

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS PUWERI KABUPATEN SUMBA BARAT

Erly Rambu Bitu Dop<sup>1</sup>, Wulandari Meikawati<sup>1</sup>, Trixie Salawati<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Semarang

### Abstrak

**Latar Belakang :** Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari 11 gr/dl. Angka anemia dalam kehamilan di Indonesia 63,5 % sedangkan di Kabupaten Sumba Barat anemia dalam kehamilan trimester III tahun 2010 (23,1%). **Tujuan :** Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia ibu hamil di Wilayah Puskesmas Puwari. **Metode :** Jenis penelitian ini deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional menggunakan metode survei melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di Wilayah Puskesmas Puwari yang berjumlah 40 orang. Variabel bebas adalah pengetahuan tentang anemia, status gizi, umur, jumlah anak, jarak kehamilan dan variabel terikat kejadian anemia pada ibu hamil. Uji yang digunakan Chi Square. **Hasil :** Sebagian besar (72,5 %) responden berpengetahuan kurang, sebagian besar (75,0 %) responden termasuk dalam kategori Kurang Energi Kronik (KEK) sebagian besar umur responden masih produktif 77,5 %, sebagian besar responden mempunyai jumlah anak lebih dari empat dan termasuk kategori berisiko 50,0 %, sebagian besar responden memiliki jarak kehamilan yang berisiko 55,0 %. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian anemia dengan nilai  $P=0,233 (> 0,05)$ . Ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia diperoleh nilai  $P = 0,012 (< 0,05)$ . Tidak ada hubungan yang signifikan antar umur ibu hamil dengan kejadian anemia diperoleh nilai  $P = 0,545 (>0,05)$ . Tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan kejadian anemia diperoleh nilai  $p = 1,000 (> 0,05)$ . Tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan kejadian anemia diperoleh nilai  $P = 0,579 (>0,05)$ . **Kesimpulan :** Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia, semakin rendah status gizi semakin tinggi kejadian anemia  
**Kata kunci :** Anemia, ibu hamil.

## FACTORS AFFECTING THE ANAEMIA OCCURRENCE AMONG PREGNANT WOMEN 3<sup>rd</sup> SEMESTER IN KUWERI PUBLIC HELATH CENTER, WEST SUMBA DISTRICT

### Abstract

**Background:** Anemia in pregnancy is a condition of pregnant women with levels of hemoglobin (Hb) lower than 11 g / dl. Rates of anemia in pregnancy in Indonesia 63.5%, while in West Sumba city of anemia in the third trimester of pregnancy in 2010 (23.1%). **Purpose :** Knowing the factors associated with incidence of anemia in pregnant women Puwari Area Health Center. **Methods:** This type of research is a descriptive analytic, with cross sectional approach using surveys through interviews with questionnaire. The population in this study were all third trimester pregnant women in the Region Health Center Puwari numbering 40 people. The independent variable is the knowledge of anemia, nutritional status, age, number of children, spacing pregnancies and the dependent variable incidence of anemia in pregnant women. Data analyze with Chi Square. **Results:** The majority (72.5%) less knowledgeable respondents, most (75.0%) of respondents included in the category of Chronic Energy Deficiency (CED) most productive age of respondents was 77.5%, most respondents have a number of children of four and includes a 50.0% risk category, most respondents have a spacing pregnancies at risk of 55.0%. There was no significant relationship between knowledge of the incidence of anemia with a P value = 0.233 (> 0.05). There was a significant relationship between nutritional status with the incidence of anemia obtained P value = 0.012 (<0.05). There was no significant relationship between age of pregnant women with anemia incidence values obtained P = 0.545 (> 0.05). There was no significant relationship between number of children with the incidence of anemia obtained p-value = 1.000 (> 0.05). There was no significant relationship between birth spacing with the incidence of anemia obtained P value = 0.579 (> 0.05). **Conclusion:** There is a relationship between nutritional status with the incidence of anemia, the lower the nutritional status of the higher incidence of anemia. **Key words:** Anemia, pregnant women

### PENDAHULUAN

Anemia adalah kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin (Hb) kurang dari normal. Tingkat normal dari hemoglobin (Hb) umumnya berbeda pada laki-laki dan wanita. Anemia pada laki-laki ditetapkan bila tingkat hemoglobin kurang dari 13.5 g/dl dan eritrosit kurang dari 41%, sedangkan pada wanita bila hemoglobin kurang dari 12.0 g/dl dan eritrosit kurang dari 37% anemia.<sup>1,2</sup> Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g/dl selama kehamilan.<sup>2,3</sup>

Menurut World Health Organization (WHO) kejadian anemia dalam kehamilan antara 20 % sampai 89% dengan menetapkan Hb 11g/dl sebagai dasarnya, dan kebanyakan anemia yang diderita masyarakat adalah karena kekurangan zat besi.<sup>3</sup>

Angka anemia dalam kehamilan di Indonesia cukup tinggi yaitu 63,5 %. Anemia

dalam kehamilan dapat menyebabkan abortus, partus prematurus, partus lama, retensio plasenta, perdarahan postpartum karena atonia uteri, syok, infeksi intrapartum maupun postpartum. Anemia yang sangat berat dengan Hb kurang dari 4 g/dl dapat menyebabkan dekompensasi kordis. Akibat anemia terhadap janin dapat menyebabkan terjadinya kematian intrauterin, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal.<sup>2,4</sup>

Pada ibu hamil kebutuhan zat besi meningkat hampir tiga kali lipat untuk kebutuhan pertumbuhan janin dan pemenuhan kebutuhan ibu hamil. Tidak terpenuhinya kebutuhan besi pada ibu hamil membawa konsekuensi anemia defisiensi besi yang dapat membawa pengaruh buruk pada kesehatan ibu maupun janinnya, keadaan ini dapat

menyebabkan komplikasi kehamilan dan persalinan.<sup>1,2,5</sup>

Faktor-faktor penyebab kejadian anemia adalah defisiensi besi, perdarahan akut, kurang gizi, malabsorpsi, penyakit-penyakit kronik.<sup>6</sup> Faktor lain yang dapat menyebabkan anemia dalam kehamilan adalah pengetahuan ibu, sosial ekonomi, paritas, jarak kelahiran, usia ibu, genetik, kondisi intra uterin. Anemia yang masih banyak dijumpai pada ibu hamil adalah anemia akibat kekurangan zat gizi.<sup>3</sup>

Data di Puskesmas Puwari, Kabupaten Sumba Barat, Provinsi Nusa Tenggara Timur dari laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) tahun 2009 terdapat 281 (21,9%) ibu hamil anemia trimester I-III, dan pada Tahun 2010 terdapat 303 (23,2%) ibu hamil anemia trimester I-III dan data yang diperoleh dari Kabupaten Sumba Barat pada tahun 2009 terdapat 538 (20,3%) ibu hamil anemia trimester I-III, dan pada tahun 2010 terdapat 642 (23,1%) ibu hamil anemia trimester I-III terjadi peningkatan anemia pada ibu hamil dari target 20% di Kabupaten Sumba Barat.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini yaitu deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* di mana data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat diambil dalam waktu yang bersamaan dengan tujuan untuk mencari hubungan antara dua variabel. Metode yang digunakan adalah survei dan wawancara dengan menggunakan kuesioner.<sup>12,13</sup> Dari hasil perhitungan menggunakan rumus sampling, diperoleh jumlah sampel minimal = 40 orang Sampel

dari penelitian ini semua ibu hamil trimester III yang berada di Wilayah Puskesmas Puwari yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 40 ibu hamil.

Sebagai variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia yaitu : pengetahuan ibu tentang anemia, status gizi, umur, jumlah anak, jarak kelahiran. Sebagai variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian anemia ibu hamil. Data yang dipakai adalah data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dari wawancara langsung dengan ibu hamil yang meliputi identitas, pengetahuan, umur, jumlah anak, jarak kelahiran, dan pengukuran yang didapat status gizi dan kadar Hb. Data sekunder adalah data yang diperoleh dengan cara mengutip langsung dari rekam medis, buku KIA yang meliputi identitas, pendidikan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat kesehatan.

Waktu dan tempat penelitian dilaksanakan selama empat bulan. Tempat penelitian di Puskesmas Puwari Kabupaten Sumba Barat. Analisis data dilakukan dua tahap yaitu : deskriptif merupakan analisa data yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi secara univariat tentang pengetahuan, status gizi, umur, jumlah anak, jarak kelahiran, kejadian anemia yang meliputi nilai min, max, rata-rata, standar deviasi dan distribusi frekuensi, Analitik, yaitu hubungan antara pengetahuan, status gizi, umur, jumlah anak, jarak kelahiran, dilakukan dengan uji statistik *Chi Square* dan *Fisher's Exact* karena merupakan data kategorik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Analisis Deskriptif

#### a. Pendidikan

Pada tabel 1 dapat dilihat pendidikan responden sangat bervariasi dari buta huruf sampai sekolah menengah atas (SMA). Persentase pendidikan responden terbanyak adalah SD yaitu 15 responden (37,5 %) dan

paling sedikit adalah SMA yaitu 3 responden (7,5 %).

#### b. Pengetahuan tentang Anemia

Berdasarkan pada tabel 1 skor pengetahuan ibu hamil yang berhubungan dengan kejadian anemia sebagian besar responden berpengetahuan cukup dan kurang yaitu 36 responden (90 %).

Tabel 1. Distribusi dan frekuensi responden

Variabel	n	(%)
<b>Pendidikan</b>		
1. Tidak sekolah	14	35,0
2. SD	15	37,5
3. SMP	8	20,0
4. SMA	3	7,5
<b>Pengetahuan tentang anemia</b>		
1. Baik	4	10,0
2. Cukup dan kurang	36	90,0
<b>Gizi</b>		
1. KEK	30	75,0
2. Normal	10	25,0
<b>Umur</b>		
1. < 20	1	2,5
2. 20-36	31	77,5
3. $\geq$ 36	8	20,0
<b>Jumlah anak</b>		
1. Berisiko (> 4 anak)	20	50,0
2. Tidak berisiko (< 4 anak)	20	50,0
<b>Jarak kehamilan anak</b>		
1. Berisiko (> 4 anak)	22	55,0
2. Tidak berisiko (< 4 anak)	18	45,0
<b>Anemia</b>		
1. Anemia	37	92,5
2. Tidak anemia	3	7,5
Total	40	100,0

### c. Status Gizi

Status gizi responden dinilai berdasarkan indikator Kurang Energi Kronik (KEK) menggunakan standar LILA yaitu kurang dari 23,5 cm. Pada tabel 1. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori KEK yaitu 30 responden (75,0%). Berdasarkan dari analisis data diperoleh gambaran rata-rata lingkaran lengan atas pada ibu hamil  $22,675 \pm 1,6815$  cm, dimana lingkaran lengan terkecil adalah 19,0 cm dan yang terbesar 26,5 cm.

### d. Umur

Berdasarkan dari hasil pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner diketahui rata-rata umur responden  $29,65 \pm 6,011$  tahun, dimana umur responden termuda adalah 19 tahun dan yang tertua adalah 42 tahun. Dari tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20 – 35 tahun sebanyak

31 orang (77,5%). Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar umur responden masih produktif.

### e. Jumlah Anak

Jumlah anak yang dilahirkan ibu hamil paling sedikit adalah 2 anak dan terbanyak adalah 8 anak dengan rata-rata  $3,68 \pm 1,421$ . Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa separuh dari responden termasuk dalam risiko tinggi dan tidak berisiko yaitu masing-masing 20 orang (50,0%).

### f. Jarak Kehamilan Anak Yang Dilahirkan Responden

Jarak kelahiran anak yang dilahirkan oleh responden terpendek adalah 13 bulan dan terpanjang adalah 60 bulan dengan rata-rata  $26,98 \pm 12,464$  bulan. Tabel 1 diperoleh data bahwa sebagian besar responden memiliki jarak kehamilan yang berisiko yaitu 22 orang (55,0%).

**g. Anemia Pada Ibu Hamil**

Ibu hamil disebut anemia jika kadar Hb < 11 gr/dl. Dari data pengukuran kadar Hb pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Puwari menunjukkan kadar Hb terendah adalah 7 gr/dl dan yang tertinggi adalah 13 gr/dl dengan rata-rata  $9,75 \pm 1,039$  gr/dl. Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami Anemia yaitu 37 orang (92,5%).

**2. Analisis Analitik****a. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia**

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa pada ibu yang pengetahuan baik yang anemia sebanyak 3 orang (75,0 %) sedangkan pada ibu yang pengetahuan cukup dan kurang yang anemia sebanyak 34 orang (94,4 %). Hasil uji Chi Square untuk hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil diperoleh nilai  $p = 0,277$  ( $> 0,05$ ). Hal ini berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Puwari.

**b. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia**

Data mengenai gambaran hubungan status gizi dengan kejadian anemia dapat digambarkan pada tabel 2, bahwa seluruh responden yang termasuk KEK seluruhnya mengalami anemia dan (70,0%) responden yang berstatus gizi normal yang termasuk mengalami anemia. Hasil uji *Fisher's Exact* hubungan status KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil diperoleh nilai  $p = 0,012$  ( $< 0,05$ ) berarti ada hubungan yang signifikan antara status KEK ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Puwari.

**c. Hubungan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia**

Tabel 2 dapat digambarkan ada (93,5%) responden yang termasuk dalam kategori umur tidak beresiko (20-35 tahun) yang anemia. Hasil uji *Fisher's Exact*

untuk hubungan umur ibu hamil dengan kejadian anemia diperoleh nilai  $p = 0,545$  ( $> 0,05$ ) dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Puwari.

**d. Hubungan Jumlah Anak Dilahirkan Dengan Kejadian Anemia**

Ibu hamil yang melahirkan lebih dari empat anak maka akan rawan terkena anemia saat mengandung anak ke lima dan sebaliknya apabila ibu hamil yang belum melahirkan sampai empat kali maka tidak beresiko anemia saat hamil. Dari tabel 2 dapat digambarkan ada 19 dari 20 (92,5%) responden yang melahirkan kurang dari empat anak dan termasuk tidak beresiko termasuk dalam kategori anemia dan 1 dari 20 (5,0%) responden yang tidak beresiko tidak termasuk dalam kategori anemia.

Hasil uji *Fisher's Exact* untuk hubungan jumlah anak yang dilahirkan dengan kejadian anemia pada ibu hamil diperoleh nilai  $p = 1,000$  ( $> 0,05$ ) dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak yang dilahirkan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Puwari.

**e. Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Kejadian Anemia**

Ibu hamil yang memiliki jarak kelahiran kurang dari 24 bulan tergolong dalam berisiko terkena anemia, dan lebih dari 24 bulan tergolong tidak berisiko terkena anemia. Pada tabel 2 dapat dilihat terdapat (95,5%) responden yang termasuk berisiko (jarak kelahiran yang kurang dari 24 bulan) termasuk dalam kategori anemia.

Hasil uji Chi Square untuk hubungan jarak kelahiran dengan kejadian anemia pada ibu hamil diperoleh nilai  $p = 0,579$  ( $> 0,05$ ) yang dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Puwari.

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan, Status Gizi, Umur, Jumlah Anak Dan Jarak Kelahiran Dengan Kejadian Anemia

Variabel	Kejadian Anemia		Total (%)
	Anemia (%)	Tidak Anemia (%)	
Pengetahuan			
1. Baik	3 (75,0)	1 (25,0%)	4 (100,0%)
1 Cukup dan kurang	34 (94,4%)	2 (5,6%)	36 (100,0%)
Status Gizi			
1. Kek	30 (100,0%)	0 (0,0%)	30 (100,0%)
2. Normal	7 (70,0%)	3 (30,0%)	10 (100,0%)
Umur			
1. Risiko	8 (88,9%)	1 (7,5%)	9 (100,0%)
2. Tidak berisiko	29 (93,5%)	2 (6,5%)	31 (100,0%)
Jumlah anak			
1. Risiko tinggi	18 (90,0%)	2 (10,0%)	20 (100,0%)
2. Tidak berisiko	19 (92,5%)	1 (5,0%)	20 (100,0%)
Jarak kelahiran			
1. Berisiko	21 (95,5%)	1 (4,5%)	22 (100,0%)
2. Tidak berisiko	16 (88,9%)	2 (11,1%)	18 (100,0%)
Total	37 (92,5%)	3 (7,5%)	40 (100,0%)

### 3. Pembahasan

#### a. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia

Hasil uji Chi Square antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Puwari diperoleh nilai  $p = 0,277 (>0,05)$  hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil dari data yang telah dianalisis terlihat bahwa hanya 4 responden (10,0%) responden mempunyai pengetahuan baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia.<sup>7</sup> Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu melalui panca indra, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.<sup>8</sup>

Pendidikan merupakan salah satu faktor struktur sosial yang mencerminkan gaya hidup. Perbedaan pendidikan menyebabkan perbedaan pengetahuan kesehatan, nilai dan sikap terhadap kesehatan. Semakin tinggi tingkat

pendidikan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan sehingga pada ibu hamil yang tingkat pendidikan rendah akan sedikit pemahaman dan pengetahuan tentang kesehatan yang berdampak pada perilaku maupun sikapnya.<sup>9</sup>

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan cukup dan kurang yaitu 36 responden (90,0%) dan dari hasil pemeriksaan hemoglobin ibu hamil didapatkan sebanyak 37 responden (92,5%) termasuk dalam kategori anemia. Namun demikian tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian anemia. Kemungkinan hal tersebut disebabkan karena faktor sosial ekonomi rendah yang menyebabkan responden tidak bisa membeli bahan makanan yang bergizi yang disarankan oleh tenaga kesehatan. Ibu hamil yang berpendidikan baik maupun kurang sama-sama tidak mampu membeli bahan makanan yang bergizi sehingga tidak bisa mengkonsumsi lauk hewani dalam setiap kali makan serta pola makan yang tidak memenuhi gizi seimbang dan sedikit bahan makanan sumber Fe seperti daging, ikan,

hati sehingga kandungan zat besi dari makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan, dan terjadilah anemia.

Dalam penelitian ini sebagian besar ibu hamil berpendidikan rendah yang dapat mempengaruhi pemahaman dan perilaku dalam mengkonsumsi tablet besi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan, anemia paling sering ditemukan pada ibu hamil yang disebabkan karena kurang asupan zat besi dalam makanan disamping dari makanan juga dari konsumsi tablet besi yang tidak sesuai dengan standar yaitu satu tablet per hari minimal 90 tablet selama kehamilan, status ekonomi rendah, pendidikan rendah akan berpengaruh terhadap kejadian anemia kehamilan. Dalam penelitian ini sebagian besar responden mengkonsumsi tablet besi kurang dari 60 tablet selama kehamilan diminum kadang-kadang dan kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.<sup>10,12</sup>

#### **b. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia**

Hasil uji Chi Square antara status KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Puwari diperoleh nilai  $p = 0,012$  ( $< 0,05$ ). Hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Dari data yang telah dianalisis terlihat bahwa 75,0% dari seluruh responden menunjukkan bahwa termasuk dalam golongan KEK. Dari hasil pengukuran Hb (hemoglobin) pada ibu hamil menunjukkan 92,5% responden termasuk dalam kategori anemia.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara kurang gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.<sup>12</sup> Saat hamil seorang wanita memerlukan asupan gizi lebih banyak dan memiliki pola hidup sehat seperti makan makanan yang bergizi, cukup olah raga, cukup istirahat, kekurangan gizi selama hamil dapat menyebabkan anemia gizi, bayi terlahir dengan berat badan rendah dan

yang sering dijumpai pada masa kehamilan adalah anemia gizi besi dan KEK.

Penyebab anemia di Indonesia adalah kekurangan besi yang berasal dari makanan yang dimakan setiap hari dan diperlukan untuk pembentukan hemoglobin sehingga disebut anemia kekurangan besi yang banyak diderita oleh wanita hamil sehingga membutuhkan zat besi selama hamil relatif lebih tinggi, pola makan yang tidak baik selama hamil dapat memperburuk keadaan anemia gizi besi, pola makan yang tidak memenuhi gizi seimbang dan sedikit bahan makanan sumber Fe seperti daging, ikan, hati atau pangan hewani lainnya merupakan salah satu faktor penyebab anemia karena pangan hewani merupakan sumber zat besi yang tinggi absorpsinya. Gizi seimbang dapat dicapai dengan susunan makanan sehari-hari yang terdiri dari campuran ketiga kelompok bahan makanan yaitu sumber energi atau tenaga (padi-padian, tepung, umbi-umbian, sagu, pisang), sumber zat pembangun (sayur-sayuran dan buah-buahan), sumber zat pengatur (ikan, daging, telur, susu, tempe, tahu dan oncom). Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan turunnya kadar hemoglobin (anemia), abortus, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerperalis.<sup>3,10,13</sup>

Anemia lebih banyak terjadi pada status sosial ekonomi rendah sehingga mempengaruhi status gizi, pola makanan dan bahan makanan ibu hamil harus memperhatikan segi kualitas dan kuantitas makanan yang di konsumsi sehari-hari karena sangat mempengaruhi kadar hemoglobin, status gizi ibu hamil yang kurang sebelum hamil maupun waktu hamil merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian anemia.<sup>14</sup> Ketidaktahuan dalam mengkonsumsi obat tambah darah karena faktor lupa atau malas, maupun mengganti kebiasaan konsumsi pangan sebelumnya dengan obat tambah darah yang diberikan dengan anggapan bahwa dari obat tambah darah yang diberikan sudah cukup sehingga tidak perlu mengkonsumsi asupan pangan sehari-hari, kandungan zat besi dari makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi

kebutuhan, kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah.<sup>12</sup>

Berdasarkan indikator kurang energi kronik menggunakan standar Lingkar Lengan Atas (LILA) yang menyatakan ukuran lingkar lengan atas < 23,5 cm berarti risiko kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil dan hemoglobin kurang dari 11gr/dl ibu hamil menderita anemia sehingga mempunyai dampak kesehatan terhadap ibu dan anak, antara lain kekurangan nutrisi dapat menyebabkan turunnya kadar hemoglobin (anemia), Status gizi yang kurang sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia selama kehamilan trimester III karena zat besi dalam tubuh kurang yang disebabkan kurangnya asupan makanan yang mengandung zat besi dan protein. Dalam penelitian ini sebagian besar responden mengalami KEK dan Anemia yang disebabkan karena kurang mengkonsumsi makanan bergizi yang mengandung zat besi dari bahan makanan hewani dan nabati dan kenyataan dilapangan responden lebih banyak mengkonsumsi sumber energi dan sumber zat pengatur dari pada mengkonsumsi sumber zat pembangun ini disebabkan karena sosial ekonomi rendah sehingga tidak dapat membeli bahan makanan yang mengandung gizi dan porsi makan sebelum hamil dan selama hamil porsi makan sama, ada anggapan bahwa mengkonsumsi zat besi sudah cukup sehingga tidak perlu mengkonsumsi pangan sehari-hari, adanya kebiasaan mengkonsumsi makanan yang dapat mengganggu penyerapan zat besi.<sup>11,15</sup>

#### **c. Hubungan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia**

Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil  $p = 0,545 (> 0,05)$ . Dari data yang telah dianalisis terlihat bahwa 32 responden (77,5%) dari seluruh responden menunjukkan bahwa termasuk dalam golongan tidak risiko terkena anemia dan terdapat 1 responden (2,5%) yang berumur

kurang dari 20 tahun yang beresiko terkena anemia pada saat hamil dan 8 responden (20,0%) yang berumur lebih dari 35 tahun yang beresiko terkena anemia pada saat hamil. Dari hasil pengukuran Hb (hemoglobin pada ibu hamil) menunjukkan 92,5% responden termasuk dalam kategori anemia.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, bahwa tidak ada hubungan yang tidak bermakna antara usia ibu hamil dengan kejadian anemia.<sup>7</sup> Anemia tidak hanya dipengaruhi oleh faktor umur tetapi dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya yaitu tingkat sosial ekonomi yang rendah, pendidikan rendah, kurangnya kesadaran dalam mengkonsumsi zat besi sehingga kebutuhan tambahan besi tidak dapat dipenuhi dan pola makan ibu hamil yang minimal besi. Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Kurangnya pemenuhan zat-zat gizi selama hamil terutama pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun akan meningkatkan resiko terjadinya anemia.<sup>16</sup>

#### **d. Hubungan Jumlah Anak Yang Dilahirkan Dengan Kejadian Anemia**

Berdasarkan hasil uji Chi Square antara jumlah anak yang dilahirkan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Puwari diperoleh nilai  $p = 1,000 (> 0,05)$  hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak yang dilahirkan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Dari data yang telah dianalisis terlihat bahwa separuh responden termasuk dalam golongan berisiko tinggi. Dari hasil pengukuran Hb menunjukkan 92,5% responden termasuk dalam kategori anemia.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kadar Hb.<sup>17</sup> Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya, apabila tidak memperhatikan



kebutuhan nutrisi karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin yang di kandung. Anemia lebih sering ditemukan pada paritas yang lebih tinggi, frekuensi anemia semakin meningkat dengan bertambahnya anak yang pernah di lahirkan. Ibu yang mengalami kehamilan lebih dari 4 kali meningkatkan risiko terjadinya anemia.

Dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara jumlah anak dan kejadian anemia, hal ini kemungkinan karena anemia tidak hanya disebabkan karena banyaknya jumlah anak yang dilahirkan tetapi karena faktor-faktor lain yaitu ketidakaturan minum tablet besi, kekurangan gizi karena makanan yang dikonsumsi tidak memenuhi gizi seimbang sehingga tidak dapat menerapkan pola menu seimbang dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari, karena dalam penelitian ini sebagian besar responden hanya mengkonsumsi nasi, sayur ini disebabkan karena status sosial ekonomi yang rendah yang menyebabkan tidak bisa membeli bahan makanan yang bergizi terutama yang bersumber dari hewani sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi yang diperlukan tubuh karena selama hamil kebutuhan zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin yang dikandung dan adanya kebiasaan makan yang tidak teratur sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi yang dapat menyebabkan anemia dalam kehamilan.<sup>10,14</sup>

#### e. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia

Hasil uji Chi Square antara jarak kelahiran ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Puweri diperoleh nilai  $p = 0,579 (> 0,05)$  hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Dari data yang telah dianalisis terlihat bahwa 55,0% responden termasuk dalam golongan berisiko terkena anemia. Dari hasil pengukuran Hb (hegmolobin pada ibu hamil) menunjukkan 92,5% responden termasuk dalam kategori anemia. Salah satu

penyebab yang dapat mempercepat terjadinya anemia pada ibu hamil adalah jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya anemia hal ini dikarenakan kondisi ibu belum pulih dan pemenuhan zat-zat gizi belum optimal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia.<sup>7</sup> Salah satu penyebab yang dapat mempercepat terjadinya anemia pada ibu hamil adalah jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya anemia hal ini dikarenakan kondisi ibu belum pulih dan pemenuhan zat-zat gizi belum optimal, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat meningkatkan risiko terjadinya anemia besi. Anemia dalam kehamilan tidak hanya disebabkan oleh jarak kelahiran yang terlalu dekat tetapi karena faktor-faktor lain buruknya status gizi ibu sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan zat-zat gizi secara optimal, kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung Fe, tingkat aktifitas fisik yang tinggi.<sup>10,16</sup>

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar responden berpengetahuan kurang yaitu 36 orang (90,0%). Sebagian besar responden tergolong KEK yaitu 30 responden (75,0%). Sebagian besar umur responden yaitu sebanyak 31 responden (77,5%) termasuk memiliki umur yang tidak berisiko anemia. Setengah dari responden memiliki jumlah anak  $\geq 4$  anak berisiko terjadi anemia. Sebagian besar responden yaitu 22 responden (55,0%) tergolong memiliki jarak kehamilan yang berisiko. Sebagian besar responden yaitu 37 responden (92,5%) tergolong anemia. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, umur, jumlah anak dan jarak kehamilan dengan kejadian anemia. Ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia ( $p=0,012$ ).

Saran kepada Puskesmas Puweri dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat agar lebih meningkatkan penyuluhan tentang anemia

pada ibu hamil dan memberikan fasilitas ketersediaan alat untuk pemeriksaan hemoglobin yaitu Cyan-methemoglobin sehingga dapat mendeteksi anemia pada ibu hamil lebih dini dan angka anemia pada ibu hamil dapat ditekan. Perlu dukungan dari pihak-pihak terkait yang meliputi Dinas Kesehatan dan pihak Puskesmas dengan mengupayakan peningkatan program pengawasan kondisi ibu hamil yang tergolong KEK supaya dapat lebih ditangani secara optimal dengan cara pemberian makanan tambahan, multivitamin dan mineral untuk ibu hamil yang termasuk keluarga miskin. Kepada Ibu Hamil supaya rutin mengkonsumsi tablet penambah darah yang diperoleh dari puskesmas secara teratur dan lebih memperhatikan pola makan sehat supaya asupan gizi yang dibutuhkan terpenuhi, agar kejadian KEK dapat terhindarkan.

#### REFERENSI

1. Ikhsan S. *Cara Mudah Mengatasi Problem Anemia. Cet 1* ; Yogyakarta : Nuha Medika, 2009
2. Winkjosastro H, Saifuddin AB, Rachimhadhi T. Editor. *Ilmu Kebidanan*. Ed 2. Cet 4. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo ; 2005
3. Hanifa W. Ilmu kebidanan. Ed.3. Cetakan 7. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2005
4. Manuaba IBG. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC ; 1998
5. <http://www.scribd.com/doc/47185494/defenisi> dan kriteria Anemia diakses tanggal 10 oktober 2010
6. Saifuddin AB, Winkjosastro GH, Affandi B, Waspodo D. *Buku acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Ed 1, cetakan 4*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo ; 2006
7. Nina H.Fauzia D. *Faktor resiko kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor*. 2008
8. Wawan A, Dewi M. *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika. 2010
9. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*; Jakarta: PT Rineka Cipta ; 2002
10. Evawani A. *Kebutuhan Gizi Ibu Hamil*. Cetakan I. Bogor : IPB Press, 2010
11. Wahyono. *Gizi Reproduksi Cetakan 1* ; Yogyakarta : Pustaka Rihama, 2010
12. Isti T. *Faktor –faktor yang mempengaruhi kejadian anemia ibu hamil di Puskesmas Prambanan Sleman Yogyakarta*. 2009
13. Hariyani S. *Gizi untuk kesehatan ibu dan anak*. Ed 1 Yogyakarta ; Graha Ilmu, 2011
14. Ernawati Fitra. *Kebutuhan ibu hamil akan tablet besi untuk pencegahan anemia penelitian gizi dan makanan*; 2003
15. I Dewa Nyoman Supriasi. *Penilaian Status Gizi. Cet 1* ; Jakarta : EGC, 2001
16. Suryati R, Anna V. *Kesehatan Reproduksi*. Cet 2 Yogyakarta ; Nuha Medika, 2011
17. Mochtar R, Delfi L. Editor. *Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patologi. Jilid pertama. Ed 2*. Jakarta : EGC ; 1998.