

## FAKTOR RISIKO KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL (STUDI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SLAWI KAB. TEGAL)

Natiqotul Fatkhiyah

STIKes Bhakti Mandala Husada

Jalan Cut Nya Dhien Desa Kalisapu Kec. Slawi Kab. Tegal 52416

email:natirozak@gmail.com

---

### Abstrak

Anemia merupakan suatu kondisi dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin dibawah nilai batas normal, akibatnya dapat mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen ke sekitar tubuh. Anemia merupakan indikator gizi buruk dan kesehatan yang buruk. Tujuan penelitian adalah menganalisis faktor risiko kejadian anemia meliputi umur, paritas dan usia kehamilan. Jenis penelitian yaitu penelitian observasional dengan rancangan case control. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan anemia, sedangkan populasi kontrolnya adalah ibu hamil yang tidak mengalami anemia. Pemilihan sampel pada kelompok kasus sebanyak 30 ibu dan kelompok kontrol sebanyak 30 orang dengan menggunakan tehnik accidental sampling, analisis data menggunakan uji Chi square dan Odd ratio. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan positif faktor umur ( $p=0,029$ ,  $OR=1,55-2,43$ ) dan paritas ( $p=0,001$ ,  $OR=1,55-2,43$ ) dengan kejadian anemia dalam kehamilan

**Kata kunci:** anemia, ibu hamil, umur, paritas

### Abstract

*Anemia is a condition in which the number and size of red blood cells or hemoglobin concentration is below the normal limit value, as a result can interfere with the capacity of the blood to carry oxygen around the body. Anemia is an indicator of malnutrition and poor health. The aim of the study is to analyze the risk factors for anemia, including age, parity and gestational age. This type of research is observational research with case control design. The case population in this study were all pregnant women with anemia, while the control population was pregnant women who did not experience anemia. The sample selection in the case group was 30 mothers and the control group was 30 people using accidental sampling technique, data analysis using Chi square test and Odd ratio. The results showed that there was a positive relationship between age factors ( $p = 0.029$ ,  $OR = 1.55-2.43$ ) and parity ( $p = 0.001$ ,  $OR = 1.55-2.43$ ) with the incidence of anemia in pregnancy*

**Keywords:** anemia, pregnant women, age, parity

---

## I. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan *prenatal* dan *obstetri*. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas

pelayanan kesehatan termasuk pelayanan *prenatal* dan *obstetri* yang rendah pula (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2014).

Menurut WHO, 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relatif tinggi yaitu 63,5%, sedangkan di Amerika 6%. Kekurangan gizi dan perhatian yang kurang terhadap ibu hamil merupakan

predisposisi anemia defisiensi ibu hamil di Indonesia (Saifudin, 2008).

Anemia dalam kehamilan sendiri adalah suatu kondisi ketika kadar hemoglobin ibu <11 gram% pada trimester kedua. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan nilai pada wanita tak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester dua. Keluhan lemah, pucat, dan mudah pingsan padahal tekanan darah masih dalam batas normal perlu dicurigai sebagai anemia defisiensi besi. Oleh sebab itu, pemeriksaan hematokrit dan hemoglobin harus menjadi pemeriksaan darah rutin selama pengawasan antenatal. Kebutuhan zat besi ibu selama kehamilan ialah 800mg, 300mg untuk janin dan plasenta dan 500mg untuk penambahan erosit ibu. Dengan demikian, ibu membutuhkan tambahan sekitar 2-3 mg besi/hari. Perlu diingat, ada beberapa kondisi yang menyebabkan defisiensi kalori-besi, misalnya infeksi kronik, penyakit hati, dan thalasemia. Efek samping berupa ganggun abdomen setelah pemberian suplemen besi oral menurunkan kepatuhan pasien. Kenyataannya, rata-rata hanya 15 tablet yang dikonsumsi oleh wanita hamil selama kehamilan (Mangkuji, 2010: 47).

Anemia pada kehamilan merupakan masalah kesehatan nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia (Manuaba, 2010). Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Menurut WHO kejadian anemia ibu hamil berkisar antara 20% sampai 89% dengan menetapkan 11 gram sebagai dasarnya. Hoo Swie Tjong menemukan angka anemia kehamilan 3,8% pada trimester I, 13,6% trimester II, dan 24,8% trimester III (Manuaba, 2002). Menurut data Riskesdas (2013) prevalensi anemia sebesar 37,1% ibu hamil berisiko mengalami anemia, meskipun hal tersebut merupakan perubahan fisiologis sistem hematologi selama kehamilan. Namun hal ini menunjukkan masalah kesehatan masyarakat (BPPK, 2014).

AKI di provinsi Jawa Tengah sebesar 126,55/100.000 kelahiran hidup (711 kasus) terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2013 sebesar 118,62/100.000 kelahiran hidup (688

kasus). Faktor penyebab kematian ibu yaitu perdarahan (22,93%), hipertensi (28,10%), infeksi (3,6%), gangguan sistem peredaran darah (4,93%) dan lain-lain (42,33%) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Ibu hamil dengan anemia dapat mengakibatkan perdarahan, mekanisme terjadinya perdarahan pada ibu hamil yang mengalami anemia yakni pada saat hamil, bila terjadi anemia dan tidak tertangani hingga akhir kehamilan maka akan berpengaruh pada saat postpartum. Pada ibu dengan anemia, saat postpartum akan mengalami atonia uteri. Hal ini disebabkan karena oksigen yang dikirim ke uterus kurang berkontraksi dengan adekuat sehingga timbul atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan banyak (Manuaba, 2010).

Jumlah oksigen dalam darah yang kurang menyebabkan otot-otot uterus tidak Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh

maupun sel otak. Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR dan anemia pada bayi yang dilahirkan. Hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi. Pada ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan risiko morbitas maupun mortalitas ibu dan bayi, kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga lebih besar (Waryana, 2010).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia diantaranya paritas dan umur. Paritas mempengaruhi , kehamilan usia diatas 35 tahun memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah ibu dan membentuk sel darah merah janin, jika persediaan Fe minimal maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe dalam tubuh dan meningkatkan kejadian anemia kehamilan. Semakin sering ibu mengalami kehamilan dan persalinan akan makin banyak kehilangan zat besi dan berisiko mengalami anemia (Manuaba, 2010)

Ibu hamil yang menginjak trimester 3, maka volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat 35%, tersebut ekuivalen dengan

450 mg zat besi untuk memproduksi sel darah merah. Sementara persentase wanita hamil dari keluarga miskin terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan (8% anemia di trimester I, 12% anemia di trimester II, dan 29% anemia di trimester III) (Fatimah dalam Departemen Gizi dan Kesmas, 2012). Penanggulangan anemia pada ibu hamil dilaksanakan dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilannya. Cakupan ibu hamil mendapat Fe di Provinsi Jawa Tengah pada Tahun 2014 yakni sebesar 92,5% lebih tinggi jika dibandingkan dengan cakupan pemberian tablet Fe 90 di Indonesia yaitu sebesar 85,1 % per tahun (Kemenkes RI, 2015). Sedangkan program pencegahan anemia pada ibu hamil, dengan memberikan suplemen zat besi sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Namun banyak ibu hamil yang menolak atau tidak mematuhi anjuran ini karena berbagai alasan (Kemenkes, 2012).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 24,5%. Keadaan ini mengindikasikan bahwa anemia gizi besi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Sedangkan berdasarkan Riskesdas (2013) prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Berdasarkan data rekam medik yang didapat dari RSUD dr. Soesilo Slawi Kabupaten Tegal pada bulan Januari-Maret tahun 2016, terdapat 96 ibu hamil. Kasus

terbanyak adalah *preeklamsia* 21 (21,8%) orang, *serotinus* 12 (12,5%) orang, *hiperemesis Gravidarum* 9 (9,3%) orang, *anemia* 8 (8,3%) orang, *letak Sungsang* 9 (9,3%) orang, *abortus* 7 (7,2%) orang, *blighted ovum* 6 (6,2%) orang, dan kasus lainnya 24 (25%) orang.

Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi faktor risiko kejadian anemia dalam kehamilan berdasarkan usia, umur kehamilan dan paritas ibu hamil.

## II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan menggunakan desain *case control* (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2017 di wilayah kerja Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal pada bulan Juli-September 2017 sebanyak 285 ibu hamil dan yang mengalami anemia sebanyak 30 ibu hamil. Besar sampel pada penelitian dengan jumlah sebanyak 30 ibu hamil dengan anemia sebagai kasus dan 30 ibu hamil normal sebagai kontrol. Analisis data menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan nilai signifikansi 95%. Kemudian ditentukan nilai OR (*Odd Ratio*) untuk mengetahui besarnya faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil.

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

#### Karakteristik Responden

Tabel 1. Hasil Analisis Data Faktor Usia Ibu

Umur	Kasus		Kontrol		Mean	Mean	p	OR
	N	%	N	%				
15-19	2	0.06	0	0	26.67	27.80		
20-24	4	0.13	13	43,33				
25-29	6	20.00	6	20.00				
30-34	8	26,67	8	26,67			0,029	1,55-2,43
35-39	5	0.16	2	0.06				
40-44	5	0.16	1	0.03				
Jumlah	30	100	30	100				

Rata-rata umur responden pada kelompok kasus berusia 26,67 tahun dan pada kelompok kontrol berusia 27,80 tahun. Distribusi responden pada kelompok kasus

lebih banyak pada kelompok umur 30-34 tahun dengan jumlah sebanyak 8 orang (26,67%), dan distribusi

responden pada kelompok kontrol lebih banyak pada kelompok umur 20-24 tahun dengan jumlah sebanyak 13 orang (43,33%).

Tabel 2. Hasil Analisis Data Faktor Paritas

Paritas	Kasus		Kontrol		p	OR
	N	%	N	%		
Risiko tinggi $\geq 4$	18	60,0	2	6,7	0,001	2,13-5,52
Risiko rendah $< 4$	12	40,0	28	93,3		
Jumlah	30	100	30	100		

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa distribusi responden pada kelompok kasus lebih banyak pada paritas  $\geq 4$  dengan jumlah sebanyak 18 orang (60,0%), dan distribusi responden pada kelompok kontrol lebih banyak pada paritas  $< 4$  dengan jumlah sebanyak 28 orang (93,33%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden menurut usia kehamilan

Usia Kehamilan	Kasus		Kontrol	
	N	%	N	%
0-14	7	23,33	3	10,0
15-27	15	50,0	20	66,7
28-40	8	26,67	7	23,3
Jumlah	30	100	30	100

Dari tabel 3 dapat diketahui bahwa distribusi responden pada kelompok kasus dan kontrol lebih banyak pada kehamilan trimester II (usia kehamilan 15-27 minggu) dengan jumlah sebanyak 15 orang (50,0%) pada kasus dan 20 ibu (66,7%) pada kontrol.

## B. Pembahasan

### 3) Hubungan umur ibu dengan kejadian anemia

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diketahui bahwa terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian anemia ( $p=0,006$ ), dengan nilai *odd ratio* 1,55-2,43. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini yaitu ibu hamil pada usia 20 tahun dan 35 tahun masing-masing sebanyak 4 orang. Hal ini menunjukkan bahwa umur  $< 25$  tahun secara biologis dan psikologisnya belum optimal dengan

emosi yang cenderung labil, kesiapan psikologis yang belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi terkait dengan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini. Sedangkan pada umur  $> 35$  tahun mempunyai risiko untuk hamil karena pada usia ini, alat reproduksi ibu hamil sudah menurun dan kekuatan untuk mengejan saat melahirkan sudah berkurang sehingga anemia pun terjadi pada saat ibu hamil umur  $> 35$  tahun. Jadi semakin muda dan semakin tua usia ibu untuk hamil akan cenderung dapat mengalami kejadian anemia.

Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut kurang beresiko komplikasi kehamilan serta serta memiliki reproduksi yang sehat. Hal ini terkait dengan hamil. Sebaliknya pada kelompok umur  $< 20$  tahun beresiko anemia sebab pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis yaitu reproduksi belum optimal. Selain itu, kehamilan pada kelompok usia diatas 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Wanita hamil dengan umur diatas 35 tahun juga akan rentan anemia. Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mulai menurun dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan (Manuaba, 2007).

### 4) Hubungan Paritas dengan anemia

Pada penelitian ini didapatkan ada hubungan paritas dengan kejadian anemia, paritas adalah jumlah anak hidup dan mati yang dilahirkan oleh ibu (Winkjosastro, 2007). Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi

dan semakin menjadi anemia (Manuaba, 2007). Berdasarkan paritas responden dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak ibu hamil yang mempunyai riwayat paritas

terbanyak yaitu pada paritas 2 yaitu sebanyak 10 orang (52,6%). Ada kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia. Sehingga ibu yang mengalami kehamilan dan persalinan yang sering pada akan mengalami kehilangan zat besi dan terjadinya anemia. Dari penelitian ini semua ibu hamil yaitu ibu hamil pada trimester III yaitu sebanyak 19 orang (100%). Hal ini usia kehamilan dapat mempengaruhi terjadinya anemia. Pada ibu hamil yang menginjak trimester ketiga volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35 %, ini ekuivalen dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah.

Namun berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Qudsiyah (2012) didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang positif antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil, hal ini dapat di pengaruhi oleh faktor lain yang dapat memicu terjadinya anemia pada ibu hamil.

Paritas adalah banyaknya bayi yang dilahirkan seorang ibu, baik melahirkan yang lahir hidup ataupun lahir mati. Resiko ibu mengalami anemia dalam kehamilan salah satu penyebabnya adalah ibu yang sering melahirkan dan pada kehamilan berikutnya ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi yang baik dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena dalam masa kehamilan zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandung (Herlina, 2009). Kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia (Wahyudin, 2004).

Untuk mengatasi masalah anemia upaya kesehatan yang dapat dilakukan petugas kesehatan salah satunya dapat melakukan penambahan frekuensi pemeriksaan anemia pada remaja dan

WUS yang bisa dilakukan menjadi setahun 2 kali atau lebih. Peningkatan penyuluhan pada kelas ibu hamil

dengan materi penyuluhan berupa bahaya anemia dalam kehamilan, manfaat dan efek samping mengkonsumsi tablet besi, konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi serta makanan dan minuman yang dapat mengganggu maupun mempercepat penyerapan zat besi. Selain itu diharapkan selalu melakukan pengukuran LILA setiap bulannya kepada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan, sehingga dapat mengetahui dan melakukan deteksi dini status gizi ibu hamil apakah KEK atau tidak serta untuk mengurangi faktor risiko anemia pada ibu hamil.

Selain upaya dari tenaga kesehatan, keluarga juga berperan penting dalam penanganan anemia, upaya yang dapat dilakukan adalah meningkatkan peran serta seluruh anggota keluarga dalam peningkatan kesadaran dan tindakan ibu hamil dalam upaya pencegahan anemia pada saat kehamilan dengan cara memperbanyak konsumsi bahan makanan yang banyak mengandung sumber zat besi. Selalu mengingatkan dan memberikan motivasi atau dorongan kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet zat besi secara teratur. Karena kebutuhan zat besi yang cukup banyak pada saat eratur. Karena kebutuhan zat besi yang cukup banyak pada saat hamil, maka kecukupan zat besi dari konsumsi makanan sehari-hari saja terkadang kurang memenuhi, maka perlu adanya asupan tambahan yakni berupa tablet zat besi untuk memenuhi kebutuhan zat besi didalam tubuh ibu hamil. (Diana S., 2015)

#### **IV. SARAN**

1. Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan penyuluhan tentang anemia dan komplikasi yang terjadi akibat anemia sehingga ibu hamil dapat mencegah anemia.
2. Bagi ibu hamil agar dapat merencanakan kehamilan dengan baik yaitu pada usia reproduksi sehat dan periode paritas yang aman

**DAFTAR PUSTAKA**

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (BPPK). 2014. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Kemenkes RI).
- Diana Sukmaningtyas, Bejo Raharjo, Anisa Catur W., 2015. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Gatak Kab. Sukoharjo, *Jurnal Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Kemenkes RI. 2012. *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Jakarta : Direktur Jendral Bina Kesehatan Masyarakat.
- Manuaba. 2010. *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan*. Jakarta : EGC.
- Notoadmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Djamilus, Herlina, 2008, Faktor Risiko Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor, Artikel, from : <http://www.motekar.tk/topik/pengkajian-anemiapada-ibu-hamil.html>
- Wiknjosastro, 2007, Ilmu Kebidanan edisi ketiga Cetakan ke 7, Jakarta : EGC.
- Prawiroharjo, Sarwono. 2008. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Wahyuddin, 2006, Studi Kasus Kontrol Faktor Biomedis Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Bantimurung Maros, Vol. 25 No. 2. *Jurnal Medika Nusantara*
- Depkes RI,. 2009. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008. Jakarta : Depkes RI. Dinas Kesehatan Provinsi Jateng. 2009. Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2007. Jawa Tengah
- Sulistiyawati, Ari. 2009. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
- Mangkuji, 2007. Asuhan Kebidanan Antenatal. Jakarta: EGC
- Kementrian Kesehatan RI (2016). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manuaba. 2008. Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: EGC
- Saifudin, Abdul Bari. (2008). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: JNPKKR- POGI