



## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGAMBUR TAHUN 2016

Deti Ratna Sari<sup>1</sup>, Desi Kumalasari<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi D3 Kebidanan, Medical Bakti Nusantara

E-mail : [Ratnasari\\_dety@yahoo.com](mailto:Ratnasari_dety@yahoo.com)

### ABSTRAK

Data survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 mencatat AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 KH. Merujuk data profil kesehatan di Indonesia tahun 2012, kematian ibu hamil disebabkan oleh perdarahan (28%), hipertensi/eklampsia (24%), infeksi (11%), partus lama (16%) dan abortus terkomplikasi (10%). Angka kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11gr% (g/dl) sebagai dasarnya. Penyebab anemia kehamilan diantaranya adalah paritas, jarak kehamilan dan pendidikan yang rendah. Berdasarkan prasurvey Februari 2017 di Puskesmas Ngambur kasus anemia terdapat 64 (16%) dari 398 persalinan pada tahun 2016. Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Ngambur Tahun 2016.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah kolerasi dengan menggunakan metode pendekatan *Case Control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III Puskesmas Ngambur pada Tahun 2016 yaitu 398 ibu hamil trimester III. Besarnya sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 72 orang. Analisis bivariat digunakan adalah uji *Chi Square*, derajat kepercayaan yang digunakan adalah 95%.

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan paritas dengan kejadian anemia didapatkan  $p\text{-value} = 0.016 < 0,05$ , dan nilai OR = 0.267. Ada hubungan antarakar jarak kehamilan dengan kejadian anemia didapatkan  $p\text{-value} = 0.008 < 0,05$ , dan nilai OR = 4.375. Ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia didapatkan  $p\text{-value} = 0.016 < 0,05$ , dan nilai OR = 3.375

Ada hubungan paritas, jarak kehamilan dan pendidikan dengan kejadian anemia di Puskesmas Ngambur pada Tahun 2016. Semoga hasil peneliti ini dapat dijadikan referensi untuk peneliti selanjutnya, serta dapat dilakukan pencegahan dan penatalaksanaan anemia secara cepat dan tepat untuk menangani komplikasi anemia lebih lanjut dengan menggunakan variabel, sampel dan metode penelitian yang berbeda.

**Kata Kunci** : Anemia kehamilan, jarak kehamilan, paritas, pendidikan

### I. PENDAHULUAN

Masalah kesehatan utama yang sedang dihadapi bangsa Indonesia adalah Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih tinggi, yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup (SDKI tahun 2012). Data ini menunjukkan bahwa kesehatan ibu di Indonesia masih sangat buruk, bahkan jauh lebih buruk dari negara-negara paling miskin di Asia, seperti Timor Leste, Myanmar, Bangladesh dan

Kamboja. AKI di Kamboja sudah mencapai 208 per 100.000 kelahiran hidup, Myanmar sebesar 130 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO (2012). Merujuk data profil kesehatan di Indonesia tahun 2012, kematian ibu hamil disebabkan oleh perdarahan (28%), hipertensi/eklampsia (24%), infeksi (11%), partus lama (16%) dan abortus terkomplikasi (10%). Data Dari 24% ibu yang mengalami preeklamsia/eklamsia, 30% meninggal di rumah sakit (Kemenkes, 2012). Hal ini terjadi karena adanya komplikasi perubahan

anatomik dan fisiologi pada berbagai alat tubuh seperti pada ginjal, juga sistem hemodinamik.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi (Husein, 2013). Periode kehamilan yang dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum. Sebaliknya, periode prenatal adalah kurun waktu terhitung sejak hari pertama haid terakhir hingga kelahiran bayi yang menandai awal periode pascanatal. Salah satu komplikasi yang sering terjadi adalah Anemia pada kehamilan. Penyakit ini menyebabkan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi, sehingga merupakan masalah kesehatan padamasyarakat.

Anemia adalah suatu penyakit dimana kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal [1]. Seseorang disebut menderita anemia bila kadar Hb kurang dari 10 gr%, disebut anemia berat, atau nilai kurang dari 6 gr%, disebut anemia gravis (Marmi, 2011). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar Hb di bawah 11gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5gr% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 [2]. Sementara dari data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 37,8% ibu hamil di seluruh Indonesia mengalami anemia yang disebabkan oleh defisiensi besi [3].

Angka kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11gr% (g/dl) sebagai dasarnya. Hoo Swie Tjiong menemukan angka anemia kehamilan 3,8% pada trimester 1, 13,6% pada trimester 2, dan 24,8% pada trimester 3. Ini disebabkan karena kekurangan zat besi dalam tubuh selama kehamilan dan pada masyarakat pedesaan banyak ibu hamil anemia karena malnutrisi atau kekurangan gizi (WHO dalam Manuaba, 2012). Kejadian anemia di Dunia menduduki urutan ke tiga dengan prevalensi anemia pada ibu hamil 74 %. Prevalensi anemia di Asia bervariasi di antaranya Thailand 39 % dan India 85,5 %. Kematian ibu dinegara berkembang berkisar 40%, hal ini berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Prevalensi anemia di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sekitar 50-70 juta jiwa, anemia defisiensi besi (anemia yang disebabkan kurang zat besi) mencapai 20-33%. Berdasarkan data tersebut, di 440 kota/kabupaten di 33 provinsi di Indonesia

oleh badan penelitian dan pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia mengungkapkan bahwa secara nasional prevalensi anemia di perkotaan mencapai 14,8%. Frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relatif tinggi yaitu 63,5 %, data tersebut meningkat tajam dari data Riskesdas Tahun 2007. Prevalensi anemia sebesar Provinsi Lampung yaitu sebesar 69,7%. Prevalensi anemia pada kehamilan di Provinsi Lampung adalah tertinggi di pulau Sumatera, angka itu lebih tinggi dari angka anemia gizi nasional yaitu sebanyak 63%

## II. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Periode kehamilan yang dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum. Sebaliknya, periode prenatal adalah kurun waktu terhitung sejak hari pertama haid terakhir hingga kelahiran bayi yang menandai awal periode pascanatal.

### 2.2 Anemia Kehamilan

Anemia adalah suatu penyakit dimana kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal (Fadlun, 2012 ). Seseorang disebut menderita anemia bila kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 10 gr%, disebut anemia berat, atau nilai kurang dari 6 gr%, disebut anemia gravis (Marmi, 2011). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5gr% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 [2]

## III. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik. Penelitian analitik adalah survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antar faktor resiko dengan faktor efek. Faktor efek adalah suatu akibat dari adanya faktor risiko, sedangkan faktor

risiko adalah suatu fenomena yang mengakibatkan terjadinya efek [4]

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode pendekatan *Survey Case control*. *Case control* adalah suatu penelitian (*survey*) analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Dengan kata lain, efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu yang lalu [4]

Waktu penelitian bulan 21 Februari – 14 Juli 2017. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ngambur Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti Notoatmodjo (2012). Sesuai dengan tujuan yang akan dicapai dalam penelitian, maka populasi dalam penelitian ini adalah jumlah seluruh ibu hamil trimester III di Puskesmas Ngambur Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat Pada Bulan Januari - Desember 2016 sebanyak 398 Ibu hamil trimester III.

Sampel dalam penelitian ini terdiri dari kasus dan kontrol, adapun yang menjadi sampel-sampel kasus penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang mengalami anemia. Sedangkan untuk kontrol adalah ibu hamil trimester III yang tidak mengalami anemia yang dikaitkan dengan kriteria yang sama dengan kasus anemia di Puskesmas Ngambur Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2016.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh dengan mencatat data dari rekam medik dari bulan Januari-Desember 2016

Analisa Univariat adalah Analisa yang digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisa yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi tiap variabel.

Analisa Bivariat adalah Analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan/berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, sehingga diketahui kemaknaan secara statistik. Skala yang digunakan adalah ordinal. Analisis yang digunakan adalah  $\chi^2$  (chi square), dengan menggunakan komputer dengan derajat keberhasilan (95%). Berdasarkan perhitungan

statistik dapat dilihat kemaknaan hubungan antar dua variabel yaitu, jika probabilitas ( $p \text{ value} \leq 0.05$ ) maka bermakna/signifikan, berarti ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, namun jika probabilitas ( $p \text{ value} \geq 0.05$ ) maka tidak bermakna/signifikan, berarti tidak ada hubungan antar variabel independen dan variabel dependen.

#### IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

##### Hasil

##### 1. Analisa Univariat

##### a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Anemia Ibu Hamil Trimester III

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Anemia Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ngambur Pesisir Barat Tahun 2016

No	Anemia	Frekuensi	Presentasi %
1	Tidak Anemia	36	50
2	Anemia	36	50
Total		72	100

Dari tabel 4.2 diatas, dapat dilihat dari 72 responden terdapat 36 (50%) yang mengalami anemia, serta 36 (50%) tidak mengalami anemia

##### b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di Puskesmas Ngambur Pesisir Barat Tahun 2016

No	Paritas	Frekuensi	Persentasi %
1	Primipara	29	40.3
2	MultiPara	43	59.7
Total		72	100

Dari tabel 4.3 diatas, dapat dilihat dari 72 responden terdapat 29 (40,3%) yang primipara, serta 43 (59,7%) yang multipara

##### c. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan**  
**Jarak Kehamilan di Puskesmas Ngambur**  
**Pesisir Barat Tahun 2016**

No	Jarak Kehamilan	Frekuensi	Persentasi %
1	> 2 Th	44	61.1
2	< 2 Th	28	38.9
Total		72	100

Dari tabel 4.4 diatas, dapat dilihat dari 72 responden terdapat 44 (61,1%) yang jarak kehamilan > 2 Tahun , serta 28 (38,9%) yang jarak kehamilan < 2 Tahun.

**d. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan**

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan**  
**Pendidikan di Puskesmas Ngambur Pesisir**  
**Barat Tahun 2016**

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentasi %
1	SMA/Sarjana	43	59.7
2	SD/SMP	29	40.3
Total		72	100

Dari tabel 4.5 diatas, dapat dilihat dari 72 responden terdapat 43 (59,7%) yang berpendidikan SMA/Sarjana, serta 29 (40,3%) berpendidikan SD/SMP.

**2. Analisa Bivariat**

**a. Hubungan Paritas dengan Anemia Ibu Hamil Trimester III**

**Tabel 4.6**  
**Analisa Hubungan Paritas dengan Anemia**  
**Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas**  
**Ngambur Pesisir Barat Tahun 2016**

Paritas	Anemia				Total	%	P value	OR (CI 95%)
	Anemia		Tidak Anemia					
	N	%	n	%				
Primipara	20	69	9	31	29	100	0.016	0,267
Multipara	16	43	27	27	43	100		
<b>Total</b>	36	50	36	50	72	100		

Dari tabel 4.6 diatas, dapat dilihat bahwa dari 29 ibu hamil Trimester III dengan primipara, 20 orang (69%) mengalami anemia dan 9 orang (31%) tidak mengalami anemia. Sedangkan dari 43 ibu hamil trimester III dengan multipara, dan 16 orang (37,2%) yang mengalami anemia dan 27 orang (62,8%) tidak mengalami anemia.

Hasil uji *Chi Square* didapatkan *p-value*= 0.016 < 0,05, artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia, dan didapatkan OR= 0,267, artinya ibu hamil trimester III yang multipara tidak beresiko untuk mengalami anemia dibandingkan ibu hamil trimester III yang primipara.

**b. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Anemia Ibu Hamil Trimester III**

**Tabel 4.7**  
**Analisa Hubungan Jarak Kehamilan dengan Anemia Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas**  
**Ngambur Pesisir Barat Tahun 2016**

Jarak Kehamilan	Anemia				Total	%	P value	OR (CI 95%)
	Anemia		Tidak Anemia					
	N	%	N	%				
> 2 Th	16	36,4	28	63,6	44	100	0.008	4,375 (1,571-12,187)
< 2 Th	20	71,4	8	28,6	28	100		
<b>Total</b>	36	50	36	50	72	100		

Dari tabel 4.7 diatas, dapat dilihat bahwa dari 44 ibu hamil trimester III dengan jarak kehamilan > 2 Th, 16 orang (36,4%) yang mengalami anemia, dan 28 orang (63,6%) tidak mengalami anemia. Sedangkan dari 28 ibu hamil trimester III dengan jarak kehamilan < 2 Th, 20 orang (71,4%) yang mengalami anemia dan 8 orang (26,8%) yang tidak mengalami anemia.

Hasil uji *Chi Square* didapatkan *p-value*= 0.008 < 0,05, artinya ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia, dan didapatkan OR= 4,375, artinya ibu hamil trimester III yang jarak kehamilan < 2 Th berisiko 4,375 kali untuk mengalami anemia dibandingkan ibu hamil trimester III yang jarak kehamilan > 2 Th.

**c. Hubungan Pendidikan dengan Anemia Ibu Hamil Trimester III**

**Tabel 4.8**

**Analisa Hubungan Pendidikan dengan Anemia Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Ngambur Pesisir Barat Tahun 2016**

Pendidikan	Anemia				Total	%	P value	OR (CI 95%)
	Anemia		Tidak Anemia					
	N	%	n	%				
SMA/Sarjana	16	37,2	27	68,2	43	100	0.016	3,750
SD/SMP	20	69,0	9	31,0	29	100		
<b>Total</b>	36	50	36	50	72	100		

Dari tabel 4.8 diatas, dapat dilihat bahwa dari 43 ibu hamil trimester III dengan pendidikan SMA/Sarjana, 16 orang (37,2%) yang mengalami anemia dan 27 orang (62,8%) tidak mengalami anemia. Sedangkan dari 28 ibu hamil trimester III dengan pendidikan SD/SMP, 20 orang (69,0%) yang mengalami anemia dan 9 orang (31,0%) yang tidak mengalami anemia.

mengalami anemia, serta 36 (50%) tidak mengalami anemia.

Hasil uji *Chi Square* didapatkan *p-value*= 0.016 < 0,05, artinya ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian anemia, dan didapatkan OR= 3,750, artinya ibu hamil trimester III dengan pendidikan SD/SMP berisiko 3,750 kali untuk mengalami anemia dibandingkan ibu hamil trimester III dengan pendidikan SMA/Sarjana

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Moh. Saifudin dkk (2008) di desa Kraji Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan dengan Judul “Hubungan paritas dengan kejadian anemia kehamilan di desa Kraji Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan” dari 37 sampel ibu hamil, terdapat 15 orang (39%) yang anemia dan 22 orang (57,9%) yang tidak anemia.

Anemia adalah suatu penyakit dimana kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal (Fadlun, 2012). Seseorang disebut menderita anemia bila kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 10 gr%, disebut anemia berat, atau nilai kurang dari 6 gr%, disebut anemia gravis (Marmi, 2011). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5gr% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 [2]

Anemia memiliki tanda dan gejala yang tidak khas dan sering tidak jelas, seperti letih, sering mengantuk, pusing,

**Pembahasan**

**1. Anaisa Univariat**

**a. Anemia Kehamilan**

Berdasarkan hasil pengolahan data diketahui bahwa dari 72 responden terdapat 36 ibu hamil yang mengalami anemia sebagai kasus dan 36 ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebagai kontrol sesuai dengan kriteria kasus, pengambilan sampel dengan cara sistem acak sistematis (interval). Didapatkan hasil univariat yaitu dari 72 responden terdapat 36 (50%) yang

lemah, nyeri kepala, luka pada alidah, kulit pucat, membran mukosa pucat (misal konjungtiva) bantalan kuku pucat, tidak nafsu makan, mual dan muntah (Varney, 2006). Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 ditetapkan 3 kategori, yaitu: normal >11 gr/dl, ringan 8-11 gr/dl, Berat < 8 gr/dl

Meningkatkan konsumsi makanan bergizi, menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD), mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti kecacingan, malaria dan penyakit Tuberculosis(TBC) [1]

Menurut peneliti dalam hal ini para bidan diperlukan memiliki pengetahuan serta pengalaman yang luas tentang anemia kehamilan khususnya pada trimester III, sehingga disarankan untuk rajin memberikan konseling pada ibu hamil tentang pentingnya gizi seimbang serta dapat dilakukan pencegahan dan penatalaksanaan anemia secara tepat agar tidak terjadi komplikasi-komplikasi dari Anemia.

#### **b. Paritas**

Berdasarkan hasil pengolahan data diketahui bahwa dari 72 responden, terdapat 29 (40,3%) primipara, dan 43 (59,7%) responden multipara. Hasil pengolahan data ini menunjukkan bahwa responden yang multipara lebih banyak dibandingkan yang primipara dikarenakan banyaknya ibu yang tidak mau menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang walau telah di berikan KIE oleh pelayan kesehatan, adat dan budaya yang tidak mendukung, serta suami yang menuntut istri untuk memiliki anak yang berjenis kelamin berbeda.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Salmariantity (2012) di Puskesmas Gajah Mada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir dengan hasil yaitu terdapat ibu hamil dengan multipara 36 orang (75%) yang mengalami anemia dan 12 orang (25%) yang tidak mengalami anemia. Sedangkan ibu hamil dengan primipara terdapat 11 orang (45,8%) yang mengalami anemia dan

13 orang (54,2) yang tidak mengalami anemia.

Istilah para menunjukkan kehamilan-kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas (mampu hidup). Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anaknya. Kehamilan kembar tiga hanya dihitung satu paritas (Oxom & Forte, 2010).

Menurut peneliti berdasarkan angka kejadian antara paritas dengan anemia tersebut maka para bidan diperlukan memiliki pengetahuan serta pengalaman yang luas tentang anemia kehamilan khususnya pada trimester III karena untuk mempersiapkan pada saat akan bersalin, sehingga disarankan untuk rajin memberikan konseling pada ibu hamil tentang pentingnya gizi seimbang serta komplikasi-komplikasi dari anemia yang dapat meningkatkan komplikasi pada kehamilan dan persalinan dengan resiko kematian maternal dan perinatal, gangguan his, perdarahan pospartum hingga ke masa nifas yaitu subinvolusi uteri. Setelah diagnosa di tentukan dengan memeriksa kadar Hb.

#### **c. Jarak Kehamilan**

Berdasarkan hasil pengolahan data diketahui bahwa dari 72 responden, terdapat 44 (61,1%) dengan jarak kehamilan > 2 Th, dan 28 (38,9%) dengan jarak kehamilan < 2 Th.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Devi Angganinrum (2014) di BPS Ny "U" Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto dengan hasil yaitu terdapat ibu hamil dengan jarak kehamilan < 2 Th dan >2 Th setengahnya sebesar 15 responden (50,0%). Responden yang mengalami anemia dengan anemia ringan sebesar 14 Responden dari 30 Responden (46,7%).

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya (Depkes RI, 2008). Jarak kehamilan merupakan jarak antara kehamilan yang satu dengan kehamilan berikutnya (BKKBN 2007). Jarak kehamilan berpengaruh terhadap

komplikasi kehamilan dan pertumbuhan janin [6]

Menurut peneliti, melihat hal tersebut, untuk menekan angka kejadian anemia dapat dilakukan dengan meningkatkan konseling dan promotif pada ibu dan suami untuk menjarangkan jarak kehamilan, dengan menjelaskan dampak dan komplikasi yang terjadi jika jarak kehamilan terlalu dekat. Langkah selanjutnya yang dapat dilakukan adalah dengan mendekati tokoh masyarakat yang di hormati agar dapat memberikan promotif mengenai jarak kehamilan yang seharusnya, sehingga dapat menurunkan angka komplikasi pada ibu dan bayi akibat anemia kehamilan. Peneliti mengharapkan peran serta bidan, kader dan tokoh masyarakat saling bekerja sama untuk mempromosikan agar ibu tidak enggan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

#### d. Pendidikan

Berdasarkan hasil pengolahan data diketahui bahwa dari 72 responden, terdapat 43 (59,7%) dengan pendidikan SMA/Sarjana dan 29 (40,3%) dengan pendidikan SD/SMP.

Menurut Penelitian yang dilakukan Fransiska Lanni (2012) di Puskesmas Banguntapan I Bantul dengan judul "Hubungan tingkat pendidikan ibu hamil dengan kejadian anemia pada kehamilannya di Puskesmas Banguntapan I Bantul" dengan hasil yaitu terdapat ibu hamil dengan pendidikan SD/SMP sebanyak 39 orang (34,2%) yang anemia dan 75 orang (65,8%) yang tidak anemia. Sedangkan ibu hamil dengan pendidikan tinggi terdapat 9 orang (47,1%) yang mengalami anemia dan 9 orang (52,9%) yang tidak mengalami anemia.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah proses perubahan sikap dan tata laku seorang atau kelompok orang dalam mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses, cara dan perbuatan mendidik. Jalur pendidikan terdiri atas beberapa kategori diantaranya pendidikan formal, pendidikan non formal dan pendidikan informal. Pendidikan dasar (Rendah ) merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang

pendidikan tinggi berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan madrasah Ibtidayah (MI) atau berbentuk lain yang sederajat, Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain sederajat, Sekolah Menengah Atas (SMA).

Menurut peneliti, anemia kehamilan dapat diatasi melalui pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu hamil dengan memperhatikan tingkat pendidikannya. Ibu yang berpendidikan dasar dapat dilakukan melalui pemberian konseling dan komunikasi dua arah agar dicapai pemahaman materi yang lebih baik. Ibu berpendidikan menengah dapat dilakukan penyuluhan dan sosialisasi kesehatan. Ibu yang berpendidikan tinggi dapat dilakukan dengan memberikan KIE.

## 2. Analisa Bivariat

### a. Hubungan Paritas dengan Anemia Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan hasil pengolahan data diketahui bahwa dari 29 ibu hamil Trimester III dengan primipara, 20 orang (69%) mengalami anemia dan 9 orang (31%) tidak mengalami anemia. Sedangkan dari 43 ibu hamil trimester III dengan multipara, dan 16 orang (37,2%) yang mengalami anemia dan 27 orang (62,8%) tidak mengalami anemia.

Hasil uji *Chi Square* didapatkan  $p\text{-value} = 0.016 < 0,05$ , artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia, dan didapatkan  $OR = 0,267$ , artinya ibu hamil trimester III yang multipara tidak berisiko untuk mengalami anemia dibandingkan ibu hamil trimester III yang primipara.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Salmariantity (2012) di Puskesmas Gajah Mada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan anemia dengan hasil uji diperoleh nilai  $OR = 1,64$  95% CI (antara 1,03-2,6) dan hubungan ini terbukti bermakna secara statistik ( $p = 0,029$ ).

Istilah para menunjukkan kehamilan-kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas (mampu hidup). Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan, tanpa

mengingat jumlah anaknya. Kehamilan kembar tiga hanya dihitung satu paritas (Oxom & Forte, 2010).

Menurut peneliti berdasarkan angka kejadian antara paritas dengan anemia tersebut maka para bidan diperlukan memiliki pengetahuan serta pengalaman yang luas tentang anemia kehamilan khususnya pada trimester III karena untuk mempersiapkan pada saat akan bersalin, sehingga disarankan untuk rajin memberikan konseling pada ibu hamil tentang pentingnya gizi seimbang serta komplikasi-komplikasi dari Anemia yang dapat meningkatkan komplikasi pada kehamilan dan persalinan dengan resiko kematian maternal dan perinatal, gangguan his, perdarahan postpartum hingga ke masa nifas yaitu subinvolusi uteri. Setelah diagnosa di tentukan dengan memeriksa kadar Hb, dikatakan anemia apabila kadar Hb <11gr% dapat dilakukan pencegahan dengan meningkatkan konsumsi makanan begizi (gizi seimbang), mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) serta mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia.

#### **b. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Anemia Ibu Hamil Trimester III**

Berdasarkan hasil pengolahan data diketahui bahwa dari 44 ibu hamil trimeaster III dengan jarak kehamilan > 2 Th ,16 orang (36,4%) yang mengalami anemia, dan 28 orang (63,6%) tidak mengalami anemia Sedangkan dari 28 ibu hamil trimeaster III dengan jarak kehamilan < 2 Th, 20 orang (71,4%) yang mengalami anemia dan 8 orang (26,8%) yang tidak mengalami anemia.

Hasil uji *Chi Squre* didapatkan *p-value*= 0.008 < 0,05, artinya ada hubungan yang bermakna antara jarak keamilan dengan kejadian anemia, dan didapatkan OR= 4,375, artinya ibu hamil trimester III yang jarak kehamilan < 2 Th berisiko 4,375 kali untuk mengalami anemia dibandingkan ibu hamil trimester III yang jarak kehamilan > 2 Th.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Devi Angganinrum (2014) di BPS Ny “U” Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto dengan Judul “Hubungan jarak

kehamilan dengan kejadian anemia pada kehamilan di BPS Ny “U” Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto” menyatakan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan anemia dengan haasil uji  $P=0,004$  dengan  $OR=10,971$  yang berarti ada hubungan antara jarak kehamilan dengan anemia.

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya (Depkes RI, 2008). Jarak kehamilan merupakan jarak antara kehamilan yang satu dengan kehamilan berikutnya (BKKBN 2007). Jarak kehamilan berpengaruh terhadap komplikasi kehamilan dan pertumbuhan janin (Manuaba,2010).

Jarak kehamilan pendek atau < 2 tahun akan beresiko mengalami Anemia karena kurangnya zat besi ibu saat hamil, ibu dengan anemia beresiko mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada janin. Dengan demikian anemia menjadi salah satu penyebab angka kematian ibu maupun janin. Ibu dnegan jarak kehamilan > 2 Th seharusnya lebih tinggi dibandingkan dnegan jarak kehamilan < 2 Th untuk menciptakan keluarga bahagia karena didalam keluarga tersebut ibu dapat memberikan perhatian sesuai pada anakna, sedangkan kenyataannya masih terdapat ibu yang memiliki anak dengan jarak kehamilan < 2 Th (Devi Angga Ningrum 2014).

Ibu dengan jarak kehamilan < 2 Th seharusnya tidak ada. Namun karena berbagai faktor yang menyebabkan masih adanya ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan < 2 Th dengan dampak seperti ketakutan untuk melakukan KB serta anggapan ibu bahwa banyak anak banyak rejeki sehingga ibu tidak memperhatikan jarak kehamilannya. Maka diperlukan upaya preventif, promotif dan edukatif ekstra untuk mencegah jarak kehamilan < 2 Th. Pemberian informasi yang tepat dan meningkatkna upaya konseling yang bersahabat layanan kesehatan juga harus dilakukan [7]

Berdasarkan hubungan antara jarak kehamilan negan anemia kehamilan masih banyak orang tua yang menginginkan anak lebih dari 1, namun masih banyak kejadian

terjadi kehamilan selanjutnya dengan jarak kehamilan singkat, di masyarakat masih belaku kebiasaan dimana sebagian suami istri hanya berbincang tentang ukuran keluarga ketika ingin menambah jumlah anak, tetapi tidak detail hingga menyentuh masalah kesiapan istri untuk menerima kehamilan baru. Sebagai tenaga kesehatan kita harus memberi informasi tentang pentingnya pengaturan jarak kehamilan terutama KB serta memberi konseling tentang keteraturan ANC dan mengkonsumsi tablet Fe.

### c. Hubungan Pendidikan dengan Anemia Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan hasil pengolahan data diketahui bahwa dari 43 ibu hamil trimester III dengan pendidikan SMA/Sarjana, 16 orang (37,2%) yang mengalami anemia dan 27 orang (62,8%) tidak mengalami anemia. Sedangkan dari 28 ibu hamil trimester III dengan pendidikan SD/SMP, 20 orang (69,0%) yang mengalami anemia dan 9 orang (31,0%) yang tidak mengalami anemia.

Hasil uji *Chi Square* didapatkan  $p\text{-value} = 0.016 < 0,05$ , artinya ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian anemia, dan didapatkan  $OR = 3,750$ , artinya ibu hamil trimester III dengan pendidikan SD/SMP berisiko 3,750 kali untuk mengalami anemia dibandingkan ibu hamil trimester III dengan pendidikan SMA/Sarjana.

Menurut Penelitian yang dilakukan Fransiska Lanni (2012) di Puskesmas Banguntapan I Bantul dengan judul "Hubungan tingkat pendidikan ibu hamil dengan kejadian anemia pada kehamilannya di Puskesmas Banguntapan I Bantul" bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan anemia dengan hasil uji  $p = 0,040$  dengan  $OR = 0,156$ .

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seorang atau kelompok orang dalam mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses, cara dan perbuatan mendidik. Jalur pendidikan terdiri atas beberapa kategori diantaranya pendidikan formal, pendidikan non formal dan pendidikan informal. Pendidikan dasar (Rendah) merupakan

jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan tinggi berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan madrasah Ibtidayah (MI) atau berbentuk lain yang sederajat, Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain sederajat, Sekolah Menengah Atas (SMA).

Menurut peneliti, anemia kehamilan dapat diatasi melalui pemberian pendidikan kesehatan kepada ibu hamil dengan memperhatikan tingkat pendidikannya. Ibu yang berpendidikan dasar dapat dilakukan melalui pemberian konseling dan komunikasi dua arah agar dicapai pemahaman materi yang lebih baik. Ibu berpendidikan menengah dapat dilakukan penyuluhan dan sosialisasi kesehatan. Ibu yang berpendidikan tinggi dapat dilakukan dengan memberikan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi). Pengetahuan dan pemahaman yang baik pada ibu hamil tentang cara mencegah dan mengatasi anemia, maka akan mempengaruhi terbentuknya perilaku yang baik dalam mencegah dan mengatasi anemia kehamilan sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

## V. PENUTUP

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian anemia ibu hamil sebanyak 72 responden terdapat 36 (50%) yang mengalami anemia, serta 36 (50%) tidak mengalami anemia di Puskesmas Ngambur Pesisir Barat Tahun 2016
2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas Ibu hamil sebanyak 72 responden terdapat 29 (40,3%) yang primipara, serta 43 (59,7%) yang multipara di Puskesmas Ngambur Pesisir Barat Tahun 2016
3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jarak kehamilan ibu hamil sebanyak 72 responden terdapat 44 (61,1%) yang jarak kehamilan  $> 2$  Tahun, serta 28 (38,9%) yang jarak kehamilan  $< 2$  Tahun. di Puskesmas Ngambur Pesisir Barat Tahun 2016
4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu hamil sebanyak 72 responden terdapat 4 (5,7%) yang berpendidikan

- SMA/Sarjana, serta 29 (40,3%) berpendidikan SD/SMP.
- di Puskesmas Ngambur Pesisir Barat Tahun 2016
5. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia, didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0.016 < 0.05$  dan nilai OR = 0.267.
  6. Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia, didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0.008 < 0.05$  dan nilai OR = 4.375
  7. Ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia, didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0.016 < 0.05$  dan nilai OR = 3.375

#### Saran

##### a. Puskesmas Ngambur Pesisir Barat

Bagi pihak Puskesmas sebaiknya lebih meningkatkan upaya pelayanan kesehatan terutama pada preventif, promotif, kuratif dan edukasi yang bersahabat pada ibu hamil dalam melakukan pencegahan dan penatalaksanaan anemia secara cepat dan tepat untuk menangani komplikasi anemia lebih lanjut.

##### b. STIKes Aisyah Pringsewu Lampung

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan memperluas wawasan di bidang kesehatan, khususnya tentang anemia melalui seminar, penyuluhan, dan kelapangan

##### c. Peneliti Selanjutnya

Semoga hasil peneliti ini dapat dijadikan referensi untuk peneliti selanjutnya dengan menggunakan variabel, sampel dan metode penelitian yang berbeda.

[6]Manuaba, Ida Bagus. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit, kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC

[7]Ningrum Devi Angga. 2014. *Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan Di BPS Ny "U" Desa Sooko Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto*

[8]Ai Yeyeh, Rukiyah & Lia Yulianti. 2010. *Asuhan kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media

[9]Lampung, (2012), *Profil Kesehatan Indonesia 2014, pdf- Adobe Reader*. Diakses pada tanggal 20 November 2016

[10]Marmi, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Fadlun, Feryanto Achmad. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Salemba Medika
- [2] Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka : Jakarta
- [3]Riskedas, 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.
- [4]Notoatmodjo, soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rhineka Cipta
- [5]Arikunto Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta