

# **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS CIGASONG TAHUN 2017**

**Oleh : Rina Nuraeni<sup>1</sup>, Aat Agustini<sup>2</sup>, Wawan Kurniawan<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan YPIB Majalengka

<sup>2</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan YPIB Majalengka

<sup>3</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan YPIB Majalengka

## **ABSTRAK**

Kejadian anemia di UPTD Puskesmas Cigasong pada tahun 2017 sebanyak 110 orang (21,48%) dari jumlah ibu hamil 512 orang dan pada bulan Januari-Februari tahun 2017 ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 63 orang.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tercatat di register kohort ibu di UPTD Puskesmas Cigasong pada tahun 2017 yaitu sebanyak 512 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami anemia yaitu sebanyak 110 orang sebagai kasus dan sisa dari populasi ibu hamil yang tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 402 orang sebagai kontrol. Sampel yang diambil menggunakan teknik *total sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong Tahun 2017 kurang dari setengahnya mengalami kejadian anemia, sebagian kecil dengan usia resiko tinggi, sebagian kecil dengan paritas beresiko, sebagian kecil dengan jarak kehamilan beresiko, ada hubungan antara umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong Tahun 2017.

Kata Kunci : Kejadian Anemia. Ibu Hamil

## ABSTRACT

*The anemia disease was about 110 persons ( 21,48 % ) from number of the 512 pregnant women in UPTD Cigasong Puskesmas in 2017 and on January to February in 2017 the 63 pregnant women have anemia.*

*The research used analytic research design by using case control approach. The population of the research is all of the pregnant women are listed on woman kohort registration in UPTD Cigasong Puskesmas in 2017 about 512 persons. The sample of the research is 110 pregnant women have anemia as case and rest of the pregnant women population which have not anemia about 402 persons as controll. The sample is taken by using total sampling technique.*

*Result of the research shows that minority of the pregnant woman has anemia and caused by high risk age, peritas risk, pregnancy interval risk, and there is connection between age and anemia on pregnant in 2017. There is the connection between peritas and anemia on the pregnant woman. There is not connection between pregnancy interval and anemia on the pregnant in UPTD Cigasong Puskesmas in 2017.*

*Key words : Anemia, pregnant woman*

## PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan. Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat adalah upaya untuk meningkatkan keadaan kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya. Derajat kesehatan yang optimal adalah tingkat kesehatan yang tinggi dan dapat dicapai suatu saat sesuai dengan kondisi dan situasi serta kemampuan yang nyata dari setiap orang atau masyarakat dan harus diusahakan peningkatannya secara terus-menerus. (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Menurut World Health Organization (WHO) 40 % kematian ibu-ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan. Menurut Hidayat (1994) dalam Riswan (2007) disamping pengaruhnya kepada kematian, anemia pada saat hamil akan mempengaruhi pertumbuhan janin, berat bayi lahir rendah dan peningkatan kematian perinatal.

Menurut badan kesehatan dunia atau World Health Organization (WHO) bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi besi sekitar

35-37% semakin meningkat seiring dengan penambahan usia kehamilan. Anemia defisiensi zat besi lebih cenderung berlangsung di negara yang sedang berkembang dari pada negara yang sudah maju, 36% atau sekitar 1.400 juta menderita anemia dari perkiraan populasi 3.800 juta orang, sedangkan prevalensinya dengan negara maju sekitar 8 % atau kira-kira 100 juta orang dari perkiraan populasi 1.200 juta orang. Sedangkan di Indonesia prevalensi pada kehamilan masih tinggi yaitu sekitar 40,1 % (Depkes RI, 2014).

Prevalensi anemia pada wanita hamil di Indonesia berkisar 20-80%, tetapi pada umumnya banyak penelitian yang menunjukkan anemia pada wanita hamil yang lebih besar dari 50%. Prevalensi anemia yang tinggi dapat membawa akibat negatif seperti gangguan dan hambatan pada pertumbuhan dan kekurangan Hb dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang ditransfer ke sel tubuh maupun ke otak.

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Sampai saat ini

tingginya AKI dan AKB di Indonesia masih merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berada pada angka 248/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih berada pada kisaran 34/1.000 kelahiran hidup. Menurut data dari Biro Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Barat pada Tahun 2007, AKI dan AKB di Jawa Barat masih berada pada level yang cukup tinggi. Hingga saat ini, AKI Jawa Barat sebanyak 250 per 100.000 kelahiran dan AKB di Jawa Barat masih di atas 40 per 1.000 kelahiran hidup (BPS Jawa Barat, 2007).

Penyebab langsung kematian ibu adalah komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas yang tidak tertangani dengan baik dan tepat waktu, sedangkan secara tidak langsung kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, eklampsia, komplikasi aborsi, sepsis pasca persalinan, partus macet, termasuk anemia. Salah satu usaha peningkatan kesehatan ibu dan bayi adalah dengan memperbaiki mutu layanan kesehatan ibu hamil. Pemeriksaan kehamilan sebelum persalinan sangat diperlukan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin untuk mengidentifikasi kelainan yang dapat mengganggu persalinan normal (Prawirohardjo, 2007).

Tujuan umum dari pemeriksaan kehamilan adalah menyiapkan fisik, mental ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas sehingga didapatkan ibu dan bayi yang sehat. Selain itu, kebutuhan gizi ibu hamil pun dapat terpenuhi, karena jika tidak terpenuhi dapat menyebabkan terjadinya berbagai gangguan kesehatan pada ibu hamil, seperti anemia. Anemia merupakan salah satu faktor risiko yang dapat memperburuk keadaan ibu apabila disertai perdarahan saat kehamilan, persalinan dan pasca salin. Anemia merupakan suatu kondisi penurunan kadar hemoglobin dan jumlah eritosit di bawah nilai normal. Pada penderita anemia, lebih sering disebut kurang darah, kadar sel

darah merah (hemoglobin atau Hb) di bawah nilai normal (Amirudin R, 2006).

Pada ibu hamil dengan anemia terjadi gangguan penyaluran oksigen dan zat makanan dari ibu ke plasenta dan janin, yang mempengaruhi fungsi plasenta. Fungsi plasenta yang menurun dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin. Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin, abortus, partus lama, sepsis puerperalis, kematian ibu dan janin, meningkatkan risiko berat badan lahir rendah, asfiksia neonatorum dan prematuritas (Cunningham, 2006).

Menurut *International Nutrition Foundation* (INF) defisiensi zat besi pada ibu hamil disebabkan oleh multiparitas, jarak melahirkan yang pendek. Faktor lain, adalah peningkatan kebutuhan akibat adanya infeksi, dan intake sumber makanan rendah kandungan zat besi. Sedangkan beberapa penelitian menemukan bahwa faktor biomedis ibu yaitu umur, kunjungan antenatal care, gravida, jarak kehamilan, serta peran atau dukungan keluarga (Depkes RI 2014). Lebih lanjut menurut Prawiroharjdo (2014) penyebab tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil juga diakibatkan oleh kehamilan yang berulang, thalasemia dan sickle cell disease (penyakit sel sabit), kondisi sosial, ekonomi, budaya, pendidikan ibu dan malaria.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil seperti perbaikan asupan gizi, program pemberian zat besi, dan pemberian preparat besi jauh sebelum merencanakan kehamilan. Akan tetapi upaya-upaya tersebut belum memuaskan. Hal ini berarti bahwa selama beberapa warsa ke depan masih tetap akan berhadapan dengan anemia pada ibu hamil. Kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan fenomena di lapangan dan asumsi peneliti dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain umur ibu hamil, paritas dan umur kehamilan.

Menurut data laporan Dinas Kesehatan Majalengka tahun 2017 kejadian anemia yang paling banyak terdapat di UPTD Puskesmas Cigasong

berjumlah 110 orang (21,48%) dari jumlah ibu hamil 512 orang. Sementara pada tahun 2015 tidak terdapat jumlah ibu hamil yang mengalami anemia. Sementara pada bulan Januari-Februari tahun 2017 ibu hamil yang mengalami anemia

sebanyak 63 orang. Hal itulah yang mendasari dilakukannya penelitian tentang “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigasong Tahun 2017” ini.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini bersifat *retrospektif* dengan menggunakan desain penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tercatat di register kohort ibu di UPTD Puskesmas Cigasong pada tahun 2017 yaitu sebanyak 512 orang, yang terdiri dari ibu hamil yang mengalami anemia dan tercatat di register kohort ibu di UPTD Puskesmas

Cigasong pada tahun 2017 yaitu sebanyak 110 orang sebagai kasus dan sisa dari populasi ibu yang tidak mengalami anemia dan tercatat di register kohort ibu tahun 2017 yaitu sebanyak 402 orang sebagai control. Sampel yang diambil menggunakan teknik *total sampling*, yaitu seluruh ibu hamil dan tercatat di register kohort ibu di UPTD Puskesmas Cigasong tahun 2017 menjadi sampel penelitian.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil**

Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Anemia	110	21,5
Tidak Anemia	402	78,5
Jumlah	512	100,0

Berdasarkan table 4.1 didapatkan ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 21,5% dan ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebanyak 78,5%. Hasil

tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong Tahun 2017 kurang dari setengahnya mengalami kejadian anemia.

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Umur Ibu Hamil**

Umur Ibu Hamil	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Resti	54	10,5
Non resti	458	89,5
Jumlah	512	100,0

Berdasarkan table 2 didapatkan ibu hamil dengan usia resti sebanyak 10,5% dan ibu hamil dengan usia non resti sebanyak 89,5%. Hasil tersebut

menunjukkan bahwa ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong Tahun 2017 sebagian kecil dengan usia resiko tinggi.

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil**

Paritas Ibu Hamil	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Beresiko	89	17,4
Tidak beresiko	423	82,6
Jumlah	512	100,0

Berdasarkan table 3 hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan paritas beresiko sebanyak 17,4% dan ibu hamil dengan paritas tidak beresiko sebanyak 82,6%. Hasil tersebut

menunjukkan bahwa ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong Tahun 2017 sebagian kecil dengan paritas beresiko.

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan Ibu Hamil**

Jarak Kehamilan Ibu Hamil	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Beresiko	78	15,2
Tidak beresiko	434	84,8
Jumlah	512	100,0

Berdasarkan table 4 hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan jarak kelahiran beresiko sebanyak 15,2% dan ibu hamil dengan jarak kelahiran tidak beresiko sebanyak 84,8%.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong Tahun 2017 sebagian kecil dengan jarak kehamilan beresiko.

**Tabel 5 Hubungan Antara Umur dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil**

Usia	Kejadian Anemia				OR (95%CI)	p value
	Anemia (Kasus)		Tidak Anemia (Kontrol)			
	N	%	n	%		
Resti	23	20,9	31	7,7	3,1	
Non resti	87	79,1	371	92,3	(1,7-5,6)	0,000
Jumlah	110	100,0	402	100,0		

Berdasarkan table 5 dapat dilihat berdasarkan usia ibu hamil, ternyata ada perbedaan proporsi yang bermakna pada kasus dan kontrol yang ditunjukkan dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) yang berarti ada hubungan antara umur dengan kejadian

anemia pada ibu hamil. Dari nilai odds ratio (OR) sebesar 3,1 (95% CI 1,7-5,6) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia resti mempunyai peluang 3,1 kali lebih besar akan mengalami kejadian anemia pada kehamilan dibandingkan ibu dengan usia non resti.

**Tabel 6 Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil**

Paritas	Kejadian Anemia				OR (95%CI)	p value
	Anemia (Kasus)		Tidak Anemia (Kontrol)			
	N	%	n	%		
Beresiko	32	29,1	57	14,2	2,4	
Tidak beresiko	78	70,9	345	85,8	(1,5-4,0)	0,000
Jumlah	110	100,0	402	100,0		

Berdasarkan table 6 diatas dapat dilihat berdasarkan paritas ibu hamil, ternyata ada perbedaan proporsi yang bermakna pada kasus dan kontrol yang ditunjukkan dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) yang berarti ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Dari nilai odds ratio (OR) sebesar 2,4 (95% CI 1,5-4,0) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan paritas beresiko mempunyai peluang 2,4 kali lebih besar akan mengalami kejadian anemia pada kehamilan dibandingkan ibu dengan paritas tidak beresiko.

**Tabel 7 Hubungan Antara Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil**

Jarak Kehamilan	Kejadian Anemia				OR (95%CI)	p value
	Anemia (Kasus)		Tidak Anemia (Kontrol)			
	N	%	n	%		
Beresiko	14	12,7	64	15,9	0,7	
Tidak beresiko	96	87,3	338	84,1	(0,4-1,4)	0,499
Jumlah	110	100,0	402	100,0		

Berdasarkan table 7 dapat dilihat berdasarkan jarak kehamilan ibu hamil, ternyata tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna pada kasus dan kontrol yang ditunjukkan dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,499$  ( $p<0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada

ibu hamil. Dari nilai odds ratio (OR) sebesar 0,7 (95% CI 0,4-1,4) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan jarak kehamilan beresiko mempunyai peluang 0,7 kali lebih besar akan mengalami kejadian anemia dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan tidak beresiko.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pada faktor kejadian anemia didapatkan ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong Tahun 2017 kurang dari setengahnya mengalami kejadian anemia. Pada ibu hamil dengan anemia terjadi gangguan penyaluran oksigen dan zat makanan dari ibu ke plasenta dan janin, yang mempengaruhi fungsi plasenta. Fungsi plasenta yang menurun dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin. Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin, abortus, partus lama, sepsis puerperalis, kematian ibu dan janin, meningkatkan risiko berat badan lahir rendah, asfiksia neonatorum dan prematuritas (Cunningham, 2006). Menurut *International Nutrition Foundation* (INF) defisiensi zat besi pada ibu hamil disebabkan oleh multiparitas, jarak melahirkan yang pendek. Faktor lain, adalah peningkatan kebutuhan akibat adanya infeksi, dan intake sumber makanan rendah kandungan zat besi. Sedangkan beberapa penelitian menemukan bahwa faktor biomedis ibu yaitu umur, kunjungan antenatal care, gravida, jarak kehamilan, serta peran atau dukungan keluarga (Depkes RI 2014). Lebih lanjut menurut Prawiroharjdo (2014) penyebab tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil juga diakibatkan oleh kehamilan yang berulang, thalasemia dan sickle cell disease (penyakit sel sabit), kondisi sosial, ekonomi, budaya, pendidikan ibu dan malaria.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong Tahun 2017 sebagian kecil dengan usia resiko tinggi. Umur adalah rentang waktu yang telah dijalani sejak dari lahir hingga ulang tahun terakhir yang dinyatakan dalam tahun, secara teoritis semakin bertambah usia seseorang, maka secara psikologis dan sosial akan bertambah semakin dewasa (Chaniago, 2002). Umur adalah variabel yang sudah diperhatikan dalam penyelidikan epidemiologi, yaitu pada angka kesulitan ataupun angka kematian

(Notoatmodjo, 2015). Salah satu keadaan kehamilan yang dapat beresiko tinggi adalah umur ibu hamil yaitu <20 tahun dan >35 tahun. Pada usia <20 tahun kebutuhan zat besi meningkat ditunjang dengan keadaan hamil yang lebih membutuhkan zat besi terutama zat besi maka kemungkinan untuk menderita anemia pada kehamilan cukup tinggi. Demikian pula pada usia >35 tahun kondisi fisiknya sudah menurun, daya tahan tubuh terhadap berbagai serangan penyakit tidak lagi optimal dan rentan terhadap komplikasi penyakit (Depkes RI, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong Tahun 2017 sebagian kecil dengan paritas beresiko. Batasan paritas adalah urutan kelahiran, bila seseorang ibu telah mengalami kelahiran pertama dengan umur kehamilan 20 minggu atau lebih dinamakan paritas satu, bila telah mengalami kelahiran dua kali di namakan paritas kedua dan selanjutnya. Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kehamilannya, selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin yang dikandungnya. Kondisi kesehatan ibu karena melahirkan lebih dari 3 kali akan memberikan risiko pada ibu maupun bayi yang dikandungnya, paritas kurang dari 3 merupakan paritas yang paling aman terhadap kematian dan kesakitan baik pada anak maupun pada ibu, selanjutnya risiko meningkat pada setiap kehamilan berikutnya (Varney, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong Tahun 2017 sebagian kecil dengan jarak kehamilan beresiko, jarak antara kehamilan adalah jarak antara kehamilan yang terakhir dengan kehamilan yang tepat di atasnya. Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya anemia, hal ini dikarenakan kondisi ibu belum pulih dan

kebutuhan zat-zat gizi belum optimal, sesudah memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandung. Seorang ibu memerlukan waktu lebih dari 2 tahun antara kelahiran agar pulih secara fisiologik dari suatu kehamilan/persalinan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan berikutnya. Makin kecil jarak kehamilan makin besar pula risiko kematian untuk ibu dan anak, hal ini dapat terjadi akibat komplikasi dalam kehamilan dan persalinan seperti antara lain anemia berat, partus prematurus dan kematian perinatal yang meningkat (Prawirohardjo, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan faktor usia ibu hamil, ternyata ada perbedaan proporsi yang bermakna pada kasus dan kontrol yang ditunjukkan dengan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) yang berarti ada hubungan antara umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong Tahun 2017. Sejalan dengan penelitian Saifudin (2002), yang melakukan penelitian terhadap 3531 orang ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di poliklinik obstetri dan genekologi Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta pada tahun 1959, mengemukakan terdapatnya kecenderungan makin tua umur wanita makin rendah kadar Hb-nya, Hasil penelitian menunjukkan banyak ibu hamil dengan usia resti yaitu usia  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun yang mengalami kejadian anemia, hal ini sejalan dengan teori Manuaba (2013) meyakini bahwa pada usia  $<20$  tahun kebutuhan zat besi meningkat ditunjang dengan keadaan hamil yang lebih membutuhkan zat besi terutama zat besi maka kemungkinan untuk menderita anemia pada kehamilan cukup tinggi. Demikian pula pada usia  $>35$  tahun kondisi fisiknya sudah menurun, daya tahan tubuh terhadap berbagai serangan penyakit tidak lagi optimal dan rentan terhadap komplikasi penyakit

Hasil penelitian berdasarkan paritas ibu hamil, ternyata ada perbedaan proporsi yang bermakna pada kasus dan

kontrol yang ditunjukkan dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) yang berarti ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong Tahun 2017. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rani (2005) di RB Citra Medika Wonoayu Sidoarjo dengan hasil ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai  $p$  value =  $0,003 < (0,005)$ .

Batasan paritas adalah urutan kelahiran, bila seseorang ibu telah mengalami kelahiran pertama dengan umur kehamilan 20 minggu atau lebih dinamakan paritas satu, bila telah mengalami kelahiran dua kali di namakan paritas kedua dan selanjutnya. Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kehamilannya, selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin yang dikandungnya.

Berdasarkan hasil penelitian pada factor jarak kehamilan ibu hamil, ternyata tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna pada kasus dan kontrol yang ditunjukkan dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,499$  ( $p<0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong Tahun 2017. Berdasarkan penelitian Wahyuddin, (2007) yang dilakukan di Puskesmas Bantimurung tahun 2004 diperoleh bahwa responden paling banyak menderita anemia pada jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. Hasil uji memperlihatkan bahwa jarak kehamilan kurang dari 2 tahun mempunyai risiko lebih besar terhadap kejadian anemia. Jarak kehamilan adalah waktu sejak ibu hamil sampai terjadinya kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya anemia. Hal ini terjadi dikarenakan kondisi ibu masih belum pulih dan pemulihan membutuhkan zat-zat gizi belum optimal, sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang



dikandung. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan jarak kehamilan beresiko yang mengalami anemia lebih sedikit dibandingkan dengan ibu hamil dengan jarak kehamilan beresiko yang tidak mengalami anemia, hal ini berbeda dengan teori Prawirohardjo, (2007) menyatakan bahwa jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya anemia, hal ini dikarenakan kondisi ibu belum pulih dan kebutuhan zat-zat gizi belum optimal,

sesudah memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandung. Seorang ibu memerlukan waktu lebih dari 2 tahun antara kehamilan agar pulih secara fisiologik dari suatu kehamilan/persalinan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan berikutnya. Makin kecil jarak kehamilan makin besar pula risiko kematian untuk ibu dan anak, hal ini dapat terjadi akibat komplikasi dalam kehamilan dan persalinan seperti antara lain anemia berat, partus prematurus.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong Tahun 2017 kurang dari setengahnya mengalami kejadian anemia.
2. Ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong Tahun 2017 sebagian kecil dengan usia resiko tinggi.
3. Ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong Tahun 2017 sebagian kecil dengan paritas beresiko.
4. Ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong Tahun 2017 sebagian kecil dengan jarak kehamilan beresiko
5. Ada perbedaan proporsi yang bermakna pada kasus dan kontrol yang ditunjukkan dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) yang berarti ada hubungan antara umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong Tahun 2017
6. Ada perbedaan proporsi yang bermakna pada kasus dan kontrol yang ditunjukkan dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) yang berarti ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong Tahun 2017
7. Tidak ada perbedaan proporsi yang bermakna pada kasus dan kontrol yang ditunjukkan dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,499$  ( $p<0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigasong Tahun 2017.

### Saran

1. Bagi Penulis  
Agar menambah wawasan dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia dan perlunya penelitian lebih lanjut tentang kejadian anemia dengan mencoba vairabel yang berbeda.
2. Bagi Insitusi Pendidikan  
Agar menambah literature kepustakaan yang berhubungan dengan kebutuhan mahasiswa dalam melakukan penelitian dan dikembangkan lebih luas lagi dalam penelitian selanjutnya.
3. Bagi Institusi Puskesmas Cigasong  
Menambah jadwal penyuluhan tentang resiko kehamilan dengan

anemia kepada ibu hamil dan dapat menjadi dasar dalam menentukan kebijakan untuk menurunkan angka kejadian anemia pada kehamilan. Petugas kesehatan agar menginformasikan pada ibu dengan usia resti agar sering memeriksakan kehamilannya agar tidak terjadi komplikasi pada persalinan dan menyarankan pada pasangan usia subur yang beresiko untuk menunda kehamilan sampai usia aman untuk hamil. Petugas kesehatan menyarankan agar membatasi jumlah anak dengan mengikuti program KB

4. Bagi Masyarakat ibu hamil yang mengalami anemia  
Agar berkonsultasi dengan petugas kesehatan tentang penanganan anemia dalam kehamilan, dan sering memeriksakan kehamilannya untuk penanganan lebih lanjut. Ibu hamil dengan usia resti agar berkonsultasi

dengan petugas kesehatan tentang upaya mencegah terjadinya kehamilan yang beresiko terutama pada usia resti agar diperoleh persalinan yang aman. Ibu dengan paritas beresiko agar sering memeriksakan kehamilannya kepada petugas kesehatan agar dapat mendeteksi kelainan-kelainan dan cara penanganannya, agar tidak berdampak negatif terhadap ibu dan bayinya. Ibu dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun agar sering memeriksakan kehamilannya kepada petugas kesehatan dan berkonsultasi agar dapat mengetahui resiko dan rencana persalinan yang aman bagi ibu dan bayi. Ibu hamil agar melakukan kontrol rutin untuk mendeteksi kehamilan agar resiko persalinan dapat dicegah dan direncanakan jenis persalinan yang akan dilakukan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Bachtiar, dkk. 2000. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka. 2015. *Laporan Hasil Kegiatan Program Gizi*. Majalengka : Dinkes Kabupaten Majalengka.
- \_\_\_\_\_. 2016. *Laporan Tahunan PWS KIA*. Majalengka : Dinkes Kabupaten Majalengka.
- Google Search. 2017. [Http://www.pikiranrakyat.net](http://www.pikiranrakyat.net)
- Hidayat, Alimul A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mansjoer. 1999. *Kapita Selekta Kedokteran, Jilid I Edisi 3*. Jakarta : Media Aesculapis
- Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Mansoer, Arif. 2001. *Kapita Selekta kedokteran Jilid I*. Jakarta : Media Aesculapius.
- Manuaba, IBG. 1998. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, Soekirdjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Price. 1994. *Patofisiologi (Konsep Klinis Proses-proses Penyakit) Edisi 4*. Jakarta Buku Kedokteran EFC.
- Rustam, Mochtar. 1998. *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta : EGC.
- Saefudin. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal dan Neonatal, Edisi I Cetakan ke-3*.

Jakarta : Yayasan Bina Pustaka  
Sarwono Prawiroharjo.

SDKI. 2003. *Menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. Jawa Barat. Subdin Pelayanan Dasar.  
<http://www.rumahzakatindonesia>.  
20 Desember 2007.

Sugiyono. 2004. *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta.

Taber, Ben-Zion. 1994. *Kapita Selekta Kedaruratan Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Buku Kedokteran EFC.