

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA
PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGAPARNA
KABUPATEN TASIKMALAYA
TAHUN 2014**

Oleh:

**Santi Susanti, SST, M.Kes,
Tupriliany Danefi, SST, M.Kes,
Fenty Agustini, SST, M.Kes**

A. Abstrak

Angka kematian ibu merupakan indikator kesehatan suatu bangsa. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 AKI Indonesia sebesar 228 per 100.000 Kelahiran Hidup, angka tersebut masih tertinggi di Asia. Demikian juga hasil SDKI tahun 2012 ditemukan AKI semakin tinggi yaitu 359/100.000 Kelahiran Hidup. Pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu yaitu 28 persen (28%). Anemia pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Di Wilayah Puskesmas Singaparna ditemukan masih tingginya ibu hamil dengan anemia yaitu 255 orang atau sebanyak 20,76%. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya tahun 2015.

Metode penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan Cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah Puskesmas Singaparna Tahun 2014. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Jenis data adalah data sekunder. Waktu penelitian dilaksanakan dalam waktu 6 bulan.

Hasil penelitian. Terdapat hubungan antara Umur dan Status Gizi dengan anemia dalam kehamilan. Tidak terdapat hubungan antara paritas dan usia kehamilan dengan anemia dalam kehamilan. Ibu dengan KEK memiliki resiko anemia 2 x lebih besar dibandingkan ibu yang tidak anemia. Ibu yang hamil di periode usia resiko tinggi memiliki resiko anemia 1 x lebih tinggi dibandingkan ibu yang hamil di usia reproduksi sehat.

Simpulan dan saran. Status gizi ibu merupakan faktor dominan risiko anemia kehamilan. Saran ibu dianjurkan hamil di usia reproduksi sehat dan mempersiapkan kehamilan melalui asuhan prakonsepsi untuk mendapatkan status kesehatan yang baik sebelum kehamilan.

Kata Kunci : faktor risiko, anemia kehamilan, paritas, umur, status gizi dan usia kehamilan

B. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium pada tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu. Target yang dierncanakan sampai dengan tahun 2015 adalah mengurangi $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 AKI Indonesia sebesar 228 per 100.000 Kelahiran Hidup, angka tersebut masih tertinggi di Asia. Demikian juga hasil SDKI tahun 2012 ditemukan AKI semakin tinggi yaitu 359/100.000 Kelahiran Hidup. Dengan demikian upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan millenium masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus.

Tiga faktor utama penyebab kematian ibu yakni, pendarahan, preeklamsi/eklamsi dan infeksi. Pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu yaitu 28 persen(28%), anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Di berbagai negara paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh pendarahan; proporsinya berkisar antara kurang dari 10 persen sampai hampir 60 persen. Salah satu penyebab perdarahan adalah anemia dalam kehamilan.

C. Metode Penelitian

Metode Penelitian menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2014. Teknik sampel menggunakan purposive sampling. Adapun kriteria yang ditetapkan peneliti

Frekuensi anemia dalam kehamilan berkisar antara 10% – 20 %. Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu. Pelbagai penyulit dapat timbul seperti abortus, partus prematurus, partus lama karena inersia uteri, perdarahan postpartum, infeksi baik intrapartum maupun postpartum (Wiknjosastro, 2002). Anemia kekurangan zat besi merupakan penyebab utama anemia pada kehamilan (Varney, 2007).

Berdasarkan informasi dari kepala puskesmas Singaparna bahwa masalah kesehatan ibu dan anak saat ini diwilayah tersebut adalah masih tingginya ibu hamil dengan anemia yaitu 255 orang atau sebanyak 20,76%. Kondisi tersebut diperkirakan berhubungan dengan tingginya angka kejadian bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerjanya yaitu 56 kasus selama tahun 2013. Diperoleh informasi juga bahwa cakupan tablet Fe di Puskesmas Singaparna belum mencapai target yang ditetapkan yaitu sebesar 90%, capaian target hanya mencapai 85,82%. Kondisi ini mungkin sebagai penyebab tingginya kejadian anemia ibu hamil di wilayah tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2014.

adalah responden yang tercatat dalam kohort ibu di Puskesmas Singaparna tahun 2014 serta memiliki kelengkapan data sesuai dengan variabel yang diperlukan dalam penellitia ini.

Tehnik analisis data yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk mengetahui proporsi dari masing-

masing faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia dalam kehamilan.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia dalam kehamilan. Uji yang digunakan adalah uji kai kuadrat dengan menggunakan formula: (Sabri, dkk, 2006)

$$\chi^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

O : Frekuensi Observasi

E : Frekuensi Ekspektasi (harapan)

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk menghubungkan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen pada waktu yang bersamaan menggunakan uji regresi logistik.

D. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Variabel bebas

Hasil penelitian menunjukkan distribusi umur, paritas, usia kehamilan (UK) dan Lingkar lengan Atas (LILA) adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1

Distribusi Umur, Paritas, Usia kehamilan dan Lingkar lengan Atas Ibu Hamil di Puskesmas Singaparna Tahun 2014

	N	Minimum	Maximum	Mean	SD
Umur	446	16	48	27,56	5,895
Paritas	446	1	8	2,11	1,055
Usia Kehamilan	446	2	40	9,41	4,162
Status Gizi (LILA)	446	19,5	35	24,95	1,6645

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa rata-rata umur ibu hamil adalah 27 tahun dengan usia paling muda 16 tahun dan usia ibu paling tua adalah 48 tahun. Kemudian berdasarkan paritas ibu rata-rata adalah kehamilan ke-2, nilai minimum kehamilan pertama dan nilai maksimum kehamilan ke-8. Berdasarkan usia kehamilan dapat diketahui juga usia kehamilan termuda adalah 2 minggu dan usia kehamilan tertua adalah 40 minggu.

Rata-rata usia kehamilan adalah 9 minggu. Hasil penelitian juga menunjukkan LILA ibu terendah adalah 19,5 cm dan ukuran LILA tertinggi adalah 35 cm. Rata-rata LILA adalah 24,95 cm.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Umur, Paritas, Usia kehamilan dan LILA Ibu Hamil di Puskesmas Singaparna Tahun 2014

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Umur		
< 20 tahun	59	13,2
>35 tahun	63	14,1
20 sd 35 tahun	324	72,6
Jumlah	446	100
Paritas		
Grandemultigravida	11	2,5

Primi dan multigravida	435	97,5
Jumlah	446	100
Usia Kehamilan		
Trimester III	5	1,1
Trimester I dan II	441	98,9
Jumlah	446	100
Status Gizi		
KEK	77	17,3
Normal	369	82,7
Jumlah	446	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui distribusi frekuensi umur ibu hamil sebagian besar dalam rentang usia reproduksi sehat yaitu 20 sd 35 tahun yaitu 324 (72,6%). Distribusi frekuensi berdasarkan paritas diketahui sebagian besar masuk ke dalam kelompok primigravida (kehamilan ke-1) dan multigravida (kehamilan ke-2 sd ke-4) yaitu 435 (97,5%). Distribusi frekuensi berdasarkan usia kehamilan diketahui bahwa sebagian besar ibu berada di usia kehamilan trimester I dan II yaitu 441

(98,9%). Sedangkan berdasarkan Status Gizi diketahui distribusi frekuensi ibu hamil sebagian besar dengan Status Gizi normal 369 (82,7%).

b. Variabel terikat

Hasil penelitian menunjukkan untuk variabel kadar haemoglobin (Hb) ibu hamil dapat diketahui sebagai berikut :

Tabel 4.3

Distribusi Kadar Hemoglobin (Hb) Ibu Hamil di Puskesmas Singaparna Tahun 2014.

	N	Min	Max	Mean	SD
Kadar Hb	446	9	15	11,730	0,8203

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui kadar Hb ibu hamil terendah 9gr% dan kadar Hb tertinggi adalah 15 gr%. Rata-rata kadar Hb ibu hamil adalah 11,7 gr%.

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Singaparna Tahun 2014

Variabel	Frekuensi	Persentase
Anemia (< 11 gr%)	93	20,9
Tidak Anemia	353	79,1
Total	446	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui distribusi frekuensi ibu hamil dengan anemia di wilayah puskesmas Singaparna tahun 2014 adalah 93 (20,9%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Umur dengan Anemia Kehamilan

Hubungan umur dengan anemia dalam kehamilan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.5

Hubungan antara Umur dengan Anemia

Dalam Kehamilan Di Puskesmas
Singaparna Kabupaten Tasikmalaya

Tahun 2014

	Anemia	Tidak Anemia	Total	P
< 20 tahun	11 (18,6 %)	48 (81, %))	59 (100 %)	0,031
>35 tahun	21 (33,3 %)	42 (66,7 %)	63 (100 %)	
20 sd 35 th	61 (18,8 %)	263 (81,2 %)	324 (100 %)	
Total	93 (20,9 %)	353 (79,1 %)	446 (100 %)	

Berdasarkan tabel 4.5 hubungan antara umur dengan anemia dalam kehamilan menunjukkan nilai $p=0,031$. Jika menggunakan tingkat signifikansi $\alpha=0,05$ maka nilai $p(0,031)<\alpha(0,05)$, sehingga disimpulkan bahwa hubungan antara umur dengan anemia dalam kehamilan signifikan.

b. Hubungan Usia Kehamilan dengan Anemia Kehamilan

Hubungan usia kehamilan dengan anemia dalam kehamilan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.6

Hubungan antara Usia Kehamilan dengan Anemia Kehamilan Di Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2014

	Anemia	Tidak Anemia	Total	P
Trimester III	2 (40 %)	3 (60 %)	5 (100 %)	0,280
TM I dan II	91 (20,6 %)	350 (79,4 %)	441 (100 %)	
Total	93 (20,9 %)	353 (79,1 %)	446 (100 %)	

Tabel 4.6 menunjukkan hubungan usia kehamilan dengan anemia dalam kehamilan menunjukkan nilai $p=0,280$. Jika menggunakan tingkat signifikansi $\alpha=0,05$ maka nilai $p(0,280)>\alpha(0,05)$ sehingga disimpulkan bahwa hubungan antara usia kehamilan dengan anemia dalam kehamilantidak signifikan.

c. Hubungan Paritas dengan Anemia Kehamilan

Hubungan paritas dengan anemia dalam kehamilan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.7

Hubungan antara Paritas dengan Anemia Kehamilan Di Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2014

	Anemia	Tidak Anemia	Total	P
Grandemultigravida	4 (36,4 %)	7 (63,6 %)	11 (100 %)	0,252
Primi dan Multigravida	89 (20,5 %)	346 (79,5 %)	435 (100 %)	
Total	93 (20,9 %)	353 (79,1 %)	446 (100 %)	

Berdasarkan tabel 4.7 hubungan antara paritas dengan anemia dalam kehamilan menunjukkan nilai $p=0,252$. Jika menggunakan tingkat signifikansi $\alpha=0,05$ maka nilai $p(0,252)>\alpha(0,05)$, sehingga disimpulkan bahwa hubungan antara paritas

dengan anemia dalam kehamilantidak signifikan.

d. Hubungan Status Gizi dengan anemia Kehamilan

Hubungan Status Gizi dengan anemia dalam kehamilan dapat dilihat dalam tabel

4.8 berikut :

Tabel 4.8
Hubungan antara Status Gizi dengan Anemia Kehamilan
Di Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2014

	Anemia	Tidak Anemia	Total	P
KEK (< 23,5 cm)	23 (29,9 %)	54 (70,1 %)	77 (100 %)	0,032
Normal ($\geq$ 23,5 cm)	70 (19,0 %)	299 (81,0 %)	369 (100%)	
Total	93 (20,9%)	353 (79,1 %)	446 (100 %)	

Berdasarkan tabel 4.8 hubungan antara Status Gizi dengan anemia dalam kehamilan menunjukkan nilai $p=0,032$. Jika menggunakan tingkat signifikansi $\alpha=0,05$ maka nilai $p(0,032)<\alpha(0,05)$, sehingga disimpulkan bahwa hubungan antara Status Gizi dengan anemia dalam kehamilan signifikan.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat menggunakan regresi logistik dapat dilihat pada tabel 4.9 sebagai berikut :

Tabel 4.9

Pengaruh LILA dan Umur terhadap anemia dalam kehamilan di Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya tahun 2014

Variabel Bebas	B	Wald	P	Exp(B)	CI Exp(B)	
					Lower	Upper
Status Gizi	0,583	4,240	0,039	1,792	1,029	3,122
Umur	0,112	0,494	0,482	1,118	0,819	1,526

Hasil analisis multivariat variabel yang berhubungan bermakna dengan anemia dalam kehamilan adalah Status Gizi. Hasil analisis didapatkan Odds ratio (OR) dari variabel Status Gizi sebesar 1,792 artinya ibu hamil dengan KEK berisiko mengalami anemia dalam kehamilan sebesar 2 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki Status Gizi normal. Variabel umur memiliki

OR 1,118 sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu dengan umur < 20 tahun dan > 35 tahun berisiko mengalami anemia dalam kehamilan 1x lebih tinggi dibandingkan ibu dengan hamil diusia reproduksi sehat (20 sd 35 tahun). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa Status Gizi menjadi faktor dominan terhadap kejadian anemia dalam kehamilan.

E. Pembahasan

1. Hubungan umur dengan anemia dalam kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi umur ibu hamil sebagian besar dalam rentang usia reproduksi sehat yaitu 20 sd 35 tahun yaitu 324 (72,6%). Rata-rata umur ibu hamil adalah 27 tahun dengan usia paling muda 16 tahun dan usia ibu

paling tua adalah 48 tahun. Memperhatikan data tersebut peneliti menyimpulkan bahwa kesadaran masyarakat sudah cukup baik dalam merencanakan kehamilan di usia reproduksi sehat (20 – 35 tahun). Meskipun masih ditemukan umur ibu hamil dalam kategori resiko tinggi, Hal ini dikuatkan dengan hasil penelitian yang juga menemukan hubungan umur

dengan anemia dalam kehamilan signifikan dengan nilai p value = 0,031. Artinya ibu hamil dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko untuk mengalami komplikasi anemia kehamilan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Darlina (2003) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian anemia gizi pada ibu hamil. Herawati dan Astuti (2010) menyampaikan ibu yang berumur dibawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun lebih rentan menderita anemia disebabkan oleh faktor fisik dan psikis. Wanita yang hamil diusia yang kurang dari 20 tahun beresiko terhadap anemia karena pada usia ini sering terjadi kekurangan gizi. Hal ini muncul biasanya karena usia remaja menginginkan tubuh yang ideal sehingga mendorong untuk melakukan diet yang ketat tanpa memperhatikan keseimbangan gizi sehingga pada saat memasuki kehamilan dengan status gizi kurang. Usia kurang dari 20 tahun masuk kedalam kategori remaja. Soetjiningsih (2004) menjelaskan remaja merupakan kelompok yang rawan terhadap defisiensi zat besi. Penyebabnya adalah karena ketidakcukupan asimilasi zat besi yang berasal dari diet. Dilusi zat besi dari cadangan tubuh dengan cepatnya pertumbuhan dan kehilangan zat besi. Kebutuhan zat besi meningkat pada periode ini karena terjadi pertumbuhan yang meningkat dan ekspansi volume darah dan masa otot. Peran zat besi penting untuk mengangkut oksigen dalam tubuh dan peran lainnya dalam pembentukan sel darah merah. Sedangkan ibu dengan usia diatas 35 tahun usia ini rentan terhadap penurunan daya tahan tubuh sehingga mengakibatkan ibu hamil mudah terkena infeksi dan terserang penyakit.

Hasil penelitian juga menemukan bahwa umur ibu hamil merupakan faktor

resiko anemia dalam kehamilan dengan nilai $OR = 1,118$ Artinya ibu hamil dalam kategori usia berisiko yaitu berumur < 20 tahun dan > 35 tahun memiliki risiko anemia 1 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang hamil pada usia reproduksi sehat (20 sd 35 tahun).

2. Hubungan paritas dengan anemia dalam kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan paritas ibu rata-rata adalah kehamilan ke-2, nilai minimum kehamilan ke-1 dan nilai maksimum kehamilan ke-8. Meskipun demikian distribusi frekuensi berdasarkan paritas diketahui sebagian besar masuk ke dalam kelompok primigravida (kehamilan ke-1) dan multigravida (kehamilan ke-2 sd ke-4) yaitu 435 (97,5%). Hasil tabulasi silang juga menunjukan bahwa pada kelompok grandemultigravida kejadian anemia pada angka tertinggi yaitu 36,4%. Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu dalam kehamilan, persalinan dan nifas serta masa selanjutnya. Berbagai macam komplikasi bisa terjadi seperti abortus, partus prematurus, partus lama karena inersia uteri, perdarahan postpartum, syok, infeksi. Anemia dalam kehamilan juga memberi dampak kurang baik bagi hasil konsepsi dapat terjadi kematian mudigah, kematian perimatal, prematuritas, cacat bawaan serta cadangan besi yang kurang pada janin (Wiknjosastro, 2002)

Hubungan antara paritas dengan anemia dalam kehamilan menunjukkan nilai $p=0,252$. Jika menggunakan tingkat signifikansi $\alpha=0,05$ maka nilai $p(0,252)>\alpha(0,05)$, sehingga disimpulkan bahwa hubungan antara paritas dengan anemia dalam kehamilan tidak signifikan. Wanita hamil mengalami peningkatan risiko terhadap defisiensi zat besi karena peningkatan kebutuhan zat besi juga asupan diet zat besi yang tidak adekuat. Perubahan fisiologis

alami dalam kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah normal pada kehamilan. Walaupun ada peningkatan sel darah merah tetapi jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan plasma. Peningkatan jumlah eritrosit merupakan salah satu faktor penyebab peningkatan kebutuhan akan zat besi selama kehamilan sekaligus untuk janin. Anemia kekurangan zat besi termasuk dalam kategori mikrositik. Kemungkinan penyebabnya adalah pola diet dan perdarahan kronis, kasus terbanyak disebabkan oleh kekurangan asupan makanan (Varney, dkk 2007). Ibu hamil sebaiknya diberi Sulfas Ferosus atau glukonas ferosus 1 tablet sehari sebagai upaya pencegahan. Selain itu ibu juga dianjurkan untuk makan lebih banyak protein dan sayur-sayuran yang mengandung banyak mineral serta vitamin (Wiknjosastro, 1999).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Goro (2013) yang juga menemukan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil (p value 0,354). Goro menyampaikan faktor resiko kejadian anemia pada ibu hamil adalah tingkat pendidikan ibu. Saran bagi petugas kesehatan adalah untuk menggiatkan penyuluhan tentang anemia, meningkatkan pengetahuan gizi ibu hamil serta ibu hamil dianjurkan untuk sering memeriksakan kehamilannya. Hasil penelitian Darlina (2003) juga mendukung hasil penelitian ini. Darlina menemukan paritas tidak berhubungan secara nyata terhadap kejadian anemia. Peneliti lain juga menemukan hal yang sama. Herawati dan Astuti (2010) juga menemukan hasil penelitiannya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan anemia gizi (p value $> 0,005$). Herawati dan Astuti merekomendasikan untuk pencegahan dan menanggulangi anemia gizi adalah melalui pemeriksaan kehamilan secara rutin, meningkatkan konsumsi besi, meningkatkan pengetahuan melalui

penyuluhan secara berkesinambungan untuk dapat meningkatkan kadar haemoglobin secara tepat.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Syarief yang menemukan ibu hamil dengan paritas lebih dari 2 anak mempunyai risiko 1,85 kali lebih tinggi untuk terjadinya anemia gizi dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas 2 anak atau kurang. Syarief merekomendasikan sebelum dilakukan pemeriksaan kehamilan dilakukan identifikasi faktor resiko oleh petugas kesehatan yaitu ibu hamil dengan lebih dari 2 anak.

3. Hubungan usia kehamilan dengan anemia dalam kehamilan

Berdasarkan usia kehamilan diketahui bahwa sebagian besar ibu berada di usia kehamilan trimester I dan II yaitu 441 (98,9%). Hasil penelitian juga menemukan usia kehamilan termuda adalah 2 minggu dan usia kehamilan tertua adalah 40 minggu. Rata-rata usia kehamilan adalah 9 minggu. Anemia pada ibu hamil secara fisiologis terjadi akibat adanya pengenceran darah akibat peningkatan volume darah selama dalam masa kehamilan yang disebut *hydraemia* atau *hipervolemia*. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan 32 dan 36 minggu. Semakin tinggi usia kehamilan, semakin rendah kadar haemoglobin ibu hamil (Wiknjosastro, 2002). Sementara itu Varney's (2007) menjelaskan bahwa ketidakseimbangan jumlah eritrosit dan plasma mencapai puncaknya pada trimester ke II sebab peningkatan volume plasma terhenti menjelang akhir kehamilan, sementara produksi sel darah merah terus meningkat.

Hubungan usia kehamilan dengan anemia dalam kehamilan menunjukkan nilai $p=0,280$. Peneliti menyimpulkan bahwa hubungan antara usia kehamilan dengan anemia dalam kehamilan tidak

signifikan. Data penelitian menunjukkan ibu hamil dengan anemia dalam usia kehamilan TM I dan II 91 (20,6 %). Analisis peneliti terhadap kondisi ini adalah ibu hamil sudah dalam kondisi anemia sebelum kehamilannya. Hal ini juga dapat terjadi karena asupan nutrisi yang tidak adekuat selama kehamilan juga sebagai dampak ketidakteraturan ibu alam mengkonsumsi tablet Fe.

Hasil penelitian didukung oleh penelitian Nurani dkk yang menemukan hasil penelitian bahwa status anemia tidak tergantung pada umur kehamilan dengan nilai $p = 0,179$. Penelitian Nurani dkk juga menemukan ibu yang mengalami anemia dengan umur kehamilan paling banyak adalah trimester II, diikuti trimester I dan trimester III. Penelitian lain menemukan bahwa umur kehamilan trimester III merupakan faktor protektif terhadap kejadian anemia gizi dengan OR 0,76 dengan selang kepercayaan -1,02 (Darlina, 2003). Darlina juga menemukan bahwa frekuensi konsumsi pangan jenis sayuran sering ($\geq 30x/bln$) merupakan faktor protektif terhadap kejadian anemia. Ibu hamil yang sering mengkonsumsi sayuran 73,8% lebih rendah mengalami anemia dalam kehamilan. Demikian juga ibu hamil yang sering mengkonsumsi buah-buahan berwarna ($\geq 30x/bln$) 74,6% lebih rendah mengalami anemia gizi jika

dibandingkan dengan ibu yang jarang mengkonsumsinya.

4. Hubungan Status Gizi dengan anemia dalam kehamilan

Hubungan antara Status Gizi dengan anemia dalam kehamilan signifikan dengan nilai $p=0,032$. Odds ratio (OR) status gizi sebesar 1,792 artinya ibu hamil dengan LILA $< 23,5$ cm (KEK) berisiko mengalami anemia dalam kehamilan sebesar 2 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki LILA normal.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Darlina (2003) yang menemukan terdapat hubungan yang bermakna antara Kurang Energi Kronis (KEK) dengan anemia gizi pada ibu hamil. Ibu hamil yang menderita KEK (LILA $< 23,5$ cm) berpeluang menderita anemia gizi 2,02 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki status normal. KEK berhubungan dengan kejadian anemia karena erat kaitannya dengan kekurangan asupan protein. Kekurangan energi Kronis (KEK) pada ibu hamil berhubungan dengan kurangnya asupan protein yang bersifat kronis atau terjadi dalam jangka waktu yang lama. Dengan demikian kurangnya asupan protein akan berdampak pada terganggunya penyerapan zat besi yang berakibat pada terjadinya defisiensi besi.

F. Simpulan dan saran

Hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Umur dan status gizi merupakan faktor resiko anemia pada ibu hamil di Puskesmas Singaparna Tahun 2014.
2. Paritas dan Usia Kehamilan memiliki hubungan yang tidak bermakna dengan anemia dalam kehamilan.
3. Status Gizi ibu merupakan faktor dominan terhadap anemia dalam kehamilan

Saran yang diberikan adalah

1. Ibu Hamil
 - a. Ibu dianjurkan untuk mempersiapkan status kesehatannya dengan status gizi baik sebelum kehamilan
 - b. Ibu hamil dianjurkan untuk hamil di usia reproduksi sehat
 - c. Ibu hamil dianjurkan memeriksakan kehamilannya secara teratur untuk pendeteksian dini terhadap anemia kehamilan
 - d. Ibu hamil dianjurkan untuk konsumsi tablet Fe dan mengatur menu dengan gizi seimbang

2. Bidan

- a. Bidan mendeteksi faktor risiko anemia melalui pemeriksaan umur ibu hamil dan lingkaran lengan atas ibu
- b. Bidan melakukan screening anemia melalui pemeriksaan kadar Hb pada trimester I dan III

3. Puskesmas

Puskesmas disarankan untuk meningkatkan promosi kesehatan tentang asuhan prakonsepsi pada setiap wanita usia subur

G. Referensi

- Darlina., (2003)., *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Gizi Pada Ibu Hamil di Kota Bogor Provinsi Jawa Barat*, Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor
- Goro.I.,(2013)., *Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran Semarang Tahun 2013*, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang
- Herawati.,C., Astuti.,S., (2010), *Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan anemia gizi pada ibu hamil di Puskesmas Jalaksana Kuningan Tahun 2010*, STIKes Cirebon, Jurnal Kesehatan Kartika.
- Hastono.P.S.,(2007), *Analisis Data Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Jakarta
- Jordan, Sue (2004), *Farmakologi Kebidanan*, EGC. Jakarta
- Mochtar, Rustam (2008), *Sinopsis Obstetri*. EGC. Jakarta
- Notoatmodjo.S., 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nurani, D., Fathonah.S., Kuswardinah.A., *Determinan Anemia Gizi Ibu Hamil di Kota Semarang*
- PUSDIKNAKES (2003). *Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan Fisiologis bagi Dosen Diploma III Kebidanan*. PUSDIKNAKES-WHO-JHPIEGO. Jakarta
- Sukasmiyati., (2012), *Hubungan antara umur kehamilan dan suplementasi tablet besi dengan status anemia ibu hamil di Puskesmas Dlingo II Bantul Yogyakarta*, FKM Universitas Indonesia Jakarta
- Sabri.L., Hastono., 2006, *Statistik Kesehatan*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Sastroasmoro.S., Ismail.S., 1995, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Binarupa Aksara, Jakarta
- Soetjiningsih., (2004). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. CV Sagung Seto, Jakarta
- Varney.H., Kriebs.J., Gegor.C., (2007), *Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Varney's Midwifery) edisi 4 volume I*, EGC, Jakarta
- Wiknjosastro, Hanifa (2008), *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pusaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Wiknjosastro, Hanifa (2002), *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pusaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Wiknjosastro, Hanifa (1999), *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pusaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- http://medicastore.com/penyakit/154/Anemia_Karena_Kekurangan_Zat_Besi.htm