

**FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS PLERET BANTUL
TAHUN 2016**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh

Ayu Fitriani

1610104279



**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS PLERET BANTUL
YOGYAKARTA
TAHUN 2016**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun Oleh:
Ayu Fitriani
1610104279**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Dipublikasikan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Telah disetujui oleh pembimbing
Pada Tanggal
24 Juli 2017

Pembimbing



Sri Ratnaningsih S.ST, M. Keb



FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PLERET BANTUL YOGYAKARTA TAHUN 2016

Ayu Fitriani

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email : intanbayong39@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang : Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan berkembang janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Diperkirakan 41,8% ibu hamil di seluruh dunia mengalami anemia. Paling tidak setengahnya disebabkan kekurangan zat besi. Ibu hamil dinyatakan anemia jika hemoglobin kurang dari 11mg/L. Angka anemia ibu hamil di Bantul tahun 2016 sebesar 19,91% dibandingkan pada tahun 2015 sebesar 19,21%. Puskesmas Pleret menduduki peringkat pertama sebesar 57,99% ibu hamil anemia, kedua puskesmas Sedayu II sebesar 52,96%, dan ketiga di puskesmas Bambang Lipuro sebesar 41,40% ibu hamil dengan anemia.

Tujuan : Diketuinya faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pleret Bantul tahun 2016

Metode : Jenis penelitian survey korelasional, pendekatan waktu cross sectional. Variabel bebas penelitian adalah umur ibu, umur kehamilan, paritas, KEK. Alat pengumpulan data menggunakan data sekunder. Sampel berjumlah 272 orang. Analisis data menggunakan Chi square.

Hasil dan Kesimpulan : ada hubungan umur dengan kejadian anemia ($p:0,000$), tidak ada hubungan umur kehamilan dengan kejadian anemia ($p: 0,173$), ada hubungan paritas dengan kejadian anemia ($p: 0,031$), ada hubungan KEK dengan kejadian anemia ($p: 0,032$).

Saran : bagi ibu hamil diharapkan selalu memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali dan memeriksakan Hb. Bagi tenaga kesehatan melaksanakan deteksi dini resiko tinggi pada ibu hamil sedini mungkin.

Kata Kunci

: KEK, Paritas, Umur Ibu, Umur Kehamilan

FACTORS RELATED TO THE INCIDENT OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN AT PLERET BANTUL PRIMARY HEALTH CENTER YOGYAKARTA 2016¹

Ayu Fitriani², Sri Ratnaningsih³

ABSTRACT

Background: Iron deficiency anemia in the mother can affect the growth and development fetus / infant during pregnancy and afterwards. It is estimated that 41.8% of pregnant women worldwide are anemic. At least half of it is due to iron deficiency. Pregnant women expressed anemia if hemoglobin is less than 11mg / L. The rate of anemia of pregnant women in Bantul in 2016 amounted to 19.91% compared to 2015 amounted to 19.21%. PHC Pleret first rank of 57.99% of pregnant women anemia, both Sedayu II primary health care amounted to 52.96%, and the third in the clinic Bambang Lipuro amounted to 41.40% of pregnant women with anemia.

Objective: The study was conducted to investigate factors related to the incidence of anemia among pregnant women at Puskesmas Pleret Bantul 2016.

Method: This study used analytical survey research with cross sectional approach. The independent variables were maternal age, gestational age, parity, KEK. Data collection tools using secondary data. Sample of 272 people. Data analysis using Chi-square.

Results: There is correlation between age with anemia (p: 0.000), there was no correlation of gestation with the incidence of anemia (p: 0.173), there is a correlation of parity with anemia (p: 0.031), there is a correlation KEK with anemia (p: 0.032).

Conclusion and Suggestion: Pregnant women in health centers who are anemic Pleret by 109 people (40.1%). There is a significant association between maternal age, parity and KEK with the incidence of anemia among pregnant women. There was no significant association between gestational age with the incidence of anemia in pregnant women. For pregnant women are expected to always checkups at least 4 times and check hemoglobin.

Keywords : gestational age, KEK , maternal age, parity

PENDAHULUAN

Kematian maternal berdasarkan data SDKI prosedur estimasi langsung, rasio kematian maternal angka kematian ibu diperkirakan sebesar 359 kematian maternal per 100 000 kelahiran hidup untuk periode 2008-2012. Frekuensi anemia menurut Depkes RI di laporkan sekitar 67 % ibu hamil yang mengalami anemia dalam berbagai jenjang (Manuaba, 2007). Pada banyak pengamat menunjukkan bahwa kebanyakan anemia yang di derita masyarakat adalah karena kekurangan zat besi yang dapat diatasi melalui pemberian zat besi secara teratur dan peningkatan gizi.

Menurut *World Health Organization* (WHO) 4% kematian para ibu dinegara yang sedang berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012, melaporkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia berkisar rata-rata 41,8%. (WHO, 2012) Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, prevalensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia sebesar 37,1%. Menurut Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2012 angka ibu hamil dengan anemia di Indonesia yaitu sebesar 40%. Kebanyakan anemia disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Di Indonesia frekuensi ibu hamil dengan anemia juga relative tinggi yaitu 63,5%. Di Jawa Tengah angka kejadian anemia ibu hamil adalah 57,7 % prevalensi tersebut masih 3 lebih tinggi dari prevalensi tingkat nasional yaitu 50,9% (Depkes RI, 2012).

Berdasarkan data dari Dinas kesehatan DIY, AKI (Angka Kematian Ibu) pada tahun 2015 lebih baik dibandingkan 2014. Sepanjang tahun 2014, AKI di DIY sebesar 104,7/100.000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2015 sebesar 87,5/100.000 kelahiran hidup. Target Provinsi DIY dalam menurunkan AKI pada tahun 2015 adalah 70/100.000 KH.

Cakupan angka anemia ibu hamil di Bantul tahun 2016 sebesar 19,91%

dibandingkan pada tahun 2015 sebesar 19,21%. Puskesmas Pleret menduduki peringkat pertama sebesar 57,99% ibu hamil anemia, kedua puskesmas Sedayu II sebesar 52,96%, dan ketiga di puskesmas Bambang Lipuro sebesar 41,40% ibu hamil dengan anemia. (Dinkes Kota Yogyakarta, 2016). Cakupan pemberian Fe1 (pertama kali ibu mendapatkan tablet fe) dan Fe3 (pemberian tablet fe berikutnya) DI Yogyakarta tahun 2015 sebesar 71,84% pada kota Yogyakarta, 70,42% di Kabupaten Sleman, 68,96% di Kabupaten Gunung Kidul, 66,04% di Kabupaten Bantul dan 62,92% di Kabupaten Kulon Progo.

Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran prematur, kematian ibu dan anak dan penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Diperkirakan 41,8% ibu hamil di seluruh dunia mengalami anemia. Paling tidak setengahnya disebabkan kekurangan zat besi. Ibu hamil dinyatakan anemia jika hemoglobin kurang dari 11mg/L (Riskesdas. 2016)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 28 Februari 2017 di Puskesmas Pleret terdapat 765 orang ibu hamil yang melakukan kunjungan pada tahun 2016 namun terdapat 438 orang ibu hamil yang diperiksa Hb dengan 254 (57,99%) orang ibu hamil yang mengalami anemia. Mengingat pentingnya akibat yang bisa timbul oleh anemia selama kehamilan, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta “.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif dengan studi korelasi menggunakan metode *survey korelasional* yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan menemukan ada tidaknya hubungan tanpa melakukan suatu perlakuan (Arikunto, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi antara

faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan studi dokumentasi karena data diperoleh dengan mengambil data sekunder dari status ibu yang ada di catatan rekam medis baik variabel bebas dan variabel terikat. Pengambilan data berdasarkan pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu variabel-variabel yang diteliti (variabel bebas dan variabel terikat) dikumpulkan atau diobservasi secara hampir bersamaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Analisis Univariat

a. Kejadian Anemia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Pleret Bantul Tahun 2016

Kejadian Anemia	Frekuensi	Persentase (%)
Anemia	109	40,1
Tidak Anemia	163	59,9
Jumlah	272	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa ibu hamil yang tidak anemia sebanyak 163 orang (59,9%) namun ibu hamil yang mengalami anemia juga masih banyak terdapat 109 orang (40,1%)

b. Usia Ibu Hamil

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu Hamil di Puskesmas Pleret Bantul Tahun 2016

Usia Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
20-35 tahun	214	78,7
< 20 tahun, >35 tahun	58	21,3
Jumlah	272	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa usia ibu hamil di Puskesmas Pleret

dengan persentase tertinggi umur 20-35 tahun sebanyak 214 orang (78,7%), sedangkan umur < 20 tahun dan >35 tahun sebanyak 58 orang (21,3%).

c. Usia Kehamilan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Kehamilan di Puskesmas Pleret Bantul Tahun 2016

Usia Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
Trimester I	105	38,6
Trimester II	77	28,3
Trimester III	90	33,1
Jumlah	272	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 272 responden ibu hamil di Puskesmas Pleret Bantul, usia kehamilan paling banyak pada usia kehamilan Trimester I yaitu sejumlah 105 orang (38,6%), dibandingkan pada Trimester II sebanyak 77 orang (28,3%) dan Trimester III sebanyak 90 orang (33,1%).

d. Paritas

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Ibu Hamil di Puskesmas Pleret Bantul Tahun 2016

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Beresiko >4	29	10,7
Tidak Beresiko <4	243	89,3
Jumlah	272	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 272 responden ibu hamil di Puskesmas Pleret Bantul, ibu hamil yang tidak beresiko sebanyak 243 orang (89,3%) sedangkan yang beresiko sebanyak 29 orang (10,7%).

e. KEK

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Pleret Bantul Tahun 2016

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
KEK	64	23,5
Tidak KEK	208	76,5

Jumlah	272	100,0
--------	-----	-------

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa status gizi ibu hamil yang tidak mengalami KEK lebih besar sebanyak 208 orang (76,5%) dibandingkan dengan ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 64 orang (23,5%).

2. Analisa Bivariat

- a. Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Tabel 4.6 Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Pleret Bantul

Umur Ibu	Kejadian Anemia						Asym p. Sig. (2-sided)
	Anemia		Tidak Anemia		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Beresiko	35	60,3	23	39,7	58	100	0,000
Tidak Beresiko	74	34,6	140	65,4	214	100	
Jumlah	109	40,1	163	59,9	272	100	

Berdasarkan uji Chi Square, pada bagian pearson chi-square terlihat nilai *Asymp. Sig* 0,000 (χ^2). Karena nilai *Asymp. Sig* 0,000 < 0,05 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pleret Bantul.

- b. Hubungan Umur Kehamilan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Tabel 4.7 Hubungan Umur Kehamilan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Pleret Bantul

Umur Kehamilan	Kejadian Anemia						Asym p. Sig. (2-sided)
	Anemia		Tidak Anemia		Total		
	f	%	f	%	f	%	
TM I	36	34,3	69	65,7	105	100	0,173
TM II	37	48,1	40	51,9	77	100	
TM III	36	40,0	54	60,0	90	100	
Jumlah	109	40,1	163	59,9	272	100	

Berdasarkan uji Chi Square, pada bagian pearson chi-square terlihat nilai *Asymp. Sig* 0,173 (χ^2). Karena nilai *Asymp. Sig* 0,173 > 0,05 maka dapat disimpulkan

tidak ada hubungan yang signifikan antara umur kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pleret Bantul

- c. Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Umur Ibu	Kejadian Anemia						Asym p. Sig. (2-sided)
	Anemia		Tidak Anemia		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Beresiko	17	58,6	12	41,4	29	100	0,03
Tidak Beresiko	92	37,9	151	62,1	243	100	1
Jumlah	109	40,1	163	59,9	272	100	

Berdasarkan uji Chi Square, pada bagian pearson chi-square terlihat nilai *Asymp. Sig* 0,031 (χ^2). Karena nilai *Asymp. Sig* 0,031 < 0,05 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pleret Bantul.

- d. Hubungan KEK dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Status Gizi	Kejadian Anemia						Asymp. Sig. (2-sided)
	Anemia		Tidak Anemia		Total		
	f	%	F	%	f	%	
KEK	33	51,6	31	48,4	64	100	0,032
Tidak KEK	76	36,5	132	63,5	208	100	
Jumlah	109	40,1	163	59,9	272	100	

Berdasarkan uji Chi Square, pada bagian pearson chi-square terlihat nilai *Asymp. Sig* 0,032 (χ^2). Karena nilai *Asymp. Sig* 0,032 < 0,05 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pleret Bantul.

B. Pembahasan

Analisa Univariat

- a. Kejadian anemia pada ibu hamil

Dalam penelitian ini ada 272 responden dimana didapatkan hasil bahwa kejadian anemia yang dialami ibu hamil di

Puskesmas Pleret masih banyak sejumlah 109 orang (40,1%) ibu hamil sedangkan yang tidak mengalami anemia sejumlah 163 orang (59,9%). Anemia menjadi faktor resiko terjadi perdarahan, perdarahan dapat terkait produksi air ketuban dan ketuban pecah dini (sebelum proses persalinan). Adanya perdarahan pasca persalinan antara lain karena gangguan pada rahim, pelepasan plasenta, robekan jalan lahir dan gangguan faktor pembekuan darah, resiko akan meningkat antara lain pada ibu yang menderita anemia dan rahim teregang terlalu besar karena bayi besar (Hermiyanti, 2010).

Pengaruh dan bahaya anemia dalam kehamilan pada masa antenatal adalah berat badan kurang, plasenta previa, eklampsia, ketuban pecah dini, sedangkan pada intranatal dapat terjadi tenaga untuk mengedan lemah, perdarahan intranatal, syok, dan masa pascanatal dapat terjadi subinvolusi. Sedangkan pada neonatus dapat terjadi premature, apgar score rendah, gawat janin (Manuaba, 2010). Keseimbangan zat besi dalam tubuh perlu mendapatkan perhatian karena banyaknya zat besi yang dibutuhkan sama dengan banyaknya zat besi yang dikeluarkan, zat besi yang dikeluarkan harus diganti oleh zat besi yang diserap dari makanan (Rahmawati, 2011).

b. Faktor umur ibu hamil

Responden dalam penelitian ini sejumlah 272 orang ibu hamil di Puskesmas Pleret, yang mana responden lebih banyak berumur 20-35 tahun sejumlah 214 orang (78,7%), namun yang berumur <20 tahun >35 tahun sejumlah 58 orang (21,3%). Menurut

Manuaba (2010), wanita yang mempunyai umur beresiko yaitu wanita hamil yang mempunyai umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan, kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal dan meningkat kembali sesudah umur 30-50 tahun.

Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita, umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Secara biologis atau reproduksi, calon ibu juga belum siap yang menyebabkan banyak hal patologis dal kehamilan dan persalinan. Sedangkan ibu yang berumur lebih dari 35 tahun dapat terjadi partus lama karena ibu sudah tidak kuat ntuk mengejan karena otot-otot perinium telah kaku sehingga menghambat kelahiran serta mengakibatkan his kurang baik.(Amiruddin, 2007).

c. Faktor umur kehamilan pada ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa umur kehamilan trimester I yang mengalami anemia yaitu 36 orang (34,3%), kemudian trimester III sebanyak 36 orang (40,0%), sedangkan tertinggi trimester II sebanyak 37 orang (48,1%). Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan

pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester II kehamilan, maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkatnya sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti laktogen plasma, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron.

Hasil ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan usia kehamilan dapat mempengaruhi anemia karena konsentrasi Hb berubah sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan. Pada trimester pertama tampak menurun, kecuali pada perempuan yang telah memiliki kadar Hb rendah (<11,5 gr%) dan kebutuhan zat besi sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Konsentrasi paling rendah didapatkan pada trimester kedua, yaitu pada usia kehamilan 24 minggu. Pada trimester ketiga terjadi sedikit peningkatan Hb, kecuali pada perempuan yang sudah memiliki kadar Hb tinggi (>14,6 gr%) pada pemeriksaan pertama.

d. Faktor paritas ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa paritas terbanyak yaitu yang tidak beresiko <4 kali kelahiran sebanyak 243 orang (89,3%) sedangkan yang beresiko masih didapatkan sebanyak 29 orang (10,7%). Penelitian ini sesuai dengan teori yang mendukung bahwa ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai resiko 1.454 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibanding dengan paritas

rendah. Adanya kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran, maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia. Resiko ibu mengalami anemia dalam kehamilan salah satu penyebabnya adalah ibu yang sering melahirkan dan pada kehamilan berikutnya ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi yang baik dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena dalam masa kehamilan zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandung (Herlina, 2009).

e. Faktor KEK

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa ibu hamil di Puskesmas Pleret yang tidak mengalami KEK lebih besar sejumlah 208 orang (76,5%), namun ibu hamil yang mengalami KEK masih lumayan banyak sejumlah 64 orang (23,5%). Ibu hamil yang kekurangan gizi atau nutrisi juga berpengaruh buruk terhadap pertumbuhan janin yang dikandungnya. Janin yang kekurangan gizi biasanya akan mengalami penghambatan dalam tumbuh kembang dalam janin, serta dapat mengakibatkan keguguran.

Selain itu juga akan terjadi BBLR pada bayi saat dilahirkan, bayi tampak kurus dan mudahnya terkena infeksi karena sistem kekebalan tubuh pada bayi berkurang. (Lubis, 2008).

Ibu dengan kondisi kekurangan nutrisi beresiko persalinan sulit atau lama, melahirkan bayi dalam kondisi premature (lahir belum cukup bulan), terjadinya perdarahan pada ibu sesudah melahirkan, Dan biasanya saat persalinan ibu juga kekurangan tenaga untuk mengejan saat terjadinya proses

persalinan sehingga melahirkan dengan cara operasi cenderung tinggi bagi ibu hamil yang kekurangan nutrisi. (Lubis, 2008).

f. Hubungan umur ibu dengan kejadian anemia di Puskesmas Pleret Bantul

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan menggunakan uji Chi Square didapatkan pada bagian pearson chi-square terlihat nilai *Asymp. Sig* 0,000 (χ^2). Karena nilai *Asymp. Sig* 0,000 < 0,05 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian anemia di Puskesmas Pleret dengan kejadian anemia pada umur ibu beresiko sejumlah 35 orang (60,3%) yang mengalami anemia dan yang tidak beresiko sejumlah 74 orang (34,6%). Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil, karena akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janinnya, beresiko mengalami perdarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia. Karena ibu hamil yang < 20 tahun kurang memperhatikan asupan nutrisi dan ibu yang berumur >35 tahun juga beresiko mengalami anemia karena ibu menganggap dirinya sudah pernah hamil dan mempunyai aktivitas banyak sehingga kurang memperhatikan kehamilan selanjutnya.

Secara biologis umur <20 tahun mentalnya belum optimal dengan emosi yang cenderung labil, mental yang belum matang sehingga mudah mengalami kegundangan yang mengakibatkan kekurangannya perhatian terhadap pemenuhan

kebutuhan zat gizi terkait dengan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini (Astuti, Sri dan Cucu Herawati, 2010).

g. Hubungan umur kehamilan dengan kejadian anemia di Puskesmas Pleret Bantul

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan menggunakan uji Chi Square didapatkan pada bagian pearson chi-square terlihat nilai Berdasarkan uji Chi Square, pada bagian pearson chi-square terlihat nilai *Asymp. Sig* 0,173 (χ^2). Karena nilai *Asymp. Sig* 0,173 > 0,05 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pleret Bantul. Pada penelitian ini didapatkan bahwa umur kehamilan trimester I lebih banyak yaitu 105 orang (38,6%), kemudian trimester III sebanyak 90 orang (33,1%), sedangkan trimester II sebanyak 77 orang (28,3%).

Hasil penelitian yang dilakukan Asyifa (2013) dengan hasil analisis menunjukkan bahwa proporsi ibu dengan usia kehamilan pada TM I sebanyak 77,8% menderita anemia, TM II sebanyak 68,4% dan ibu hamil dengan usia kehamilan TM III sebanyak 57,7% dengan hasil bivariat menggunakan Chi Square memperlihatkan nilai p sebesar 0,394 (P value >0,05) menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur kehamilan dengan kejadian anemia.

h. Hubungan paritas dengan kejadian anemia di Puskesmas Pleret Bantul

Berdasarkan uji Chi Square, pada bagian pearson chi-square

terlihat nilai *Asymp. Sig* 0,031 (χ^2). Karena nilai *Asymp. Sig* 0,031 < 0,05 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pleret Bantul. Paritas yang beresiko dalam penelitian ini sejumlah 17 orang (58,6%) yang mengalami anemia dan untuk yang tidak beresiko sebanyak 92 orang (37,9%) ibu hamil yang mengalami anemia.

Paritas merupakan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh ibu, semakin banyak paritas berarti semakin banyak darah yang keluar selama proses melahirkan. Keluarnya darah pada ibu selama proses melahirkan akan mengurangi jumlah darah yang ada pada tubuh ibu sehingga ibu akan mengalami penurunan kadar Hb. Penurunan kadar Hb inilah merupakan anemia kehamilan (Prawirohardjo, 2009).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rohmah (2013) di Puskesmas Tawang Sari ibu hamil dengan paritas rendah yaitu jumlah anak yang pernah dilahirkan ibu baik hidup maupun mati < 4x kelahiran sebagian besar mengalami anemia ringan yaitu kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil ≥ 8 g% – < 11 g% sebanyak 49 responden (62,0%) dan mengalami anemia berat kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil < 8 g% sebanyak 30 responden (38,0%).

- i. Hubungan KEK dengan kejadian anemia di Puskesmas Pleret Bantul

Berdasarkan uji Chi Square, pada bagian pearson chi-square terlihat nilai *Asymp. Sig* 0,032 (χ^2). Karena nilai *Asymp. Sig*

0,032 < 0,05 maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pleret Bantul. Ibu hamil yang KEK pada penelitian ini sejumlah 33 orang (51,6%) sedangkan ibu hamil yang tidak KEK sejumlah 76 orang (36,5%) ibu hamil yang mengalami anemia. Hasil penelitian ini ditunjang dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Triwiayanti (2011) yang memberikan kesimpulan bahwa ibu hamil merupakan salah satu indikator yang rentan terkena anemia apalagi ibu hamil tersebut memiliki status gizi yang tidak baik.

Penelitian ini sesuai dengan teori Almatsier (2009), menyatakan bahwa status gizi sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia dalam kehamilan. Status gizi merupakan keadaan keseimbangan antara makan dan gizi yang dikonsumsi oleh tubuh. Gizi merupakan kebutuhan pokok ibu hamil. Dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pleret, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Ibu hamil di Puskesmas Pleret yang mengalami anemia sebesar 109 orang (40,1%)
2. Terdapat hubungan bermakna antara umur ibu dengan kejadian

- anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pleret Bantul
3. Tidak terdapat hubungan bermakna antara umur kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pleret Bantul
 4. Terdapat hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pleret Bantul.
 5. Terdapat hubungan bermakna antara KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pleret Bantul.

B. Saran

1. Bagi Ibu Hamil
Diharapkan selalu pada ibu hamil untuk selalu memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama kehamilan serta lebih meningkatkan minat untuk ikut serta kelas ibu hamil yang di selenggarakan puskesmas terdekat.
2. Bagi Tenaga Kesehatan
Melaksanakan penyuluhan secara rutin pada ibu untuk meningkatkan pengetahuan dan memiliki kesadaran tentang adanya resiko dalam kehamilan dan memberikan KIE bagaimana cara lain untuk meningkatkan Hb selain pemberian tablet fe.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk menjadi acuan dan bisa mengembangkan penelitian sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Penerbit PT. Gramedia.

Amiruddin. 2007. *Asupan gizi pada ibu hamil*. Jakarta : Nuha Medika

Arikunto, S., 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Astuti, S dan Cucu, H. 2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Gizi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Jalaksana Kuningan*. Jurnal Kesehatan Kartika.

Asyifa, R.A. 2013. *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kecamatan Setiabudi Jakarta Selatan*. Skripsi

Depkes R.I., 2008. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta

Dinas kesehatan D. I. Yogyakarta. 2016. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2015 (Data Tahun 2015)*. Yogyakarta : Dinkes.

Herlina, N., 2009. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. Buletin Kesehatan.

Hermiyanti. 2010. *Kebijakan Operasional Percepatan Peneurunan Angka Kematian*. Direktur Bina kesehatan Ibu Ditjen bina Kesmas.

Lubis. 2008. *Status Gizi Ibu Hamil Serta pengaruhnya Terhadap bayi yang Dilahirkan*. Jakarta

Manuaba. 2007. *Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.

Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC.

Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

Rahmawati, E., 2011. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta :Victory Inti Cipta.

Riset Kesehatan Dasar. 2016. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. Departemen Kesehatan, Republik Indonesia. Jakarta

Rohmah, D.N. 2013. *Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo*. Skripsi.

WHO. 2012. Haemoglobin Concentrations for the Diagonosis of Anaemia and Assasment of Severity. Di unduh tanggal 21 Januari 2017. www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin.pdf



Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta