



Analisis Faktor Resiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Endang Wahyuningsih^a, Lilik Hartati^a, Wanda Dewi Puspita^a

^aProdi Kebidanan Universitas Muhammadiyah Klaten, Klaten, Indonesia

Email korespondensi: endangwahyuningsih1978@gmail.com

Abstract

The incidence of anemia in the world ranks third with a prevalence of anemia in pregnant women of 74%. According to World Health Organization, 40% of maternal deaths in developing countries are related to anemia in pregnancy. Based on data from the 2018 Basic Health Research (Riskesdas) it states that in Indonesia 48.9% of pregnant women experience anemia. As much as 84.6% of anemia in pregnant women occurs in the age group of 15-24 years (Ministry of Health, 2020). Data on anemia cases in Central Java Province is 57.1% and the most anemia is in pregnant women with TM III. Meanwhile, the prevalence of anemia for pregnant women in Klaten Regency is 9.19%. Anemia is a condition in which the number and size of red blood cells or hemoglobin concentration is below the normal limit value (11 g/dL), which can impair the capacity of the blood to carry oxygen around the body. Anemia in pregnancy is a national problem because it reflects the value of the socio-economic welfare of the community, it also has a very large influence on the quality of human resources. Anemia in pregnancy is called "potential danger to mother and child", that's why anemia requires serious attention from all parties involved in health services at the forefront. The purpose of this study was to determine the factors for the occurrence of anemia in pregnant women at the Jatinom Health Center. The sample in the study were all pregnant women who checked their pregnancies at the Jatinom Health Center with Hb <11 gr% as many as 66 pregnant women. Findings The results of the study on the study of anemia in pregnant women at the Jatinom Health Center found that anemia in pregnant women was caused by gestational age and the mother's own occupation.

Keywords: Anemia, Pregnant, Women

Abstrak

Kejadian anemia di Dunia menduduki urutan ketiga dengan prevalensi anemia pada ibu hamil 74 %. Menurut World Health Organization 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun . Data kasus anemia di Provinsi Jawa Tengah adalah 57,1 % dan anemia terbanyak pada ibu hamil TM III. Sedangkan prevalensi anemia ibu hamil di Kabupaten Klaten sebesar 9.19 %. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Indonesia tahun 2020 adalah 83,6%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 64%. (Kemenkes, 2020). Sedangkan untuk cakupan pemberian tablet tambah darah di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 adalah 91,3%. Anemia dalam kehamilan merupakan masalah nasional sebab mencerminkan nilai kesejahteraan social ekonomi masyarakat, juga pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut ”*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui factor terjadinya anemia pada ibu hamil di puskesmas jatinom. Sampel dalam penelitian adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Jatinom dengan Hb <11 gr% sebanyak 66 ibu hamil. Hasil Penelitian didapatkan hasil hubungan antara pekerjaan dan kejadian anemia dengan *p-value* sebesar 0,030 ($p < 0,05$). Kesimpulan Hasil penelitian tentang analisis Kajian Anemia pada ibu hamil di puskesmas jatinom diperoleh bahwa anemia pada ibu hamil di sebabkan dari usia kehamilan dan pekerjaan ibu sendiri.

Kata kunci: Anemia, Ibu Hamil

PENDAHULUAN

Jumlah kematian yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga pada Kementerian Kesehatan di tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian ibu di Indonesia. Jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian. Berdasarkan penyebabnya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi pada kehamilan sebanyak 1.110 kasus, serta gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Kemenkes, 2020). Menurut Endang wahyuningsih, analisis faktor resiko kejadian anemia pada ibu hamil...

Word Health Organization penyebab perdarahan yang paling sering terjadi disebabkan anemia dalam kehamilan (Deswati dkk, 2019).

Kejadian anemia di Dunia menduduki urutan ke tiga dengan prevalensi anemia pada ibu hamil 74 %. Menurut World Health Organization 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan (Musni, 2018). Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak

84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun (Kemenkes, 2020). Data kasus anemia di Provinsi Jawa Tengah adalah 57,1 % dan anemia terbanyak pada ibu hamil TM III. Sedangkan prevalensi anemia ibu hamil di Kabupaten Klaten sebesar 9.19 % (Dinkes Jateng, 2020).

Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin dibawah nilai batas normal (11 gr/dL), akibatnya dapat mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen kesekitar tubuh. Anemia dalam kehamilan merupakan masalah nasional sebab mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, juga pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada ini terdepan (Manuaba, 2012; h.237). Anemia dalam kehamilan dapat memberi efek buruk pada saat hamil, bersalin dan saat masa nifas seperti pertumbuhan janin terhambat, berat badan lahir rendah dan kematian janin. Pada saat bersalin dapat terjadi persalinan yang lama dan juga perdarahan. Pada masa nifas dapat terjadi penyembuhan luka yang membutuhkan waktu lama (Proverowati A, 2011 dalam Notesya, 2018).

Kehamilan yang disertai dengan anemia pada ibu hamil dapat dicegah dengan pemberian tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Indonesia tahun 2020 adalah 83,6%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 64%. (Kemenkes, 2020). Sedangkan untuk cakupan pemberian tablet tambah darah di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 adalah 91,3% (Dinkes Jateng, 2020).

Menurut Rosmawati et al (2021), menunjukkan kejadian anemia pada ibu hamil berhubungan dengan paritas dan usia

ibu saat hamil. Menurut Musni (2018), menunjukkan bahwa umur dan status gizi saat kehamilan adalah dua faktor yang paling signifikan mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil. Menurut Dian Zuiatna (2021), menunjukkan faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil adalah status gizi. Menurut Rizka Heriansyah dkk (2019), menunjukkan kejadian anemia pada ibu hamil ada hubungannya dengan jarak kehamilan yang lalu dengan kehamilan saat ini. Menurut Hutabarat dan Naibaho (2018), menunjukkan kejadian anemia pada ibu hamil berhubungan dengan umur, paritas, dan jarak kehamilan yang lalu dengan kehamilan saat ini. Menurut Putri Utama (2021), menunjukkan kejadian anemia pada ibu hamil berhubungan dengan status gizi ibu hamil yang dilihat dari ukuran lingkaran lengan atas (LILA).

Berdasarkan studi data awal pada tanggal 2 Desember 2021-26 Februari 2022 yang peneliti lakukan di Puskesmas Jatinom, terdapat 104 ibu hamil yang menderita anemia dengan kadar Hb berkisar antara 7 gr/dl sampai 10 gr/dl. Dengan rincian yang menderita anemia berat (<7 gr/dl) 1 ibu hamil, yang menderita anemia sedang (7-8 gr/dl) 14 ibu hamil dan yang menderita anemia ringan (9-10 gr/dl) 90 ibu hamil. Melihat data tersebut menunjukkan bahwa masalah anemia pada ibu hamil cukup tinggi dan masih menjadi hambatan bagi peningkatan kesehatan ibu dan anak, karena anemia pada ibu hamil memiliki dampak yang buruk bagi ibu hamil sendiri maupun bagi janin seperti perdarahan dan pertumbuhan janin terhambat. Maka dari itu perlu dilakukan upaya pencegahan salah satunya dengan cara mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada Ibu hamil di Puskesmas Jatinom.

METODE

Jenis penelitian merupakan kuantitatif dengan rancangan case control study secara community based (creswell,2010). Studi kasus kontrol digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mungkin berkontribusi pada suatu kondisi medis dengan membandingkan subjek yang memiliki kondisi/penyakit tersebut/kasus dengan pasien yang tidak memiliki kondisi /penyakit tetapi serupa/kontrol. Populasi adalah ibu hamil yang memeriksakan ANC di Puskesmas Jatinom. Sedangkan Sampel penelitian seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Jatinom dengan kadar Hb <11 gr% pada bulan Desember 2021-Februari 2022 sebanyak 66 ibu hamil. Jumlah sampel yang digunakan untuk case – control 33 sampel atau 1:1. Metode pengumpulan data dalam penelitian adalah survei dengan melihat data sekunder yang ada di puskesmas. Sedangkan instrumen yang digunakan adalah dengan menggunakan lembar observasi. Lembar observasi berisi tentang paritas, umur/usia ibu, jarak kehamilan, status gizi/LiLa, status ekonomi. Analisa data univariat dengan menggunakan analisis prosentase, Analisa bivariat menggunakan uji chi –Square.

HASIL

A. Analisa Univariat

Tabel 1. Data Karakteristik Demografi Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Jatinom (n=66)

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Usia ibu hamil		
	Remaja akhir (17-25 tahun)	21	32
	Dewasa awal (26-35 tahun)	33	50
	Dewasa akhir (36-45 tahun)	12	18
2.	Usia kehamilan		
	Trimester 1 (1-13 minggu)	15	23
	Trimester 2 (14-27 minggu)	20	30

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
	minggu)		
	Trimester 3 (≥ 28 minggu)	31	47
3.	Jarak kehamilan		
	<2 tahun	9	14
	≥ 2 tahun	57	86
	Total	66	100
4.	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	37	56,1
	Bekerja	29	43,9
	Total	66	100

Hasil penelitian didapatkan bahwa usia ibu hamil paling dominan pada rentang dewasa awal (26-35 tahun) dengan presentase 50%. Mayoritas usia kehamilan adalah trimester ketiga (≥ 28 minggu) dengan presentase 47% dan jarak kehamilan ≥ 2 tahun (86%). Sedangkan dilihat dari pekerjaan diperoleh bahwa ibu tidak bekerja dengan presentase 56,1%.

Tabel 2. Rerata Pengukuran LILA dan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Jatinom (n=66)

No	Variabel Pengukuran	Frekuensi (%)	Mean	Standar Deviasi
1.	LILA			
	Normal (≥ 23,5 cm)	47 (71%)	26,05	± 3,7
	Risiko (< 23,5 cm)	19 (29%)		
2.	Hemoglobin			
	Anemiaringan (10-10,9 g/dL)	27 (41%)		
	Anemiasedang (7-9,9 g/dL)	37 (56 %)	9,48	± 0,93
	Anemiaberat (<7 g/dL)	2 (3%)		

Hasil pengukuran rerata LILA dan kadar hemoglobin dijelaskan dalam tabel 2. Nilai rerata LILA ibu hamil adalah 26,05 (± 3,7) dengan indikasi normal (≥ 23,5 cm) sejumlah 47 (71%) ibu dan risiko (< 23,5 cm) 19 (29%) ibu. Rerata kadar hemoglobin didapatkan hasil 9,48 dengan indikasi anemia ringan (10-10,9 g/dL) sejumlah 27 (41%) ibu, anemia sedang

(7-9,9 g/dL) sejumlah 37 (56%) ibu, dan anemia berat (<7 g/dL) sejumlah 2 (3%) ibu.

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel yang diteliti dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Uji statistik yang dilakukan pada analisis bivariat ini adalah *likelihood ratio chi square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 95\%$). Berdasarkan hasil uji statistik akan diperoleh nilai probabilitas (*p-value*) < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna dan jika probabilitas (*p-value*) > 0,05 maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna.

Tabel 3. Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Jatinom (n=66)

Variabel	Anemia			Total	X ²	p
	Anemia ringan	Anemia sedang	Anemia berat			
Usia ibu	Remaja akhir	9 (40,9%)	12 (54,5%)	1 (4,5%)	22	1,0 19 07
	Dewasa awal	12 (36,4%)	20 (60,6%)	1 (3%)	33	
	Dewasa akhir	4 (36,4%)	7 (64,6%)	0 (0%)	11	
Total	25 (37,9%)	39 (59,1%)	2 (3%)	66		

Tabel 4. Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Jatinom (n=66)

Variabel	Anemia			Total	X ²	p
	Anemia ringan	Anemia sedang	Anemia berat			
Usia kehamilan	Trimester 1	6 (54,5%)	5 (45,5%)	0 (0%)	11	12, 229 0,0 16
	Trimester 2	11 (52,4%)	8 (38,1%)	2 (9,5%)	21	
	Trimester 3	8 (23,5%)	26 (76,5%)	0 (0%)	34	
Total	25 (37,9%)	39 (59,1%)	2 (3%)	66		

Tabel 5. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Jatinom (n=66)

Variabel	Anemia			Total	X ²	p
	Anemia ringan	Anemia sedang	Anemia berat			
Jarak kehamilan	< 2 tahun	4 (44,4%)	5 (55,6%)	0 (0%)	9	0,722 0,697
	≥ 2 tahun	21 (36,8%)	34 (59,6%)	2 (3,5%)	57	
Total	25 (37,9%)	39 (59,1%)	2 (3%)	66		

Tabel 6. Hubungan LILA dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Jatinom (n=66)

Variabel	Anemia			Total	X ²	p
	Anemia ringan	Anemia sedang	Anemia berat			
LILA	≥ 23,5 cm	17 (36,2%)	28 (59,6%)	2 (4,3%)	19	1,488 0,475
	< 23,5 cm	8 (42,1%)	11 (57,9%)	0 (0%)	47	
total	25 (37,9%)	39 (59,1%)	2 (3%)	66		

Hasil penelitian menganalisis hubungan antara usia ibu, usia kehamilan, jarak kehamilan, pekerjaan, dan LILA dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jatinom. Tabel 3 menunjukkan *p-value* = 0,907 (> 0,05) yang berarti tidak ada hubungan yang terlalu bermakna antara usia ibu dan kejadian anemia pada ibu hamil. Tabel 4 menunjukkan *p-value* 0,016 (< 0,05) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu. Tabel 5 dan 6 menjelaskan hubungan yang tidak signifikan antara jarak kehamilan dan nilai LILA dengan kejadian anemia dengan hasil *p-value* 0,697 dan 0,475.

Tabel 7. Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Jatinom (n=66)

Pekerjaan	Anemia			Jumlah	p-
	Ringan	Sedang	Berat		

	f		%		f		%		F	%	value
Tidak bekerja	27	40,9	9	13,6	1	1,5	37	56,1			0,030
Bekerja	23	34,8	5	7,6	1	1,5	29	34,9			
Total	50	75,8	14	21,2	2	3,0	66	100			

PEMBAHASAN

A. Interaksi Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia

Hasil dari karakteristik demografi didapatkan usia ibu hamil mayoritas adalah dewasa awal (26-35 tahun) dengan presentase 50%. Usia ibu hamil pada usia remaja akhir (17-25 tahun) sebanyak 32% dan dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 18%. Kadar Hb 7,0-10,0 mg/dL banyak ditemukan pada kelompok umur <20 tahun sejumlah 46% dan kelompok umur 35 tahun atau lebih sejumlah 48%. Ibu hamil dengan usia muda (<20 tahun) akan beresiko terkena anemia, hal ini dikarenakan pada umur tersebut masih terjadi pertumbuhan yang membutuhkan zat gizi lebih banyak. Kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi, akan terjadi kompensasi zat gizi antara ibu dengan bayi (Agbozo et al., 2020; Sjahriani & Faridah, 2019a).

Usia <20 tahun masuk dalam kategori remaja. Hasil penelitian (Zutphen, Kraemer and Melse-boonstra, 2021) memperlihatkan penyebab anemia yang terjadi pada remaja di Indonesia diakibatkan karena ketimpangan dalam pengetahuan. Kelemahan pengetahuan anemia yang terjadi pada remaja tentunya akan berdampak buruk pada remaja tersebut jika menghadapi kehamilan baik pada ibunya ataupun pada bayi yang akan dilahirkan. Menurut (Wahyuningsih, Sawitri and Hana, 2020) anemia pada remaja bisa diatasi dengan cara mengkonsumsi buah naga merah yang kaya akan zat besi sebagai unsur utama sel darah merah yang dapat

meningkatkan kadar haemoglobin dan eritrosit pada tubuh. Kacang hijau juga berperan dalam mengatasi permasalahan anemia pada remaja menurut (Wintoro et al., 2021)

Analisis hubungan antara usia ibu dan kejadian anemia didapatkan hasil yang kurang bermakna dengan nilai *p-value* 0,907 (> 0,05). Penelitian lain didapatkan hasil analisis uji beda proporsi diperoleh nilai *p* = 0,001 (*p*<0,05); OR: 3,921 (CI;95% 1,731-8,878), yang menunjukkan hubungan usia dengan terjadinya anemia pada ibu hamil dimana ibu yang hamil dibawah 20 tahun dan wanita yang hamil diatas usia 35 tahun beresiko 3,921 kali lebih besar kemungkinan menderita anemia dalam kehamilannya dari pada wanita hamil direntang usia antara 20 sampai 35 tahun (Sari et al., 2021)

Penyulit pada kehamilan remaja (<20 tahun) lebih tinggi dibandingkan usia reproduksi sehat antara 20-30 tahun, keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stres) psikologi, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran. Kehamilan remaja dibawah usia 20 tahun mempunyai resiko sering mengalami anemia, gangguan tumbuh kembang janin, keguguran, preamturitas, atau risiko BBLR, gangguan persalinan, preeklampsi, dan perdarahan antepartum (Raidanti, 2021).

Wanita muda dengan kondisi status ekonomi yang kurang secara signifikan berhubungan dengan asupan mikronutrien dan menyumbang tingginya angka kejadian anemia dan kekurangan zat besi. Lemahnya ekonomi pada wanita yang mengalami kehamilan menyebabkan daya beli kebutuhan makanan menurun sehingga kebutuhan

gizi mikronutrien atau makronutrien tidak terpenuhi. Dampak yang lain adalah kunjungan pemeriksaan kehamilan kepada petugas kesehatan tidak sesuai jadwal atau tidak dilakukan sama sekali dan hal ini memperburuk kondisi ibu dan janin karena tidak terpantau sama sekali (Thankachan *et al.*, 2007)

Resiko kejadian anemia dan keguguran meningkat dengan bertambahnya usia lebih dari 30 tahun. Wanita dengan usia lebih tua akan beresiko kemungkinan mengalami keguguran. Semakin lanjut usia wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan *gonadotropin*. Risiko terjadinya abortus semakin meningkat disebabkan karena menurunnya kualitas sel telur atau *ovum* dan meningkatnya resiko kelainan kromosom ((Raidanti, 2021).

Wanita dengan usia > 35 tahun yang memiliki jumlah 4 anak dan berada pada kehamilan trimester ketiga dengan kadar konsentrasi Hb <7 g/dL disertai Kehamilan yang berulang akan berdampak terhadap kerusakan pembuluh darah uterus yang selanjutnya akan mendatangkan resiko kelahiran mati pada janin, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah. (Ali *et al.*, 2020)

B. Interaksi Usia Kehamilan Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia

Hasil penelitian menunjukkan usia kehamilan ibu dengan anemia paling dominan adalah trimester ketiga dengan presentase 47%. Usia kehamilan pada trimester pertama 23% dan kedua 30%. Menurut World Health Organization prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi gizi (Fe) sekitar 35-75% yang semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan. Sementara persentase wanita hamil dari keluarga miskin terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan dalam Endang wahyuningsih, analisis faktor resiko kejadian anemia pada ibu hamil...

trimester pertama 8%, trimester kedua 12%, dan trimester ketiga 29% (Angrainy, 2017; Mokodompit *et al.*, 2014)

Analisis uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara usia kehamilan ibu dan kejadian anemia dengan nilai *p-value* 0,016 (< 0,05). Penelitian (Angrainy *et al.*, 2018) didapatkan bahwa meningkatnya usia kehamilan beresiko besar menimbulkan anemia, apabila tidak diimbangi dengan pola makan yang seimbang dan konsumsi Fe secara teratur. Hubungan antara umur dengan kejadian anemia gizi pada ibu hamil (*p* 0,003). Anemia pada kehamilan trisemester ketiga lebih banyak dibanding trimester pertama dan trimester kedua. Pengenceran darah selama kehamilan akan mencapai maksimal 5-8 bulan, faktor pengenceran ini dapat menyebabkan kadar hemoglobin darah ibu menurun hingga mencapai 10 gr/dL. Semakin meningkatnya usia kehamilan ibu maka resiko untuk menderita anemia menjadi semakin besar apabila tidak diimbangi dengan pola makan yang seimbang dan konsumsi Fe secara teratur (Sjahriani & Faridah, 2019b)

Suplementasi jenis Fe oral yang dikonsumsi oleh ibu hamil yang disertai dengan observasi dari keluarga terdekat, suami dan tenaga kesehatan mempunyai dampak meningkatkan kadar haemoglobin pada wanita hamil (Ahamed *et al.*, 2018) sehingga angka kejadian anemia cenderung menurun, angka kematian ibu dapat ditekan.

Penelitian Martuti dan Sukati (Martuti S 2014) menyatakan terdapat kecenderungan hubungan negatif antara umur kehamilan dengan kadar Hb ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh karena terjadinya perubahan fisiologis pada kehamilan yang dimulai pada minggu ke-6 kehamilan yaitu bertambahnya *volume plasma* yang mencapai puncaknya pada

minggu ke-26, sehingga mengakibatkan penurunan kadar Hb.

Usia kehamilan ibu berpengaruh terhadap kejadian anemia, dimana usia kehamilan yang masih muda membutuhkan asupan gizi yang lebih sehingga ibu dengan usia muda rentan menderita anemia dalam kehamilan dan akan sangat rentan terhadap infeksi dan perdarahan. Kematian ibu karena perdarahan lebih sering terjadi pada para ibu yang menderita anemia. Kebutuhan zat besi pada saat kehamilan meningkat. Beberapa literatur mengatakan kebutuhan zat besi meningkat dua kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil. Hal ini terjadi karena selama hamil, volume darah meningkat 50% (Amini et al., 2018)

C. Interaksi Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia

Hasil penelitian didapatkan mayoritas jarak kehamilan ibu adalah ≥ 2 tahun (86%). Jarak kelahiran terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya anemia. Salah satu faktor yang dapat mempercepat terjadinya anemia pada wanita hamil adalah jarak kelahiran pendek, karena kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi belum optimal, tetapi ia sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandungnya (Prawirohardjo, 2014)

Analisis bivariate penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang terlalu bermakna antara jarak kehamilan dan kejadian anemia dengan nilai *p-value* 0,697 ($< 0,05$). Hal ini karena mayoritas data pada penelitian adalah ibu Dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun, Penelitian (Nor Hidayah et al., 2021) menunjukkan bahwa responden yang mengalami anemia lebih banyak pada jarak kehamilan yang dekat yaitu sebanyak 75,0% bila dibandingkan pada jarak kehamilan yang jauh sebanyak 31,7%. Penelitian dengan hasil uji menggunakan *continuity corrections*, didapatkan nilai $p=0,004$ ($p<0,05$) yang menunjukkan terdapat

hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan sebelumnya dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester ketiga. Penelitian (Heriansyah & Rangkuti, 2019) menyatakan bahwa hasil uji *chi square* di dapat nilai *X* hitung 17.361 dan $p=0.000$. Nilai $p < (0.000 < 0.05)$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan ibu dengan kejadian anemia dalam kehamilan.

D. Interaksi LILA dengan Kejadian Anemia

Hasil pengukuran LILA didapatkan rerata 26,05 ($\pm 3,7$) cm. Ibu hamil dengan indikasi LILA normal ($\geq 23,5$ cm) sejumlah 47 (71%) ibu dan risiko KEK ($< 23,5$ cm) 19 (29%) ibu. Pengukuran LILA ($< 23,5$ cm) memiliki risiko terhadap KEK. LILA pada ibu hamil memiliki korelasi dengan berat badan saat hamil dan berat badan lahir bayi (Kurdanti et al., 2020; Malikussaleh et al., 2018)

Penelitian ini mendapatkan hasil hubungan antara LILA dan kejadian anemia pada ibu hamil tidak terlalu bermakna dengan nilai *p-value* 0,475 ($< 0,05$). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian di Ethiopia yang menunjukkan bahwa pengukuran LILA di atas 23 cm mengurangi kemungkinan anemia sebesar 0,41. Pada kehamilan normal, kenaikan atau penurunan LILA umumnya kurang dari 0,05 cm, sehingga mencerminkan status gizi pra-kehamilan atau awal kehamilan (Lestari & Sapto, 2022)

Tinjauan sistematis ditemukan bahwa delapan dari sebelas studi *cross-sectional* dilakukan di berbagai negara di Asia dan Afrika pada wanita hamil meneliti hubungan antara LILA rendah dan hasil kelahiran.

E. Interaksi Pekerjaan dengan Kejadian Anemia



Berdasarkan hasil Penelitian didapatkan hasil hubungan antara pekerjaan dan kejadian anemia dengan *p-value* sebesar 0,030 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jatinom. Salah satu faktor kejadian anemia pada ibu hamil adalah ibu yang tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja berdampak pada konsumsi makanan dalam keseharian.

Wanita muda dengan kondisi status ekonomi yang kurang secara signifikan berhubungan dengan asupan mikronutrien dan menyumbang tingginya angka kejadian anemia dan kekurangan zat besi. Lemahnya ekonomi pada wanita yang mengalami kehamilan menyebabkan daya beli kebutuhan makanan menurun sehingga kebutuhan gizi mikronutrien atau makronutrien tidak terpenuhi. Dampak yang lain adalah kunjungan pemeriksaan kehamilan kepada petugas kesehatan tidak sesuai jadwal atau tidak dilakukan sama sekali dan hal ini memperburuk kondisi ibu dan janin karena tidak terpantau sama sekali (Thankachan *et al.*, 2007).

Tinjauan sistematis ditemukan bahwa delapan dari sebelas studi *cross-sectional* dilakukan di berbagai negara di Asia dan Afrika pada wanita hamil meneliti hubungan antara LILA rendah dan hasil kelahiran. LILA ibu selama trimester terakhir kehamilan dikaitkan dengan kondisi bayi saat lahir (Kpewou, 2020).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil temuan tentang Kajian Anemia pada ibu hamil di puskesmas jatinom diperoleh bahwa anemia pada ibu hamil di sebabkan dari usia kehamilan dan pekerjaan ibu sendiri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Bagian Penelitian Dan Pengabdian Universitas Muhammadiyah Klaten yang telah memberikan dana hibah Internal penelitian dengan No:04/BPPM/I.3.AU/2022.

DAFTAR PUSTAKA

Ahamed, F. *et al.* (2018) 'Effect of Directly Observed Oral Iron Supplementation During Pregnancy on Iron Status in a Rural Population in Haryana: A Randomized Controlled Trial', pp. 287–294. doi: 10.4103/ijph.IJPH.

Ali, S. A. *et al.* (2020) 'Hemoglobin concentrations and adverse birth outcomes in South Asian pregnant women: findings from a prospective Maternal and Neonatal Health Registry', *Reproductive Health*. *Reproductive Health*, 17(Suppl 2), pp. 1–13. doi: 10.1186/s12978-020-01006-6.

Agbozo, F., Abubakari, A., Der, J., & Jahn, A. (2020). Maternal dietary intakes, red blood cell indices and risk for anemia in the first, second and third trimesters of pregnancy and at predelivery. *Nutrients*, 12(3).
<https://doi.org/10.3390/nu12030777>

Amini, A., Pamungkas, C. E., & Harahap, A. P. H. P. (2018). Usia ibu dan paritas sebagai faktor risiko yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan. *Midwifery Journal: Jurna lKebidanan UM. Mataram*, 3(2), 108.
<https://doi.org/10.31764/mj.v3i2.506>

Anggraini, D. D., Purnomo, W., & Trijanto, B. (2018). Interaction of Pregnant Women with Health Care Provider and its Effect on Pregnant



Women's Adherence in Using of Iron (Fe) Supplement and Anemia on Primary Health Care of Kediri City South Region. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(2), 82–89.

Angrainy, R. (2017). Hubungan Anemia Pada Kehamilan Di Puskesmas Rumbai Bukit Tahun 2016. *Jurnal Endurance*, 2(1), 62. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i1.1654>

Heriansyah, R., & Rangkuti, N. A. (2019). Hubungan anemia ibu di Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan (Vol. 4, Issue 2).

Kpewou, et al. (2020). Maternal mid-upper arm circumference during pregnancy and linear growth among Cambodian infants during the first months of life. *Maternal and Child Nutrition*, 16(S1), 1–11.

Kurdanti, W., Khasana, T. M., & Wayansari, L. (2020). Lingkaran lengan atas, indeks massa tubuh, dan tinggi fundus ibu hamil sebagai prediktor berat badan lahir. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 16(4), 168. <https://doi.org/10.22146/ijcn.49314>

Lestari, C. R., & Sapro, A. A. (2022). Hubungan lingkaran lengan atas (lila) dan kadar hemoglobin dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. 3(3).

Malikussaleh, K., Putri, A. R., & Muqsyith, A. (2018). Hubungan lingkaran lengan atas ibu hamil dengan berat badan lahir bayi di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*.

Martuti S, & Sukati S. (2014). Profil Kesehatan Ibu Hamil di Propinsi Jawa Barat dan Nusa Tenggara Barat.

Mokodompit, L. N., Kapantow, N. H., Kawengian, S. E., Malonda, N. S., Kesehatan Masyarakat, F., & Sam Ratulangi Manado, U. (2014). Hubungan asupan energi, frekuensi antenatal care dan

Endang wahyuningsih, analisis faktor resiko kejadian anemia pada ibu hamil...

ketaatan konsumsi tablet fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Wenang Kota Manado.

Nor Hidayah, T., Dian Afriyani, L., Retno Pratiwi, N., Sasmita Purdianti, R., Liana, V., Retno Andaeni, W., Oktapiana, L., Fitri, J., Apriliani, N., & Oksa Paramitha, T. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Kehamilan : Literatur Review.

Prawirohardjo, S. (2014). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Nasiona* (1st ed.). Pt Bina Pustaka.

Raidanti, D. (2021). Hubungan Pre eklampsia dan Paritas Tinggi dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *AMHJ*, 1(1), 11–15. <http://journal.ahmareduc.or.id/index.php/>

Sari, S. A., Fitri, N. L., & Dewi, N. R. (2021). Hubungan usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6(1), 23. <https://doi.org/10.52822/jwk.v6i1.169>

Sjahriani, T., & Faridah, V. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil (5(2)).

Thankachan, P. et al. (2007) 'An analysis of the etiology of anemia and iron deficiency in young women of low socioeconomic status in Bangalore, India', 28(3), pp. 328–336.

Wahyuningsih, E., Sawitri, E. and Hana, C. (2020) 'Whether Beet Juice and Red Dragon Fruit Juice Increase the Haemoglobin Level in Young People?', 436, pp. 641–643.

Wintoro, P. D. et al. (2021) 'The Effectiveness of Green Bean Juice on Hemoglobin Levels in Teenagers', 535, pp. 637–638.



Zutphen, K. G. Van, Kraemer, K. and Melse-boonstra, A. (2021) 'Knowledge Gaps in Understanding the Etiology of Anemia in Indonesian Adolescents', 42, pp. 39–58. doi: 10.1177/0379572120979241.