

ANALISIS FAKTOR RISIKO PENYEBAB ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS WILAYAH KABUPATEN BANJARNEGARA TAHUN 2018

Ratih Subekti^{1*} dan Dewie Sulistyorini²

^{1*}Dosen Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Banjarnegara
Email : bektymidewife@gmail.com

²Dosen Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Banjarnegara
Email : dewiesulistyorini@gmail.com

Received date: 13/11/2018, Revised date: 19/11/2018, Accepted date: 11/12/2018

ABSTRACT

Anemia in pregnant women is a condition in which a pregnant woman experiences iron deficiency in her blood. WHO establishes the incidence of pregnant anemia ranging from 20% to 89% by determining Hb 11 gr% as the basis. The impact of anemia on pregnancy can occur abortion, labor prematurity, obstacles to fetal growth and development in the uterus and antepartum bleeding. Several factors that can cause anemia in pregnancy include gravida, age, parity, education level, economic status and compliance with consumption of Fe tablets. The purpose of this study was to find out the risk factors of anemia in pregnant women in public health centers in Banjarnegara on 2018. The research method was analytical surveys with cross sectional approaches. Sampling is based on total sampling totaling 50 people. The results showed that the majority were in the "non-risk parity" group of 37 respondents (74%) and most of the respondents "were not SEZ" totaling 26 respondents (52%). There is a significant relationship between parity risk factors (p -value=0.021) and nutritional status (p -value=0.002) with anemia in third trimester pregnant women.

Keywords : *Anemia in pregnant women, nutritional status, parity*

ABSTRAK

Anemia pada ibu hamil adalah keadaan dimana seorang ibu hamil mengalami defisiensi zat besi dalam darahnya. WHO menetapkan kejadian anemia hamil berkisar antara 20% sampai 89% dengan menentukan Hb 11 gr% sebagai dasarnya. Dampak dari anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim dan perdarahan antepartum. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan anemia kehamilan diantaranya gravida, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko anemia pada ibu hamil di puskesmas wilayah kabupaten Banjarnegara tahun 2018. Metode penelitian menggunakan *survei analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel berdasarkan *Total Sampling* yang berjumlah 50 orang. Hasil penelitian menunjukkan terbanyak kelompok "paritas tidak risiko" berjumlah 37 responden (74%) dan sebagian besar responden "tidak KEK" berjumlah 26 responden (52%). Terdapat hubungan signifikan antara faktor risiko paritas (p -value=0.021) dan status gizi (p -value=0,002) dengan anemia pada ibu hamil trimester III.

Kata kunci : Anemia pada ibu hamil, paritas, status gizi

PENDAHULUAN

Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Proverawati, 2013). Menurut WHO (2008), secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8%. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1%, dan Eropa 25,1%.

(Salmarianty, 2012). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 85%. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Asuhan pelayanan kebidanan dalam mencegah komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinan dilakukan dengan pemeriksaan darah yang dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester 1 dan trimester 3. Dari pengamatan yang dilakukan oleh Simanjuntak menunjukkan bahwa sekitar 70% ibu hamil di Indonesia menderita anemia kekurangan gizi dan kebanyakan anemia yang diderita oleh masyarakat salah satunya karena kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat social ekonomi yang rendah (Nurjanah dkk, 2012). Anemia pada kehamilan tidak dapat dipisahkan dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan, umur janin, dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Pada saat hamil, tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan, jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30%, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Hb). Ketika hamil, tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30% lebih banyak dari pada sebelum hamil (Noverstiti, 2012).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya gravida, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe (Krisnawati, dkk, 2015). Dampak dari anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan His, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, dan pada kala nifas terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, dan pengeluaran ASI berkurang (Aryanti dkk, 2013).

Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Menurut Manuaba (2012), wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan makin anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada di dalam tubuhnya (Salmarianty, 2012).

Status gizi ibu yang kurang baik akan menyebabkan akibat yang buruk bagi ibu dan janin. menurut Manuaba (2012) ibu dapat menderita anemia, sehingga suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makanan pada janin akan terhambat, sehingga janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena itu pemantauan gizi ibu hamil sangatlah penting dilakukan. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah salah satu cara deteksi dini yang mudah dan dapat dilakukan oleh masyarakat awam untuk mengetahui resiko KEK. Ambang batas LILA dengan resiko KEK adalah 23,5 (Supriasa, 2012). Hasil penelitian sebelumnya oleh Hapsah (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia dengan kekuatan hubungan ($p=0,000$). Pada tahun 2012 di Kabupaten Banjarnegara jumlah ibu hamil dengan KEK sebanyak 2.513 orang (14,28%) (DKK Banjarnegara, 2013).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara tahun 2016 jumlah ibu dengan anemia dalam kehamilan sebanyak 11,9%. Berdasarkan data peningkatan kejadian anemia, dampak yang dapat timbul dari kejadian anemia serta beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara paritas dan umur ibu dengan anemia pada ibu hamil. Berdasarkan data tersebut peneliti tertarik untuk meneliti Analisis Faktor Risiko Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banjarnegara Tahun 2018.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah *survei analitik* yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian terhadap variabel yang termasuk faktor risiko atau variabel bebas dan variabel yang termasuk efek atau variabel terikat diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2005). Dalam penelitian ini variabel bebasnya yaitu paritas, status gizi dan variabel terikatnya yaitu anemia pada ibu hamil trimester III. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang ANC di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banjarnegara serta memenuhi kriteria inklusi sebanyak 50 orang. Pengambilan sampel berdasarkan *Total Sampling* yaitu sampel yang diambil dari keseluruhan responden (Notoatmodjo, 2005). Sampel diambil dari seluruh populasi yang berjumlah 50 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan paritas

Paritas	Jumlah	
	N	%
Paritas Risiko	13	26
Paritas Tidak Risiko	37	74
Total	50	100

Dari tabel 1 di atas dapat diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas responden terbanyak adalah pada kelompok “paritas tidak risiko” berjumlah 37 responden (74%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan status gizi

Status Gizi	Jumlah	
	N	%
KEK	24	48
Tidak KEK	26	52
Total	50	100

Dari tabel 2 di atas dapat diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi responden terbanyak adalah pada kelompok “tidak KEK” berjumlah 26 responden (52%).

Tabel 3. Hubungan paritas dengan anemia pada ibu hamil trimester III

Paritas	Anemia				Total	
	Anemia		Tidak Anemia		N	%
	N	%	N	%		
Risiko	4	13.3	9	45	13	26
Tidak Risiko	26	86.7	11	55	37	74
Total	30	100	20	100	50	100

P Value = 0,021

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa responden yang menderita anemia pada paritas yang berisiko hanya 4 orang (13.3%) dan responden dengan paritas berisiko namun tidak anemia sebanyak 9 orang (45%). Dari hasil *uji Fisher* dipilih nilai alpha 5% dan akan dibandingkan dengan nilai *Exact Sig (2-sided)=0.021*, sehingga diperoleh nilai $(p=0,021)<(0,05)$. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan anemia pada ibu hamil trimester III. Hal ini sejalan dengan Penelitian Wahyu (2016) yang menyatakan ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia berdasarkan nilai *p-value* 0.035.

Anemia pada kehamilan disebabkan oleh adanya hemodilusi atau pengenceran darah. Secara fisiologis ibu dengan paritas atau riwayat kelahiran yang terlalu sering akan mengalami peningkatan volum plasma darah yang lebih besar sehingga akan mengakibatkan hemodilusi yang lebih besar. Ibu yang telah melahirkan lebih dari 3 kali berisiko mengalami komplikasi serius seperti perdarahan, hal ini dipengaruhi keadaan anemia selama kehamilan. Pendarahan yang terjadi akan mengakibatkan ibu

banyak kehilangan haemoglobin dan cadangan zat besi menurun sehingga kehamilan berikutnya menjadi lebih berisiko mengalami anemia. Paritas akan mempengaruhi kejadian anemia pada kehamilan, semakin sering wanita hamil dan melahirkan maka risiko mengalami anemia semakin besar karena kehamilan menguras cadangan zat besi dalam tubuh. Wanita yang sering hamil mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi. Seorang wanita yang hamil pertama kali juga dapat berisiko karena belum memiliki pengalaman sehingga berdampak pada perilaku yang berkaitan dengan asupan nutrisi (Saifuddin, A, 2012). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Awalia, dkk (2010) yang mengatakan bahwa semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin menjadi anemia dengan nilai *p-value* 0,001. Menurut hasil penelitian Kusumah (2009) ibu dengan paritas lebih dari 3 kali mempunyai resiko lebih tinggi dibanding dengan ibu yang mengalami paritas ≤ 3 kali, dengan nilai *p-value* sebesar 0,024.

Tabel 4. Hubungan status gizi dengan anemia pada ibu hamil trimester III

Status Gizi	Anemia				Total	
	Anemia		Tidak Anemia			
	N	%	N	%	N	%
KEK	20	66.7	4	20	24	48
Tidak KEK	10	33.3	16	80	26	52
Total	30	100	20	100	50	100.0

P Value = 0,002

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat diketahui responden yang menderita anemia paling banyak pada kelompok dengan status gizi KEK yaitu 20 orang (66.7%) dan responden yang tidak menderita anemia paling banyak pada kelompok dengan status gizi tidak KEK yaitu sebanyak 16 orang (80%). Dari hasil *uji Fisher* dipilih nilai alpha 5% dan akan dibandingkan dengan nilai *Exact Sig (2-sided)*=0,002, sehingga diperoleh nilai ($p=0,002$)<(0,05). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan anemia.

Dalam penelitian ini terdapat hubungan antara status gizi dengan anemia dengan kelompok status gizi yang lebih banyak mengalami anemia adalah pada kelompok KEK. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Buana (2004) bahwa ibu hamil yang mempunyai ukuran lila yang berisiko KEK mempunyai peluang 4,45 kali menderita anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mempunyai resiko. Octa Dwienda Ristica (2013) juga mengemukakan bahwa ibu hamil dengan KEK mempunyai peluang anemia sebanyak 2.81 kali dibanding ibu hamil yang tidak KEK. Hasil penelitian Hapsah (2012) juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia dengan kekuatan hubungan ($p=0,000$).

Anemia sangat dipengaruhi oleh status gizi seseorang. Penilaian status gizi dibuat untuk mengidentifikasi nutrien yang berperan dalam kasus anemia (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2007). Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi. Penyebab mendasar anemia nutrisi yaitu asupan yang tidak cukup, absorpsi yang tidak adekuat, bertambahnya zat gizi yang hilang dan kebutuhan yang berlebihan. Sekitar 95% anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi gizi (Proverawati, 2013). Menurut Krisnatuti (2008), makanan yang dikonsumsi ibu hamil harus meliputi 6 kelompok yaitu makanan yang mengandung zat gizi makro (karbohidrat, lemak, protein) dan zat gizi mikro (vitamin, mineral). Apabila masukan gizi tidak sesuai dengan kebutuhan maka kemungkinan akan terjadi gangguan dalam kehamilan salah satunya adalah anemia.

Pemenuhan karbohidrat yang kurang akan mengakibatkan tidak cukupnya glukosa yang tersedia untuk menghasilkan energi. Pemenuhan protein hewani yang kurang dapat menyebabkan rendahnya penyerapan zat besi oleh tubuh. Protein merupakan salah satu zat gizi yang dibutuhkan untuk penyerapan zat besi. Keadaan ini dapat mengakibatkan tubuh kekurangan zat besi dan menyebabkan anemia atau penurunan kadar Hb. Vitamin C sangat membantu penyerapan besi-nonhem dengan merubah bentuk feri menjadi fero yang lebih mudah diserap oleh tubuh. Vitamin A berperan dalam memobilisasi cadangan besi di dalam tubuh untuk dapat mensintesa hemoglobin. Status vitamin A yang buruk berhubungan dengan perubahan metabolisme besi pada kasus kekurangan besi (Arisman, 2010). Wanita hamil dengan pemenuhan gizi seimbang atau dengan status gizi yang baik

masih dapat dimungkinkan mengalami anemia, hal ini disebabkan karena masih terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya anemia. Masalah gizi seperti kejadian KEK tidak terlepas dari keadaan sosial-ekonomi, tingkat pendidikan, pemenuhan nutrisi sehari-hari, umur bahkan paritas dapat menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara paritas dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Setiap ibu hamil mempunyai risiko terkena anemia baik ibu dengan status gizi yang sudah baik maupun dengan paritas tidak berisiko. Semua ibu hamil harus tetap menjaga pola nutrisi yang baik dan rutin melakukan ANC.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. 2010. *Gizi Daur Kehidupan*. ECG, Jakarta.
- Aryanti Wardiah, Sumini Setiawati, Riyani, Riska Wandiri, Lidya Aryanti. 2013. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur tahun 2013*. PSIK Universitas Malahayati Bandar Lampung.
- Awalia, dkk. 2010. *Kejadian Anemia pada Ibu Hamil*. Unit Penelitian dan Pengembangan Jurusan Kebidanan. Poltekkes Kemenkes Palembang.
- Buana, Amran. 2004. *Status Anemia Gizi Ibu Hamil dan Hubungannya dengan Beberapa Factor di Kecamatan Abung Surakarta Kabupaten Lampung Utara Tahun 2004*. Program Studi IKM Program Pasca Sarjana UI Tahun 2004.
- Depkes RI. 2007. *Pusat Penelitian dan Pengembangan Pemberantasan Penyakit*. Depkes RI, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara. 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Banjarnegara*.
- Hapzah dan Ramlah. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Gizi terhadap Kejadian Anemia Remaja Putri Pada Siswi kelas 3 di SMAN 1 Tinambung Kabupaten Polewali Mandar*. Program S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Bina Bangsa.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, Jakarta.
- Krisnawati. Desi Ari Madi Yanti, Apri Sulistianingsih. 2015. *Faktor-faktor Terjadinya Anemia pada Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2015*. STIKES Pringsewu Lampung.
- Krisnatuti, Diah. 2008. *Menu Sehat Untuk Ibu Hamil dan Menyusui*. Puspa Swara, Jakarta
- Kusumah, Ulfah Wijaya. 2009. *Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester II-III dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya di RSUD H. Adam Malik Medan Tahun 2009*. Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Manuaba, Ida bagus Gede. 2012. *Buku Ajar Phantom Obstetri*. Trans Info Media, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Noverstiti Elsy. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin, Padang Tahun 2012*. STIKES Peringsewu Lampung.
- Nurjanah Siti., Siti Chadlilorul Qudsiyah, Herry Suswanti Djarot. 2012. *Hubungan Antara Paritas dan Umur dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Tahun 2012*. Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang.
- Proverawati, Atikah. 2013. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Ristica, Octa Dwienda. 2013. *Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil*. Jurnal Kesehatan Komunitas. Vol. 2, No. 2, Mei 2013.
- Saifuddin, Abdul bari. 2012. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. JNPKKR Dan Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Salmariantity. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Mada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2012*. Fakultas Kedokteran UI, Jakarta.

Supariasa. 2012. *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*. EGC, Jakarta.

Wahyu, Wiwin Tri. 2015. *Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta Tahun 2015*. Skripsi. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta.

World Health Organization. 2008. *Sexually Transmitted Infection*. WHO, Geneva.