

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA GRAVIDARUM

Agnes Ria Angresti Agustina¹, Heni Puji Wahyuningsih², Niken Meilani³

¹Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143, email: agnesria1991@gmail.com ²Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143, email: henipujiw@gmail.com. ³Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143, email: nikenbundaqueena@gmail.com.

ABSTRACT

Background: At Banguntapan I Health Center, Fe coverage has met the target of Fe1 100% and Fe3 87.26%, but the prevalence of pregnancy anemia is high, ie. 40.61%. The result of literature study shows that risk factors associated with the prevalence of pregnancy anemia are age of pregnant mothers, parity, birth spacing, gestation period, level of education, economic status, and status of chronic energy deficiency. Objective: The study aimed to identify correlation between factors of age of pregnant mothers, parity, birth spacing, gestation period, level of education, economic status, and status of chronic energy deficiency with the prevalence of pregnancy anemia at Banguntapan I Health Center 2013. Method: The study was an analytic survey with cross sectional design. Samples were 93 pregnant mothers at Banguntapan I Health Center selected through proportional sampling. Research instruments consisted of data sheet of pregnant mothers, upper arm circumference, digital automatic haemoglobinometer, and table master. Statistical test used univariate, bivariate (Chi square), and multivariate (Logistic Regression Test). Result: Rate of pregnancy anemia was 28%. The result of bivariate test showed risk factors significantly correlated with the prevalence of pregnancy anemia were age of mothers during pregnancy (p-value=0.00), level of education (p-value=0.03), and status chronic energy deficiency (p-value=0.00). The result of multivariate test showed risk factors affecting the prevalence of pregnancy anemia were age of mothers during pregnancy (p-value=0.00) and status of chronic energy deficiency KEK (p-value=0.00). Conclusion: Risk factors correlated with the prevalence of pregnancy anemia at Banguntapan I Health Center in 2013 were age of mothers during pregnancy, level of education, and status of chronic energy deficiency and the most dominant factor was status of chronic energy deficiency.

Keywords: anemia, pregnancy

INTISARI

Latar Belakang: Di Puskesmas Banguntapan I, cakupan tablet besi sudah memenuhi target yaitu Fe1 100% dan Fe3 87,26%, tetapi prevalensi anemia gravidarum tinggi yaitu 40,61%. Kajian literatur menunjukkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian anemia gravidarum antara lain umur ibu hamil, paritas, jarak kehamilan, umur kehamilan, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan status KEK. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor umur ibu hamil, paritas, jarak kehamilan, umur kehamilan, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan status KEK terhadap kejadian anemia gravidarum di Puskesmas Banguntapan I tahun 2013. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian diambil dari sebagian ibu hamil di Puskesmas Banguntapan I berjumlah 93 orang dengan teknik proportional sampling. Instrumen yang digunakan meliputi: formulir data ibu hamil, pita LLA, digital automatic haemoglobinometer, dan master tabel. Uji statistik menggunakan uji univariat, bivariat (Chi square), dan multivariat (Logistic Regression Test). Hasil: Angka anemia gravidarum 28%. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa faktor risiko yang memiliki hubungan bermakna dengan kejadian anemia gravidarum yaitu umur ibu hamil (p-value=0,00), tingkat pendidikan (p-value=0,03), dan status KEK (p-value=0,00). Hasil uji multivariat menunjukkan bahwa faktor risiko yang berpengaruh dengan kejadian anemia gravidarum yaitu umur ibu hamil (p-value=0,00) dan status KEK (p-value=0,00). Kesimpulan: Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian anemia gravidarum di Puskesmas Banguntapan I Tahun 2013 yaitu umur ibu hamil, tingkat pendidikan, dan status KEK dengan faktor yang paling berpengaruh adalah status KEK. Kata Kunci: anemia, kehamilan

PENDAHULUAN

Secara nasional, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI (2003-2007) sebesar 228 per 100.000

kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target *Millenium Development Goal's* (MDG's) yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.⁽¹⁾

Salah satu faktor risiko yang dapat mengakibatkan kematian maternal adalah anemia gravidarum. Ibu hamil yang mengalami anemia memiliki risiko kematian hingga 3,6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia. Anemia juga memiliki kontribusi yang tinggi terhadap kematian di Indonesia dengan persentase mencapai 50-70%.⁽²⁾

Menurut *World Health Organization (WHO)* (2008), angka anemia gravidarum $\geq 40,0\%$ termasuk dalam kategori masalah kesehatan masyarakat yang berat. Secara global, sekitar 1,62 miliar orang menderita anemia. Anemia defisiensi besi adalah faktor paling penting yang mempengaruhi mortalitas dan morbiditas global. Secara umum, diperkirakan 50% anemia di dunia disebabkan oleh defisiensi besi. Anemia terjadi pada semua siklus kehidupan, tetapi 69% anemia terjadi pada ibu hamil.⁽³⁾

Prevalensi anemia gravidarum secara global yaitu 41,8%. Di Asia Tenggara, prevalensi anemia gravidarum mencapai 48,2%.⁽³⁾ Sementara itu prevalensi anemia gravidarum di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007 dilaporkan sebesar 24,5%. Prevalensi anemia pada perempuan tertinggi di Provinsi Maluku yaitu mencapai 43,4% dan terendah di Provinsi Sulawesi Utara yaitu mencapai 8,7%.⁽⁴⁾

Pada tahun 2010, angka anemia gravidarum di D.I.Yogyakarta sebesar 20,95%. Berdasarkan kondisi di kabupaten/kota pada tahun 2011, angka anemia gravidarum berturut-turut adalah Kabupaten Bantul 25,60%, Kota Yogyakarta 25,38%, Kabupaten Kulon Progo 23,07%, Kabupaten Gunungkidul 15,2%, dan Kabupaten Sleman 10,19%.⁽⁵⁾ Kabupaten Bantul merupakan kabupaten dengan angka anemia gravidarum tertinggi. Angka di Kabupaten Bantul masih melebihi 20%, artinya masih di atas nilai ambang batas masalah gizi sebagai masalah kesehatan masyarakat. Angka anemia gravidarum tertinggi di Kabupaten Bantul terdapat di Puskesmas Dlingo II yang mencapai 54,12% dan terendah di Puskesmas Pandak II yang mencapai 0,82%. Namun, puskesmas yang memiliki angka anemia gravidarum tinggi dengan cakupan tablet zat besi yang sudah memenuhi target adalah Puskesmas Banguntapan I yaitu angka anemia gravidarum mencapai 40,61% dan cakupan Fe1 100% dan Fe3 87,26%.⁽⁶⁾ Dari data tersebut terdapat kesenjangan antara cakupan distribusi tablet zat besi dengan kejadian anemia gravidarum di Puskesmas Banguntapan I.

Beberapa sumber literatur dan hasil penelitian menunjukkan beberapa faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan kejadian anemia gravidarum, antara lain umur ibu hamil, paritas, jarak kehamilan, umur kehamilan, tingkat pendidikan, status ekonomi, status KEK, kepatuhan minum tablet besi, kecacingan, hemoglobinopati, dan penyakit kronik. Dari hasil penelitian, umur ibu hamil, paritas, jarak kehamilan, umur kehamilan, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan status KEK tidak selalu memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian anemia gravidarum. Sementara itu, kepatuhan minum tablet zat besi dan kecacingan selalu memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian anemia gravidarum, sedangkan hemoglobinopati dan penyakit kronik adalah kasus yang jarang ditemui.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Banguntapan I. Penelitian

dilakukan pada tanggal 6-27 April 2013. Sampel penelitian diambil dari sebagian ibu hamil di Puskesmas Banguntapan I berjumlah 93 orang dengan teknik *proportional sampling*. Variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini terdiri dari delapan variabel, yaitu tujuh variabel independen dan satu variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah umur ibu hamil, paritas, jarak kehamilan, umur kehamilan, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan status KEK. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian anemia gravidarum. Skala data dari semua variabel merupakan skala data nominal dikotom. Instrumen yang digunakan meliputi: formulir data ibu hamil, pita LLA, *digital automatic haemoglobinometer*, dan master tabel. Uji statistik menggunakan uji univariat, bivariat (*Chi square*), dan multivariat (*Logistic Regression Test*).

HASIL

Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan umur disajikan dalam tabel 1 berikut ini:

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Umur

No.	Klasifikasi	Frekuensi	Persentase
1.	Berisiko (<20 thn/>35 thn)	23	24,73
2.	Tidak berisiko (20-35 thn)	70	75,27
Total		93	100

Dalam penelitian ini, terdapat ibu hamil dengan umur dalam kategori berisiko dan tidak berisiko. Mayoritas ibu hamil pada umur 20-35 tahun.

Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan paritas disajikan dalam tabel 2 berikut ini:

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Paritas

No.	Klasifikasi	Frekuensi	Persentase
1.	Berisiko (>3 kali)	0	0
2.	Tidak berisiko (≤ 3 kali)	93	100
Total		93	100

Dalam penelitian ini, semua responden ada pada kategori paritas tidak berisiko.

Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan jarak kehamilan disajikan dalam tabel 3 berikut ini:

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Jarak Kehamilan

No.	Klasifikasi	Frekuensi	Persentase
1.	Berisiko (<2 thn)	6	6,45
2.	Tidak berisiko (≥ 2 thn)	87	93,55
Total		93	100

Dalam penelitian ini, responden yang memiliki gravida dua ke atas terdapat 66 orang. Responden dengan gravida satu masuk ke dalam jarak kehamilan tidak berisiko. Jarak kehamilan terpendek yaitu tiga bulan sedangkan jarak kehamilan terpanjang adalah 13 tahun.

Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan umur kehamilan disajikan dalam tabel 4 berikut ini:

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Umur Kehamilan

No.	Klasifikasi	Frekuensi	Persentase
1.	Berisiko (trimester III)	48	51,61
2.	Tidak berisiko (trimester I dan II)	45	48,39
Total		93	100

Dalam penelitian ini, terdapat ibu hamil dengan umur kehamilan dalam kategori berisiko (trimester III) dan tidak berisiko (trimester I dan II). Mayoritas responden memiliki umur kehamilan berisiko.

Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan tingkat pendidikan disajikan dalam tabel 5 berikut ini:

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Klasifikasi	Frekuensi	Persentase
1.	Rendah (<9 thn)	4	4,30
2.	Tinggi (≥9 thn)	89	95,70
Total		93	100

Dalam penelitian ini, terdapat ibu hamil dengan tingkat pendidikan dalam kategori rendah dan tinggi. Tingkat pendidikan ibu hamil paling rendah yaitu SD sedangkan tingkat pendidikan ibu hamil paling tinggi yaitu perguruan tinggi.

Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan status ekonomi disajikan dalam tabel 6 berikut ini:

Tabel 6.
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Status Ekonomi

No.	Klasifikasi	Frekuensi	Persentase
1.	Kurang mampu (jamkesmas)	18	19,35
2.	Mampu (non jamkesmas)	75	80,65
Total		93	100

Dalam penelitian ini, terdapat ibu hamil dengan status ekonomi dalam kategori kurang mampu (memiliki jamkesmas) dan kategori mampu (tidak memiliki jamkesmas).

Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan status KEK disajikan dalam tabel 7 berikut ini:

Tabel 7.
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Status KEK

No.	Klasifikasi	Frekuensi	Persentase
1.	KEK (<23,5 cm)	17	18,28
2.	Tidak KEK (≥23,5 cm)	76	81,72
Total		93	100

Dalam penelitian ini, terdapat ibu hamil dengan status KEK dalam kategori KEK dan tidak KEK. Ukuran LLA paling kecil yaitu 20 cm sedangkan ukuran LLA paling besar yaitu 32 cm.

Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan kejadian anemia gravidarum disajikan dalam tabel 8 berikut ini:

Tabel 8.
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Kejadian Anemia Gravidarum

No.	Klasifikasi	Frekuensi	Persentase
1.	Anemia (Hb <11 gr% TM I,III, Hb <10,5 gr% TM II)	26	28
2.	Tidak anemia (Hb ≥11 gr% TM I,III, Hb ≥10,5 gr% TM II)	67	72
Total		93	100

Dalam penelitian ini, terdapat ibu hamil dengan kejadian anemia gravidarum dalam kategori anemia dan tidak anemia. Kadar Hb paling rendah yaitu 8,5 gr% sedangkan kadar Hb paling tinggi yaitu 14,2 gr%.

Berdasarkan data umur ibu hamil dan kejadian anemia gravidarum, disajikan tabel sebagai berikut:

Tabel 9.
Tabel Hubungan Faktor Umur Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia Gravidarum

No.	Anemia		Tidak Anemia		Jumlah		χ^2	p-value	
	Umur	n	%	n	%	n			%
1.	Berisiko (<20 thn/>35 thn)	14	60,87	9	39,13	23	100	16,43	0,00
2.	Tidak berisiko (20-35 thn)	12	17,14	58	82,86	70	100		
Total		26	27,95	67	72,05	93	100		

Tabel 9 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan umur berisiko mengalami anemia sebanyak 14 orang (15,05%), sedangkan yang tidak mengalami anemia sebanyak 9 orang (9,68%). Sebagian besar ibu hamil dengan umur tidak berisiko tidak mengalami anemia sebanyak 58 orang (62,37%), sedangkan yang mengalami anemia sebanyak 12 orang (12,90%).

Berdasarkan tabel 9, dapat diketahui bahwa hasil analisis dengan uji *Chi square* untuk hubungan faktor umur ibu hamil dengan kejadian anemia gravidarum, diperoleh *p-value* 0,00 (<0,05). Ini menunjukkan bahwa hubungan faktor umur ibu hamil dengan kejadian anemia gravidarum bermakna secara statistik.

Berdasarkan data paritas dan kejadian anemia gravidarum, disajikan tabel sebagai berikut:

Tabel 10.
Tabel Hubungan Faktor Paritas dengan Kejadian Anemia Gravidarum

No.	Paritas	Anemia		Tidak Anemia		Jumlah		χ^2	<i>p-value</i>
		n	%	n	%	n	%		
1.	Berisiko (>3 kali)	0	0	0	0	0	0	-	-
2.	Tidak berisiko (\leq 3 kali)	26	28	67	72	93	100		
Total		26	28	67	72	93			

Berdasarkan tabel 10, tidak ada ibu hamil dengan paritas berisiko. Oleh karena itu, hubungan faktor paritas dengan kejadian anemia gravidarum tidak dapat dianalisis.

Berdasarkan data jarak kehamilan dan kejadian anemia gravidarum, disajikan tabel sebagai berikut:

Tabel 11.
Tabel Hubungan Faktor Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia Gravidarum

No.	Jarak	Anemia		Tidak Anemia		Jumlah		χ^2	<i>p-value</i>
		n	%	n	%	n	%		
1.	Berisiko (<2 thn)	3	50	3	50	6	100	1,55	0,21
2.	Tidak berisiko (\geq 2 thn)	23	26,4	64	73,6	60	100		
Total		19	28,79	47	71,22	66	100		

Tabel 11 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan jarak kehamilan berisiko memiliki jumlah yang sama antara yang anemia maupun yang tidak anemia yaitu masing-masing 3 orang (4,55%). Sebagian besar ibu hamil dengan jarak kehamilan tidak berisiko tidak mengalami anemia sebanyak 64 orang (73,6%), sedangkan yang mengalami anemia sebanyak 23 orang (26,4%).

Berdasarkan tabel 11, dapat diketahui bahwa hasil analisis dengan uji *Chi square* untuk hubungan faktor jarak kehamilan dengan kejadian anemia gravidarum, diperoleh *p-value* 0,21 (>0,05). Ini menunjukkan bahwa hubungan faktor jarak kehamilan dengan kejadian anemia gravidarum tidak bermakna secara statistik.

Berdasarkan data umur kehamilan dan kejadian anemia gravidarum, disajikan tabel sebagai berikut:

Tabel 12.
Tabel Hubungan Faktor Umur Kehamilan dengan Kejadian Anemia Gravidarum

No.	UK	Anemia		Tidak Anemia		Jumlah		χ^2	<i>p-value</i>
		n	%	n	%	n	%		
1.	Berisiko (trimester III)	16	33,33	32	66,67	48	100	1,42	0,23
2.	Tidak berisiko (trimester I dan II)	10	22,22	35	77,78	45	100		
Total		26	27,95	67	72,04	93	100		

Tabel 12 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan umur kehamilan berisiko tidak mengalami anemia sebanyak 32 orang (34,41%), sedangkan yang mengalami anemia sebanyak 16 orang (17,20%). Sebagian besar ibu hamil dengan umur kehamilan tidak berisiko tidak mengalami anemia sebanyak 35 orang (37,63%), sedangkan yang mengalami anemia sebanyak 10 orang (10,75%).

Berdasarkan tabel 12,, dapat diketahui bahwa hasil analisis dengan uji *Chi square* untuk hubungan faktor umur kehamilan dengan kejadian anemia gravidarum, diperoleh *p-value* 0,23 ($>0,05$). Ini menunjukkan bahwa hubungan faktor umur kehamilan dengan kejadian anemia gravidarum tidak bermakna secara statistik.

Berdasarkan data tingkat pendidikan dan kejadian anemia gravidarum, disajikan tabel sebagai berikut:

Tabel 13.
Tabel Hubungan Faktor Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Anemia Gravidarum

No.	Pendidikan	Anemia		Tidak Anemia		Jumlah		χ^2	<i>p-value</i>
		n	%	n	%	n	%		
1.	Rendah (<9 thn)	3	75	1	25	4	100	4,59	0,03
2.	Tinggi (≥ 9 thn)	23	25,84	66	74,16	89	100		
Total		26	27,96	67	72,05	93	100		

Tabel 13 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah mengalami anemia sebanyak 3 orang (3,23%), sedangkan yang tidak mengalami anemia sebanyak 1 orang (1,08%). Sebagian besar ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi tidak mengalami anemia sebanyak 66 orang (70,97%), sedangkan yang mengalami anemia sebanyak 23 orang (24,73%).

Berdasarkan tabel 13, dapat diketahui bahwa hasil analisis dengan uji *Chi square* untuk hubungan faktor tingkat pendidikan dengan kejadian anemia gravidarum, diperoleh *p-value* 0,03 ($<0,05$). Ini menunjukkan bahwa hubungan faktor tingkat pendidikan dengan kejadian anemia gravidarum bermakna secara statistik.

Berdasarkan data status ekonomi dan kejadian anemia gravidarum, disajikan tabel sebagai berikut:

Tabel 14.
Tabel Hubungan Faktor Status Ekonomi dengan Kejadian Anemia Gravidarum

No.	Ekonomi	Anemia		Tidak Anemia		Jumlah		χ^2	<i>p-value</i>
		n	%	n	%	n	%		
1.	Kurang mampu (jamkesmas)	8	44,44	10	55,56	18	100	3,01	0,08
2.	Mampu (non jamkesmas)	18	24	57	76	75	100		
Total		26	27,96	67	72,04	93	100		

Tabel 14 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan status ekonomi kurang mampu tidak mengalami anemia sebanyak 10 orang (10,75%), sedangkan yang tidak mengalami anemia sebanyak 8 orang (8,60%). Sebagian besar ibu hamil dengan status ekonomi mampu tidak mengalami anemia sebanyak 57 orang (61,29%), sedangkan yang mengalami anemia sebanyak 18 orang (19,36%).

Berdasarkan tabel 14, dapat diketahui bahwa hasil analisis dengan uji *Chi square* untuk hubungan faktor status ekonomi dengan kejadian anemia gravidarum, diperoleh *p-value* 0,08 ($>0,05$). Ini menunjukkan bahwa hubungan faktor status ekonomi dengan kejadian anemia gravidarum tidak bermakna secara statistik.

Berdasarkan data status KEK dan kejadian anemia gravidarum, disajikan tabel sebagai berikut:

Tabel 15.
Tabel Hubungan Faktor Status KEK dengan Kejadian Anemia Gravidarum

No.	Status KEK	Anemia		Tidak Anemia		Jumlah		χ^2	p-value
		n	%	n	%	n	%		
1.	KEK (<23,5 cm)	12	70,59	5	29,41	17	100	18,77	0,00
2.	Tidak KEK (\geq 23,5 cm)	14	18,42	62	81,58	76	100		
Total		26	27,95	67	72,05	93	100		

Tabel 15 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil KEK mengalami anemia sebanyak 12 orang (12,90%), sedangkan yang tidak mengalami anemia sebanyak 5 orang (5,36%). Sebagian besar ibu hamil tidak KEK tidak mengalami anemia sebanyak 62 orang (66,67%), sedangkan yang mengalami anemia sebanyak 14 orang (15,05%).

Berdasarkan tabel 15, dapat diketahui bahwa hasil analisis dengan uji *Chi square* untuk hubungan faktor status KEK dengan kejadian anemia gravidarum, diperoleh *p-value* 0,00 (<0,05). Ini menunjukkan bahwa hubungan faktor status KEK dengan kejadian anemia gravidarum bermakna secara statistik.

Setelah melalui uji *Chi square*, maka didapatkan faktor risiko yang secara statistik memiliki hubungan bermakna dengan kejadian anemia gravidarum yaitu umur ibu hamil, tingkat pendidikan, dan status KEK. Selanjutnya, ketiga variabel tersebut dianalisis dengan *Logistic Regression Test* dengan hasil yang disajikan dalam tabel 16 sebagai berikut:

Tabel 16.
Tabel Analisis Multivariat Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Gravidarum

No.	Variabel	B	Exp.(B)	Sig.	CI 95%	
					lower	upper
1.	Umur Ibu Hamil	1,96	7,13	0,00	2,11	26,29
2.	Tingkat Pendidikan	18,27	-	0,99	0,00	
3.	Status KEK	2,60	13,39	0,00	3,69	56,87

Menurut hasil uji multivariat, faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian anemia gravidarum adalah umur ibu hamil dengan *p-value* 0,00 (<0,05) dan status KEK dengan *p-value* 0,00 (<0,05). Ibu hamil dengan umur berisiko memiliki peluang 7,13 kali mengalami anemia daripada yang tidak berisiko. Sedangkan ibu hamil KEK memiliki peluang 13,39 kali mengalami anemia daripada yang tidak KEK.

PEMBAHASAN

Umur Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ibu hamil lebih banyak terdapat dalam kategori umur tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 70 orang (75,27%), sedangkan sisanya dalam kategori umur berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) sebanyak 23 orang (24,73%). Dari hasil uji bivariat, diperoleh *p-value* 0,00 (<0,05). Ini menunjukkan bahwa hubungan faktor umur ibu hamil dengan kejadian anemia gravidarum di Puskesmas Banguntapan I tahun 2013 bermakna secara statistik. Dari hasil uji multivariat, diperoleh *p-value* 0,00 (<0,05). Ini menunjukkan bahwa pengaruh faktor umur ibu hamil terhadap kejadian anemia gravidarum di Puskesmas Banguntapan I tahun 2013 bermakna secara statistik. Ibu hamil dengan umur berisiko memiliki peluang 7,13 kali mengalami anemia daripada yang tidak berisiko.

Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan di usia

<20 tahun dan >35 tahun berisiko anemia. Ini karena pada kehamilan di usia <20 tahun, secara biologis, emosi manusia belum optimal dan cenderung labil serta mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Usia ibu hamil >35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini.⁽⁷⁾

Dari tinjauan teori diketahui bahwa anemia lebih berisiko terjadi pada ibu hamil berumur <20 tahun dan >35 tahun. Pada umur <20 tahun, kondisi tubuh wanita belum siap untuk menerima kehamilan karena masih dalam masa pertumbuhan. Oleh karena itu, zat-zat gizi masih dibutuhkan ibu hamil untuk pertumbuhannya dan gizi untuk kehamilannya sendiri menjadi berkurang sehingga rentan terjadi anemia. Selain itu, kondisi psikologis yang belum matang membuat kesadaran ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya menjadi kurang sehingga menambah risiko anemia. Sedangkan pada umur >35 tahun, kondisi organ biologis ibu hamil mengalami penurunan yang membuat produksi hemoglobin menjadi berkurang sehingga rentan terjadi anemia.

Paritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas semua responden dalam kategori tidak berisiko (0-3 kali) sebanyak 93 orang (100%). Ini berarti variabel paritas bersifat konstan sehingga tidak dapat dianalisis dengan uji bivariat.

Jarak Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jarak kehamilan lebih banyak terdapat dalam kategori jarak kehamilan tidak berisiko (≥ 2 tahun) sebanyak 87 orang (93,55%), sedangkan sisanya dalam kategori jarak kehamilan berisiko (<2 tahun) sebanyak 6 orang (6,45%). Dari hasil uji bivariat, diperoleh *p-value* 0,21 (>0,05). Ini menunjukkan bahwa hubungan faktor jarak kehamilan dengan kejadian anemia gravidarum di Puskesmas Banguntapan I tahun 2013 tidak bermakna secara statistik.

Menurut anjuran yang dikeluarkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN), jarak kehamilan yang ideal adalah dua tahun atau lebih. Jarak kehamilan yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ini merupakan salah satu faktor penyebab kelemahan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan. Jarak kehamilan yang terlalu dekat berisiko anemia. Hal ini dikarenakan kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi belum optimal tetapi sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandung.⁽⁷⁾

Dari tinjauan teori diketahui bahwa anemia lebih berisiko terjadi pada jarak kehamilan <2 tahun. Setelah melahirkan, ibu hamil membutuhkan waktu untuk memulihkan kondisi biologisnya. Jangka waktu dua tahun dinilai sudah cukup dalam mengembalikan kondisi biologis ibu termasuk kadar Hb ibu yang sempat turun karena memenuhi kebutuhan janin selama kehamilan, kehilangan darah saat persalinan, dan memenuhi kebutuhan bayi akan ASI saat menyusui. Bila ibu menerima kehamilan lagi sebelum 2 tahun, maka kadar Hb ibu belum sepenuhnya kembali lagi sehingga ibu lebih berisiko mengalami anemia.

Umur Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur kehamilan lebih banyak terdapat dalam kategori umur kehamilan berisiko (trimester III) sebanyak 48 orang (51,61%), sedangkan sisanya dalam kategori umur kehamilan tidak

berisiko (trimester I atau II) sebanyak 45 orang (48,39%). Dari hasil uji bivariat, diperoleh *p-value* 0,23 ($>0,05$). Ini menunjukkan bahwa hubungan faktor umur kehamilan dengan kejadian anemia gravidarum di Puskesmas Banguntapan I tahun 2013 tidak bermakna secara statistik.

Volume darah ibu hamil mulai meningkat pada trimester I, yang kemudian mengalami percepatan selama trimester II, dan untuk selanjutnya melambat pada trimester III. Volume puncak dicapai pada pertengahan trimester III, yaitu sekitar 30-50%. Besarnya peningkatan volume darah bervariasi menurut besar tubuh, jumlah kehamilan, jumlah bayi yang pernah dilahirkan, serta pernah atau tidaknya melahirkan bayi kembar. Volume darah wanita yang bertubuh kecil hanya meningkat 20%, sementara mereka yang besar meningkat sampai 100% (rata-rata: 45-50%). Kadar hemoglobin dan besi menurun, termasuk pula persentase kejenuhan transferin serta feritin serum. Penurunan ini mencerminkan keadaan hemodilusi. Sesungguhnya, kadar Hb meningkat. Namun karena volume plasma meningkat lebih banyak, kadar Hb dan Ht terkesan menurun. Fenomena ini dikenal sebagai pseudoanemia atau "*physiologic anemia of pregnancy*".⁽⁸⁾

Dari tinjauan teori diketahui bahwa anemia lebih berisiko terjadi pada kehamilan trimester III. Proses hemodilusi sejak trimester I mengakibatkan volume puncak pada pertengahan trimester III sehingga rata-rata kadar Hb paling rendah pada trimester ini. Oleh karena itu, ibu hamil trimester III lebih berisiko mengalami anemia.

Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan lebih banyak terdapat dalam kategori tingkat pendidikan tinggi (≥ 9 tahun) sebanyak 89 orang (95,70%), sedangkan sisanya dalam kategori tingkat pendidikan rendah (<9 tahun) sebanyak 4 orang (4,30%). Dari hasil uji bivariat, diperoleh *p-value* 0,03 ($>0,05$). Ini menunjukkan bahwa hubungan faktor tingkat pendidikan dengan kejadian anemia gravidarum di Puskesmas Banguntapan I tahun 2013 bermakna secara statistik. Dari hasil uji multivariat, diperoleh *p-value* 0,99 ($>0,05$). Ini menunjukkan bahwa pengaruh faktor tingkat pendidikan terhadap kejadian anemia gravidarum di Puskesmas Banguntapan I tahun 2013 tidak bermakna secara statistik.

Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh terhadap peningkatan kemampuan berpikir. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan rendah. Pendidikan formal yang dimiliki seseorang akan memberikan wawasan kepada orang tersebut terhadap fenomena lingkungan yang terjadi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin luas wawasan berpikir sehingga keputusan yang akan diambil akan lebih realistis dan rasional. Dalam konteks kesehatan tentunya jika pendidikan seseorang cukup baik, gejala penyakit akan lebih dini dikenali dan mendorong orang tersebut untuk mencari upaya yang bersifat preventif.⁽⁹⁾

Di Indonesia, pemerintah mencanangkan program wajib belajar 9 tahun untuk seluruh rakyatnya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu, masyarakat Indonesia minimal harus menempuh pendidikan selama 9 tahun, terhitung dari Sekolah Dasar (SD) sampai Sekolah Menengah Pertama (SMP). Masyarakat yang sudah menempuh pendidikan selama 9 tahun

ini dianggap sudah layak kualitasnya untuk kehidupannya sendiri dan untuk memajukan negara.⁽¹⁰⁾

Dari tinjauan teori, diketahui bahwa tingkat pendidikan berperan penting bagi seseorang untuk kehidupannya. Ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu pendidikan yang ditempuh <9 tahun memiliki pengetahuan yang cenderung kurang dalam menjaga kesehatannya terutama dalam memenuhi nutrisinya selama hamil. Oleh karena itu, ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah lebih berisiko mengalami anemia.

Status Ekonomi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status ekonomi lebih banyak terdapat dalam kategori status ekonomi mampu (nonjamkesmas) sebanyak 75 orang (80,65%), sedangkan sisanya dalam kategori status ekonomi tidak mampu (jamkesmas) sebanyak 18 orang (19,35%). Dari hasil uji bivariat, diperoleh *p-value* 0,08 (>0,05). Ini menunjukkan bahwa hubungan faktor status ekonomi dengan kejadian anemia gravidarum di Puskesmas Banguntapan I tahun 2013 tidak bermakna secara statistik.

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah status ekonomi. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya, terutama memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya. Sehingga status ekonomi berpengaruh pada kejadian anemia.⁽¹¹⁾

Kemiskinan dan penyakit terjadi saling kait mengkait, dengan hubungan yang tidak akan pernah putus kecuali dilakukan intervensi pada salah satu atau kedua sisi, yakni pada kemiskinannya atau penyakitnya. Oleh karena itu, pemerintah melakukan intervensi pada penyakitnya, yaitu dengan memberlakukan jaminan kesehatan untuk masyarakat kurang mampu. Undang-undang Dasar 1945 pasal 28H dan Undang-undang Nomor 23/1992 tentang Kesehatan menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Sejak tahun 2005, telah diupayakan pelaksanaan kebijakan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin. Program ini diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan melalui penugasan PT Askes (Persero) berdasarkan SK Nomor 1241/Menkes/SK/XI/2004 tentang penugasan PT Askes (Persero) dalam pengelolaan program pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin. Untuk menghindari kesalahpahaman dalam penjaminan terhadap masyarakat miskin yang meliputi sangat miskin, miskin, dan mendekati miskin, program ini berganti nama menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) dengan tidak ada perubahan jumlah sasaran.⁽¹²⁾

Dari tinjauan teori diketahui bahwa ibu hamil dengan status ekonomi kurang mampu (memiliki jamkesmas) kurang dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya selama hamil. Kemampuan ibu hamil dalam membelanjakan kebutuhan pangan dan kesadarannya untuk memeriksakan kehamilan secara rutin dinilai terbatas. Oleh karena itu, ibu hamil dengan status ekonomi kurang mampu lebih berisiko mengalami anemia.

Status KEK

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status KEK lebih banyak terdapat dalam kategori tidak KEK (LILA \geq 23,5 cm) sebanyak 76 orang (81,72%),

sedangkan sisanya dalam kategori KEK (LILA <23,5 cm) sebanyak 17 orang (18,28%). Dari hasil uji bivariat, diperoleh *p-value* 0,00 (<0,05). Ini menunjukkan bahwa hubungan faktor status KEK dengan kejadian anemia gravidarum di Puskesmas Banguntapan I tahun 2013 bermakna secara statistik. Dari hasil uji multivariat, diperoleh *p-value* 0,00 (<0,05). Ini menunjukkan bahwa pengaruh faktor status KEK terhadap kejadian anemia gravidarum di Puskesmas Banguntapan I tahun 2013 bermakna secara statistik. Ibu hamil KEK memiliki peluang 13,39 kali mengalami anemia daripada yang tidak KEK.

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksik atau membahayakan.⁽¹³⁾

Salah satu indikator status gizi kurang yaitu Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko pada ibu hamil, salah satunya adalah anemia.⁽¹⁴⁾ Menurut Depkes RI (1994), pengukuran lingkaran lengan atas (LLA) pada kelompok wanita usia subur (WUS) adalah salah satu cara deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan oleh masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok berisiko KEK. Wanita usia subur adalah wanita usia 15-45 tahun. Wanita dikatakan KEK bila ukuran LLA <23,5 cm.⁽¹³⁾

Dari tinjauan teori diketahui bahwa ibu hamil yang mengalami KEK berisiko terjadi anemia. Ini karena KEK menggambarkan status gizi ibu hamil yang kurang. Pemenuhan nutrisi ibu hamil masih kurang sehingga berisiko terjadi anemia.

KESIMPULAN

Angka kejadian anemia gravidarum di Puskesmas Banguntapan I tahun 2013 sebesar 28%. Angka ini mengindikasikan masalah kesehatan masyarakat kategori sedang (20-39,9%). Faktor risiko yang secara statistik memiliki hubungan bermakna dengan kejadian anemia gravidarum di Puskesmas Banguntapan I tahun 2013 adalah faktor umur ibu hamil, faktor tingkat pendidikan, dan faktor status KEK. Faktor risiko yang secara statistik memiliki hubungan tidak bermakna dengan kejadian anemia gravidarum di Puskesmas Banguntapan I tahun 2013 adalah faktor paritas, faktor jarak kehamilan, faktor umur kehamilan, dan faktor status ekonomi. Faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian anemia gravidarum di Puskesmas Banguntapan I tahun 2013 adalah faktor status KEK.

SARAN

Bagi Kepala Puskesmas Banguntapan I agar berupaya menyusun program persiapan kehamilan dengan mengupayakan wanita untuk hamil dengan status gizi yang baik, hamil saat umur reproduksi sehat, dan hamil setelah menempuh pendidikan minimal sembilan tahun. Bagi bidan Puskesmas Banguntapan I agar meningkatkan upaya deteksi dini terhadap anemia gravidarum karena angka anemia gravidarum Puskesmas Banguntapan I tahun 2013 dari hasil penelitian ini masih tergolong masalah kesehatan masyarakat kategori sedang. Selain itu, meningkatkan upaya promotif dan preventif tentang

pentingnya status gizi yang baik saat hamil, hamil saat umur reproduksi sehat, dan pentingnya pendidikan minimal sembilan tahun sebelum hamil. Bagi peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian kembali faktor risiko yang berhubungan dengan anemia gravidarum dengan faktor risiko yang lebih bervariasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. 2013. *Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam Mencapai MDG's*. Jakarta: Depkes RI.
2. Subarda, Muhammad Hakimi, dan Siti Helmiyati. 2011. *Pelayanan Antenatal Care dalam Pengelolaan Anemia Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Minum Tablet Besi*. Diunduh pada tanggal 1 Januari 2013 pkl 19.00 WIB dari http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/8111713_1693-900X.pdf.
3. World Health Organization. 2008. *Worldwide Prevalence of Anaemia 1993–2005*. Diunduh pada tanggal 19 Desember 2012 pkl 18.00 WIB dari http://www.who.int/vmnis/publications/anaemia_prevalence/en/index.html.
4. Depkes RI. 2008. *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
5. Dinas Kesehatan DIY. 2012. *Profil Kesehatan Propinsi DIY*. Yogyakarta: Dinkes DIY.
6. Dinas Kesehatan Bantul. 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. Yogyakarta: Dinkes Bantul.
7. Amirrudin, Ridwan dan Wahyudin. 2004. *Studi Kasus Kontrol Faktor Biomedis Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Bantimurung Maros*. Diunduh pada tanggal 29 Januari 2013 pkl 20.00 WIB dari http://med.unhas.ac.id/index.php?option=com_content&task=view&id=160&Itemid=48.
8. Arisman. 2010. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
9. Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
10. Undang-undang RI No.20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
11. Darlina dan Hardiansyah. 2003. *Faktor Resiko Anemia pada Ibu Hamil di Kota Bogor*. Diunduh pada tanggal 20 Januari 2013 pkl 09.00 WIB dari <http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/52277/faktor%20resiko%20anemia%20pada%20ibu%20hamil%20di%20kota%20bogor.pdf?sequence=2>.
12. Depkes RI. 2013. *Tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat*. Diunduh pada tanggal 20 Februari 2013 pkl 19.00 WIB dari http://www.ppjk.depkes.go.id/index.php?option=com_content&task=view&id=53&Itemid=89.
13. Almatsier. 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT.SUN.
14. Sandjaja. 2009. *Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Indonesia*. Diunduh pada tanggal 20 Januari 2013 pkl 19.00 WIB dari www.persagi.org/document/makalah/153_makalah.pdf.