

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MAMAJANG MAKASSAR

Khumaidi Arief
khumaidi_arief@yahoo.com
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yapika Makassar

ABSTRAK

Anemia didefinisikan sebagai salah satu dari penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi haemoglobin dalam sirkulasi darah. Frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relatif tinggi yaitu sebesar 63,5 %. Kekurangan gizi dan perhatian yang kurang terhadap ibu hamil merupakan predisposisi anemia defisiensi ibu hamil di Indonesia. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mencari Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Mamajang Makassar. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2022 di Puskesmas Mamajang Makassar. Jenis penelitian ini adalah metode pendekatan *Cross Sectional Study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dan tercatat di rekam medik Puskesmas Mamajang Makassar pada bulan Januari s.d Mei 2018 sebanyak 502 orang diperoleh sampel sebanyak 48 orang dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian anemia dimana diperoleh nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Ada hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian anemia dimana diperoleh nilai $p = 0,002$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian anemia dimana diperoleh nilai $p = 0,002$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Ada hubungan antara jarak kehamilan ibu dengan kejadian anemia dimana diperoleh nilai $p = 0,005$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Diharapkan kepada ibu hamil agar mengkonsumsi tablet Fe dan multivitamin, mengkonsumsi makanan yang bergizi, karena makanan yang bergizi akan memenuhi kebutuhan energi juga untuk mempercepat proses penyembuhan, istirahat dan tidur yang cukup karena dapat membantu memulihkan stamina dan membantu kondisi stabil, dan menganjurkan kepada ibu untuk datang mengontrol kapan saja atau setiap ada keluhan perlu ditambah dengan evaluasi perbuatan atau tindakan yang dilakukan pada saat di rumah

Kata Kunci : Umur, Status Gizi, Paritas, Jarak Kehamilan, Anemia Dalam Kehamilan

Anemia is defined as either a decrease in the number of red blood cells or a decrease in the concentration of haemoglobin in the blood circulation. The frequency of pregnant women with anemia in Indonesia is relatively high at 63.5%. Lack of nutrition and poor attention to pregnant women predispose to anemia deficiency of pregnant women in Indonesia. The purpose of this study was to find Factors Related to Anemia in Pregnant Women at Puskesmas Mamajang Makassar. The study was conducted in June 2022 at Puskesmas Mamajang Makassar. The type of this research. The population in this study were all pregnant women who checked their pregnancy and recorded in the medical record Puskesmas Mamajang Makassar in January s.d May 2018 as many as 502 people obtained a sample of 48 people with purposive sampling. The results showed that there was a relationship between maternal age and the incidence of anemia which obtained p value = 0.000 smaller than $\alpha = 0.05$, this means H_0 is rejected and H_a accepted. There is correlation between mother's nutritional status and the occurrence of anemia where obtained p value = 0,002 smaller than $\alpha = 0,05$, this means H_0 is rejected and H_a accepted. There is relationship between mother parity with the incidence of anemia where obtained value p = 0,002 smaller than $\alpha = 0,05$, this means H_0 refused and H_a accepted. There is relationship between maternal distance of pregnancy with the incidence of anemia where obtained value p = 0,005 smaller than $\alpha = 0,05$, this means H_0 refused and H_a accepted. It is expected that pregnant women consume Fe and multivitamin tablets, consuming nutritious foods, because nutritious foods will meet energy needs as well as to speed up the process of healing, rest and adequate sleep as it can help restore stamina and help stable conditions, and encourage the mother to come to control whenever or whenever there is a complaint

Keywords: Age, Nutrition Status, Parity, Pregnancy Distance, Anemia In Pregnancy

PENDAHULUAN

Data dari *World Health Organisation* (WHO) tahun 2014 menunjukkan bahwa 532.000 perempuan meninggal dunia akibat persalinan. Sedangkan pada tahun 2015 menunjukkan sebanyak 542.000 perempuan meninggal dunia akibat masalah persalinan, lebih rendah dari jumlah kematian ibu tahun 2016 yaitu sebanyak 579.000. Kematian ibu sebanyak 99 persen akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Dilihat dari penyebab mortalitas Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu perdarahan 28%, eklampsia 24% dan infeksi 11%. (WHO, 2016).

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2014, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yaitu 359/100000 Kelahiran

Hidup. Sedangkan pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yaitu 315/100000 Kelahiran Hidup dan pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yaitu 305/100000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2016).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2014. Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 42/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 39/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 36/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016).

Pada kehamilan rentang terjadi anemia karena ibu hamil mengalami (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% dan puncaknya terjadi pada kehamilan 32 sampai 34 minggu.

Jumlah peningkatan sel darah sebesar 18% sampai 30% dan hemoglobin sekitar 19%. Terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan secara fisiologi terjadi anemia pada kehamilan (Saifuddin, AB. 2014).

Anemia adalah kekurangan (defisiensi) sel darah merah karena kadar hemoglobin yang rendah. Sel darah merah berfungsi sebagai sarana transportasi zat gizi dan oksigen yang di perlukan pada proses fisiologis dan biokimia dalam setiap jaringan tubuh. Kadar hemoglobin yang normal wanita hamil adalah 11 gr %. Seorang ibu dengan kondisi anemia pada masa kehamilan memiliki risiko untuk melahirkan bayi belum cukup bulan (prematur), BBLR, keguguran, perdarahan, baik sebelum dan sesudah persalinan, persalinan yang tidak lancar, kematian janin dalam kandungan, kematian ibu hamil/bersalin, dan kejang-kejang pada kehamilan (Saifuddin, AB. 2014).

Tingginya kejadian anemia erat kaitannya dengan faktor gizi saat ibu hamil karena itu memperbaiki pola makan merupakan jurus penting untuk mengatasi anemia, terlalu dekat jarak kehamilan, karena cadangan zat besi ibu yang sebenarnya belum pulih akan terkuras untuk keperluan janin yang dikandung berikutnya (Saifuddin, AB. 2014).

Faktor yang mempengaruhi ibu hamil mengalami anemia adalah umur, Jika umur ibu terlalu muda yaitu usia < 20 tahun, secara fisik rahim dan

panggul belum berkembang optimal sehingga dapat mengakibatkan resiko kesakitan dan kematian pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan pada umur >35 tahun usia reproduksinya sudah mengalami kemunduran persalinan yang diakibatkan oleh faktor umur ibu sehingga besar kemungkinan untuk mengalami anemia. Sedangkan paritas. Bila status gizi normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi di lahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Makin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis. Jika persediaan feminimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya (Pudiastuti, D. 2013).

Data yang diperoleh dari rekam medik Puskesmas Mamajang Makassar tahun 2016 jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 917 orang dan yang mengalami anemia pada trimester II dan III sebanyak 59 orang. Sedangkan pada tahun 2017 jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 927 orang dan yang mengalami anemia pada trimester II dan III sebanyak 67 orang. Pada tahun 2018 jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 535 orang dan yang mengalami

anemia pada trimester II dan III sebanyak 48 orang (Rekam Medik, 2018).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Mamajang Makassar”.

TUJUAN PENELITIAN

Diketuinya faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Mamajang Makassar

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah metode *Cross Sectional Study* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan dependen, pada satu saat

bersamaan namun mempunyai makna bahwa setiap subjek hanya dikenai satu kali pengukuran tanpa dilakukan pengulangan pengukuran. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dan tercatat di rekam medik Puskesmas Mamajang Makassar pada bulan Januari s.d Mei 2018 sebanyak 502 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dan tercatat serta mengalami anemia di rekam medik Puskesmas Mamajang Makassar pada bulan Januari s.d Mei 2018 sebanyak 48 orang dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* dengan menggunakan analisis chi square.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Anemia dalam Kehamilan
di Puskesmas Mamajang Makassar

Anemia	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	36	75,0
Tidak	12	25,0
Jumlah	48	100,0

Sumber : *Puskesmas Mamajang Makassar*

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 48 orang yang dijadikan sebagai sampel, yang mengalami

anemia sebanyak 36 orang (75,0%) dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 12 orang (25,0%).

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Anemia dalam Kehamilan Berdasarkan Umur Ibu di Puskesmas Mamajang Makassar

Umur Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Risiko Tinggi	37	77,1
Risiko Rendah	11	22,9
Jumlah	48	100,0

Sumber : *Puskesmas Mamajang Makassar*,

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 48 orang yang dijadikan sebagai sampel, umur ibu yang berisiko tinggi sebanyak 37 orang (77,1%) dan umur berisiko rendah sebanyak 11 orang (22,9%).

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Anemia dalam Kehamilan Berdasarkan Status Gizi di Puskesmas Mamajang Makassar

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Risiko Tinggi	34	70,8
Risiko Rendah	14	29,2
Jumlah	48	100,0

Sumber : *Puskesmas Mamajang Makassar*

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 48 orang yang dijadikan sebagai sampel, status gizi risiko tinggi sebanyak 34 orang (70,8%) dan status gizi risiko rendah sebanyak 14 orang (29,2%).

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Anemia dalam Kehamilan Berdasarkan Paritas Ibu di Puskesmas Mamajang Makassar

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Risiko Tinggi	31	64,6
Risiko Rendah	17	35,4
Jumlah	48	100,0

Sumber : *Puskesmas Mamajang Makassar*

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 48 orang yang dijadikan sebagai sampel, paritas ibu yang

berisiko tinggi sebanyak 31 orang (64,6%) dan paritas

berisiko rendah sebanyak 17 orang (35,4%).

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Anemia dalam Kehamilan Berdasarkan Jarak Kehamilan di Puskesmas Mamajang Makassar

Jarak Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
Risiko Tinggi	30	62,5
Risiko Rendah	18	37,5
Jumlah	48	100,0

Sumber : *Puskesmas Mamajang Makassar*

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 48 orang yang dijadikan sebagai sampel, jarak kehamilan ibu yang berisiko tinggi sebanyak

30 orang (62,5%) dan jarak kehamilan yang berisiko rendah sebanyak 18 orang (37,5%).

Tabel 4.6
Hubungan Umur dengan Kejadian Anemia dalam Kehamilan di Puskesmas Mamajang Makassar

Umur	Anemia				Jumlah		Nilai <i>p</i>
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Risiko Tinggi	33	89,2	4	10,8	37	100	0,000
Risiko Rendah	3	27,3	8	72,7	11	100	
Jumlah	36	75,0	12	25,0	48	100	

Sumber : *Puskesmas Mamajang Makassar*

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa umur yang berisiko tinggi sebanyak 37 orang, terdiri dari 33 orang (89,2%) yang mengalami anemia dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 4 orang (10,8%). Sedangkan umur yang berisiko rendah sebanyak 11 orang, terdiri dari 3 orang (27,3%)

yang mengalami anemia dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 8 orang (72,7%).

Berdasarkan hasil analisis *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian anemia.

Tabel 4.7
Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia dalam Kehamilan di Puskesmas Mamajang Makassar

Status Gizi	Anemia				Jumlah		Nilai <i>p</i>
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Risiko Tinggi	30	88,2	4	11,8	34	100	0,002
Risiko Rendah	6	42,9	8	57,1	14	100	
Jumlah	36	75,0	12	25,0	48	100	

Sumber : Puskesmas Mamajang Makassar

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa status gizi risiko tinggi sebanyak 34 orang, terdiri dari 30 orang (88,2%) yang mengalami anemia dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 4 orang (11,8%). Sedangkan status gizi risiko rendah sebanyak 14 orang, terdiri dari 6 orang (42,9%)

yang mengalami anemia dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 8 orang (57,1%).

Berdasarkan hasil analisis *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,002$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia

Tabel 4.8
Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia dalam Kehamilan di Puskesmas Mamajang Makassar

Paritas	Anemia				Jumlah		Nilai <i>p</i>
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Risiko Tinggi	28	90,3	3	9,7	31	100	0,002
Risiko Rendah	8	47,1	9	52,9	17	100	
Jumlah	36	75,0	12	25,0	48	100	

Sumber : Puskesmas Mamajang Makassar

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa paritas yang berisiko tinggi sebanyak 31 orang, terdiri dari 28 orang (90,3%) yang mengalami anemia dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 3 orang (9,7%).

Sedangkan paritas yang berisiko rendah sebanyak 17 orang, terdiri dari 8 orang (47,1%) yang mengalami anemia dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 9 orang (52,9%).

Berdasarkan hasil analisis *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,002$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian anemia

Tabel 4.9
Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia dalam Kehamilan di Puskesmas Mamajang Makassar

Jarak Kehamilan	Anemia				Jumlah		Nilai <i>p</i>
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Risiko Tinggi	26	89,7	3	10,3	29	100	0,005
Risiko Rendah	10	52,6	9	47,4	19	100	
Jumlah	36	75,0	12	25,0	48	100	

Sumber : Puskesmas Mamajang Makassar

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa jarak kehamilan yang berisiko tinggi sebanyak 29 orang, terdiri dari 26 orang (89,7%) yang mengalami anemia dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 3 orang (10,3%). Sedangkan jarak Kehamilan yang berisiko rendah sebanyak 19 orang, terdiri dari 10 orang (52,6%)

Pembahasan

Hasil dari pengolahan dan penyajian data yang telah dilakukan akan dibahas sesuai dengan variabel yang diteliti, yaitu sebagai berikut:

1. Hubungan Umur dengan Kejadian Anemia dalam Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur yang berisiko tinggi sebanyak 37 orang, terdiri dari 33 orang (89,2%) yang mengalami anemia dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 4 orang (10,8%). Sedangkan

yang mengalami anemia dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 9 orang (47,4%).

Berdasarkan hasil analisis *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,005$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian ada hubungan antara jarak kehamilan ibu dengan kejadian anemia.

umur yang berisiko rendah sebanyak 11 orang, terdiri dari 3 orang (27,3%) yang mengalami anemia dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 8 orang (72,7%).

Berdasarkan hasil analisis *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian anemia.

Anemia di definisikan sebagai penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan

konsentrasi hemoglobin di dalam sirkulasi darah. Definisi anemia yang di terima secara umum adalah kadar Hb kurang dari 12 gr% untuk wanita tidak hamil dan kurang dari 11 gr% untuk wanita hamil (Varney, 2013).

Umur adalah satuan waktu yang mengukur keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun mati. Misalnya manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung. Ada banyak hal yang dapat menyebabkan terjadinya berbagai komplikasi pada masa kehamilan diantaranya adalah umur ibu pada saat hamil. Jika umur ibu terlalu muda yaitu usia kurang dari 20 tahun, secara fisik rahim dan panggul belum berkembang optimal sehingga dapat mengakibatkan risiko kesakitan dan kematian pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Selain itu umur kurang dari 20 tahun selain belum mampu menerima kehamilan namun akan berdampak pada kondisi janinnya jika hamil dan akan berisiko terhadap ibu maupun janinnya. Sedangkan usia >35 tahun organ reproduksi sudah mengalami penurunan akibat usia yang terlalu tua, berbeda dengan usia 20-35 tahun dimana pada usia tersebut sudah siap menerima kehamilan dan siap secara fisik maupun psikis dan sangat kecil kemungkinan mengalami anemia (Saifuddin, AB. 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Ernawati (2014) di RSUD

Kalimantan Timur menunjukkan bahwa umur ibu risiko tinggi sebanyak 87 orang dari 43 ibu yang mengalami anemia, dengan demikian kami menyimpulkan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian anemia diperoleh nilai $p = 0,009$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Miftahul Jannah (2012) di RS. Kartadi Semarang menunjukkan bahwa umur ibu risiko tinggi sebanyak 75 orang dari 24 ibu yang mengalami anemia, dengan demikian kami menyimpulkan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian anemia diperoleh nilai $p = 0,017$.

Peneliti menyimpulkan bahwa dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa berbagai komplikasi pada masa kehamilan diantaranya adalah umur ibu pada saat hamil. Jika umur ibu terlalu muda yaitu usia < 20 tahun dapat terjadi anemia pada ibu hamil terjadi jika kadar hemoglobinnya (Hb) kurang dari 11 gr/dl. Ini berbahaya bagi ibu dan bayi. Untuk ibu, kondisi ini menyebabkan persalinan menjadi lama, perdarahan yang lebih banyak saat persalinan dan masa nifas, dan berkurangnya produksi ASI. Jika terjadi anemia berat dengan Hb kurang dari 4 g/dl dapat menimbulkan gagal jantung dan kematian ibu. Sedangkan untuk bayi, anemia akan menyebabkan keguguran, terhambatnya pertumbuhan janin, lahir prematur, kematian, dan bayi lahir dengan kondisi anemia, secara fisik rahim dan panggul belum berkembang optimal

sehingga dapat mengakibatkan risiko kesakitan dan kematian pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Selain itu umur di bawah < 20 tahun secara psikologis belum siap untuk menerima kehamilan dan akan sangat berisiko mengalami anemia. Sedangkan pada umur >35 tahun usia reproduksinya sudah mengalami kemunduran persalinan yang diakibatkan oleh faktor umur ibu sehingga dapat menyebabkan terjadinya anemia. Disamping itu kondisi tubuh ibu yang sudah menurun dan akan cepat mengalami kelelahan pada saat beraktivitas dan mempengaruhi terjadinya anemia. Sedangkan pada umur 20-35 tahun organ reproduksinya sudah siap menerima kehamilan sehingga kecil kemungkinan menyebabkan terjadinya anemia. Namun perlu disadari, bahwa faktor umur juga menjadi penentu seseorang ketika mengalami penyakit seperti anemia.

2. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia dalam Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi risiko tinggi sebanyak 34 orang, terdiri dari 30 orang (88,2%) yang mengalami anemia dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 4 orang (11,8%). Sedangkan status gizi risiko rendah sebanyak 14 orang, terdiri dari 6 orang (42,9%) yang mengalami anemia dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 8 orang (57,1%).

Berdasarkan hasil analisis *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,002$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia.

Status Gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang di kandung. Bila status gizi normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil (Jannah, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Winda Ruma'bi (2013) di RSUD Haji Makassar Menunjukkan bahwa ibu dengan status gizi berisiko tinggi sebanyak 82 orang dari 56 ibu yang mengalami anemia, dengan demikian kami menyimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi berisiko tinggi dengan kejadian anemia diperoleh nilai $p = 0,028$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Anggaraeni Kusumawati (2013) di RSKDIA Pertiwi Makassar Menunjukkan bahwa ibu dengan status gizi berisiko tinggi sebanyak 80 orang dari 48 ibu yang mengalami anemia, dengan demikian kami menyimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi berisiko tinggi dengan kejadian anemia diperoleh nilai $p = 0,017$.

Peneliti menyimpulkan bahwa gizi pada ibu hamil dapat berisiko tinggi menghambat proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi dan bayi meninggal dalam kandungan. Gizi yang baik di perlukan seorang ibu agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat normal. Dengan kondisi kesehatan yang baik, sistem reproduksi normal, tidak menderita sakit dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun selama hamil, ibu akan melahirkan bayi yang lebih besar dan lebih sehat daripada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya. Ibu dengan kondisi kurang gizi akibat kekurangan Fe pada masa hamil sering melahirkan bayi BBLR,

vitalitas yang rendah dan kematian dalam rahim yang tinggi, terlebih lagi bila ibu menderita anemia. kemungkinan ibu mengalami kekurangan nutrisi maka di lakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas yang merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi pada kehamilannya. Pada ibu hamil status gizi dapat di tentukan dengan pemeriksaan lingkaran lengan atas, ukuran lingkaran lengan atas normal yaitu $\geq 23,5$ cm sedangkan lingkaran lengan atas yang tidak normal pada ibu hamil

3. Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia dalam Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas yang berisiko tinggi sebanyak 31 orang, terdiri dari 28 orang (90,3%) yang mengalami anemia dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 3 orang (9,7%). Sedangkan paritas yang berisiko rendah sebanyak 17 orang, terdiri dari 8 orang (47,1%) yang mengalami anemia dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 9 orang (52,9%).

Berdasarkan hasil analisis *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,002$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian ada

hubungan antara paritas ibu dengan kejadian anemia.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan (28 minggu atau 100 gram). Terlalu banyak anak (>empat orang) dapat mengakibatkan terjadinya penyulit dalam kehamilan sampai melahirkan, diantaranya adalah anemia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Ernawati (2014) di RSUD Kalimantan Timur menunjukkan bahwa paritas risiko tinggi sebanyak 78 orang dari 44 ibu yang mengalami anemia, dengan demikian kami menyimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia diperoleh nilai $p = 0,008$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Miftahul Jannah (2012) di RS. Kartadi Semarang menunjukkan bahwa paritas risiko tinggi sebanyak 70 orang dari 28 ibu yang mengalami anemia, dengan demikian kami menyimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia diperoleh nilai $p = 0,007$.

Peneliti menyimpulkan bahwa makin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak

kehilangan zat besi dan menjadi makin anemia. Jika persediaan feminimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya risiko yang paling sering mengalami anemia itu pada paritas >3 sedangkan risiko rendah jarang terjadi itu antara paritas <3 dan akan mempengaruhi seorang ibu mengalami anemia. Sehingga terjadi perubahan-perubahan secara fisiologis dalam kehamilan yang mana darah bertambah banyak, yang disebut dengan hidremia atau hypervolemia karena itu terjadi pengenceran darah yang di sebabkan oleh ketidak seimbangan pertambahan sel-sel darah merah dengan plasma darah (Jannah, 2012).

4. Hubungan Jarak kehamilan dengan Kejadian Anemia dalam Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jarak kehamilan yang berisiko tinggi sebanyak 29 orang, terdiri dari 26 orang (89,7%) yang mengalami anemia dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 3 orang (10,3%). Sedangkan jarak Kehamilan yang berisiko rendah sebanyak 19 orang, terdiri dari 10 orang (52,6%) yang mengalami anemia dan yang tidak mengalami

anemia sebanyak 9 orang (47,4%)

Berdasarkan hasil analisis *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,005$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian ada hubungan antara jarak kehamilan ibu dengan kejadian anemia

Jarak kehamilan yang aman satu dengan lainnya adalah 2 tahun sampai dengan 3 tahun, sehingga wanita yang jarak kelahiran bayinya antara 2 sampai 3 tahun maka kemungkinan untuk selamat dalam melewati proses kehamilan dan memiliki anak yang sehat. Begitu juga dengan keadaan jalan lahir yang mungkin pada persalinan terdahulu mengalami anemia (Pudiastuti, 2013).

Pada kehamilan darah bertambah banyak yang lazim disebut hidremia atau hypervolemia akan tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut plasma 30%, sel darah 18% dan hemoglobin 19%. (Wikjosastro, 2013)

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Ernawati (2014) di RSUD Kalimantan Timur menunjukkan bahwa

jarak kehamilan risiko tinggi sebanyak 84 orang dari 38 ibu yang mengalami anemia, dengan demikian kami menyimpulkan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia diperoleh nilai $p = 0,004$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Miftahul Jannah (2012) di RS. Kartadi Semarang menunjukkan bahwa jarak kehamilan risiko tinggi sebanyak 72 orang dari 26 ibu yang mengalami anemia, dengan demikian kami menyimpulkan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia diperoleh nilai $p = 0,014$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jarak kehamilan yang aman satu dengan lainnya adalah kurang dari 2 tahun, sehingga wanita yang jarak kelahiran bayinya antara 2 sampai 3 tahun maka kecil kemungkinan mengalami anemia. Sedangkan pada jarak kehamilan yang terlalu dekat sangat berisiko mengalami anemia. Ini diakibatkan karena kadar hemoglobin berfungsi untuk mengikat oksigen sedangkan oksigen berfungsi untuk mengantarkan nutrisi keseluruh tubuh termasuk plasenta. Hemoglobin kurang berarti oksigen juga

kurang, sehingga hasil konsepsi tidak mendapat cukup asupan nutrisi sehingga dapat menyebabkan seorang ibu mengalami anemia. Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita. Pertama-tama pengenceran ini meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, karena sebagai akibat hidremia *cardiac output* meningkat. Kerja jantung lebih ringan apabila viskositas darah rendah. Resistensi perifer berkurang pula, sehingga tekanan darah tidak naik. Kedua, pada perdarahan waktu persalinan

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Mamajang Makassar, maka setelah dilakukan penelitian diperoleh bahwa:

1. Ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian anemia
2. Ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian anemia
3. Ada hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian anemia
4. Ada hubungan antara jarak kehamilan ibu dengan kejadian anemia

Saran

Setelah dilakukan penelitian dan didapatkan kesimpulan maka

penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Diharapkan agar pihak rumah bersalin agar senantiasa meningkatkan program penyuluhan mengenai penyebab anemia pada ibu hamil dan melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan.
2. Diharapkan kepada ibu hamil agar mengkonsumsi tablet Fe dan multivitamin, mengkonsumsi makanan yang bergizi, karena makanan yang bergizi akan memenuhi kebutuhan energi juga untuk mempercepat proses penyembuhan, istirahat dan tidur yang cukup karena dapat membantu memulihkan stamina dan membantu kondisi stabil, dan menganjurkan kepada ibu untuk datang mengontrol kapan saja atau setiap ada keluhan.
3. Diharapkan skripsi ini dapat bermanfaat dan sebagai sumber bacaan khususnya kepada intitusi pendidikan dalam hal ini STIKes Yapika Makassar untuk lebih banyak menerapkan pembelajaran khususnya mengenai anemia.
4. Kepada ibu yang memiliki usia dan paritas risiko tinggi agar sebaiknya pada masa kehamilan lebih banyak melakukan istirahat yang cukup, mengkonsumsi makanan yang bergizi agar status gizi ibu terjaga selama kehamilan serta memberi jarak pada kehamilan pertama ke kehamilan berikutnya

sebaiknya diatas 2 tahun untuk
mencegah terjadinya anemia.

Kehamilan, Edisi 1.
Yogyakarta : Andi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggaraeni Kusumawati (2013) *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di RSKDIA Pertiwi Makassar*
- Buku Saku Rujukan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dewi, R 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis*, Jakarta : EGC.
- Esti. N, 2013. *Asuhan Kebidanan Pathologi*, Edisi 2. Yogyakarta : Pustaka Rihana.
- Ernawati (2014) *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di RSUD Kalimantan Timur*
- Fantrialansary. A. (2013). *Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Anemia Dalam Kehamilan di RSUD Tarakan*. (Jurnal Skripsi).
- Hidayat. A.A. 2014. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Yogyakarta Fitramaya.
- Jannah, Nurul. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*
- Kemenkes. RI. 2016. *Profil Dinas Kementerian Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*
- Mandriwati, G A. 2014. *Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Edisi 1. Jakarta : EGC.
- Manuaba. IGB. 2014. *Pengantar Mata Kuliah Obstetri Kebidanan*. Jakarta. EGC.
- Mochtar. R. 2014. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Pudiastuti, D. 2013. *Kebidanan Komunitas*, Edisi 1. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rizanti. E.Y. (2013). *Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Anemia Dalam Kehamilan di RSUD Kota Baru Kalimantan Timur*. (Jurnal Skripsi).
- Saifuddin AB. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Salmah. Dkk. 2014. *Asuhan kebidanan Antenatal*. Jakarta : EGC.

-
- SDKI. 2016. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*.
- Sulistyawati, A. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Varney, H. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Jakarta: EGC.
- WHO. 2016. *Prevalensi Kematian Ibu*. <http://www.kek.com>.
- Diakses tanggal 18 April 2018. Makassar
- Winkjosastro, H. 2013, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Winda Ruma'bi (2013) *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di RSUD Haji Makassar*