

**JUDUL : ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH
PUSKESMAS KECAMATAN KEBON JERUK JAKARTA BARAT**

 Peneliti	 Ringkasan Eksekutif
<p>Ketua : Harna, S.Gz, M.Si</p> <p>Anggota : Lintang Purwara Dewanti, M.Gizi</p> <p>Mertien Sa'pang, S.Gz, M.Si, RD</p>	<p>Salah satu masalah gizi yang banyak terjadi pada ibu hamil adalah anemia, yang merupakan masalah gizi mikro terbesar dan tersulit diatasi di seluruh dunia (Lynch 2011). Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada tahun 2013 sebesar 37.1% dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 48,9 % (Kemenkes 2018). Ibu hamil yang menderita anemia mempunyai peluang mengalami perdarahan pada saat melahirkan yang dapat berakibat pada kematian.</p> <p>Anemia bukan hanya berdampak pada ibu, bayi yang dilahirkan oleh ibu yang menderita defisiensi zat besi atau anemia kemungkinan besar mempunyai cadangan zat besi yang sedikit atau tidak mempunyai persediaan sama sekali di dalam tubuhnya walaupun tidak menderita anemia. Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan, dapat menyebabkan gangguan his primer, sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan-tindakan tinggi karena ibu cepat lelah dan gangguan persalinan (Mansjoer et al. 2008). Anemia kehamilan dapat menyebabkan kelemahan dan kelelahan sehingga akan mempengaruhi ibu saat mengedan untuk melahirkan bayi.</p> <p>Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil yaitu faktor dasar (sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, dan budaya), faktor tidak langsung (<i>Kunjungan Antenatal Care</i>, paritas, umur, dan</p>

dukungan suami), faktor tidak langsung (pola konsumsi tablet Fe, penyakit infeksi, dan perdarahan). **Tujuan penelitian** ini yaitu untuk menganalisis faktor-faktor risiko penyebab anemia ibu hamil. **Metode Penelitian** ini menggunakan desain *cross sectional* yang akan dilakukan pada Juli 2019 sampai dengan Oktober 2019. Sampel penelitian ini yaitu ibu hamil yang ditentukan dengan metode *accidental sampling*. **Hasil penelitian** menunjukkan bahwa bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara status gizi sebelum hamil, usia ibu hamil, gravida dan tingkat pendidikan dengan kejadian anemia ($P>0.05$). Terdapat hubungan signifikan antara usia kehamilan, status KEK, paritas dengan kejadian anemia ibu hamil ($p<0.005$). **Kesimpulan** penelitian bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia ibu hamil di Puskesmas Kebon Jeruk yaitu usia kehamilan, status KEK dan paritas

Kata Kunci : Anemia, ibu hamil, paritas, KEK



HKI dan Publikasi

HKI dan Publikasi Ada

 Latar Belakang	 Hasil dan Manfaat
<p>Masa kehamilan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan janin menuju masa kelahiran sehingga gangguan gizi yang terjadi pada masa kehamilan akan berdampak besar bagi kesehatan ibu maupun janin (Tanziha <i>et al.</i> 2016). Salah satu masalah gizi yang banyak terjadi pada ibu hamil adalah anemia, yang merupakan masalah gizi mikro terbesar dan tersulit diatasi di seluruh dunia (Lynch 2011). Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada tahun 2013 sebesar 37.1% dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 48,9 % (Kemenkes 2018).</p> <p>Anemia bukan hanya berdampak pada ibu, bayi yang dilahirkan oleh ibu yang menderita defisiensi zat besi atau anemia kemungkinan besar mempunyai cadangan zat besi yang sedikit atau tidak mempunyai persediaan sama sekali di dalam tubuhnya walaupun tidak menderita anemia. Hal ini dapat menyebabkan gangguan fungsi kognitif saat remaja dan dewasa (McCann <i>et al.</i> 2007; Kar <i>et al.</i> 2008). Scholl (2005) menyatakan bahwa kekurangan zat besi yang berat pada ibu hamil dapat mengakibatkan penurunan cadangan zat besi pada janin dan bayi yang dilahirkan, yang merupakan predisposisi untuk</p>	<p>4.1 Karakteristik Responden</p> <p>Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, trimester kehamilan, gravida, paritas, dan pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 33% ibu hamil mengalami anemia dan 67% dalam kategori normal. Sebagian besar umur responden yaitu 20-34 tahun sebesar 86.2% dan berada pada trimester 3 kehamilan sebesar 61.7%. Status gizi responden berdasarkan pengukuran LILA diperoleh ibu hamil yang mengalami KEK yaitu 19,2 % dan 81.9 % status normal. Sebagian besar ibu hamil berada pada kategori primigravida yaitu 73.4 %.</p> <p>4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil</p> <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara status gizi sebelum hamil dengan kejadian anemia. Ibu hamil dengan status gizi kurang yang menderita anemia sebesar 6 responden (40%). Sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia berada pada kategori status <i>overweight</i> sebesar 19 (33.3%) ibu hamil. Tidak terdapat hubungan signifikan antara umur ibu hamil dengan status anemia ($p > 0.052$). Sebagian besar ibu hamil dengan kategori umur 20-34 tahun mengalami anemia sebesar 23 responden (28.4%). Faktor</p>

mengalami anemia defisiensi zat besi pada masa bayi.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil yaitu faktor dasar (sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, dan budaya), faktor tidak langsung (Kunjungan *Antenatal Care*, paritas, umur, dan dukungan suami), faktor tidak langsung (pola konsumsi tablet Fe, penyakit infeksi, dan perdarahan) (Wiknjosastro, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Amalia *et al.* (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia dan paritas ibu hamil dengan kejadian anemia dengan nilai usia (p -value=0,032), paritas (p -value=0,005).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai faktor risiko kejadian anemia ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor-faktor risiko penyebab anemia ibu hamil.

usia tidak mempengaruhi kejadian anemia karena rentang usia responden di Puskesmas Kebon Jeruk dalam rentang reproduksi sehat. Terdapat hubungan signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian anemia ($p=0.000$). Ibu hamil dengan rentang usia kehamilan trimester 3 menderita anemia sebesar 29 ibu hamil (50%). Tidak terdapat hubungan signifikan antara status gravida dengan kejadian anemia ($p=0.423$). Terdapat hubungan signifikan antara status KEK dengan kejadian anemia ibu hamil. Ibu hamil dengan status KEK yang menderita anemia sebesar 10 responden (58.8%). Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko 3 kali lipat mengalami anemia.KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh kondisi kesehatan sebelum hamil akibat dari asupan energi yang tidak mencukupi kebutuhan dalam waktu yang cukup lama. Ibu hamil yang mengalami KEK maka berat badan dan simpanan energi menjadi berkurang.



Metode

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang akan dilakukan pada Juli 2019 sampai dengan Oktober 2019 yang dimulai dengan pembuatan proposal sampai dengan pembuatan laporan. Penelitian akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.

3.2. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah ibu-ibu hamil yang datang untuk memeriksakan kehamilan ke puskesmas wilayah Kecamatan Kebon Jeruk. Sampel penelitian ini yaitu ibu hamil yang datang ke puskesmas tertuju untuk memeriksakan dirinya dimulai pada awal trimester hingga akhir trimester kehamilan (sebelum proses kelahiran) yang ditentukan dengan metode *accidental sampling* pada periode Juni s.d. Juli 2019.

3.3. Definisi Operasional

Anemia ibu hamil merupakan kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr % pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 gr % pada trimester 2. Diperoleh menggunakan pengambilan data langsung dengan metode *homocue*. Skala data yang digunakan yaitu ordinal.

Paritas merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi. Diukur menggunakan

<p>kuesioner dan menggunakan skala data rasio.</p> <p>Jarak Kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya. Diukur menggunakan kuesioner dan skala data yang digunakan rasio.</p> <p>Usia ibu merupakan usia ibu pada saat hamil, diperoleh menggunakan kuesioner dan menggunakan skala data rasio.</p> <p>Kepatuhan minum tablet Fe merupakan frekuensi ibu hamil dalam mengonsumsi tablet fe. Diukur melalui wawancara menggunakan kuesioner dan skala data yang digunakan yaitu rasio.</p> <p>3.4. Analisa Data</p> <p>Data dianalisis menggunakan regresi logistik multivariate, setelah sebelumnya dilakukan analisis data secara univariate dan bivariate untuk mengetahui faktor risiko mana yang paling berkontribusi terhadap kejadian anemia ibu hamil.</p>	
 <p>Skema LITABMAS</p> <p>Pengembangan Teknologi Kesehatan dan Obat</p>	 <p>Ucapan terimakasih</p> <p>Ucapan terimakasih kepada pihak puskesmas Kebon Jeruk yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian kami.</p>

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Amallia S, Afriyani R, Utami SP. 2017. Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit BARI Palembang. *Jurnal Kesehatan*. 8(3): 389-395
- Amirudin, Wahyuddin. 2004. Studi Kasus Kontrol Faktor Biomedis Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Bantimurung. *Jurnal Medika Nusantara Vol 25*
- Arisman, 2010. Gizi Dalam Daur Kehidupan. EGC. Jakarta
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta.
- Christian P. 2010. Maternal height and risk of child mortality and undernutrition. *JAMA* 303(15):1539-1540. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2010.469>
- Cunningham dan Garry F. 2001. *Obstetri Williams Edisi 21 Vol 2*. EGC. Jakarta
- Darlina, Hardinsyah. 2003. Faktor Resiko Anemia di Kota Bogor. *MedianGizi dan Keluarga*. 27 (2) : 34-41.
- [Depkes RI] Departemen Kesehatan RI. 2008. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Depkes RI.
- Indriyani, Amiruddin. 2006. Hubungan Anemia dengan Kejadian Partus Lama. Tesis. Makasar
- Istiarti T, 2000. *Menanti Buah Hati*. Yogyakarta: Media Persindo.
- Kar BR, Rao SL, Chandramouli BA. 2008. Cognitive development in children with chronic protein energy malnutrition. *Behav Brain Funct* 4:31.
- Khomsan A, 2004. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Lynch SR. 2011. Why nutritional iron deficiency persists as a worldwide problem. *J Nutr* 141:763S-768S.
- McCann JC, Ames BN. 2007. An overview of evidence for a causal relation between iron deficiency during development and deficits in cognitive or behavioral function. *Am J Clin Nutr* 85:931-45.
- Proverawati, A dan Wati, E K. 2011. *Ilmu Gizi untuk Perawat dan Gizi Kesehatan*. Yulia Medika. Yogyakarta.
- Scholl TO. 2005. Iron status during pregnancy: setting the stage for mother and infant. *Am J Clin Nutr* 81:1218S-22S.
- Smith, J. R. 2012. Postpartum hemorrhage. *Departments of Obstetrics and Gynecology and Diagnostic Imaging*. Medscape
- Tanziha I, et al. 2016. Faktor Risiko Anemia Ibu Hamil Di Indonesia. *J. Gizi Pangan*, Juli 2016, 11(2):143-152
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Utami ED, Turlina L, Sholikah S. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan Di Poli Hamil Rsd Dr. Soegiri Lamongan. *Surya*. 1(5):1-7