

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA PADA
IBU HAMIL PENGUNJUNG PUSKESMAS KRAMAT JATI, KEC.
KRAMAT JATI, JAKARTA TIMUR
TAHUN 2011**

¹Anggarani Prihatiningsih, ²

^{1,2} Program Studi Diploma III Kebidanan Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia Jalan
Jagakarsa Raya No 37, Jagakarsa, Jakarta Selatan

[email:](#)

ABSTRAK

Badan kesehatan dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi ibu-ibu hamil mengalami defisiensi zat besi sekitar 35--75% serta semakin meningkat seiring dengan usia kehamilan. Di Indonesia prevalensi anemia pada ibu hamil masih tinggi yaitu sekitar 40,1%. (SKRT, 2001). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya anemia gizi pada ibu hamil di Puskesmas Kramat Jati. Sampel pada penelitian ini berjumlah 94 responden yang didapat menggunakan teknik analitik kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* dan data dikumpulkan dari responden menggunakan kuesioner. Distribusi umur ibu hamil yang paling banyak yaitu umur yang tidak berisiko sebesar 78,7%. Distribusi status kesehatan (ANC) ibu hamil yang paling banyak yaitu status kesehatan (ANC) cukup sebesar 72,3%. Distribusi paritas yang paling banyak yaitu paritas primipara sebesar 71,3%. Distribusi usia kehamilan yang paling banyak yaitu yang berisiko sebesar 78,7%. Distribusi pendapatan ibu hamil yang paling banyak yaitu yang kurang memadai sebesar 52,1%. Distribusi pendidikan ibu hamil yang paling banyak yaitu pendidikan lanjut sebesar 58,5%. Distribusi pengetahuan ibu hamil yang paling banyak yaitu kelompok pengetahuan kurang sebesar 72,3%.

Kata kunci : Anemia pada ibu hamil

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) reports that the prevalence of pregnant women experiences iron deficiency of around 35-75% and increases with the age of pregnancy. In Indonesia the prevalence of anemia in pregnant women is still high at around 40.1%. (SKRT, 2001). The purpose of this study was to determine the factors associated with the occurrence of nutritional anemia in pregnant women at Kramat Jati Health Center. The sample in this study amounted to 94 respondents obtained using quantitative analytical techniques. The research design used was Cross Sectional and data were collected from respondents using a questionnaire. The most age distribution of pregnant women is the age that is not at risk of 78.7%. The highest distribution of health status (ANC) of pregnant women is that the health status (ANC) is sufficient at 72.3%. The most parity distribution is primipara parity of 71.3%. The distribution of the most pregnant age is at risk of 78.7%. The highest distribution of maternal income is inadequate at 52.1%. The biggest distribution of education for pregnant women is advanced education at 58.5%. The highest distribution of knowledge of pregnant women is the lack of knowledge group of 72.3%.

Keywords : *Anemia in pregnant women*

Pendahuluan

Masalah-masalah kesehatan yang dihadapi bangsa Indonesia sekarang ini adalah masih tingginya angka kematian ibu dan bayi, penyakit infeksi, penyakit degeneratif, dan masalah gizi. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan di seluruh dunia AKI mencapai 500.000 jiwa per tahun. Di Indonesia masalah kematian ibu masih merupakan masalah yang besar, terlihat dari masih tingginya Angka Kematian Ibu dibandingkan dengan Negara-negara lain di kawasan ASEAN. Salah satu penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) adalah Anemia. (Saefuddin,2001). Badan kesehatan dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi ibu-ibu hamil mengalami defisiensi zat besi sekitar 35--75% serta semakin meningkat seiring dengan usia kehamilan. Di Indonesia prevalensi anemia pada ibu hamil masih tinggi yaitu sekitar 40,1%. (SKRT, 2001). Dari 31 orang ibu hamil pada trimester II didapati 23 (74%) menderita anemia, dan 13 (42%) menderita kekurangan besi. Mengingat besarnya dampak buruk dari anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil, oleh karena itu perlu kiranya perhatian yang cukup terhadap masalah ini. (<http://www.padusi.com> 2006). Hasil identifikasi terhadap ibu hamil pengunjung Puskesmas Kramat Jati diperoleh data jumlah ibu hamil yang menderita Anemia sebanyak 42 orang tahun 2010. Ada beberapa faktor yang menyebabkan anemia pada ibu hamil berdasarkan informasi puskesmas diantaranya karena faktor sosial ekonomi keluarga yang rendah. Untuk memenuhi kebutuhan gizi diperlukan sumber keuangan yang memadai, daya beli keluarga yang rendah dalam memenuhi gizi kemungkinan asupan nutrisi juga berkurang, kemudian faktor pengetahuan yang merupakan masalah umum penyebab terjadinya anemia. (Pengetahuan tersebut meliputi ketidakmauan dan ketidakmampuan

tentang penyebab). Faktor lain adalah karena faktor lingkungan. Berdasarkan informasi petugas puskesmas didapatkan hasil sebagian ibu hamil berpantang terhadap makanan tertentu seperti ikan, sayuran dan buah-buahan, kebiasaan minum teh, kopi bersamaan dengan makan, serta kebiasaan minum obat penenang dan beralkohol. Dan sebagian kecil faktor yang teridentifikasi penderita anemia ibu hamil di Puskesmas Kramat Jati karena faktor umur ibu. Berdasarkan identifikasi masalah yang telah dilakukan maka, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kramat Jati, Jakarta Timur tahun 2011.

Metode

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya anemia gizi pada ibu hamil di Puskesmas Kramat Jati. Sedangkan disainnya adalah cross sectional. Dalam penelitian ini mengambil waktu selama 3 bulan yaitu dari bulan April s/d Juni tahun 2011. Waktu pengambilan data dilaksanakan pada bulan Mei. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Kramat Jati selama bulan Mei tahun 2011 sebanyak 94 responden yang didapat menggunakan teknik analitik kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* dan data dikumpulkan dari responden menggunakan kuesioner.

Hasil

Analisis univariat pada penelitian ini meliputi 8 variabel yaitu : Anemia gizi, Umur ibu, Status kesehatan (ANC), Paritas, Usia kehamilan, Pendapatan, Pendidikan, Pengetahuan. Terdiri dari Analisis Univariat dan Analisis Bivariat

Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini meliputi 8 variabel yaitu : Anemia gizi, Umur ibu, Status kesehatan (ANC), Paritas, Usia kehamilan, Pendapatan, Pendidikan, Pengetahuan

Tabel 1 Anemia Gizi Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Anemia pengunjung Puskesmas Kramat Jati, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur tahun 2011.

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Anemia	25	26,6
Tidak Anemia	69	73,4
Total	94	100

Berdasarkan tabel 5.2.1 responden paling banyak adalah tidak menderita anemia yaitu sebanyak 69 orang (73,4%). Sedangkan responden yang menderita anemia ada 25 orang (26,6%). Distribusi, patokan kadar Hb ibu hamil

yang normal yaitu 11 g%. Dari hasil penelitian ditemukan kadar Hb ibu hamil yang terendah yaitu 6 g%, sedangkan kadar Hb ibu hamil yang tinggi yaitu 15 g%

Tabel 2 Umur Ibu Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu Pengunjung Puskesmas Kramat Jati, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur Tahun 2011

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berisiko (<20 tahun atau >35tahun)	20	21,3
Tidak Berisiko (20--35 tahun)	74	78,7
Total	94	100

Dari hasil penelitian umur ibu pengunjung Puskesmas Kramat Jati, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur tahun 2011 dapat dilihat pada tabel 5.2.2 responden paling sedikit yang berisiko yaitu 20 orang (21,3%). Sedangkan responden

yang tidak berisiko ada 73 orang (77,6%). Penilaian umur ibu sesudah dikelompokkan memiliki nilai rata-rata 21,4, umur terendah yaitu 19 tahun, sedangkan umur tertinggi yaitu 45 tahun.

Tabel 3 Status Kesehatan (ANC) Distribusi Responden Berdasarkan Status Kesehatan (ANC) Pengunjung Puskesmas Kramat Jati, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur Tahun 2011

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang (bila TM 1 < 1x, TM 2 < 1x, dan TM 3 < 2x)	26	27,7
Cukup	68	72,3
Total	94	100

Berdasarkan hasil penelitian responden paling sedikit adalah memiliki status kesehatan kurang yaitu 26 orang (27,7%). Sedangkan responden yang memiliki status kesehatan cukup ada 68 orang (72,3%). Jumlah rata-rata

kunjungan ibu setelah dikelompokkan yaitu 1,72. Jumlah kunjungan ibu hamil yang terendah yaitu 1 kali, sedangkan jumlah kunjungan ibu hamil yang tertinggi yaitu 9 kali

Tabel 4 Paritas Distribusi Responden Berdasarkan Paritas Pengunjung Puskesmas Kramat Jati, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur Tahun 2011

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Multipara	27	28,7
Primipara	67	71,3
Total	94	100

Berdasarkan tabel 5.2.4 responden paling sedikit adalah paritas multipara yaitu 27 orang (28,7%). Sedangkan responden yang memiliki paritas

primipara ada 67 orang (71,3%). Nilai paritas tertinggi yaitu 4, sedangkan terendah 1.

Tabel 5 Usia Kehamilan Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan Pengunjung Puskesmas Kramat Jati, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur Tahun 2011

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berisiko	74	78,7
Tidak Berisiko	20	21,3
Total	94	100

Hasil penelitian usia kehamilan pengunjung Puskesmas Kramat Jati, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur tahun 2011 dapat dilihat pada tabel 5.2.5, bahwa responden paling banyak adalah

usia kehamilan yang berisiko yaitu 74 orang (78,7%). Sedangkan responden yang memiliki usia kehamilan tidak berisiko ada 20 orang (21,3%).

Tabel 6 Pendapatan Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Pengunjung Puskesmas Kramat Jati, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur Tahun 2011

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Memadai (< 1290000)	49	52,1
Memadai (\geq 1290000)	45	47,9
Total	94	100

Dilihat dari tabel 5.2.6, bahwa responden paling banyak adalah pendapatan yang kurang memadai yaitu 49 orang (52,1%) sedangkan responden yang memiliki pendapatan memadai ada

45 orang (47,9%). Rata-rata pendapatan responden yaitu Rp 1000000. Pendapatan terendah responden yaitu Rp 500000, sedangkan pendapatan tertinggi responden yaitu Rp 450000

Tabel 7 Pendidikan Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Pengunjung Puskesmas Kramat Jati, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur Tahun 2011

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
----------	---------------	----------------

Dasar (SD-SLTP)	39	41,5
Lanjut (SLTA-SARJANA)	55	58,5
Total	94	100

Dilihat dari hasil penelitian pengunjung Puskesmas Kramat Jati, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur tahun 2011, bahwa responden paling sedikit yang memiliki pendidikan dasar yaitu 39 orang (41,5%). Sedangkan responden yang memiliki pendidikan lanjut ada 55 orang (58,5%). Rata-rata pendidikan responden yaitu SLTA. Pendidikan terendah responden yaitu Tak Tamat SD, sedangkan pendidikan tertinggi responden yaitu AKADEMI.

Tabel 8 Pengetahuan Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pengunjung Puskesmas Kramat Jati, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur Tahun 2011

Pertanyaan	Jawaban Benar		Jawaban Salah	
	n	%	n	%
1. Pengetahua n 1	59	62,7	35	37,23
2. Pengetahua n 2	66	70,21	28	29,79
3. Pengetahua n 3	68	72,34	26	27,66
4. Pengetahua n 4	27	28,72	67	71,28
5. Pengetahua n 5	60	63,83	34	36,17
6. Pengetahua n 6	73	77,66	21	22,34
7. Pengetahua n 7	20	21,28	74	78,72
8. Pengetahua n 8	67	71,28	27	28,72
9. Pengetahua n 9	70	74,47	24	25,53

Berdasarkan tabel 5.2.8 responden paling banyak adalah jawaban benar ada di pengetahuan 6 yaitu 73 orang (77,66%). Sedangkan responden yang memiliki jawaban salah ada di pengetahuan 7 yaitu ada 74 orang

(78,72%). Penilaian pengetahuan responden, nilai rata-rata pengetahuan yaitu 5,43. Data pengetahuan memiliki distribusi tidak normal, sehingga dikelompokkan berdasarkan median dengan nilai skor 6.

Tabel 8.1 Distribusi Responden Berdasarkan pengelompokan Pengetahuan Pengunjung Puskesmas Kramat Jati, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur Tahun 2011

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	68	72,3
Baik	26	27,7
Total	94	100

Berdasarkan hasil pengetahuan yang dikelompokkan, bahwa responden paling banyak memiliki pengetahuan

kurang yaitu 68 orang (72,3%). Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik ada 26 orang (27,7%).

Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk membuktikan Variabel anemia gizi pada ibu hamil berhubungan dengan umur

ibu, status kesehatan (ANC), paritas, usia kehamilan, pendapatan, pendidikan, pengetahuan.

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Umur Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia Pengunjung Puskesmas Kramat Jati, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur Tahun 2011

Umur	Kejadian Anemia				Total	
	Anemia		Tidak Anemia		n	%
	n	%	n	%		
Berisiko (<20 tahun atau >35tahun)	6	23,5	15	76,5	21	100
Tidak Berisiko(20--35 tahun)	19	26,0	54	74,0	73	100

Pvalue : 0.551

PR : 0.900 (95% CI 0.289--

2.799)

Berdasarkan tabel 5.3.1 Responden yang menderita Anemia lebih banyak pada ibu hamil yang berada di kelompok umur yang tidak berisiko yaitu 19 responden (26,0%) daripada ibu hamil

yang berada di kelompok umur berisiko yaitu 6 responden (23,5%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara kejadian Anemia dengan umur Ibu Hamil (Pvalue 0.551).

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Status Kesehatan (ANC) dengan Kejadian Anemia Pengunjung Puskesmas Kramat Jati, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur Tahun 2011

Status Kesehatan (ANC)	Kejadian Anemia				Total	
	Anemia		Tidak Anemia		n	%
	n	%	n	%		
Kurang(bila TM 1 <1x, TM 2 <1x, dan TM 3 <2x)	5	19,2	21	80,8	26	100
Cukup	20	29,4	48	70,6	68	100

Pvalue : 0.233 PR : 0.571 (95% CI 0.189--1.727)

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang menderita Anemia lebih banyak pada ibu hamil yang berada di kelompok status kesehatan (ANC) cukup yaitu 20 responden (29,4%) daripada ibu hamil yang berada di status kesehatan (ANC)

kurang yaitu 5 responden (19,2%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara kejadian Anemia dengan status kesehatan (ANC) (Pvalue 0.233).

Tabel 5.3.3 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia Pengunjung Puskesmas Kramat Jati, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur Tahun 2011

Paritas	Kejadian Anemia				Total	
	Anemia		Tidak Anemia		n	%
	n	%	n	%		
Multipara	8	29,6	19	70,4	27	100
Primipara	17	25,4	50	74,6	67	100

Pvalue : 0.428 PR : 1.238 (95% CI 0.459--3.341)

Dilihat dari hasil penelitian, responden yang menderita Anemia lebih banyak pada ibu hamil yang paritasnya multipara yaitu 29,6% dari total 27 orang ada 8 orang yang anemia, sedangkan yang primipara hanya 25,4%

yaitu 17 orang dari 67 orang. Jadi hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara kejadian Anemia dengan paritas (Pvalue 0.428).

Tabel 5.3.4 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian Anemia Pengunjung Puskesmas Kramat Jati, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur Tahun 2011

Usia Kehamilan	Kejadian Anemia				Total	
	Anemia		Tidak Anemia		n	%
	n	%	n	%		
Berisiko	18	24,3	56	75,7	74	100
Tidak Berisiko	7	35,0	13	65,0	20	100

Pvalue : 0.246 PR : 0.597 (95% CI 0.207--1.725)

Hasil penelitian, usia kehamilan pengunjung Puskesmas Kramat Jati, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur tahun 2011 dapat dilihat pada tabel 5.3.4. Responden yang menderita Anemia lebih banyak pada ibu hamil yang usia kehamilannya berisiko yaitu 18

responden (24,3%) daripada ibu hamil yang usia kehamilannya tidak berisiko yaitu 7 responden (35,0%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara kejadian Anemia dengan usia kehamilan (Pvalue 0.246).

Tabel 5.3.5 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Pendapatan dengan Kejadian Anemia Pengunjung Puskesmas Kramat Jati, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur Tahun 2011

Pendapatan	Kejadian Anemia				Total	
	Anemia		Tidak Anemia		n	%
	n	%	N	%		
Kurang Memadai (<1290000)	19	38,8	30	61,2	49	100
Memadai (≥1290000)	6	13,3	39	86,7	45	100

Pvalue : 0.005 PR : 4.117 (95% CI 1.464--11.576)

Berdasarkan tabel 5.3.5 Responden yang menderita Anemia lebih banyak pada ibu hamil yang pendapatannya kurang memadai yaitu 19 responden (38,8%)

daripada ibu hamil yang pendapatannya memadai yaitu 6 responden (13,3%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara kejadian Anemia

dengan pendapatan (Pvalue 0.005). Hasil perhitungan *Prevalensi Ratio* menunjukkan ibu hamil yang pendapatannya kurang memadai

berpeluang 4.117 kali untuk menderita Anemia dibandingkan ibu hamil yang pendapatannya memadai (95% CI 1.464--11.576).

Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Anemia Pengunjung Puskesmas Kramat Jati, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur Tahun 2011

Pendidikan	Kejadian Anemia				Total	
	Anemia		Tidak Anemia		n	%
	N	%	n	%		
Dasar (SD-SLTP)	18	46,2	21	53,8	39	100
Lanjut (SLTA-SARJANA)	7	12,7	48	87,3	55	100

Pvalue : 0.000 PR : 5.878 (95% CI 2.135--16.178)

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang menderita Anemia lebih banyak pada ibu hamil yang tingkat pendidikannya dasar yaitu 18 responden (46,2%) daripada ibu hamil yang tingkat pendidikannya lanjut yaitu 7 responden (12,7%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara

kejadian Anemia dengan pendidikan ibu hamil (Pvalue 0.000). Hasil perhitungan *Prevalensi Ratio* menunjukkan ibu hamil yang pendidikannya dasar berpeluang 5.878 kali untuk menderita Anemia dibandingkan ibu hamil yang pendidikannya lanjut (95% CI 2.135--16.178).

Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Anemia Pengunjung Puskesmas Kramat Jati, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur Tahun 2011

Pengetahuan	Kejadian Anemia				Total	
	Anemia		Tidak Anemia		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	20	29,4	48	70,6	68	100
Baik	5	19,2	21	80,8	26	100

Pvalue :0.233 PR : 1.750 (95% CI 0.579--5.289)

Berdasarkan tabel 5.3.7 Responden yang menderita Anemia lebih banyak pada

ibu hamil yang pengetahuannya kurang yaitu 20 responden (29,4%) daripada ibu

hamil yang pengetahuannya baik yaitu 5 orang (19,2%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara kejadian Anemia dengan pengetahuan ibu hamil (Pvalue 0.233).

Pembahasan

Anemia Gizi

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kramat Jati Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia hanya sedikit yaitu 25 orang (26,6%) sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami anemia lebih besar yaitu 69 orang (73,4%). Karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya yaitu sebagian besar tingkat pengetahuan pada ibu hamil sudah baik, makanan yang dikonsumsi ibu hamil sudah memenuhi standar 4 sehat 5 sempurna, pendapatan dalam sebulan sudah dapat mencukupi kebutuhan hidup sehari-hari sehingga ibu hamil dapat memeriksakan kandungannya secara rutin.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian andriyanil (2010) yang menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi terdapat pada anemia yaitu (76,3%). Sedangkan penelitian Buana di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros tahun 2004 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil yang terkena anemia hanya sedikit yaitu (24,5%).

Dari penelitian di atas yang telah dilakukan tidak ada kesesuaian dengan teori bahwa masih tingginya ibu hamil yang mengalami anemia dan target yang diharapkan pada tahun 2011 angka kematian ibu hamil akibat anemia yaitu menjadi 115 per 100000 kelahiran hidup (www.hanyawanita.com:2006)

Umur ibu

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kramat Jati, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur menunjukkan bahwa ibu hamil yang menderita anemia lebih banyak pada umur 20--35 tahun yaitu 74 orang (78,7%), ini disebabkan pada ibu hamil yang berusia 20--35 tahun merasa

usia tersebut merupakan masa reproduksi yang aman sehingga aktivitasnya bisa lebih banyak, produktivitasnya tinggi tidak disertai dengan konsumsi makanan yang tinggi zat besi (Fe). Sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia paling sedikit pada ibu hamil yang berusia < 20 dan > 35 tahun yaitu 20 orang (21,3%) karena usia tersebut merupakan faktor risiko pada kehamilan, sehingga ibu hamil selalu menjaga kesehatannya dengan membatasi, memperhatikan konsumsi makanannya.

Analisis bivariat menyimpulkan tidak ada hubungan antara kejadian anemia pada ibu hamil dengan umur. Hal ini sesuai dengan penelitian andriyanil (2010) yang menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi terdapat pada usia 20-35 tahun (51,25%). Sedangkan penelitian lain tahun 2004 di Puskesmas Kecamatan Bantimurung Kabupaten Maros oleh Amiruddin dan Wahyudin di dapatkan hasil bahwa umur ibu pada saat hamil sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia. Kemungkinan pada penelitian tidak adanya hubungan antara umur dengan kejadian anemia dikarenakan jumlah sampel yang kurang memadai serta umur dari responden sebagian besar tergolong umur 20--35 tahun. Dari penelitian diatas yang telah dilakukan tidak ada kesesuaian dengan teori bahwa wanita hamil pada usia <20 dan >35 tahun 3--4 kali lebih tinggi yang mengalami anemia karena secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguguran dan mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat besi selama kehamilan (Artikel Iptek 2006). Sedangkan menurut Vaney (2001), ibu hamil yang berumur <20 tahun dan >35 tahun lebih jarang melakukan pemeriksaan kehamilan di bandingkan dengan ibu hamil pada umur produktif, hal ini dikarenakan bahwa ibu hamil yang berumur <20 tahun dan >35 tahun lebih sedikit di masyarakat

Status Kesehatan (ANC)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kramat Jati, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur mendapatkan hasil yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang menderita anemia lebih banyak pada status kesehatan (ANC) cukup yaitu 68 orang (72,3%), sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia paling sedikit pada ibu hamil yang status kesehatannya (ANC) kurang yaitu 26 orang (27,7%). Karena pada ibu hamil yang status kesehatannya (ANC) cukup konsumsi vitamin terutama zat besi (Fe) dapat terpenuhi, sedangkan ibu hamil yang status kesehatannya (ANC) kurang konsumsi vitamin zat besi (Fe) kurang terpenuhi.

Analisis bivariat menyimpulkan tidak ada hubungan antara status kesehatan (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan penelitian Amiruddin dan Wahyudin tahun 2004 di Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status kesehatan (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Sedangkan Buana yang melakukan penelitian di Lampung tahun 2004 dengan hasil yang berbeda yaitu didapatkan variabel yang berhubungan antara status kesehatan (ANC) dengan kejadian anemia Pada ibu hamil. Tidak ada hubungan antara status kesehatan (ANC) dengan kejadian anemia karena sebagian besar ibu telah melakukan ANC dengan teratur di Puskesmas Kramat Jati, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur. Dari hasil penelitian Junadi (1998), menunjukkan bahwa semakin sering ibu hamil melakukan ANC semakin rendah persentase kejadian anemianya, baik anemia secara keseluruhan maupun bila dilihat berdasarkan tingkat anemia berat.

Paritas

Paritas merupakan faktor yang penting dalam menentukan nasib ibu dan janin selama kehamilan maupun persalinan. Dilihat dari hasil penelitian, responden yang menderita Anemia lebih banyak pada ibu hamil yang paritasnya

multipara yaitu 29,6% dari total 27 orang ada 8 orang yang anemia, sedangkan yang primipara hanya 25,4% yaitu 17 orang dari 67 orang. Hasil penelitian diatas sesuai dengan teori (manuaba, 2007) dimana bahwa semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin anemia. Dan Menurut Prawirohardjo, yang menyatakan bahwa wanita yang telah melahirkan anak dengan banyaknya jumlah anak yang dilahirkan akan meningkatkan frekuensi anemia dalam kehamilannya yang disebabkan karena Hemodilusi yang tinggi sehingga kembalinya fungsi sel darah menjadi lambat. Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi, karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin yang dikandungnya.

Analisis bivariat dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan penelitian andriyanil (2010) yang menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi terdapat pada multipara 42 orang (52,5%). Berbeda dengan penelitian Buana di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros tahun 2004 menunjukkan analisis hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Responden 25,4% memiliki anak kurang dari 2, hal ini sebagai penyebab tidak adanya hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Usia Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kramat Jati, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur di dapatkan paling banyak yang mengalami anemia pada trimester III yaitu sebanyak 74 orang (78,7%), dan yang paling rendah pada trimester II sebanyak 20 orang (21,3%). Semakin bertambah usia kehamilannya semakin bertambah pula kebutuhan zat besi (Fe) pada ibu hamil, karena pada usia kehamilan tersebut ibu mengalami

hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32--34 minggu.

Analisis bivariat dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan penelitian andriyanil (2010) yang menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi terdapat pada trimester III (45%) dan menjadi makin nyata dengan lanjutnya usia kehamilan sehingga frekuensi anemia dalam kehamilan menjadi meningkat pula. (Wiknjosastro, 2002). Sedangkan Riswan yang meneliti anemia pada 60 ibu hamil di beberapa praktek bidan swasta dalam Kotamadya Medan menemukan kasus anemia paling banyak pada usia kehamilan trimester II dan III, masing-masing 70%. Sementara hasil penelitian Notobroto pada ibu hamil trimester I sampai masa nifas menemukan kejadian anemia paling banyak pada usia kehamilan trimester II (92,4%).

Pendapatan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kramat Jati, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur di peroleh ibu hamil yang pendapatannya kurang memadai lebih banyak mengalami anemia yaitu 49 orang (52,1%), sedangkan pendapatan ibu hamil yang memadai lebih sedikit yaitu 45 orang (47,9%). Keluarga dengan pendapatannya kurang memadai besar kemungkinan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanan yang mengandung gizi yang dibutuhkan tubuh. Setidaknya keanekaragaman bahan makanan kurang bisa dijamin, karena dengan uang yang terbatas itu tidak akan banyak pilihan. Banyak sebab yang turut berperan dalam menentukan besar kecilnya pendapatan keluarga. Pada keluarga yang hanya ayah saja yang mencari nafkah tentu berbeda dengan besar pendapatannya dengan keluarga yang mengandalkan sumber keuangan dari ayah dan ibu serta ditambah dengan usaha sendiri dirumah. (DPS Harahap, 2010). Kemampuan

keluarga untuk membeli bahan makanan dalam jumlah yang mencukupi juga amat dipengaruhi oleh harga bahan makanan. Bahan makanan yang harganya mahal biasanya jarang, bahkan tidak pernah dibeli. Hal ini menyebabkan suatu jenis bahan makanan bergizi mungkin tidak pernah dihidangkan dalam susunan makanan keluarga. (DPS Harahap, 2010)

Analisis bivariat menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rini di Lampung tahun 2009 menunjukkan ada pengaruh antara pendapatan keluarga dengan kejadian anemia, sebaliknya tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil menurut penelitian Sukowati tahun 2007 di Surakarta. Hasil penelitian di Puskesmas Kramat Jati ada hubungan karena sebagian besar responden memiliki pendapatan di bawah UMR. Berdasarkan kelompok tingkat pendapatan keluarga ditetapkan berdasarkan Upah Minimum Regional (UMR) DKI Jakarta yang ditetapkan sejak tahun 2009. Besaran UMR yang sedang berlaku sampai saat ini sebesar 1290000/bulan. (Upah Minimum Provinsi DKI Jakarta, 2010). Hal ini sesuai dengan teori, menurut teori bahwa pendapatan ibu hamil sangat menentukan dengan ekonomi yang rendah tentu akan terhambat dalam mendapatkan pelayanan untuk memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan, selain itu sebagian besar ibu yang ekonominya rendah akan melahirkan di tenaga non kesehatan, hal itu tentu akan menambah angka kematian ibu.

Pendidikan Ibu Hamil

Dilihat dari hasil penelitian, responden yang menderita Anemia lebih banyak pada ibu hamil yang pendidikannya dasar yaitu 46,2% dari total 39 orang ada 18 orang yang anemia, sedangkan yang pendidikannya lanjut hanya 12,7% yaitu 7 orang dari 55 orang. Karena

semakin rendahnya pendidikan seseorang memungkinkan informasi yang diterimanya pun kurang. Analisis bivariat menyimpulkan ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan penelitian Buana di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros tahun 2004, sedangkan penelitian Setiyo tahun 2010 mendapatkan tidak adanya hubungan yang berarti antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini tidak sesuai dengan teori bahwa pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat di perlukan untuk mengembangkan diri seperti halnya ibu hamil yang mencegah terjadinya anemia. Dengan pendidikan yang tinggi seorang ibu hamil akan memiliki pengetahuan yang tinggi pula dan lebih peduli tentang pentingnya kesehatan seperti bagaimana agar terhindar dari anemia. Secara umum dapat di artikan sebagai pengalaman yang terjadi karena interaksi manusia dan lingkungannya baik fisik maupun lingkungan sosial maupun secara efisien dan efektif. (Triharja dan Lasula, 2002)

Pengetahuan Ibu Hamil

Hasil penelitian yang di lakukan di Puskesmas Kramat Jati, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia terbanyak pada pengetahuan kurang yaitu 68 orang (72,3%) dan pada kasus yang terkecil pada pengetahuan baik yaitu 26 orang (27,7%). Karena semakin kurang pengetahuan ibu hamil, maka semakin kurang juga keyakinan akan informasi yang benar untuk kesehatan dirinya. Analisis bivariat dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori andriyanil (2010) yang menunjukkan frekuensi tertinggi terdapat pada pengetahuan kurang (45%), berbeda dengan hasil penelitian Buana sewaktu di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros tahun 2004 menunjukkan analisis

hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Pada penelitian ini disimpulkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang anemia. Hal ini sesuai dengan teori, menurut teori bahwa pengetahuan merupakan hasil “tahu” dari ibu hamil tentang anemia dan terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera ibu hamil, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan ibu hamil (Overt Behavior).

Kesimpulan

1. Dari hasil penelitian dan pembahasan sebelumnya dapat diambil kesimpulan Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil pengunjung Puskesmas Kramat Jati, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur meliputi anemia gizi, umur ibu, status kesehatan (ANC), paritas, usia kehamilan, pendapatan, pendidikan dan pengetahuan sehingga dapat menjawab penelitian khusus dalam penelitian ini yaitu : Responden yang dianalisis dari 94 ibu hamil pengunjung puskesmas Kramat Jati, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur tahun 2011 hanya 26,6% yang menderita anemia.
2. Distribusi umur ibu hamil yang paling banyak yaitu umur yang tidak berisiko sebesar 78,7%. Distribusi status kesehatan (ANC) ibu hamil yang paling banyak yaitu status kesehatan (ANC) cukup sebesar 72,3%. Distribusi paritas yang paling banyak yaitu paritas primipara sebesar 71,3%. Distribusi usia kehamilan yang paling banyak yaitu yang berisiko sebesar 78,7%. Distribusi pendapatan ibu hamil yang paling banyak yaitu yang kurang memadai sebesar 52,1%. Distribusi pendidikan ibu hamil yang paling banyak yaitu pendidikan lanjut

sebesar 58,5%. Distribusi pengetahuan ibu hamil yang paling banyak yaitu kelompok pengetahuan kurang sebesar 72,3%.

3. Variabel yang berhubungan dengan kejadian anemia adalah variabel pendapatan dengan PValue 0.005 dan variabel pendidikan dengan PValue 0.000.

Saran

Dari hasil penelitian ini, adapun hal-hal yang dapat peneliti sarankan adalah sebagai berikut :

1. Tingkat pendidikan ibu yang berhubungan dan bermakna secara statistik dengan status anemia pada ibu hamil pun memiliki korelasi dengan pengetahuan. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu, perlu diadakan penyuluhan mengenai gizi yang seimbang bagi para ibu muda maupun ibu-ibu

Daftar Pustaka

1. Andriyanil, Serra.2010. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Cileungsi-Bogor*.
2. Budiarto, E. 2002, *Metodologi Penelitian Kedokteran*, EGC: Jakarta.
3. Corwin, J Elizabeth. 2000, *Buku Saku PATOFISIOLOGI*. Cetakan pertama, EGC: Jakarta.
4. Depkes RI, 1995, *Pedoman Pemberian Tablet Besi Bagi Petugas, Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta.
5. Depkes RI, 1996. *Profil Kesehatan 1996*, Pusat Data Kesehatan, Depkes RI, Jakarta.
6. Depkes RI, 2006. *Latar Belakang Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil*.
7. Darmawan, Yuyun. 2003. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan Anemia pada ibu hamil*, Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
8. Erliyana, 2007. *Penelitian Tentang Anemia dalam Kehamilan*. [Http://www.google.com](http://www.google.com)
9. Fitriyani, Venny, 2002. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Anemia Ibu Hamil di Kec. Luragung Kabupaten Kuningan, Jawa Barat*.
10. Hellen, Varney, 2006. *Asuhan Kebidanan*. Edisi 4: 2006.
11. Junadi, 1995. *Strategi Operasional Penanggulangan Anemia Gizi Indonesia, FKM-UI*, Jakarta.
12. Junqueira, dkk. 1998. *Definisi Anemia*. Jakarta

rumah tangga yang masih dalam usia reproduktif agar risiko anemia saat masa kehamilan dapat dikurangi.

2. Meningkatkan frekuensi dan kualitas promosi kesehatan tentang penanggulangan anemia gizi besi pada ibu hamil, KB, makanan bergizi untuk ibu hamil dan suplementasi TTD.
3. Keluarga dengan pendapatan kurang yang berhubungan dan bermakna secara statistik dengan status anemia pada ibu hamil mempunyai korelasi dengan kemampuan keluarga untuk memenuhi konsumsi makanan yang tinggi zat besi (Fe). Maka keluarga harus berupaya mencari pekerjaan tambahan agar pendapatannya dapat mencukupi untuk memenuhi kebutuhan zat besi (Fe) pada ibu hamil.

13. Manuaba, I Gede, 2007. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana, Jakarta : EGC.*
14. Mochtar, Dr. Rustam (1995 : 164). *Sinopsis Obstetri.*
15. Muhilal dkk, 1991. *Masalah Anemia di Empat Propinsi Wilayah Indonesia Bagian Timur, Majalah Gizi Indonesia ; Persagi. P: 9--4.*
16. Muhilal, Karyadi, 2004. *Anemia Gizi serta Tinjauan Perspektif Teknologi Intervensinya.*
17. Notoatmojo, Soekidjo, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.*
18. Notoatmojo, Soekidjo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Jakarta: Rineka Cipta.*
19. Prawirohardjo, Sarwono, 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Balai Pustaka Sarwono Prawirohardjo.*
20. Prawirohardjo, Sarwono, 2007. *Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.*
21. Priyantini, Dini, 2002. *Prevalensi Anemia Ibu Hamil dan Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia di Kab. Bogor, Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.*
22. Saifuddin, 2001. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.*
23. Saifudin, Abdul Bari, 2002. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. 2002.*
24. Setyowati, Wiwied, 2007. *Faktor-Faktor yang Menyebabkan Anemia Pada Kehamilan. [Http://www.google.com](http://www.google.com).*
25. Soeleman, J. H, 1999. *Kebidanan Komunitas. Jakarta.*
26. Suryadi, 1990. *Penelitian Penggunaan Pelayanan Kesehatan di Indonesia Suatu Tinjauan Metodologi dan Faktor yang di Teliti. Kelompok Studi Kesehatan Perkotaan, Jakarta.*
27. Susilowati H, 1993. *Anemia Pada Wanita Hamil dan Hubungan dengan beberapa Faktor, Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi Depkes. RI; Bogor.*
28. Varney, 2002. *Buku Saku Bidan, EGC, Jakarta.*