

FAKTOR ANEMIA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PUTUSSIBAU SELATAN

Abrori, Kiki Hutagalung, Marlenywati

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontianak, Jl. A. Yani No. 111
E-mail : bhr_abror@yahoo.com

Abstract : Factors Related To The Incidence Of Anemia In Pregnancy In Public Health Center Of Putussibau Selatan. This study aimed at figuring out the correlation of pregnancy spacing, maternal age, parity, nutritional status, and the incidence of anemia in pregnancy. This study was conducted from July to August in 2014 in Puskesmas Putussibau Selatan. Case control study was carried out in this research. The population consisted of 60 mothers. They are divided into case group (30 mothers) and control group (30 mothers). The study indicated that 50% of them experienced anemia. While the rest did not have anemia. The *Chi square* analysis showed two findings. First there were correlation of pregnancy spacing (OR=3.886; p=0,044), maternal age (OR=4.125; p=0,019), parity (OR=4.500, p=0,032), and the incidence of anemia in pregnancy. Second, there was no correlation nutritional status (p=0,116), and the incidence of anemia in pregnancy.

Keyword : pregnancy spacing, maternal age, parity, anemia

Abstrak : Faktor Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Putussibau Selatan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan jarak kehamilan, umur Ibu, paritas dan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian ini dilakukan pada Bulan Juli-Agustus 2014 di Puskesmas Putussibau Selatan. Jenis penelitian ini adalah case control. Jumlah populasi 60 terdiri dari kasus 30 orang dan kontrol 30 orang. Hasil penelitian bahwa 50,0% anemia dan 50,0% tidak anemia. Berdasarkan analisis chi-square didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna Jarak Kehamilan (OR=3.886; p=0,044), Umur Ibu (OR=4.125; p=0,019), Paritas (OR=4.500; p =0,032) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Putussibau Selatan. Sementara, Status Gizi (p=0,116) tidak ada hubungan yang bermakna dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Kata kunci : jarak kehamilan, umur Ibu, paritas, anemia

Anemia adalah kondisi sel darah merah menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 10,5 sampai dengan 11,0 g/dl (Tarwoto, 2007)

Anemia gizi besi disebut anemia defisiensi gizi yang sering dijumpai dalam kehamilan yang diakibatkan kekurangan besi. Hal ini disebabkan kurang masuknya unsur besi dengan makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan pencernaan, terlampaui banyak zat besi ke luar dari badan, misalnya pada saat pendarahan (Sarwono 2002).

Dampak dari anemia pada ibu hamil terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kem-

bang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, bayi lahir dengan berat rendah, pada ibu menjadi penyulit dalam persalinan, kelainan bawaan dan risiko syok dalam persalinan. Anemia merupakan salah satu masalah gizi di Indonesia dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat (Tarwoto, 2007).

Salah satu indikator tingkat kesehatan yang penting dan tantangan bagi bangsa Indonesia adalah masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 359/100 kelahiran hidup (Kemenkes, 2007).

Tinggi angka Kematian Ibu (AKI) tersebut disebabkan oleh keadaan kesehatan dan gizi ibu yang rendah selama masa hamil, terlihat dengan masih banyaknya kejadian anemia gizi besi pada ibu hamil yaitu 63,5%.

Wilayah Kalimantan Barat tahun 2007 Angka Statistik Nasional dan *United Nation Development Programme* (UNDP) mencatat prevalensi anemia pada ibu hamil masih lebih 50%.

Kabupaten Kapuas Hulu mengalami kejadian risiko tinggi pada ibu hamil tertinggi pada tahun 2008 dengan jumlah kasus sebesar 727 kasus. Tahun 2009 sampai tahun 2011 terjadi penurunan 381 kasus, di tahun 2012 terjadi kenaikan sebesar 668 (82,55%).

Persentase faktor risiko tinggi ibu hamil di Kabupaten Kapuas Hulu tahun 2012 terdapat 14 dari 23 kecamatan di bawah rata-rata kabupaten 668 (82,55%). Dari 4.046 sasaran ibu hamil, ditemukan ibu hamil dengan faktor risiko tinggi sebanyak 809 kasus. Sedangkan yang ditangani hanya 668 kasus (82,55%).

Berdasarkan standar IS (Indonesia Sehat) 2015 (Ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk; 100%) ditemukan kasus terbanyak di Wilayah kerja Puskesmas Putussibau Selatan 86 kasus dan Putussibau Utara 68 kasus.

Salah satu penyebab anemia adalah jarak kehamilan, karena memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta (Luiz, 2010).

Umur Seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi, umur dianggap optimal untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Sedangkan yang dianggap berbahaya adalah umur 35 tahun ke atas dan di bawah 20 tahun (Prawirohardjo, 2007).

Paritas 2-3 paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal sehingga digolongkan sebagai risiko rendah. Paritas >3 merupakan paritas yang paling berisiko tinggi untuk terjadinya anemia. Hal ini, karena semakin sering ibu hamil akan mudah terjadi anemia defisiensi zat besi atau semakin tingginya jumlah paritas semakin tinggi pula risiko anemia (Septian, 2008).

Status gizi janin ditentukan oleh status gizi ibu waktu melahirkan dan keadaan ini dipengaruhi pula oleh status gizi ibu pada waktu konsepsi (Arisman, 2009).

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan analisis tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Putussibau Selatan Kabupaten Kapuas Hulu”.

METODE

Penelitian dilakukan di Puskesmas Putussibau Selatan mulai bulan Juli hingga Agustus tahun 2014. Penelitian menggunakan desain *case control*, yang sering disebut studi retrospektif. Populasi dalam pe-

nelitian ini adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Putussibau Selatan. Populasi diambil dari bulan Juli sampai Agustus 2014. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 60 responden, yang terdiri dari 30 kasus dan 30 kontrol. Data diperoleh melalui komunikasi langsung dengan alat kuesioner yang dicatat dalam lembar pedoman wawancara. Analisis univariat dan bivariat diuji secara statistik *Chi-square* dengan derajat ketepatan 95% ($\alpha = 0,05$).

HASIL

Puskesmas Putussibau Selatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan di wilayah Kabupaten Kapuas Hulu yang mengambil bagian dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Secara umum Kecamatan Putussibau Selatan memanjang dari Barat ke Timur dengan jarak tempuh 87,92 Km dengan luas Wilayah 5.385,31 Km².

Secara administratif batas-batas wilayah Kecamatan Putussibau Selatan adalah sebagai berikut:

Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Putussibau Utara, Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Kalis, Sebelah timur berbatasan dengan Provinsi Kalimantan Timur, Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Manday.

Kecamatan Putussibau Selatan mempunyai jumlah penduduk sebanyak 18.865 jiwa (data tahun 2011), tersebar pada 2 Kelurahan dan 14 Desa.

Cakupan Kunjungan Ibu Hamil

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Cakupan Kunjungan Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas Menurut Kecamatan dan Puskesmas Putussibau Selatan Tahun 2014

Cakupan Kunjungan Ibu Hamil	Jumlah	%
K1	128	100
K2	67	52,3
Ibu Bersalin		
NAKES	84	100
Ibu Nifas		
YANKES	87	100

Berdasarkan tabel 1. terlihat bahwa jumlah kunjungan ibu hamil di Puskesmas Putussibau Selatan Tahun 2014 sebanyak 128 orang, kunjungan pertama (K1) sebanyak 128 orang ibu hamil (100%) dan mengalami penurunan pada kunjungan keempat (K4) sejumlah 67 orang ibu hamil (52,3%). Jumlah kunjungan ibu bersalin yang tergolong tenaga kesehatan sebanyak 84 orang (100%). Jumlah pelayanan kesehatan ibu nifas sebanyak 87 orang (100%).

Karakteristik Responden

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden pada Ibu Hamil Di Puskesmas Putussibau Selatan

Umur (tahun)	Frekuensi	%
<20 dan >35	26	43.3
20-35	34	56.7
Total	60	100

Dari tabel 2. diketahui bahwa ibu hamil di Puskesmas Putussibau Selatan yang memiliki umur 20-35 tahun. Usia termuda ibu hamil adalah 17 tahun sedangkan usia tertua ibu hamil adalah 51 tahun, dan rata-rata umur ibu hamil adalah 30 tahun. Usia <20 tahun sebanyak 9 orang sedangkan usia >35 tahun sebanyak 17 orang.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak Kehamilan, Umur, Paritas dan Status Gizi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Putussibau Selatan

Variabel	Frekuensi	%
Jarak Kehamilan		
Berisiko <2 tahun	24	48.0
Tidak berisiko ≥2 tahun	26	52.0
Umur Ibu		
Berisiko <20 & >35 tahun	24	43.3
Tidak berisiko 20-35 tahun	34	56.7
Paritas		
Berisiko >3 org	20	40.0
Tidak berisiko ≤3 org	30	60.0
Status Gizi		
Berisiko LILA <23,5 cm	25	41.7
Tidak berisiko LILA ≥23,5 cm	35	58.3

Berdasarkan tabel 3 disamping, Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan, Umur, Paritas dan Status Gizi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Putussibau Selatan, dilihat bahwa jarak kehamilan tidak berisiko <2 tahun (48,0%), berdasarkan analisis bahwa variabel umur ibu tidak berisiko 20-35 tahun lebih banyak sebesar (56,7%), berdasarkan analisis bahwa variabel paritas tidak berisiko ≤3 orang lebih banyak sebesar (60,0%), dan berdasarkan analisis variabel status gizi tidak berisiko LILA ≥23,5 cm lebih banyak sebanyak (58,3%).

Hasil analisis ini (lihat tabel 4 dibawah), yaitu untuk mengetahui adanya hubungan yang bermakna jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Putussibau Selatan (OR=3.886; 95% CI=1.19-12.68; p=0,044). Diketahui bahwa ibu yang mempunyai jarak kelahiran <2 tahun mempunyai peluang kemungkinan 3.886 kali lebih besar terjadinya anemia dibandingkan dengan ibu jarak kehamilan ≥2 tahun.

Hasil analisis ini untuk mengetahui adanya hubungan yang bermakna umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Putussibau Selatan (OR=4.125; 95% CI=1.38-12.27; p=0,019). Diketahui bahwa ibu yang mempunyai umur ibu yang berisiko <20 & >35 tahun mempunyai peluang kemungkinan 4.125 kali lebih besar terjadinya anemia dibandingkan dengan umur ibu tidak berisiko 20-35 tahun.

Hasil analisis ini untuk mengetahui adanya hubungan yang bermakna paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Putussibau Selatan (OR=4.500; 95% CI=1.29-15.67; p=0,032). Diketahui bahwa ibu yang mempunyai paritas yang berisiko >3 orang mempunyai peluang kemungkinan 4.500 kali lebih besar terjadinya anemia dibandingkan dengan paritas tidak berisiko ≤3 orang.

Tabel 4
Hubungan Jarak Kehamilan, Umur, Paritas dan Status Gizi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Putussibau Selatan

Variabel Independen	Kasus		Kontrol		p value	OR	95% CI
	n	%	n	%			
Jarak Kehamilan							
- Berisiko <2 tahun	17	63.0	7	30.4	0,044	3.886	1,19-12,68
- Tidak berisiko ≥2 tahun	10	37.0	16	69.9			
Umur Ibu							
- Berisiko <20 & >35 tahun	18	60.0	8	26.7	0,019	4.125	1,38-12,27
- Tidak Berisiko 20-35 tahun	12	40.0	22	73.3			
Paritas							
- Berisiko >3 orang	15	55.6	5	21.7	0,032	4.500	1,29-15,67
- Tidak berisiko ≤3 orang	12	44.4	18	78.3			
Status Gizi							
- Berisiko <23,5 cm	16	53.3	9	30.0	0,116	2.667	0,92-7,69
- Tidak berisiko ≥23,5 cm	14	46.7	21	70.0			
Total	30	100	30	100	100		

Hasil analisis ini untuk mengetahui tidak adanya hubungan yang bermakna status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Putussibau Selatan (OR=2.667; 95% CI=0.924-7.699; p=0,116). Diketahui bahwa ibu yang mempunyai status gizi yang berisiko KEK dengan LILA <23,5 cm mempunyai peluang kemungkinan 2.667 kali lebih besar terjadinya anemia dibandingkan dengan status gizi tidak berisiko KEK dengan LILA \geq 23,5 cm.

PEMBAHASAN

Anemia Dalam Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Normal lamanya kehamilan 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan wanita dibagi menjadi tiga (triwulan) yaitu triwulan pertama (0-12 minggu), triwulan kedua (13-28 minggu), triwulan ketiga (20-40 minggu) (Manuaba, 2009).

Anemia sering lebih dijumpai dalam kehamilan. Hal itu, dikarenakan dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah, perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Darah bertambah banyak dalam kehamilan, yang lazim disebut *hidremia* atau *hipervolemia*. Akan tetapi, bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. Bertambahnya darah dalam kehamilan sejak usia kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu (Sarwono, 2002).

Wanita hamil yang menderita anemia apabila kadar hemoglobin di bawah 10 g/dl. Penurunan kadar Hb pada wanita hamil disebabkan ekspansi volume plasma yang lebih besar dari pada peningkatan volume sel darah merah dan hemoglobin. Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin di bawah 11 g% pada trimester I dan III. Kadar hemoglobin <10,5 g% pada trimester II.

Jarak Kehamilan

Berdasarkan hasil perhitungan Uji Statistik *Chi square*, adanya hubungan yang bermakna jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Putussibau Selatan (OR=3.886; 95% CI=1.19-12.68; p=0,044). Diketahui bahwa ibu yang mempunyai jarak kelahiran <2 tahun mempunyai peluang kemungkinan 3.886 kali lebih besar terjadinya anemia dibandingkan dengan ibu jarak kehamilan \geq 2 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok anemia (kasus) memiliki jarak kehamilan berisiko <2 tahun yaitu sebanyak 17 orang (63.0%) dan sebagian kecil responden memiliki jarak kehamilan tidak berisiko \geq 2 tahun yaitu 10 orang (37.0%).

Salah satu penyebab anemia adalah jarak kehamilan yang pendek <2 tahun, karena memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe dalam tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya (Unhie, 2010).

Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan terjadinya anemia, karena kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi belum optimal, sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandungnya (Fahriansjah, 2009).

Perencanaan kehamilan atau persalinan sangat penting dilaksanakan pada setiap pasangan untuk menekan jarak kehamilan \geq 2 tahun dan kejadian anemia pada ibu hamil, dengan mengkonsumsi makanan kaya protein, zat besi dan asam folat (Febriana, 2011).

Umur Ibu

Berdasarkan hasil perhitungan Uji Statistik *Chi-square*, adanya hubungan yang bermakna umur ibu hamil di Puskesmas Putussibau Selatan (OR=4.125; 95% CI=1.38-12.27; p=0.019). Diketahui bahwa ibu yang mempunyai umur ibu yang berisiko <20 & >35 tahun mempunyai peluang kemungkinan 4.125 kali lebih besar terjadinya anemia dibandingkan dengan umur ibu tidak berisiko 20-35 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok anemia (kasus) memiliki umur berisiko <20 dan >35 tahun yaitu sebanyak 18 orang (60.0%) dan sebagian kecil responden memiliki umur tidak berisiko 20-35 tahun yaitu 12 orang (40.0%). Ibu hamil yang umurnya <20 tahun sebanyak 9 orang dan ibu yang hamil >35 tahun sebanyak 18 orang.

Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan di usia <20 tahun dan di atas 35 tahun menyebabkan anemia, di usia <20 tahun secara fisik alat reproduksinya belum siap. Secara biologis belum cukup dewasa dan matang untuk menjadi seorang ibu sehingga belum optimal emosi dan cenderung labil. Kondisi mental yang belum matang mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama proses kehamilan (Amiruddin. R. dkk, 2004).

Hal ini sejalan dengan penelitian Febriana (2011) yaitu Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian anemia (P=0,000) nilai OR=3,4 dengan nilai CI 95%=1.702-7.100 (Febriana, 2011).

Dari hasil dan beberapa penelitian di atas disimpulkan bahwa umur ibu hamil yang tidak berisiko

20-35 tahun sangat penting untuk memperkecil risiko dan tidak terkena anemia. WHO memberikan rekomendasi usia yang aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20 sampai 30 tahun, tetapi mengingat kemajuan teknologi saat ini sampai usia 35 tahun masih dibolehkan untuk hamil.

Perencanaan usia pernikahan dan kehamilan sangat diperhatikan, dan dikonsultasikan dengan dokter, rencana suami dan istri untuk memperoleh keturunan. Untuk kebutuhan konsumsi ibu hamil, lengkapi dan konsumsilah bahan makanan kaya protein, zat besi dan asam folat, sehingga ketika hamil sampai melahirkan kesehatan ibu dan anak terjaga.

Paritas

Berdasarkan hasil perhitungan Uji Statistik *Chi-square*, adanya hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Putussibau Selatan (OR=4.500; 95% CI=1.29-15.67; p=0,032). Diketahui bahwa ibu yang mempunyai paritas yang berisiko >3 orang mempunyai peluang 4.500 kali lebih besar terjadinya anemia dibandingkan dengan paritas tidak berisiko ≤ 3 orang.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok anemia (kasus) memiliki paritas berisiko >3 orang yaitu sebanyak 15 orang (55.6%) dan sebagian kecil responden memiliki paritas tidak berisiko ≤ 3 orang yaitu 12 orang (44.4%).

Paritas 2-3 paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal sehingga digolongkan sebagai risiko rendah. Paritas >3 orang merupakan paritas yang berisiko tinggi untuk terjadinya anemia. Hal ini, karena semakin sering ibu hamil akan mudah terjadi anemia defisiensi zat besi atau semakin tingginya jumlah paritas semakin tinggi pula risiko anemia (Septian, 2008).

Paritas >3 orang meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan, seperti meningkatkan risiko terjadinya kematian janin di dalam kandungan dan perdarahan sebelum dan sesudah melahirkan, lebih sering dijumpai pada wanita hamil yang anemia. Hal ini berakibat fatal, sebab wanita hamil yang anemia tidak mentoleransi kehilangan darah (Soebroto, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian Febriana (2011) yaitu Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara Paritas dengan kejadian anemia (OR=3,600; CI 95%=1.784-7.486; p=0,000) (Febriana, 2011). Karena paritas yang tidak berisiko ≤ 3 orang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal sehingga digolongkan sebagai risiko rendah. Oleh karena itu seorang ibu yang sedang berikutnya untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi, dan memberikan jarak aman 2-3 kali jumlah kelahiran (paritas) agar risiko semakin rendah.

Status Gizi

Hasil perhitungan Uji Statistik *Chi-square*, tidak adanya hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Putussibau Selatan (OR=2.667; 95% CI=0.924-7.699; p=0,116). Diketahui bahwa ibu yang mempunyai status gizi yang berisiko KEK dengan LILA <23,5 cm mempunyai peluang kemungkinan 2.667 kali besar terjadinya anemia dibandingkan dengan status gizi tidak berisiko KEK dengan LILA $\geq 23,5$ cm.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok anemia (kasus) memiliki status gizi berisiko LILA <23,5 cm yaitu sebanyak 16 orang (53.3%) dan sebagian kecil responden memiliki status gizi tidak berisiko LILA $\geq 23,5$ cm yaitu 14 orang (46.7%).

Sedangkan pada kelompok tidak anemia (kontrol) diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi tidak berisiko LILA $\geq 23,5$ cm yaitu sebanyak 21 orang (70.0%) dan sebagian kecil responden memiliki status gizi berisiko LILA <23,5 cm yaitu 9 orang (30.0%).

Kebutuhan gizi ibu hamil biasanya membaik dan terpenuhi jika sudah tidak mual dan bahkan bisa berlebihan akan nutrisi makanan jika pertumbuhan anak sangat pesat dalam kandungan Triwulan III sehingga penambahan berat badan ini juga sekaligus dapat memantau pertumbuhan janin. Inilah alasan tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia. Kebanyakan anemia yang diderita masyarakat karena kekurangan asupan protein yang berdampak pada terganggunya penyerapan zat besi yang dibatasi melalui pemberian zat besi secara teratur baik itu dari makanan yang dikonsumsi maupun vitamin (Herawati dan Astuti, 2010).

Menurut Manuaba (2009) selama masa hamil ibu harus memperhatikan makanan yang dikonsumsi. Pemasakan makanan ibu hamil pada Triwulan I sering mengalami penurunan nafsu makan dikarenakan timbul rasa mual muntah. Pada Triwulan II nafsu makan ibu biasanya sudah meningkat. Kehamilan Triwulan III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat baik (Manuaba, 2009).

Oleh karena itu, sebaiknya ibu hamil harus memperhatikan makanan yang dikonsumsi dan selalu memantau dengan teratur pertumbuhan usia kehamilan dan janin. Makanan bergizi adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangun dan zat yang sesuai dengan kebutuhan gizi. Meningkatkan konsumsi makanan kaya zat besi dan nabati, hati, daging, ayam, ikan, telur sebagai sumber zat besi hewani yang penyerapan tinggi yaitu sekitar 10-30%.

Sedangkan sayuran berwarna hijau tua, daun pepaya, daun katuk, daun singkong, serta kacang-kacangan seperti kacang panjang, kecambah, tempe, sebagai

sumber zat besi nabati. Namun, penyerapannya sangat rendah yaitu 1-5%. Makan sayur dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C seperti jambu, tomat, jeruk dan nanas yang membantu penyerapan zat besi. Penambahan masukan zat besi dalam tubuh dapat diatasi dengan minum tablet tambah darah secara teratur.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian tentang faktor anemia ibu hamil di puskesmas Putussibau Selatan diperoleh simpulan sebagai berikut : Proporsi ibu yang mempunyai jarak kehamilan <2 tahun dan mengalami anemia sebesar (63,0%). Umur ibu <20 dan >35 tahun dan mengalami anemia sebesar (60,0%). Paritas >3 orang dan mengalami anemia (55,6%). Status gizi KEK LILA <23,5 cm dan mengalami anemia sebesar (53,3%); Ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Putussibau Selatan (OR=3.886; 95% CI=1.19-12.68; p=0,044). Ibu yang mempunyai jarak kelahiran <2 tahun mempunyai peluang 3,886 kali lebih besar untuk mengalami anemia dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu yang mempunyai jarak kehamilan >2 tahun; Ada hubungan yang bermakna antar umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Putussibau Selatan (OR=4.125; 95% CI=1.38-12.27; p=0,019). Ibu yang mempunyai umur ibu <20 dan >35 tahun mempunyai peluang 4,125 kali lebih besar untuk mengalami anemia dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu yang mempunyai umur 20-35 tahun; Ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Putussibau Selatan (OR=4.500; 95% CI=1.29-15.67; p=0,032). Ibu yang mempunyai paritas >3 orang mempunyai peluang 4,500 kali lebih besar untuk mengalami anemia dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas <3 orang; Tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Putussibau Selatan (OR=2.667; 95% CI=0.924-7.699; p=0,116). Ibu yang mempunyai status gizi LILA <23,5 cm mempunyai peluang 2,667 kali lebih besar untuk mengalami anemia dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi LILA >23,5 cm.

DAFTAR RUJUKAN

- Tarwoto. 2007. Anemia Pada Ibu Hamil Konsep Dan Pelaksanaan. Jakarta : Trans Info Media.
- Sarwono. 2002. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta : JNPKKR-POGI.
- Kemenkes. 2007. Angka Kematian Ibu Tahun 2007. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Prawirohardjo.S.2007.IlmU Kebidanan.Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
- Septian. 2008. Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sageri Pangkep Periode 2008. Jurnal Kesehatan. STIKes Harapan Bangsa.
- Arisman. 2009. Gizi Dalam Daur Kehidupan . Jakarta : ECG.
- Manuaba. 2009. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita, Jakarta : ECG.
- Mansjoer. 2001. Kapita Selekta Kedokteran. Jakarta : Media Aesculapius.
- Luiz, Unhie.2010. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2010. Skripsi Anemia. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Fahriansjah, FW.2009.Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia di Rumah Sakit Siti Khadijah IV Makasar Perode Januari-Desember 2008.Bagian IKM-IKK Fakultas Kedokteran UNHAS.
- Febriana, Serli.2011.Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Gandus Palembang 2010. Jurnal Kesehatan. Akademi Kebidanan Rizki Patya Palembang.
- Amiruddin. R. dkk. 2004. Studi Kasus Kontrol Anemia Ibu Hamil. Journal medica Unhas. Vol 25 No 2. Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas.
- Soebroto, Ikhsan.2010. Cara Mudah Mengatasi Problem Anemia.Jogjakarta:Bangkit.
- Satiti, Setiyo. 2010. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Dengan Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Jebres Surakarta. Jurnal Komunikasi Kesehatan. Vol.2 No.1. Akbid Bhakti Putra Bangsa Purworejo.
- Herawati dan Astuti. 2010. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Gizi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Jalaksana Kuningan Tahun 2010. Jurnal Kesehatan Kartika. STIKes Cirebon.