sebesar 112,72 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus kematian ibu sebanyak 13 kasus.¹⁰ Tahun 2015 sebesar 108,42 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus kematian ibu sebanyak 15 kasus. Pada tahun 2016 jumlah kematian ibu mengalami peningkatan menjadi 17 kasus.⁹

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Sampel penelitian ini adalah 31 sampel.

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara langsung, *recall* konsumsi gizi 2x24 jam kepada responden dan melakukan pengukuran terkait kadar hemoglobin, LILA dan pertambahan berat badan.

Tabel 1 menunjukkan pendidikan tertinggi SMP dan pendapatan keluarga < Upah Minimum Kabupaten.

Asupan energi, protein, vitamin C, vitamin B₁₂, asam folat dan zat besi remaja hamil diperoleh dari hasil *recall* konsumsi gizi 2x24 jam oleh peneliti. Selanjutnya dilakukan analisis data asupan dengan menggunakan program *Nutrisurvey*.

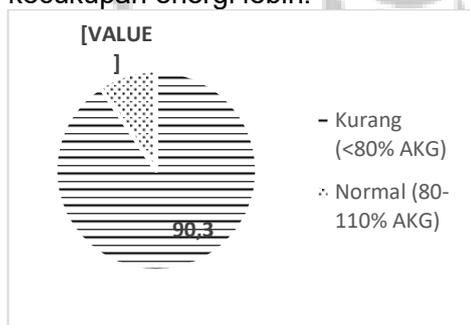
Tabel 2. Deskripsi Asupan Makan

Asupan	Nilai Tengah	Standar Deviasi	Nilai Terendah	Nilai Tertinggi
Energi (kcal)	1135,7	317,91	511,6	1911,4
Protein (g)	35,7	16,05	17,2	88,5
Vitamin C (mg)	60,3	40,70	10,6	149,6
Vitamin B ₁₂ (µg)	1,0	1,04	0,0	4,2
Asam Folat (µg)	151,2	127,29	44,3	560,1
Zat Besi (mg)	5,7	19,38	2,4	76,7

Tabel 2 menunjukkan hampir semua asupan makan responden kurang dari angka kecukupan gizi yang telah ditentukan.

Tingkat Kecukupan Gizi (TKG) responden diperoleh dari hasil asupan remaja hamil dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan. Kelompok makronutrien dibagi menjadi 3 kategori dan mikronutrien dibagi menjadi 2 kategori.

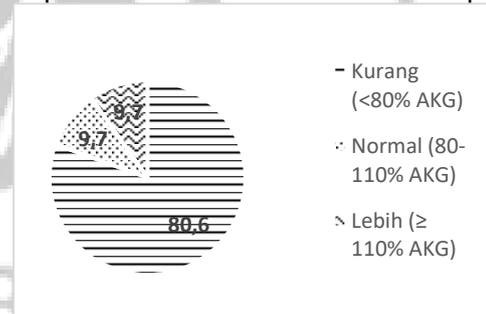
Gambar 1 menunjukkan sebagian besar tingkat kecukupan energi responden kurang. Asupan sumber energi yang sering dikonsumsi oleh responden adalah nasi. Tidak ada responden yang memiliki tingkat kecukupan energi lebih.



Gambar 1. Tingkat Kecukupan Energi

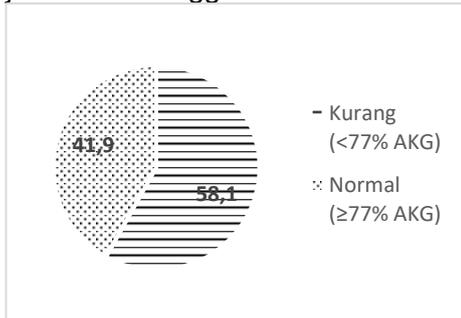
Gambar 2 menunjukkan tingkat kecukupan protein responden

sebagian besar kurang. Asupan sumber protein yang sering dikonsumsi berasal dari protein nabati seperti tahu dan tempe.



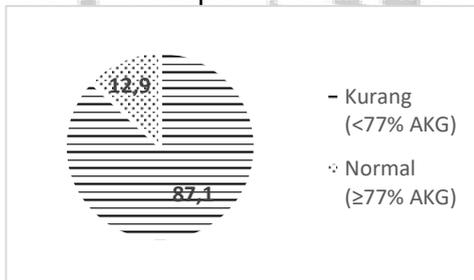
Gambar 2. Tingkat Kecukupan Protein

Gambar 3 menunjukkan sebagian besar tingkat kecukupan vitamin C responden kurang. Sumber Vitamin C yang sering dikonsumsi oleh responden berasal dari buah, yaitu jeruk dan mangga.



Gambar 3. Tingkat Kecukupan Vitamin C

Gambar 4 menunjukkan tingkat kecukupan vitamin B₁₂ responden sebagian besar kurang. Asupan sumber vitamin B₁₂ yang sering dikonsumsi responden adalah telur.

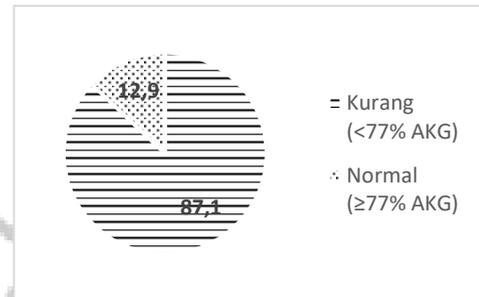


Gambar 4. Tingkat Kecukupan Vitamin B₁₂

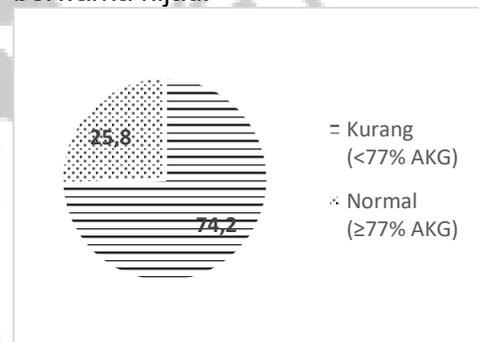
Gambar 5 menunjukkan tingkat kecukupan asam folat responden rendah. Asupan sumber folat yang sering dikonsumsi oleh responden adalah sayur bening bayam.

Gambar 5. Tingkat Kecukupan Asam Folat

Gambar 6 menunjukkan tingkat kecukupan besi responden sebagian



besar kurang. Asupan sumber besi yang sering dikonsumsi oleh responden adalah sayuran yang berwarna hijau.



Gambar 6. Tingkat Kecukupan Besi

DISKUSI

Rata-rata asupan energi remaja hamil baru mencukupi kebutuhan energi sebesar 51,5% dalam sehari. Artinya, asupan energi remaja hamil belum memenuhi Tingkat Kecukupan Energi (TKE) yang dianjurkan. Hal ini dapat disebabkan karena konsumsi bahan makanan sumber energi yang tidak bervariasi sehingga tidak bisa mencukupi kebutuhan remaja hamil. Selain itu kurangnya tingkat asupan energi dapat juga disebabkan oleh faktor lingkungan atau psikologis terutama pada responden dengan pendapatan keluarga kurang. Sumber energi yang sering dikonsumsi responden adalah nasi putih dengan frekuensi konsumsi rata-rata sehari 3 kali dengan porsi kecil (100 g).

Rata-rata asupan protein remaja hamil baru mencukupi kebutuhan protein sebesar 59,95% dalam sehari. Artinya, asupan protein remaja hamil belum memenuhi Tingkat Kecukupan Protein (TKP) yang dianjurkan. Hasil *recall* konsumsi gizi 2x24 jam didapatkan sebagian besar responden banyak mengonsumsi protein nabati berupa tahu dan tempe, sedangkan responden yang mengonsumsi protein hewani berupa daging, ikan dan ayam tidak banyak. Hal ini dikarenakan keterbatasan responden dalam memenuhi kebutuhannya.

Protein berperan dalam penyimpanan dan pengangkutan besi ke sumsum tulang untuk membentuk molekul hemoglobin yang baru. Selain itu penyerapan zat besi di usus halus dibantu juga oleh protein karier. Mutu protein berpengaruh dalam penyerapan protein. Mutu protein ditentukan oleh jenis dan proporsi yang terkandung dalam asam amino.¹¹

Rata-rata asupan vitamin C remaja hamil baru mencukupi kebutuhan vitamin C sebesar 58,1% dalam sehari. Artinya, asupan vitamin C remaja hamil belum mencukupi Tingkat Kecukupan Vitamin C yang dianjurkan. Hasil *recall* menunjukkan sumber asupan Vitamin C responden lebih banyak berasal dari buah-buahan. Buah yang paling sering dikonsumsi adalah jeruk dan mangga.

Vitamin C berfungsi membantu penyerapan besi *non heme* dengan cara mereduksi besi ferri menjadi ferro dalam usus halus sehingga mudah diabsorpsi. Absorpsi besi heme meningkat empat kali lipat bila ada vitamin C, sehingga risiko anemia defisiensi zat besi dapat dihindari.¹²

Rata-rata tingkat kecukupan Vitamin B₁₂ baru mencukupi kebutuhan Vitamin B₁₂ sebesar 31,89% dalam sehari. Artinya, asupan vitamin B₁₂ belum mencukupi tingkat kecukupan vitamin B₁₂ yang dianjurkan. Berdasarkan hasil penelitian asupan makan sumber vitamin B₁₂ yang sering dikonsumsi oleh responden adalah telur. Tidak tercukupinya asupan vitamin B₁₂ diduga karena kurangnya asupan vitamin B₁₂ yang berasal dari hewani, karena asupan vitamin B₁₂ yang baik berasal dari hewani seperti hati, daging sapi, ikan, kerang dan kepiting.

Selama masa kehamilan, vitamin B₁₂ dibutuhkan oleh tubuh untuk mengaktifkan asam folat. Selain itu dibutuhkan untuk fungsi normal seluruh sel dalam tubuh, terutama sel-sel saluran cerna, sumsum tulang belakang dan jaringan syaraf.¹²

Rata-rata tingkat kecukupan asam folat baru mencukupi kebutuhan asam folat sebesar 45,64% dalam sehari. Artinya, asupan asam folat belum mencukupi tingkat kecukupan asam folat yang dianjurkan. Hasil *recall* menunjukkan sumber asupan asam folat ibu lebih banyak berasal dari sayuran. Sayur yang paling sering dikonsumsi adalah sayur bayam dan sayur sop, sayangnya kandungan folat pada makanan akan hilang sampai 80% pada proses pengolahan makanan.⁶⁹ Frekuensi remaja hamil trimester III mengonsumsi sayuran hijau rata-rata 3-4 kali seminggu.

Rata-rata tingkat kecukupan zat besi baru mencukupi kebutuhan zat besi sebesar 74,2% dalam sehari. Artinya, asupan besi belum mencukupi tingkat kecukupan besi yang dianjurkan. Ketidacukupan jumlah asupan besi dapat disebabkan

oleh pola konsumsi makan yang didominasi sayuran sebagai sumber zat besi yang sulit diserap, sedangkan daging dan bahan pangan hewani merupakan sumber zat besi yang baik namun jarang dikonsumsi oleh responden. Selain itu, banyak remaja hamil yang mengkonsumsi teh dengan rata-rata satu kali sehari. Konsumsi teh dapat mempengaruhi proses penyerapan besi *non heme* dalam tubuh. Kandungan tanin dalam teh dapat membentuk ikatan larut dengan molekul besi *non heme* sehingga mencegah penyerapan besi *non heme* dalam tubuh.¹²

Zat besi merupakan kelompok mineral inti dari hemoglobin, unsur utama sel darah merah. Dalam mengkonsumsi makanan sumber zat besi, selain memperhatikan kuantitas (kandungan jumlah zat besi dalam makanan) juga harus memperhatikan kualitas atau daya serap dan nilai biologis yang tinggi agar dapat memberikan sumbangan zat gizi yang cukup bagi tubuh.¹²

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh asupan makan (energi, protein, vitamin C, vitamin B₁₂, asam folat dan besi) responden tergolong kurang. Diharapkan bagi puskesmas untuk melakukan perhatian khusus pada remaja hamil yang berisiko dengan melakukan pemberian makanan tambahan serta anjuran mengkonsumsi bahan makanan yang bergizi yang dapat disesuaikan dengan daya beli responden.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abdurradjak K, Mamengko LM, Wantania JJE. Karakteristik kehamilan dan persalinan pada usia <20 tahun di rsup prof. Dr. R. D. Kandou manado periode 1 januari 2013 – 31 desember 2014. 2016;4(1).
2. Kumalasari I, Andhyantoro I. Kesehatan reproduksi untuk mahasiswa kebidanan dan keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
3. Yasmin G, Kumar A, Parihar B. Teenage pregnancy - its impact on maternal and fetal outcome. Int J Sci Study [Internet]. 2014;1(6):9–13. Available from: http://www.ijss-sn.com/uploads/2/0/1/5/20153321/ijss_mar-02.pdf
4. Putri PH. Pengaruh umur kehamilan usia remaja, pengetahuan ibu tentang anemia dan status gizi terhadap kejadian anemia di kecamatan sawahan kota surabaya. Med Technol Public Heal J (MTPH Journal). 2017;1(1):35–41.
5. Mayulu N, Kawengian S. Gambaran pola konsumsi makanan pada ibu hamil di kota Manado. e-Biomedik (eBm). 2016;4.
6. Nurhidayati A, Hapsari E. Hubungan asupan nutrisi dengan kadar Hb pada ibu hamil di BPS suratni suwarno surakarta. J KesMaDaSka, Stikes Kusuma Husada Surakarta. 2014;
7. Bunga Widita Kartikasari, Mifbakhuddin DNM. Hubungan pendidikan, paritas, dan pekerjaan ibu Dengan status gizi ibu hamil trimester III di

- puskesmas bangetayu
kecamatan genuk kota
semarang. J Unimus.
2011;(3):2.
8. Rizki F, Atmono D, Widodo A, Wulandari P. Faktor risiko penyakit anemia gizi besi pada ibu hamil di Jawa Timur. *J Sains dan Seni ITS* [Internet]. 2015;4(2):0–5. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/15723-ID-faktor-risiko-penyakit-anemia-gizi-besi-pada-ibu-hamil-di-jawa-timur-menggunakan.pdf>
9. Tengah DKPJ. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016. Dinas Kesehatan provinsi Jawa Tengah. *Jeng.* 2017;3511351(24):1–120.
10. Departemen Kesehatan. Profil kesehatan kabupaten Sragen tahun 2014. 2014; Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KA_B_KOTA_2014/3314_Jateng_Kab_Sragen_2014.pdf
11. Saputri TI, Wijayanti HS. Perbedaan asupan protein, zat besi, asam folat, vitamin B12 dan kejadian anemia pada ibu nifas yang melakukan mutih dan tidak melakukan mutih di kecamatan Gebog, kabupaten Kudus. *J Nutr Coll* Vol 4, Nomor 2, Tahun 2015. 2015;4:599–606.
12. Setyawati B, Syauqy A. Perbedaan asupan protein, zat besi, asam folat, dan vitamin B12 antara ibu hamil trimester III anemia dan tidak anemia di puskesmas Tanggunharjo kabupaten Grobogan. *J Nutr Coll* [Internet]. 2014;3(1):228–
34. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/4601/4424>

