

**FAKTOR-FAKTOR RESIKO KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KEBUN KOPI JAMBI TAHUN 2018**

Rosdawati

ABSTRAK

Anemia gizi merupakan masalah yang paling banyak dijumpai pada usia produktif. Sekitar sepertiga remaja dan WUS menderita anemia gizi besi dan berlanjut pada masa kehamilan. Kebutuhan zat besi pada seorang wanita tiga kali lebih besar dari pada pria hal ini dikarenakan wanita mengalami haid setiap bulan yang berarti kehilangan darah secara rutin dalam jumlah yang cukup banyak. Pada masa hamil ibu membutuhkan zat besi lebih besar dibandingkan pada wanita tidak hamil. Masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia terutama bagi kelompok wanita usia reproduksi (WUS). Menurut WHO secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8 %, Menurut WHO 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), angka kejadian anemia di Indonesia masih tinggi, terdapat 37,1% ibu hamil yang mengalami anemia. dan pada profil kesehatan Provinsi Jambi tahun 2016 kejadian anemia pada ibu hamil sebesar 39,0% hampir mendekati jumlah SKRT, sedangkan anemia Kota Jambi 36,7%.

Beberapa faktor penghambat yang mempengaruhi ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah antara lain merasa bosan karena kondisi tidak tambah baik, rasa tablet yang tidak enak, tablet yang diberikan secara gratis menimbulkan tanggapan masyarakat tablet tersebut tidak baik sehingga tidak menjur hal ini dikarenakan pengetahuan yang rendah ibu hamil terhadap tablet tambah darah, hal ini juga disebabkan rendahnya pendidikan dan pengetahuan pada masyarakat.

Kata Kunci: Kejadian anemia pada ibu hamil, Puskesmas Kebun Kopi Jambi

ABSTRAK

Nutritional anemia is the most common problem in productive age. About one third of teenagers and Fertile Age Couples, suffer from nutritional anemia and are continued during pregnancy. The need for substances in women is three times greater than men, because women repair them every month, which means losing a lot of blood routines. During pregnancy the mother needs more iron than non-pregnant women. The biggest public health.

problem in the world in the women of childbearing age . According to WHO, the global prevalence of anemia in pregnant women worldwide is 41.8%, according to WHO 40% of maternal deaths in developing countries are associated with anemia in pregnancy caused by iron deficiency and acute bleeding. Based on the results of the Basic Health Research (Riskesdas), the incidence of anemia in Indonesia is still high, including 37.1% of pregnant women who need anemia. and in the health profile of Jambi Province in 2016 the incidence of anemia in pregnant women was 39.0%, almost the same as the number of SKRT, while the anemia of Jambi City was 36.7%.

Some inhibiting factors that affect pregnant women to consume tablets plus blood include feeling bored because the conditions are not getting better, the taste of tablets that are not good, tablets that are given free of charge give rise to responses from the tablet community is not good, so this is not due to the mother's low knowledge getting pregnant with tablets plus blood, this is also due to the low level of education and knowledge of the community.

Keywords : Anemia of Pregnancy, Puskesmas Kebun Kopi Jambi

PENDAHULUAN

Berdasarkan Profil Kementerian Kesehatan (2015) Lima penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (HDK) (27,1%), infeksi (7,3%), partus lama/macet (1,8%), dan abortus (1,6). Menurut Irianto (2014) bahwa angka kematian ibu yang tinggi berhubungan erat dengan anemia yang dideritanya ketika hamil. Dari lima penyebab AKI terbesar di Indonesia tersebut empat diantaranya merupakan dampak yang terjadi apabila ibu hamil mengalami anemia yaitu perdarahan, infeksi, partus lama/macet dan abortus. Anemia pada ibu hamil didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin < 11 gr% selama kehamilan pada trimester I dan III atau kurang dari 10,5 gr% selama trimester II (Proverawati, 2011). Menurut WHO (World Health Organization) prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia pada tahun 2005 adalah 24,8% dari total penduduk dunia. Sekitar 2 milyar orang atau sekitar 30% dari populasi dunia diketahui anemis, terutama anemia defisiensi besi. Menurut Irianti dkk (2015), perkiraan global 51 juta wanita hamil atau sekitar 41,8% dari seluruh wanita hamil mengalami anemia. Prevalensi anemia dinegara berkembang relatif tinggi yaitu 33% sampai 75%.

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan jumlah penderita anemia kehamilan terbanyak (Irianto, 2014). Prevalensi anemia pada ibu hamil cukup tinggi yaitu sebesar 37,1% yang artinya mendekati masalah kesehatan masyarakat yang berat (severe public health problem adalah $\geq 40\%$) (Fikawati dkk, 2015).

Menurut Irianti dkk (2015) Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi. Anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil masih menjadi masalah utama gizi di Indonesia. Anemia gizi besi merupakan masalah gizi pada semua kelompok umur dengan prevalensi paling tinggi pada kelompok ibu hamil yaitu sekitar 70%.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), angka kejadian anemia di Indonesia masih tinggi, terdapat 37,1% ibu hamil yang mengalami anemia. dan pada profil kesehatan Provinsi Jambi tahun 2016 kejadian anemia pada ibu hamil sebesar 39,0% hampir mendekati jumlah SKRT, sedangkan anemia Kota Jambi 36,7%.sedangkan anemia Kota Jambi 36,7%,sedangkan Cakupan Fe 1 di Propinsi Jambi tahun 2018 (10,12%) dan Fe 3 (9,04%) sedangkan di Kota Jambi cakupan Fe 1 (22,59%) dan Fe 3(18,32%).Hal ini masih dibawah target nasional, dimana

cakupan Fe 1 sebesar 90% sementara untuk Fe 3 sejumlah 85% (Depkes RI, 1999). Di Puskesmas Kebun Kopi berdasarkan laporan Dinas Kota Jambi tahun 2017 cakupan Fe 1 (4,7%) dan Fe 3 (2,0%) terendah dibandingkan dengan 20 Puskesmas yang ada di Kota Jambi, serta ditemukan pula kasus anemia ibu hamil sebanyak 13 orang.

Mc Carthy dan Maine () membuat konsep model analisis kematian ibu bahwa angka kematian ibu dapat diturunkan dengan cara tidak langsung melalui memperbaiki status sosial ekonomi yang dapat berpengaruh terhadap salah satu dari seluruh faktor langsung seperti pada perilaku kesehatan, perilaku reproduksi, status kesehatan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan, dan ketiga faktor tersebut bisa berpengaruh pada ketiga hasil dalam model hasil akhir dalam model (kehamilan, komplikasi kehamilan/persalinan dan kematian ibu. Maka dapat diketahui dengan melakukan upaya intervensi kepada faktor tidak langsung selalu melalui faktor penyebab tidak langsung.

Beberapa faktor penghambat yang mempengaruhi ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah antara lain merasa bosan karena kondisi tidak tambah baik, rasa tablet yang tidak enak, tablet yang diberikan secara gratis

menimbulkan tanggapan masyarakat tablet tersebut tidak baik sehingga tidak menjur hal ini dikarenakan pengetahuan yang rendah ibu hamil terhadap tablet tambah darah (Triratnawati,1998) sedangkan menurut Azwar (2004) hal ini terjadi karena rendahnya pendidikan dan pengetahuan pada masyarakat.

Berdasarkan uraian diatas maka perlu melihat faktor-faktor resiko terjadinya anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi.

METODE PENELITIAN

Jenis desain penelitian yang digunakan adalah studi penampang analitik (analytic cross sectional study), dimana pengukuran variable dependent dan variable independent dilakukan secara bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kebun Kopi Jambi Tahun 2018 yaitu sebesar 301 orang ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi ibu hamil yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Masalah gizi dapat terjadi pada seluruh kelompok umur, bahkan masalah gizi pada suatu kelompok umur tertentu akan mempengaruhi status gizi di periode siklus kehidupan berikutnya (intergeneration impact). Perkembangan janin dalam kandungan merupakan periode yang sangat menentukan kualitas SDM seseorang di masa depan. Pertumbuhan

anak sangat ditentukan oleh kondisinya saat masa janin dalam kandungan (Azwar,2004).

Anemia gizi besi dapat terjadi disemua kelompok umur. Prevelansi paling tinggi terdapat pada kelompok ibu hamil yaitu sekitar 70% dari yang hamil mengalami anemia,dan pekerja penghasilan rendah berkisar 40%,sedangkan usia anak sekolah 30%, sementara balita sekitar 40% dari semua balita menurut Suharjo (1990).

Di Indonesia anemia gizi merupakan masalah yang paling banyak dijumpai pada usia produktif. Sekitar sepertiga remaja dan WUS menderita anemia gizi besi dan berlanjut pada masa kehamilan. Anemia gizi besi dijumpai pada ibu hamil sebesar 40% (Azwar,2004). Kebutuhan zat besi pada seorang wanita tiga kali lebih besar dari pada pria hal ini dikarenakan wanita mengalami haid setiap bulan yang berarti kehilangan darah secara rutin dalam jumlah yang cukup banyak. Pada masa hamil ibu membutuhkan zat besi lebih besar dibandingkan pada wanita tidak hamil (Depkes RI 2003).

Anemia gizi beberapa faktor,seperti rendahnya mengkonsumsi zat besi atau defisiensi zat besi, terdapat kandungan zat dalam makanan yang menyebabkan penyerapan yang rendah, pada masa hamil ibu membutuhkan zat besi lebih banyak untuk pertumbuhan dan

perkembangan bayinya, juga dapat disebabkan oleh infeksi parasit yang ada dalam saluran pencernaan (Sizer,1997).Ibu hamil yang menderita anemia atau mempunyai kadar Hb yang rendah mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama di kehamilan trimester III dibandingkan ibu hamil trimester I dan II, dengan kondisi yang normal. Pada ibu hamil dengan kadar hemoglobin dibawah normal kemungkinan bayi yang lahirkan bayi dapat terjadi berat badan lahir rendah (BBLR) , juga bisa mempengaruhi mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan,atau bayi lahir mati sedangkan siibu dapat terjadi kematian saat persalinan, pendarahan, selepas persalinan yang sulit karena lemah juga dapat dengan muda mengalami gangguan kesehatan seperti terkena infeksi (Depkes RI, 1996).

Prevalensi anemia ibu hamil menurut WHO secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8 %, dan 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut. terjadi semua usia kehamilan namun secara bermakna angka tertinggi didapatkan pada usia kehamilan ditrimester III dibandingkan pada usia kehamilan ditrimester I dan II. Anemia disebabkan oleh defisiensi zat besi

merupakan penyebab utama sering dialami ibu hamil dibandingkan oleh defisien zat gizi lain (WHO,2002). Maka Simanjuntak (1992) mengungkapkan anemia yang terdapat pada ibu hamil sering diidentikkan dengan anemia zat besi.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), angka kejadian anemia di Indonesia masih tinggi, terdapat 37,1% ibu hamil yang mengalami anemia. dan pada profil kesehatan Provinsi Jambi tahun 2016 kejadian anemia pada ibu hamil sebesar 39,0% hampir mendekati jumlah SKRT, sedangkan anemia Kota Jambi 36,7%.sedangkan anemia Kota Jambi 36,7%,sedangkan Cakupan Fe 1 di Propinsi Jambi tahun 2018 (10,12%) dan Fe 3 (9,04%) sedangkan di Kota Jambi cakupan Fe 1 (22,59%) dan Fe 3(18,32%). Untuk menanggulangi masalah anemia di Indonesia, pemerintah telah mencanangkan pemerataan pendistribusian tablet Fe. Dimana pemberian tablet zat besi pada ibu hamil dapat dibedakan menjadi Fe 1 (Pertama kali ibu mendapatkan tablet Fe) yaitu yang mendapat 30 tablet, Fe 2 (Kedua kali ibu mendapatkan tablet Fe) yaitu yang mendapat 30 tablet dan Fe 3 (Ketiga kali ibu mendapatkan tablet Fe) yang mendapatkan 30 tablet selama masa kehamilan. Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan (Riskesda, 2013).

Upaya pemerintah dalam mengatasi anemia defisiensi besi ibu hamil yaitu terfokus pada pelaksanaan program penanggulangan anemia defisiensi besi pada ibu hamil dengan membagikan tablet Fe kepada ibu hamil sebanyak satu tablet setiap hari berturut selama kehamilan dan pemerintah juga melakukan upaya penyuluhan terkait tablet Fe dengan harapan ibu hamil dapat patuh mengkonsumsi tablet Fe dan mengetahui pentingnya mengkonsumsi tablet Fe (Kemenkes RI, 2015).

Di Puskesmas Kebun Kopi berdasarkan laporan Dinas Kota Jambi tahun 2017 cakupan Fe 1 (4,7%) dan Fe 3 (2,0%) terendah dibandingkan dengan 20 Puskesmas yang ada di Kota Jambi, serta ditemukan pula kasus anemia ibu hamil sebanyak 13 orang.

Mc Carthy dan Maine () membuat konsep model analisis kematian ibu bahwa angka kematian ibu dapat diturunkan dengan cara tidak langsung melalui memperbaiki status sosial ekonomi yang dapat berpengaruh terhadap salah satu dari seluruh faktor langsung seperti pada perilaku kesehatan, perilaku reproduksi, status kesehatan dan keterjangkuan pelayanan kesehatan, dan ketiga faktor tersebut bisa berpengaruh pada ketiga hasil dalam model hasil akhir dalam model (kehamilan, komplikasi).

kehamilan/ persalinan dan kematian ibu. Maka dapat diketahui dengan melakukan upaya intervensi kepada faktor tidak langsung selalu melalui faktor penyebab tidak langsung.

Beberapa faktor penghambat yang mempengaruhi ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah antara lain merasa bosan karena kondisi tidak tambah baik, rasa tablet yang tidak enak, tablet yang diberikan secara gratis menimbulkan tanggapan masyarakat tablet tersebut tidak baik sehingga tidak menjur hal ini dikarenakan pengetahuan yang rendah ibu hamil terhadap tablet tambah darah (Triratnawati,1998) sedangkan menurut Azwar (2004) hal ini terjadi karena rendahnya pendidikan dan pengetahuan pada masyarakat.

Berdasarkan uraian diatas maka perlu melihat faktor-faktor resiko terjadinya anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kebun Kopi Kota Jambi., dengan metode perhitungan ukuran sampel: α 5%, β 10%, $P_a > P_o$, didapatkan sampel minimal dalam penelitian ini adalah 212 orang ibu hamil.

Prosedur pengambilan sampel dilakukan menggunakan prosedur Systematic random sampling dimana criteria sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang telah diperiksa kadar Hb nya.. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini

adalah data primer. Data primer adalah data yang langsung didapatkan dari responden, yang dikumpulkan dengan tehnik wawancara terstruktur.

Pengolahan data dilakukan dalam tahap-tahap editing, coding, processing, cleaning dan tabulating. Analisis data dilakukan yaitu analisis univariat, analisis bivariat dengan uji chi square dan analisis multivariat dengan multiple logistic regression.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Diantara 8 variabel bahwa tidak ada variabel yang homogen (salah satu kategorinya mempunyai nilai $< 15\%$). Variabel berisiko (salah satu kategorinya $> 50\%$) adalah tingkat pendidikan, pengetahuan ibu hamil, kecukupan zat besi, paritas (jumlah anak), status KEK, umur ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga.

Analisis Bivariat

Tabel 2 menunjukkan bahwa semua variabel independen memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan ibu hamil, kecukupan zat besi, paritas (jumlah anak), status KEK, umur ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga. Didapatkan hasil bahwa ibu hamil dengan pendidikan yang rendah lebih berisiko 3,3 kali menderita anemia dibanding ibu hamil dengan pendidikan yang tinggi (CI 95% :

OR = 1,84 - 5,79), ibu hamil dengan pengetahuan yang tidak baik lebih berisiko 2 kali menderita anemia dibanding ibu hamil dengan pengetahuan baik (CI 95% : OR = 1,12- 3,44), ibu hamil dengan konsumsi zat besi <30 butir/bulan lebih berisiko 3,3 kali menderita anemia dibanding ibu hamil dengan konsumsi zat besi \geq 30 butir/bulan (CI 95% : OR =1,85 -5,80), ibu hamil dengan paritas >3 orang lebih berisiko 5 kali menderita anemia dibanding ibu hamil dengan paritas \leq 3 orang (CI 95% : OR = 2,56 - 8,49), ibu hamil dengan status gizi KEK lebih berisiko 4,5 kali menderita anemia dibanding ibu hamil dengan status gizi tidak KEK (CI 95% : OR = 2,45 - 8,19), umur ibu saat hamil <20 tahun dan >35 tahun lebih berisiko 2 kali menderita anemia dibanding ibu hamil yang berusia 20-35 tahun saat hamil (CI 95% : OR = 1,16 -

3,58), ibu hamil yang tidak bekerja lebih berisiko 2,3 kali menderita anemia dibanding ibu hamil yang bekerja (CI 95% = 1,31 - 3,96), ibu hamil dengan pendapatan keluarga rendah lebih berisiko 4 kali menderita anemia dibanding ibu hamil dengan pendapatan tinggi (CI 95% : OR = 2,06 - 6,63).

Pemodelan Multivariat

Pada Tabel 2 terlihat pemodelan multivariat akhir dimana semua variable menghasilkan P value \leq 0,05 maka terdapat 4 (empat) variabel yang berhubungan bermakna dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu pendidikan, zat besi, paritas dan status KEK. Terdapat 4 variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu ; variabel umur ibu, pendapatan, keluarga, pekerjaan dan pengetahuan.

Tabel 1

Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Keadaan Anemia Pada					OR/ (PVaue) (CI 95%)
	Ibu Hamil				Total N(%)	
	Anemia		Tidak Anemia			
N	%	N	%	N(%)		
Pendidikan Ibu Hamil						
Rendah	87	68,5	40	31,5	127(100)	

Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan

Vol.5,No.1,Juni 2019

Tinggi	34	40,0	51	60,0	85(100)
Total	121	57,1	91	42,9	212(100)

Pengetahuan Ibu Hamil**Tentang anemia**

Tidak Baik	83	63,4	48	36,6	131 (100)
Baik	38	46,9	43	53,1	81(100)
Total	121	57,1	91	42,9	212 (100)

Kecukupan konsumsi**Zat besi**

Berisiko (<30btr/bln)	86	68,8	39	31,2	125 (100)	3,276
Tdk berisiko (≥30btr/bln)	35	40,2	52	59,8	87(100)	0,001 (1,850-5,803)
Total	121	57,1	91	42,9	212(100)	

Jumlah anak (paritas)

Berisiko (>3org)	95	70,4	40	29,6	135(100)	0,001	4,659
Tdk berisiko(≤3org)	26	33,8	51	66,2	77 (100)		(2,558-8,485)
Total	121	57,1	91	42,9	212(100)		

Status KEK ibu hamil

KEK	96	69,6	42	30,4	138(100)	4,480
Tidak KEK	25	33,8	49	66,2	74(100)	0,001 (2,451-8,187)
Total	121	57,1	91	42,9	212(100)	

Umur ibu saat hamil

Berisiko : < 20 th, >35 th	84	63,6	48	36,4	132(100)	0,019	2,034
Tidak berisiko : 20-35 th	37	46,3	43	53,8	80(100)		(1,156-3,577)
Total	121	57,1	91	42,9	212(100)		

Pekerjaan ibu

Tidak Bekerja	75	66,4	38	33,6	113(100)	0,005	2,274
Bekerja	46	46,5	53	53,5	99 (100)		(1,305-3,962)
Total	121	57,1	91	42,9	212(100)		

Pendapatan keluarga

Rendah	91	68,9	41	31,1	132(100)		3,699
Tinggi	30	37,5	50	62,5	80(100)	0,001	(2,063-6,632)
Total	121	57,1	91	42,9	212(100)		

Tabel 2**Pemodelan Multivariat Terakhir**

Variabel	P value	OR	95% CI. For	EXP (B)
			Lower	Upper
Pendidikan	0,009	0,001	0,001	4,507
Zat Besi	2,362	3,035	3,195	5,803
Paritas	1,238	1,587	1,657	6,159
Status KEK	0,002	2,814	1,441	2,495

PEMBAHASAN**Kualitas dan Akurasi Data**

Kualitas data ditentukan oleh relevansi data, validasi data, ketepatan waktu datangnya data dan kelengkapan, sedangkan akurasi data mencakup relevansi data, validitas dan reliabilitas data(Lapau, 2010). Relevansi data terjamin karena adanya kesesuaian antara data yang dikumpulkan dengan pencapaian tujuan khusus dan pembuktian hipotesis. Validitas eksternal pada penelitian ini tidak ada, validitas internal terdiri dari random error penelitian ini dengan sampel besar yang berjumlah 121 dan systematic error dimana terdapat bias seleksi dapat dihindari karena pengumpulan data dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kebun Kopi Jambi.

Kualitas data ditentukan oleh relevansi data, validasi data, ketepatan waktu datangnya data dan kelengkapan, sedangkan akurasi data mencakup relevansi data, validitas dan reliabilitas data(Lapau, 2010). Relevansi data Dalam penelitian ini tidak terdapat variabel confounding. Reliabilitas data dalam penelitian ini tidak dapat ditentukan karena pengumpulan data hanya dilakukan satu kali.

Variabel Independen yang Berhubungan Sebab Akibat dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Tabel 3 dapat terlihat bahwa hubungan sebab akibat yang dominan antara variabel independen dengan kejadian anemia pada ibu hamil berturut-turut yaitu paritas (jumlah anak), kecukupan konsumsi zat besi, pendidikan dan status KEK ibu.

Tabel 3

Matriks Hubungan Sebab Akibat Variabel Independen dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kebun Kopi Jambi 2018

Kriteria	Variabel Independent			
	Paritas	Zat besi	Pendidikan	Status
KEK				
Hubungan Temporal	+	+	+	+/-
Plausibility	+	+	+	+
Konsistensi	+++	++	++	++

Kekuatan Asosiasi (OR atau RR)	3,195	3,035	2,362	2,814
Dose response relationship	–	–	–	–
Jenis desain Penelitian	-	-	-	-

Implikasi Hasil Penelitian

Paritas

Paritas menunjukkan hubungan sebab akibat dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Paritas > 3 orang menyebabkan anemia kehamilan 3,2 kali dibandingkan dengan paritas 1-3 orang (CI 95% : OR = 1,66 – 6,16). Hasil penelitian ini ditunjang oleh teori Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi, karena selama hamil zat-zat gizi akan berbagi untuk ibu dan janin yang dikandungnya. Semakin sering seorang wanita melahirkan maka semakin besar risiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan kadar Hb. Setiap kali wanita melahirkan, jumlah zat besi yang hilang diperkirakan sebesar 250mg (wikjosastro, 2005). Hal yang sama ditemukan oleh Rohas (2010) yaitu bahwa ibu hamil dengan paritas tinggi berisiko 33,0 kali untuk anemia.

Kecukupan Konsumsi Zat Besi

Konsumsi zat besi selama hamil menunjukkan hubungan sebab akibat dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Konsumsi zat besi <30 butir/bulan menyebabkan anemia pada ibu hamil 3 kali dibandingkan ibu hamil dengan konsumsi zat besi ≥ 30

butir/bulan (CI 95% : OR = 1,59-5,80). Ditemukannya teori yang mendukung, Menurut teori Wiknjastro,dkk (2005) keperluan akan zat besi pada kehamilan akan bertambah terutama pada trimester akhir, pada proses pematangan sel darah merah zat besi diambil dari transferin plasma yaitu cadangan besi dalam serum. Apabila cadangan plasma tidak cukup maka akan mudah terjadi anemia. Hal yang sama ditemukan oleh Buana (2004), ibu hamil yang mendapatkan / mengkonsumsi tablet besi <30 tablet/bulan mempunyai peluang 2,286 kali untuk menderita anemia dibanding ibu hamil yang mengkonsumsi tablet besi >30 tablet/bulan.

Pendidikan

Pendidikan menunjukkan hubungan sebab akibat dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Pendidikan rendah dapat menyebabkan terjadinya anemia pada ibu

hamil 2,4 kali dibandingkan dengan pendidikan tinggi (CI 95% : OR = 1,24-4,50). Anemia banyak terjadi pada kelompok penduduk dengan tingkat pendidikan yang rendah. Kelompok ini umumnya kurang memahami akibat dari anemia, kurang mempunyai akses informasi anemia dan penanggulangannya, kurang dapat memilih bahan makanan bergizi yang mengandung zat besi lebih tinggi, sehingga pada penduduk yang tingkat pendidikannya lebih rendah cenderung terkena anemia dari pada yang berpendidikan tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Buana (2004) bahwa ibu hamil yang mempunyai tingkat pendidikan yang rendah mempunyai peluang 3,523 kali untuk menderita anemia dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi.

Status KEK

Pada Status KEK menunjukkan hubungan sebab akibat dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Status KEK dapat menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil 2,8 kali dibandingkan dengan ibu hamil tidak KEK (CI 95% : OR = 1,44-2,50). Menurut Hardinsyah (2000) menyebutkan bahwa 41% (2,0juta) ibu hamil menderita kekurangan gizi. Timbulnya masalah gizi pada ibu hamil, seperti kejadian KEK, tidak terlepas dari keadaan sosial, ekonomi, dan bio-sosial dari ibu hamil dan keluarganya seperti tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, konsumsi pangan, umur,

paritas, dan sebagainya yang bisa berujung pada anemia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Buana (2004) bahwa ibu hamil yang mempunyai ukuran lila yang berisiko KEK mempunyai peluang 4,455 kali menderita anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mempunyai resiko.

KESIMPULAN

Variabel yang berhubungan sebab akibat dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu: Paritas konsumsi zat besi, status gizi KEK dan Pendidikan sedangkan variabel yang tidak berhubungan signifikan Ristica, Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil 2013 Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 2, No. 2, Mei 2013 Page 82 dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu Variabel umur ibu, pendapatan keluarga, pekerjaan dan Pengetahuan ibu.

SARAN

Kepada ibu hamil yang memiliki factor resiko terhadap kejadian anemia sebaiknya pihak Puskesmas Kebun Kopi Jambi memberikan KIE kepada ibu hamil mengenai nutrisi yang baik selama hamil dan pola makanan sehat selama hamil. Kampanye dan promosi tentang anemia kepada masyarakat luas. Peningkatan pelayanan dan asuhan obstetric (ANC) selama kehamilan untuk dapat mendeteksi secara dini ibu-ibu yang menderita anemia. Selalu meningkatkan kewaspadaan

terhadap ibu hamil dengan paritas tinggi dengan mengikutsertakan para suami menjadi suami SIAGA. Perlu adanya upaya perbaikan gizi yang berbasis masyarakat dengan focus Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Perlu adanya koordinasi dengan pihak Puskesmas dan Dinas Kesehatan mengenai PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dan makanan sehat buat ibu hamil yang menderita KEK selama 3 bulan berturut-turut terutama pada keluarga miskin.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arisman. (2009). Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta : EGC
2. Buana, A. (2004), status anemia gizi ibu hamil dan hubungannya dengan beberapa factor di kecamatan abung Surakarta kabupaten lampung utara tahun 2004, program studi ilmu kesehatan masyarakat program pasca sarjana universitas Indonesia tahun 2004.
3. Hardinsyah, N. M. (2008). Pengetahuan, Sikap dan praktek gizi serta tingkat konsumsi ibu hamil di kelurahan kramat jati dan kelurahan ragunan provinsi DKI Jakarta.
4. Irianti, B., dkk. (2015). Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta : Sagung Seto.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
6. Khomsan, A. (2003). Pangan dan Gizi untuk Kesehatan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
7. Lapau B, (2010a). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta
8. Lapau B, (2010b). Panduan karya ilmiah magister. Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru.
9. Mandang, J., dkk. (2016). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Bogor : In Media.
10. Manuaba, IBG. (1998). Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Jakarta: EGC
11. Prawirohardjo, S. (2009). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
12. Rohas, S.A. (2010), faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Melur kecamatan Sukajadi pekanbaru tahun 2010, skripsi SI Stikes Hang Tuah Pekanbaru.
13. Winkjosastro .(2005). Ilmu Kebidanan. Jakarta : YBPS

