



ANEMIA PADA IBU HAMIL DAN FAKTORNYA DI WILAYAH KERJA PUKESMAS CIPUTAT

Factors Related To Incident Of Anemia In Pregnant Women In The Working Area Of Ciputat Puskesmas

Mustakim¹, Adilla Sania², Zahra Adinda Herdiannisa³

¹Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta Jln. KH. Ahmad Dahlan, Ciputat, Cirendeui, Ciputat Timur-Tangerang Selatan, 15419
Email: mustakim@umj.ac.id

Naskah masuk 12 Desember 2022; review 7 Januari 2023; disetujui terbit 30 Januari 2023

Abstract

Backgrounds: According to the Banten Provincial Health Office in 2019, one of the biggest contributors to the maternal mortality rate was bleeding during childbirth, around 37%. The high maternal mortality rate in Banten province can reach up to 135 cases of maternal death per 100,000 live births. Based on the prevalence of anemia in pregnant women in 2019 in the Ciputat Health Center Work Area, which was 44.4%.

The object of this study: To find out the description of the factors related to the incidence of anemia in pregnant women in the work area of the Ciputat Health Center in 2019.

Methods: This study used cross sectional design study, data was derived from the routine report of Puskesmas Ciputat. 180 sample was selected used total random sampling method. Data was analyzed used chi square analysis.

Result : The variable associated with the incidence of anemia in pregnant women is nutritional status (p value = 0.000, OR = 5.27). Variables that are not related are parity (p value = 0.444, OR = 0.69), maternal age (p value = 0.673, OR = 0.81), abortion (p value = 1,000, OR = 0.988), age pregnancy (p value = 0.837, OR = 1.19).

Conclusion : The incidence of anemia in pregnant women in the Ciputat Health Center Work Area in 2019 the majority experienced anemia as many as 149 people (82.2%). Based on the results of the analysis of correlation signifiantara relationship Nutritional Status with the incidence of anemia in pregnant women in the Puskesmas Ciputat 2019 with p value = 0.000 and OR = 5.27 value.

Keywords: Anemia, Pregnant woman, Nutritional Status

Abstrak

Latar belakang: Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Banten tahun 2019 salah satu penyumbang AKI terbesar adalah perdarahan saat melahirkan sekitar 37%. Tingginya kasus angka kematian ibu di Provinsi Banten dapat mencapai hingga 135 kasus kematian ibu per 100.000 angka kelahiran hidup. Berdasarkan prevalensia anemia ibu hamil pada tahun 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat yaitu sebesar 44,4%

Tujuan penelitian: Untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ciputat tahun 2019.

Metode: Desain studi *cross-sectional* dengan data hasil pengukuran ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Ciputat. Sampel sebanyak 180 orang, pengambilan dilakukan dengan teknik *total random sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi square* ($\alpha = 0,05$).

Hasil: Variabel yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu status gizi (p value= 0,000, OR = 5,27). Variabel yang tidak behubungan yaitu paritas (p value= 0,444, OR = 0,69), usia ibu (p value= 0,673, OR = 0,81), usia kehamilan (p value = 0,837, OR = 1,19)

Kesimpulan: Kejadian Anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat tahun 2019 mayoritas mengalami Anemia sebanyak 149 orang (82.2%). Berdasarkan hasil analisis hubungan terdapat hubungan yang signifikan antara Status Gizi dengan kejadian Anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat tahun 2019 dengan p value = 0,000 dan nilai OR = 5,27.

Kata Kunci: Anemia, Ibu hamil, Status Gizi

LATAR BELAKANG

Anemia merupakan permasalahan kesehatan penduduk yang tersebar luas terkait dengan kenaikan risiko morbiditas serta mortalitas, dimana biasanya kasus paling banyak terjadi pada wanita hamil¹. Salah satu faktor yang banyak dialami oleh wanita hamil ialah anemia pada masa kehamilan. Anemia selama kehamilan biasanya terjadi pada wanita di seluruh dunia, terutama di negara berkembang. WHO (2021) memperkirakan bahwa 40% wanita hamil di seluruh dunia menderita anemia. Anemia kehamilan menjadi masalah nasional yang dihadapi oleh pemerintah Indonesia karena menunjukkan nilai kesejahteraan sosial dan ekonomi masyarakat serta mempengaruhi kualitas sumber daya manusia³. Wanita hamil penderita anemia dapat meningkatkan kemungkinan lebih tinggi terjadinya masalah komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

Ibu hamil berisiko besar terhadap kejadian anemia defisiensi zat besi. Anemia defisiensi zat besi merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang dapat berakibat pada perkembangan fisik serta psikis. Defisiensi zat besi terjadi apabila jumlah yang diserap untuk memenuhi kebutuhan tubuh sangat sedikit. Ketidacukupan ini bisa disebabkan oleh minimnya konsumsi zat besi, berkurangnya sediaan zat besi dalam makanan, meningkatnya kebutuhan akan zat besi, ataupun kehilangan darah yang kronis⁴. Apabila perihai tersebut berlangsung lama, maka defisiensi zat besi dapat mengganggu jantung, otak, serta organ lain dalam tubuh dan bisa menimbulkan kematian⁵.

Berdasarkan data WHO (2019) prevalensi anemia pada ibu hamil mengalami peningkatan, dimana terjadinya peningkatan prevalensi secara signifikan dari tahun 2016 yaitu sebanyak 42,7 % menjadi 44,2 % di tahun 2019. Hasil Riskesdas 2018 juga menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia

pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun⁷. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2018) jumlah ibu hamil yang mengalami anemia dari data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 yaitu sebesar 48,9 sedangkan prevalensi pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 %, dan jumlah rata – rata cakupan pemberian tablet Fe untuk ibu hamil di Indonesia tahun 2018 sebesar 85,1 %⁹.

Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa 35-75 % ibu hamil di negara berkembang dan 18 % ibu hamil di negara maju mengalami anemia. Menurut data WHO, secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8 %. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2 %, Afrika 57,1 %, Amerika 24,1 %, dan Eropa 25,1 %. Prevalensi anemia ibu hamil berdasarkan hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2009 mencapai 40,1%¹⁰. Sebagian besar perempuan mengalami anemia selama kehamilan, baik di negara maju maupun negara berkembang. Sedangkan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 %¹¹.

Terdapat beberapa risiko saat ibu mengalami anemia dalam kehamilan. Faktor umur pada ibu hamil merupakan faktor risiko kejadian anemia, karena umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita⁵. Pada penelitian yang dilakukan oleh Jasmi (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil¹⁴. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningrum dan Syaifudin (2015) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian anemia¹⁶. Pada penelitian yang dilakukan oleh Hakim (2017) menunjukkan bahwa kelompok ibu hamil yang < 20 tahun dan > 35 tahun memiliki kemungkinan untuk mengalami anemia 2,2 kali lebih besar dibandingkan kelompok ibu hamil dengan umur antara 20-35 tahun¹⁷.

* Corresponding author
(mustakim@umj.ac.id)

Faktor status gizi juga bisa menjadi suatu faktor risiko ibu hamil mengalami anemia, sebab status gizi dipengaruhi oleh zat gizi yang dikonsumsi sehingga dapat memperlihatkan keadaan gizi seseorang. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rawan akan kekurangan gizi karena terjadinya peningkatan kebutuhan gizi dalam proses pemenuhan kebutuhan ibu dan janin yang dikandung. Tentunya hal ini juga dapat menjadi salah satu dari beberapa faktor penyebab anemia pada ibu hamil¹². Pada penelitian yang dilakukan oleh Ramadini dan Risma (2016) terdapat hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil¹⁸ yang sejalan juga dengan penelitian milik Sarwinanti dan Sari (2017) dimana hasil penelitian memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi ibu dengan kejadian anemia²⁰.

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Banten tahun 2019 salah satu penyumbang AKI terbesar adalah perdarahan saat melahirkan sekitar 37%²¹. Menurut data Dinas kesehatan Banten (2019) tingginya kasus angka kematian ibu di provinsi Banten dapat mencapai hingga 135 kasus kematian ibu per 100.000 angka kelahiran hidup dengan kasus tertinggi angka kematian ibu pada tahun 2018 di wilayah kota Tangerang yaitu 77 kasus, lalu diikuti oleh Tangerang Selatan dengan angka kematian ibu sebesar 13 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan prevalensia anemia ibu hamil pada tahun 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas

Ciputat yaitu sebesar 44,4% menunjukkan adanya masalah yang serius. Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Ciputat.

METODE

Penelitian ini dilakukan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ciputat tahun 2019. Desain studi pada penelitian ini adalah *cross-sectional* pengukuran data untuk variabel independen secara bersamaan dilakukan dengan pengukuran variabel dependen untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen (kejadian anemia). Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengikuti posyandu di wilayah kerja puskesmas Ciputat. Populasi target dan populasi studi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengikuti posyandu di wilayah kerja Puskesmas Ciputat. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 180 responden dengan teknik sampling *total sampling*. Data yang digunakan yaitu data sekunder form laporan ibu hamil resiko tinggi. Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan uji *kai kuadrat*.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Tahun 2019

Variabel	n	%
Anemia		
Kadar <11 hb	149	82,8
Tidak anemia kadar hb >11	31	17,2
Jumlah	108	100
Paritas		
>4 anak	32	17,8
<4 anak	148	82,2
Jumlah	180	100
Usia Ibu		
<20 tahun dan >35 tahun	57	31,7
>20 tahun dan <35 tahun	123	68,3
Jumlah	108	100
Status Gizi		
LLA <23,5	131	72,8
LLA >23,5	39	27,2
Jumlah	108	100
Usia Kehamilan		

Trimester 1 dan 2 (0-24 minggu)	64	35,6
Trimester 3 (25-40 minggu)	116	64,4
Jumlah	108	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui jumlah responden sebanyak 180. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mengalami anemia pada masa kehamilan sebanyak 149 ibu hamil (82,8%). Untuk responden yang mengalami paritas lebih banyak anak <4 tahun sebanyak 48 (82,2%).

Analisis Bivariat

Kemudian untuk usia ibu mayoritas >20 tahun dan <35 tahun sebanyak 123 (68,3%). Status gizi sebanyak 131 responden (72,8%) dengan LLA <23,5, dan usia kehamilan ibu sebanyak 116 responden (64,4%) yaitu memasuki trimester 3 (25-40 minggu).

Tabel 2. Hubungan Faktor-Faktor dengan kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Tahun 2019

	Kejadian Anemia pada Ibu Hamil				Total		OR (95% CI)	P value
	ya		tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Paritas								
>4	25	78,1	7	21,9	32	100	0,691	0,444
<4	124	83,8	24	16,2	148	100	(0,2- 1,70)	
Usia Ibu								
<20 dan >35	46	80,7	11	19,3	57	100	0,812 (0,3-1,8)	0,673
>20 dan <35	103	83,7	20	16,3	123	100		
Status Gizi								
<23,5	118	90,1	13	9,9	131	100	5,270	0,000
>23,5	31	63,3	18	36,7	49	100	(2,3- 11,9)	
Usia Kehamilan								
Trimester 1 dan 2	54	84,4	10	15,6	64	100	1,194 (0,5-2,7)	0,837
Trimester 3	95	81,9	21	18,1	116	100		

Berdasarkan tabel silang faktor-faktor terhadap kejadian anemia pada ibu hamil dalam tabel 2 menunjukkan hasil analisis menggunakan uji *Chi-square*. Pada variabel kejadian paritas didapatkan *p-value* sebesar 0,444 ($p>0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Selanjutnya pada variabel usia ibu didapatkan *p-value* sebesar 0,673 ($p>0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Pada variabel status gizi didapatkan *p-value* sebesar 0,000 ($p<0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil, dari data hasil analisis diperoleh pula nilai OR (*Odds Ratio*) yaitu 5,270 yang artinya ibu hamil yang memiliki ukuran LLA <23,5

berisiko 5,2 kali lebih cenderung untuk mengalami kejadian anemia dibandingkan dengan ukuran LLA >23,5. Kemudian, variabel usia kehamilan didapatkan *p-value* sebesar 0,837 ($p>0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

PEMBAHASAN

Anemia

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa mayoritas responden atau sebanyak 50 ibu hamil (73,5%) mengalami anemia dengan nilai Hb <11. Penelitian ini sejalan dengan penelitian milik Widiyanti (2017) dimana diperoleh hasil setengah atau sebanyak 28 orang (60,8%) dari ibu hamil mengalami anemia²⁴. Didukung oleh penelitian Yanti

dkk., (2015) dengan hasil yang sama yaitu setengah dari ibu hamil mengalami anemia²⁶. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Sarwono, (2002) dimana anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan karena kebutuhan nutrisi meningkat selama kehamilan, perubahan dalam darah dan sumsum tulang.

Anemia dapat terjadi pada setiap ibu hamil, karena itulah kejadian ini harus selalu diwaspadai. Anemia yang terjadi saat ibu hamil trimester I akan dapat mengakibatkan abortus. Anemia pada kehamilan trimester selanjutnya dapat menyebabkan persalinan prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, kematian, BBLR, mudah terkena infeksi, IQ rendah dan bahkan bisa mengakibatkan kematian²⁸. Anemia merupakan suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari batas normal. Pada ibu hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL (Lantu dkk., 2016). Christian dan Yasa (2019) menyebutkan bahwa Ibu hamil mengalami anemia jika jumlah Hb dari ibu tersebut dibawah 11 g/dL pada trimester pertama dan terakhir, dan di bawah 10,5 g/dL pada trimester kedua³⁰. Pengaruh anemia dalam kehamilan dapat berakibat fatal jika tidak segera diatasi di antaranya dapat menyebabkan keguguran, partus prematur, inersia uteri, partus lama, atonia uteri dan menyebabkan perdarahan serta syok. Sedangkan pengaruh anemia terhadap konsepsi diantaranya dapat menyebabkan keguguran, kematian janin dalam kandungan, kematian janin waktu lahir, kematian perinatal tinggi, prematuritas dan cacat bawaan⁵.

Status Gizi

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa mayoritas responden atau 131 ibu hamil (72,8%) memiliki gizi kurang dengan ukuran LLA <23,5 cm. Penelitian ini sejalan dengan penelitian milik Doppi dkk., (2013) dimana mayoritas ibu hamil atau sebanyak 30 orang (75%) memiliki status gizi yang kurang³². Didukung oleh penelitian milik Taba (2019) dengan hasil sebagian ibu hamil juga memiliki gizi yang kurang³⁴. Penelitian ini didukung oleh pernyataan dari Kemenkes RI (2015) bahwa ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan akan masalah gizi. Masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah

gizi khususnya gizi kurang. Hal ini dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia Gizi Besi (AGB) yang rentan dialami pada ibu hamil pada usia kandungan trimester III. Ibu hamil beresiko KEK jika hasil pemeriksaan LILA <23,5cm atau dibagian pita merah LILA. LILA <23,5cm termasuk kelompok rentan kurang gizi³⁶.

Hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil diketahui bahwa dari 180 ibu hamil menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Tahun 2019. Dengan nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 5,270. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian milik Marlapan dkk., (2013) yang memperoleh nilai $p = 0,005$ ($< 0,05$) dimana terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil³⁸. Sejalan dengan hasil penelitian milik Doppi dkk., (2013) dengan diperolehnya nilai $p = 0,012$ ($< 0,05$) hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Penelitian lain pun memiliki hasil serupa seperti penelitian milik Siregar dkk., (2019) dengan hasil $p = 0,004$ ($< 0,05$) yang berarti terdapat hubungan bermakna antara status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil⁴⁰. Penelitian yang dilakukan oleh Herawati dan Astuti (2011) juga memiliki hasil uji statistik dengan $p \text{ value} = 0,011$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu dengan anemia gizi pada ibu hamil⁴². Penelitian tersebut didukung oleh penelitian Hakim (2017) dan Ramadini dan Risma, (2016) dengan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-Square* test didapatkan $p \text{ value} = 0,004$ ($p > 0,05$) berarti terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi.

Kondisi status gizi ibu hamil salah satunya dapat dilihat berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Ibu yang hamil dengan status gizi yang buruk dapat menyebabkan terjadinya kekurangan energi kronis (KEK). Pengukuran LILA pada kelompok wanita usia subur (WUS) baik ibu hamil merupakan salah satu cara deteksi dini yang mudah dan dapat

dilaksanakan oleh masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok berisiko KEK. KEK merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu⁴³. Ambang batas LILA WUS dengan risiko KEK adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA <23,5 cm, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan berat badan lahir rendah (BBLR) (Supriasa dkk., 2012).

Paritas

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa mayoritas responden yaitu ibu hamil tidak memiliki paritas berisiko atau melakukan persalinan kurang dari 4 kali memiliki risiko anemia lebih rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian milik Asyirah (2012) dengan hasil setengah dari ibu hamil tidak memiliki paritas berisiko⁴⁶. Didukung oleh penelitian milik Sepduwiana dan Sutrianingsih (2017) dengan hasil penelitian mayoritas 57 orang (86.4%) ibu hamil tidak memiliki paritas berisiko⁴⁸. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Saifuddin, Tahun 2009 yang kejadian paritas <4 lebih berisiko mengalami anemia karena seringnya terjadi hiperemesis gravidarum pada awal kehamilan sehingga kurangnya asupan makanan untuk memenuhi gizi ibu hamil. Hal ini kemungkinan terjadi karena ibu hamil dengan paritas < 1 lebih aktif untuk mendapatkan informasi tentang kehamilan sehingga dapat mencegah terjadinya anemia.

Pada paritas tinggi, ibu telah banyak melahirkan yang menyebabkan fungsi organ reproduksi mengalami kemunduran dan bila ibu tidak memperhatikan pola makannya yang seimbang di sertai mengkonsumsi tablet Fe dapat menimbulkan anemia pada ibu hamil yang akan berisiko terhadap ibu maupun janinnya dan akan berakibat pada proses persalinan nantinya. Semakin banyak wanita melahirkan, semakin besar risiko kehilangan darah dan semakin besar dampaknya terhadap penurunan kadar Hb. Penelitian ini berbanding terbalik dengan teori milik Wiknjosastro, (2002) dimana paritas ≥ 4 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Semakin tinggi paritas, maka semakin tinggi juga kematian maternal. Setiap kali

seorang wanita melahirkan akan terjadi pendarahan kurang lebih 400cc¹³.

Hasil analisis bivariat pada tabel 5.8 hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil diketahui bahwa dari 180 ibu hamil menunjukkan nilai $p=0,444$ ($p>0,05$) yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Tahun 2019. Dengan nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 0,691. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andita (2018) dengan uji *chi-Square* diperoleh nilai $p=1,000$ ($\alpha >0,05$), tidak ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Didukung oleh penelitian milik Anggreni (2020) dengan hasil uji *Chi square* didapatkan sebesar 0,503 ($p > 0,05$) sehingga tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil lain juga terlihat dalam penelitian milik Rajak dkk., (2018) dimana tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai $P = 0,949 > 0,05$. Penelitian tersebut didukung oleh penelitian Amini dkk., (2018), Asyirah (2012), dan Rahmaniah (2019) dengan hasil tidak adanya hubungan yang signifikan antara faktor paritas dan anemia pada ibu hamil⁵¹.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Arisman, (2004) dimana paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal maupun kesehatan ibu dan bayinya. Paritas 4 mempunyai resiko tinggi terkena anemia, hal ini disebabkan karena jumlah kelahiran (paritas) yang banyak dapat mempengaruhi keadaan kesehatan ibu sehingga ibu mudah terkena anemia. Penelitian ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan Ramadini dan Risma (2016) dengan hasil uji statistik menggunakan uji *chi-Square*test didapatkan $p = 0,043$ ($p<0,05$) berarti terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati dan Andyarini (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara jumlah paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil⁵⁴.

Usia Ibu

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa mayoritas responden berumur 20 – 35 tahun memiliki risiko yang rendah untuk mengalami anemia saat hamil. Penelitian ini sejalan dengan penelitian milik Paendong dkk., (2016) dimana mayoritas ibu hamil atau 10 orang (76,9%) berusia 20-35 tahun⁵⁵. Didukung oleh penelitian milik Abrori dkk., (2015) dengan hasil setengah dari ibu hamil berusia 20-35 tahun⁵⁷. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian milik Asyirah, (2012) dimana usia ibu hamil 20-35 tahun memiliki risiko lebih rendah dalam mengalami komplikasi saat masa kehamilan, sedangkan usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko tinggi untuk mengalami komplikasi saat kehamilan.

Hal ini berkaitan dengan keadaan fisik dan psikis ibu hamil. Kaitannya dengan anemia adalah pada usia kurang dari 20 tahun dapat menyebabkan anemia, karena dalam hal ini perkembangan biologis organ reproduksi tidak optimal. Di usia yang masih sangat muda, psikologi yang belum matang juga membuat ibu hamil rentan mengalami guncangan mental, sehingga kurang memperhatikan pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Selain kehamilan di bawah usia 20 tahun, kehamilan di atas usia 35 tahun juga merupakan kehamilan berisiko tinggi.

Hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil diketahui bahwa dari 180 ibu hamil menunjukkan nilai $p = 0,673$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Tahun 2019. Dengan nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 0,812. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian milik Asyirah (2012) dimana uji statistik yang diperoleh menghasilkan nilai $p = 0,490$ dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Didukung oleh hasil penelitian milik Doppi dkk., (2013) dengan hasil penelitian yang sama tidak ada hubungan yang bermakna antara usia hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai $p = 0,545$ ($> 0,05$).

Faktor umur merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu

berkaitan dengan alat – alat reproduksi wanita. Menurut penelitian Majidah, (2017) keadaan yang membahayakan saat hamil dan meningkatkan bahaya terhadap bayinya adalah usia saat <20 tahun atau >35 tahun⁵⁹. Kejadian anemia pada ibu hamil usia <20 tahun, karena ibu muda tersebut membutuhkan zat besi lebih banyak untuk keperluan pertumbuhan diri sendiri serta bayi yang akan dikandungnya. Karena sangat membahayakan keselamatan dan kesehatan ibu hamil maupun janinnya dapat berisiko mengalami perdarahan hingga menyebabkan anemia. Menurut peneliti hal ini sesuai dengan teori Niven (2012) dikarenakan kehamilan diusia < 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia < 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia >35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini.

Usia Kehamilan

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa mayoritas responden atau 116 ibu hamil (64,4%) mengalami anemia pada saat trimester III usia kehamilan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian milik Sjahriani dan Faridah (2019) dimana sebagian ibu hamil atau 25 orang (51,0%) mengalami anemia pada saat trimester III usia kehamilan. Didukung oleh penelitian milik Putri dan Yuanita (2020) dengan hasil sebagian ibu hamil juga mengalami anemia pada trimester III usia kehamilan. Penelitian ini didukung oleh penelitian Ariyani, (2016) masa kehamilan terutama trimester III merupakan masa kritis dimana kebutuhan akan zat gizi meningkat. Jika zat besi dalam darah kurang maka kadar hemoglobin akan menurun yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin. Beberapa penelitian menyatakan bahwa kadar Hb ibu hamil trimester akhir dan tingginya angka anemia pada trimester III dapat mempengaruhi berat badan lahir.

Anemia pada kehamilan di TM III dihubungkan dengan peningkatan umur kehamilan yang menyebabkan ibu semakin lemah dan zat besi

di dalam darah dibagi untuk pertumbuhan janin di dalam rahim sehingga mengurangi kapasitas pengikatan zat besi di dalam darah ibu. Ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang bergizi diimbangi dengan suplementasi TTD untuk mengimbangi hemodilusi yang terjadi (Putri dan Yuanita, 2020). Kebutuhan ibu hamil akan Fe meningkat terutama selama trimester II dan III disebabkan saat kehamilan terjadi peningkatan volume darah dan volume plasma. Hal ini akan menyebabkan terjadinya hemodilusi atau pengenceran sel darah dan penurunan kadar hemoglobin. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi dengan peningkatan volume 30-40% yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 32-34 minggu (Sjahriani dan Faridah, 2019).

Hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan usia kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil diketahui bahwa dari 180 ibu hamil menunjukkan nilai $p = 0,837$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Tahun 2019. Dengan nilai OR (Odds Ratio) sebesar 0,837. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salmarianty (2012) dimana hasil uji statistik terbukti tidak signifikan dengan nilai $p = 0,42$ ($< 0,05$) sehingga tidak terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian anemia. Berbanding terbalik dengan hasil penelitian milik Putri dan Yuanita (2020) didapat nilai p sebesar 0,021 sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian lain juga menunjukkan hasil yang berbanding terbalik dengan penelitian ini, seperti penelitian milik Herawati dan Astuti (2011) uji hubungan diketahui p value 0,003 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara umur kehamilan dengan anemia pada ibu hamil. Serupa dengan hasil penelitian milik Susianty (2017) dilakukan uji statistik dengan chi square nilai $p = 0,000$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian anemia.

Masa kehamilan terutama trimester III merupakan masa kritis dimana kebutuhan akan zat gizi meningkat. Jika zat besi dalam

darah kurang maka kadar hemoglobin akan menurun yang mengakibatkan gangguan dan pertumbuhan janin. Beberapa penelitian menyatakan bahwa kadar Hb ibu hamil trimester akhir dan tingginya angka anemia pada trimester III dapat mempengaruhi berat badan lahir (Ariyani, 2016). Hidayati dan Andyarini (2018) menyatakan bahwa kebutuhan zat besi pada 18 minggu pertama kehamilan tidak menunjukkan peningkatan sehingga masukan dari makanan sebesar 11-13 mg/hari telah mampu mencukupi kebutuhan tersebut. Setelah 20 minggu, massa eritrosit ibu mulai bertambah dan fetus membutuhkan lebih banyak zat besi. Kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat pada kehamilan trimester II dan III. Semakin meningkatnya usia kehamilan ibu maka resiko untuk menderita anemia menjadi semakin besar (Sjahriani dan Faridah, 2019). Pada masa tersebut kebutuhan zat besi tidak dapat diandalkan dari menu harian saja. Walaupun menu hariannya mengandung zat besi yang cukup, ibu hamil tetap perlu tambahan tablet besi atau vitamin yang mengandung zat besi.

KESIMPULAN

Status gizi menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada Ibu hamil di puskesmas Ciputat. Diperlukan adanya pemeliharaan status gizi melalui asupan gizi yang rutin dan baik selama masa sebelum dan saat kehamilan. Edukasi tentang asupan gizi yang sesuai juga diperlukan agar status gizi Ibu hamil terjaga.

SARAN

Bagi puskesmas, perlunya memberikan konseling dan informasi-informasi tentang anemia, cara pencegahannya serta gizi selama kehamilan kepada ibu hamil baik di Puskesmas atau Posyandu secara sederhana dan mudah dipahami oleh setiap ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC. Bagi Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, melakukan pemantauan kepada puskesmas-puskesmas di Tangerang Selatan terkait dengan kinerja Puskesmas dalam melakukan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, meningkatkan program KIE terutama tentang anemia dan pencegahannya, serta pentingnya mengonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan. Bagi masyarakat, perlunya peran

keluarga untuk membantu memperhatikan dan meningkatkan status gizi ibu selama masa kehamilan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Puskesmas Ciputat dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta yang telah mendukung terlaksananya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. who. Anaemia. 2021.
2. Andita F. Analisa faktor-faktor yang mempengaruhi anemia kehamilan di Puskesmas Padang Bulan. *J Kesehat Fak Keperawatan Univ SumateraUtara* <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/7409>. 2018;
3. Who. Anaemia in pregnant women, prevalence. 2019.
4. Lantu AF, Tendean HMM, Suparman E. KADAR HEMOGLOBIN (Hb) IBU HAMIL DI PUSKESMAS BAHU MANADO. *e-CliniC*. 2016;4(1):516–9.
5. Rajak MA, Rahayu A, Mansyur S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tomalou Kecamatan Tidore Selatan Kota Tidore Kepulauan Tahun 2018. *J Ilm Mhs Kesehat Masy*. 2018;30–40.
6. Jasmi. Hubungan antara Paritas dan Umur dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Melur Kecamatan Sukajadi Kota Pekanbaru. *J Ibu dan Anak*. 2016;1(2):43–50.
7. Ningrum AP, Syaifudin. Hubungan usia dengan anemia dalam kehamilan pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012. *Anemia is a risk factor Matern mortalityThe rate anemia pregnant women Yogyakarta Prov 2095%Based Cond Dist / city, High rates anemia pregnant women Kulon Progo Regency 2758%At Puskesmas Wates t*. 2015;
8. Hakim NR Al. Faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta. *J Repos Poltekkesjogja*. 2017;2:227–49.
9. Ramadini I, Risma E. Faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2015. *Ners J Keperawatan*. 2016;12(2):174–92.
10. Sarwinanti, Sari LP. Faktor-faktor Yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Dunia Keperawatan*. 2017;5(1):1.
11. Dinas kesehatan Banten. Profil kesehatan provinsi Banten tahun 2019. 2019;
12. Widianti L. Hubungan anemia defisiensi besi pada ibu hamil dengan kejadian abortus di ruangan kasuari rumah sakit umum Anutapura Palu. *J Kesehat*. 2017;8(1):36.
13. Yanti DAM, Sulistianingsih A, Keisnawati. FAKTOR-FAKTOR TERJADINYA ANEMIA PADA IBU PRIMIGRAVIDA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PRINGSEWU LAMPUNG. *J Keperawatan [Internet]*. 2015;6(2). Available from: <https://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2862/3514>
14. Sarwono. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: JNPKKR- POGI; 2002.
15. Christian Y, Yasa IWPS. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Puskesmas IV Denpasar Selatan Tahun 2015. *Intisari Sains Medis*. 2019;10(2):294–6.
16. Dopi ERB, Meikawati W, Salawati T. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia ibu hamil trimester III di Puskesmas Puweri Kabupaten Sumba Barat. *J Kesehat Masy Indones*. 2013;8(2):35–44.
17. Taba J. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe Tahun 2018. *Karya Tulis Ilm [Internet]*. 2018; Available from: <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/740/1/pdf.pdf>
18. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta : Kemenkes RI; 2015. 2015.
19. Kemenkes RI. *Profil kesehatan indonesia tahun 2019*. *Short Textbook of Preventive and Social Medicine*.

2020. 28–28 p.
20. Marlapan S, Wantouw B, Sambeka J. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kec. Tuminting Kota Manado. *ejournal keperawatan (e-Kp) [Internet]*. 2013;1(1):1–7. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jkp/article/view/2232/1789>
 21. Siregar N, Azhari, Syukur NA. Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Klinik Aminah Amin Samarinda Tahun 2018. *Jurnal Husada Mahakam*. 2019;IV(8):492–504.
 22. Herawati C, Astuti S. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan anemia gizi pada ibu hamil di Puskesmas Jalaksana Kuningan Tahun 2010. *J Kesehatan Kartika*. 2011;51–8.
 23. Supriasa, N ID, Bakri B, Fajar I. *nilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC; 2012.
 24. Asyirah S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2021. *Karya Tulis Ilm Strat satu, Univ Indones Jakarta*. 2012;42.
 25. Sepduwiana H, Sutrianingsih RNS. Hubungan jarak kehamilan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo 1. *Univ Pasri Pengaraian*. 2017;2(4):1–9.
 26. Saifuddin. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC; 2009.
 27. Wiknjosastro H. *Ilmu Kebidanan*. Wiknjosastro H 2002. IKJYBPSP, editor. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2002.
 28. Amini A, Pamungkas CE, Harahap AP. Umur ibu dan paritas sebagai faktor risiko yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan. 2018;3(2):108–13.
 29. Rahmaniah. Hubungan Umur Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Totoli Tahun 2017. *J Heal Educ Lit*. 2019;2(1):24–8.
 30. Arisman. *Buku Ajar Ilmu Gizi Keracunan Makanan*. Jakarta: EGC; 2004.
 31. Hidayati I, Andyarini EN. Hubungan jumlah paritas dan umur kehamilan dengan kejadian anemia ibu hamil. *J Heal Sci Prev*. 2018;2(April):42–7.
 32. Paendong FT, Suparman E, Tendean HMM. Profil zat besi (Fe) pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Bahu Manado. *e-CliniC*. 2016;4(1).
 33. Abrori, Hutagalung K, Marlenywati. Faktor anemia ibu hamil di Puskesmas Putussibau Selatan. *J Vokasi Kesehatan*. 2015;1(4):99–104.
 34. Majidah A. Hubungan antara paritas dan umur ibu dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Kota Yogyakarta Tahun 2017. *Prodi Sarj Terap Kebidanan Sarj Terap Kebidanan Politek Kesehat Kementerian Kesehatan Yogyakarta*. 2017;
 35. Niven. *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC; 2012.