

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA IBU HAMIL DI KABUPATEN LAMPUNG TIMUR

Riyanto¹⁾ dan Ika Oktaviani²⁾

¹⁾²⁾ Program Studi Kebidanan Metro Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
Email: ririy.ners@yahoo.co.id

Abstrak

Tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil di Kabupaten Lampung Timur pada tahun yang 2008 adalah 71,02 % dan menurun tahun 2009 menjadi 52,3 %. Angka ini tergolong pada masalah kesehatan masyarakat yang berat karena prevalensinya 40%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor-faktor: kunjungan ANC, konsumsi tablet fe, konseling oleh petugas kesehatan, pendidikan, pengetahuan, umur, jarak kelahiran, paritas, pendapatan dan peran kader yang berhubungan dengan anemia ibu hamil di Kabupaten Lampung Timur tahun 2010. Jenis penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah ibu hamil di Kabupaten Lampung Timur yang berjumlah 184 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel dengan cara *cluster random sampling*. Jenis data adalah data primer dengan instrumen pengumpulan data adalah *sianmethemoglobin* untuk mengukur kadar Hb ibu hamil dan *kuesioner* untuk mengumpulkan data berbagai variabel yang berhubungan. Analisis data menggunakan multivariat dengan *ujiregresi logistik* berganda. Hasil analisis multivariat menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia ibu hamil adalah konseling oleh petugas kesehatan (POR 3,428; $p=0,002$), konsumsi Fe (POR=2,683; 0,003) dan pengetahuan POR= 2,103; $p=0,033$). Perlunya upaya mencegah atau menurunkan anemia ibu hamil dengan melalui peningkatan promosi kesehatan anemia ibu hamil dan konseling oleh tenaga kesehatan tentang pencegahan anemia serta cara konsumsi tablet Fe tidak bersamaan dengan minum teh, susu, kopi pada saat ANC serta konsumsi fe yang tepat jumlah dosis oleh ibu hamil.

Kata Kunci : Faktor-faktor anemia, ibu hamil

PENDAHULUAN

Anemia pada wanita hamil menurut WHO diperkirakan 35-75% (kira-kira 56%) di negara berkembang dan 18% di negara maju mengalami anemia (Allen, 2000). Di seluruh dunia frekuensi anemia dalam kehamilan berkisar antara 10% dan 20% (Wiknjosastro, 2005). Dengan demikian prevalensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia masih tinggi, yaitu 63,5% (Sarwono, 2006). Hasil survei kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 1995 memperoleh berjumlah 50,9% ibu hamil mengalami anemia, SKRT tahun 2001 menurun menjadi 40%, dan SKRT tahun 2004 meningkat kembali menjadi 50,5%. Angka ini tergolong pada masalah kesehatan masyarakat yang berat karena prevalensinya 40% (WHO, 2000 dalam Islamiyati, 2005).

Anemia ibu hamil di Provinsi Lampung masih di atas angka Nasional walaupun ada kecenderungan penurunan. Pada tahun 1997 tercatat sebesar 73,4%, tahun 2004 cenderung ada penurunan menjadi 69,7% (Dinkes Provinsi Lampung, 2008) dan hasil Riskesdas tahun 2007 ditemukan anemia pada daerah perkotaan

sebanyak 25,9% (Badan Litbangkes Depkes RI, 2008).

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Lampung Timur tahun 2007 sebanyak 71,02% dan tahun 2008 terjadi penurunan menjadi 52,3% (Dinkes Lampung Timur, 2009) dan tahun 2009 tercatat 5,85% (Dinkes Lampung Timur, 2010). Selain itu, beberapa laporan Puskesmas di Lampung Timur yang menunjukkan bahwa prevalensi anemia ibu hamil masih tinggi dan tergolong pada masalah kesehatan masyarakat yang berat karena prevalensinya 40%. Prevalensi anemia dari survei pemeriksaan ibu hamil di Puskesmas Tambah Subur Way Bunggur tahun 2008 berjumlah 66,04% (Puskesmas Way Bunggur, 2009), penelitian bulan Januari- Desember 2009 sebanyak 58,6% (Sidowati, 2010) dan di Puskesmas Sidoarjo tahun 2009 terdapat 51,3% dari 230 ibu hamil (Puskesmas Sidorejo, 2010).

Sebagian besar anemia disebabkan oleh kurangnya zat besi atau Fe dalam tubuh, sehingga anemia yang dialami ibu hamil sebagian besar adalah anemia defisiensi besi (Depkes RI, 2003). Beberapa temuan penelitian melaporkan berbagai faktor yang berhubungan

dengan kejadian anemia pada ibu hamil, yaitu faktor umur ibu hamil, jarak kelahiran (Amiruddin, 2007), pemberian saran petugas kesehatan, keteraturan minum tablet tambah darah. Penelitian Sulasmi tahun 2006 menunjukkan pemberian saran petugas kesehatan berhubungan dengan kejadian anemia ibu hamil di trimester II. Selain itu, anemia ibu hamil dapat terjadi karena peranan tokoh masyarakat atau peran kader Posyandu (Pedoman..., 2009, <http://www.gizi.net>).

Anemia dalam kehamilan dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin. Bagi ibu dapat menyebabkan perdarahan, infeksi, abortus, persalinan prematur dan KPD yang dapat berakhir dengan kematian (Manuaba, 1998). Di Kabupaten Lampung Timur terdapat 19 kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia sebanyak 7 orang (36,8%) (Dinkes Lampung Timur, 2009). Pada janin dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, sehingga sering terjadi abortus, bayi prematur dan berat badan lahir rendah, catat bawaan, dan bahkan kematian janin dalam kandungan atau IUFD (*Intra Uterin Fetus Death*) (Manuaba, 1998).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor-faktor: kunjungan ANC, konsumsi tablet fe, Konseling petugas kesehatan, pendidikan, pengetahuan, umur, jarak kelahiran, paritas, pendapatan dan peran kader yang berhubungan dengan anemia ibu hamil di Kabupaten Lampung Timur tahun 2010.

METODE

Jenis penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Rancangan penelitian ini digunakan untuk membuktikan hubungan faktor-faktor: kunjungan ANC, kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah, konseling oleh petugas kesehatan, pengetahuan, pendidikan, peran kader, umur, jarak kelahiran, paritas, dan penghasilan keluarga dengan anemia ibu hamil. Populasi penelitian semua ibu hamil di Kabupaten Lampung Timur yang berjumlah 5443 orang. Besar sampel menggunakan rumus Dahlan (2005) diperoleh 184 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel

dengan cara *cluster random sampling*, yang diperoleh 13 kluster dari 24 kluster (24 kecamatan di Lampung Timur), menurut Luts (1982) dalam Pratiknya (2003) sehingga diperoleh 14 – 15 ibu hamil dalam tiap kluster.

Jenis data penelitian ini adalah data primer. Pengumpulan data dilakukan dengan cara: mengambil darah vena untuk pemeriksaan Hb dengan alat *sianmethemoglobin*, sedangkan untuk variabel independen dikumpulkan dengan mengisi kuesioner dalam bentuk *check list* untuk memperoleh data berbagai variabel faktor yang berhubungan dengan anemia. Analisis data dilakukan secara berurutan dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square* serta multivariat menggunakan uji *regresi logistik* berganda.

HASIL

Proporsi ibu hamil anemia

Ibu hamil yang menjadi responden penelitian mengalami anemia berjumlah 44 % (Lihat tabel 1).

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Status Anemia Ibu Hamil

Status Anemia	Jumlah	%
Normal/Tidak Anemia	103	56 %
Anemia	81	44 %
Jumlah	184	100%

Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk menguji hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent* yaitu anemia pada remaja putri dengan uji *chi square* menggunakan selang kepercayaan (*confiden interval*) 95% dan tingkat kesalahan (α)=5% diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan anemia ibu hamil, tidak ada hubungan kunjungan ANC dengan anemia dalam kehamilan, ada hubungan antara konsumsi Fe dengan anemia ibu hamil (POR=2,478; 95% CI: 1,355-4,532), terdapat hubungan antara pengetahuan responden dengan anemia kehamilan (POR 1,935; 95% CI: 1,037-3,611), tidak terdapat hubungan antara umur dengan anemia ibu hamil, tidak terdapat hubungan

Tabel 2
 Hasil Analisis Bivariat Antara Variabel Independen dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

Variabel	Anemia		Tidak Anemia		P-value	POR (95% CI)
	n	%	n	%		
Kunjungan ANC						
Tidak teratur	15	50,0	15	50,0	0,471	-
Teratur	66	40,2	88	53,8		
Konsumsi Fe						
< 30 tablet 1 bulan terakhir	54	54,0	46	46,0	0,028 [*]	2,478 (1,355-4,532)
30 tablet 1 bulan terakhir	27	32,1	57	67,9		
Konseling Oleh Nakes						
Tidak Mendapatkan konseling	45	51,7	42	48,3	0,046 [*]	1,815 (1,008-3,271)
Mendapat konseling	36	37,1	61	62,9		
Pendidikan						
Rendah (SMP ke bawah)	58	44,3	73	55,7	0,913	-
Tinggi (SMA ke bawah)	23	43,4	30	56,6		
Pengetahuan						
Kurang	33	55	27	45	0,037 [*]	1,935 (1,037-3,611)
Baik	48	38,7	76	61,3		
Umur						
Beresiko	13	46,4	15	53,6	0,781	-
Tdk Beresiko	68	43,9	88	56,4		
Jarak Kelahiran						
Beresiko(< 2 tahun)	36	40	54	60	0,282	-
Tdk Beresiko (≥ 2 tahun)	45	47,9	49	52,1		
Paritas						
Beresiko >2	20	52,6	18	47,4	0,390	
Tdk Beresiko ≤ 2	61	41,9	85	58,2		
Penghasilan Keluarga						
Dibawah upah minimum	66	46,8	75	53,2	0,168	-
Diatas upah minimum	15	34,9	28	65,1		
Peran Kader						
Tidak Berperan	34	36,6	59	63,4	0,039 [*]	0,539 (0,299-0,972)
Berperan	47	51,6	44	48,4		

paritas dengan anemia ibu hamil, tidak terdapat hubungan penghasilan keluarga dengan kejadian anemia ibu hamil, dan terdapat hubungan peran kader dengan kejadian anemia kehamilan (0,539, 95% CI: 0,299-0,972) (Lihat tabel 2).

Hasil Analisis Multivariat

Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda (*multiple regresi logistik*),. Langkah analisis multivariat dimulai dengan seleksi kandidat multivariat diperoleh hasil terdapat 5 variabel yang memenuhi syarat untuk masuk kedalam kandidat multivariat, yaitu berdasarkan nilai $p < 0,25$ (Lihat tabel 3). Langkah berikutnya dilakukan analisis multivariat untuk memperoleh model terbaik dalam menentukan faktor yang paling dominan

berhubungan dengan anemia ibu hamil. Variabel yang nilai $p\ value < 0,05$ tetap dipertahankan dan variabel yang nilai $p\ value > 0,05$ dikeluarkan secara bertahap dari variabel yang $p\ valuenya$ yang terbesar. Dari kelima variabel yang memenuhi syarat seleksi kandidat yang memiliki pengaruh terhadap anemia, variabel pendapatan memiliki nilai uji wald =1,833 $p\ value 0,176 > 0,05$, maka koefisien regresi untuk variabel pendapatan tidak signifikan (Lihat tabel 4). Hasil pemodelan multivariat akhir setelah dikeluarkan variabel yang memiliki nilai $p\ value < 0,05$, yaitu variabel penghasilan keluarga dapat dilihat pada tabel 5.

Berdasarkan keseluruhan proses analisis yang telah dilakukan dan dengan mempertimbangkan kemaknaan secara substansi, maka didapatkan hasil pada model

akhir ternyata diperoleh variabel yang paling beresiko mempengaruhi kejadian anemia kehamilan secara berturut-turut adalah variabel konseling tenaga kesehatan (POR=3,428, p=0,002), selanjutnya adalah variabel konsumsi Fe (POR=2,683; p=0,003 dan variabel pengetahuan (POR= 2,103;p= 0,033).

Tabel 3
Hasil Analisis Bivariat Untuk Seleksi Kandidat Multivariat

Variabel Independen	P-value
Konsumsi Fe	0,028
Konseling oleh nakes	0,046
Pengetahuan	0,037
Penghasilan keluarga	0,168
Peran kader	0,039

Tabel 4
Hasil Analisis Pemodelan Multivariat Awal

Variabel	Exp(B)	SE	Wald	P-value
Pengetahuan	1,993	0,351	3,852	0,050
Penghasilan klg*	1,715	0,399	1,833	0,176*
Konsumsi Fe	2,735	0,337	8,894	0,003
Konseling nakes	3,479	0,396	9,915	0,002
Peran Kader	0,222	0,407	13,667	0,000
Konstanta	0,274	0,403	9,087	0,003

Tabel 5
Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda Pemodelan Multivariat Akhir

Variabel	Exp(B)	SE	Wald	P-value
Pengetahuan	2,103	0,348	4,565	0,033
Konsumsi Fe	2,683	0,335	8,656	0,003
Konseling nakes	3,428	0,391	9,948	0,002
Peran Kader	0,232	0,400	13,363	0,000
Konstanta	0,407	0,305	8,653	0,003

PEMBAHASAN

Kunjungan ANC

Penelitian ini mengklasifikasi kunjungan ANC dengan kriteria usia kehamilan trimester (TM) I minimal 1 kali kunjungan, usia kehamilan TM II minimal 2 kali kunjungan dan ibu di TM 3 minimal 4 kali kunjungan. Pelayanan kesehatan khususnya bagi ibu hamil dengan kontak minimal 4 kali selama masa kehamilan terdiri atas 1 kali kontak pada trimester pertama , 1 kali pada trimester kedua

dan dua kali pada trimester ketiga, serta memenuhi standar syarat 7T (Tinggi badan, Berat badan, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, *Tetanus toxoid*, Tablet Fe, Test penyakit menular seksual dan Temu wicara) (Manuaba, 1998).

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 154 responden yang melakukan kunjungan ANC teratur sesuai gestasinya 53,8 % (88 orang) tidak mengalami anemia. Dengan *Ante natal care* (ANC) kejadian anemia pada ibu hamil dapat dideteksi sedini mungkin. Namun dari 30 ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ANC teratur 15 responden (50%) tetap dalam kondisi anemia, artinya pada ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ANC teratur pun mempunyai kemungkinan yang sama untuk tidak mengalami anemia, hal ini menunjukkan bahwa kunjungan ANC teratur belum mampu mencegah ibu mengalami anemia dalam kehamilan. Hal ini didukung oleh hasil analisis bivariat penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan kunjungan ANC dengan anemia dalam kehamilan (*p-value* 0,471). Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Amirudin dan Wahyudin (2004) yang menyimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemeriksaan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil (OR = 1,251; 95% CI:0,574-2,729).

Kunjungan ANC teratur bertujuan untuk menemukan kelainan sejak awal atau merupakan upaya deteksi dini terhadap resiko penyulit/ penyakit dalam kehamilan. Anemia diketahui dengan melakukan pemeriksaan Hb pada waktu kunjungan pertama ANC dilanjutkan pemeriksaan berikutnya sesuai kondisi ibu serta minimal dilakukan 1 x lagi pada usia kehamilan 28 mg (Depkes, 2001). Jika ditemukan ibu dalam kondisi anemia maka tenaga kesehatan akan memberikan tablet Fe serta vitamin C untuk membantu absorpsi Fe dalam tubuh. Tujuan pemberian Fe diharapkan akan meningkatkan kadar Haemoglobin ibu hamil dan mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan, namun bila pemberian Fe ini tidak dilanjutkan dengan konsumsi yang teratur, tidak akan memberikan perbaikan terhadap kadar haemoglobin.

Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe

Penelitian ini mengklasifikasi kepatuhan adalah patuh bila mengonsumsi 30 tablet dalam 1 bulan terakhir dan tidak patuh bila

mengonsumsi tidak 30 tablet dalam 1 bulan terakhir. Hasil analisis univariat menunjukkan ibu hamil tidak anemia lebih banyak pada ibu yang mengonsumsi tablet Fe 30 tablet 1 bulan terakhir yaitu 57 responden dari 84 responden (67,9%) yang mengonsumsi Fe teratur dalam 1 bulan terakhir.

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara konsumsi Fe dengan anemia ibu hamil (*p-value* 0,028). Ibu hamil yang tidak mengonsumsi Fe teratur memiliki resiko mengalami anemia kehamilan sebesar 2,478 kali lebih besar dari ibu yang mengonsumsi Fe teratur (POR =2,478).

Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet Fe, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi yang terjadi pada ibu hamil. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang sekaligus dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat (Faktor..., 2008, <http://alijeco.blogspot.com>).

Kepatuhan pasien mengonsumsi pil zat besi/tablet tambah darah, hal ini sangat berdampak terhadap perubahan status anemia atau peningkatan kadar haemoglobin, karena tablet oral yang diminum adalah preparat besi: fero sulfat, fero glukonat atau Na-fero bisitrat. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/ bulan. Kini program nasional adalah diberikannya kombinasi 60 mg besi dan 50 ug asam folat (Saifuddin, 2001). Menurut Saifuddin (2001) terapi anemia defisiensi besi ialah dengan preparat besi oral dan parenteral.

Zat besi penting bagi pembentukan haemoglobin, mioglobin dan substansi lainnya, seperti sitokrom, sitokrom oksidase, peroksidase, katalase. Ketika besi diabsorpsi dalam usus halus, besi tersebut segera bergabung dalam plasma darah dengan beta globulin, yakni apotransferin untuk membentuk transferin, yang selanjutnya diangkut dalam plasma. Besi ini berikatan secara longgar dengan molekul globulin dan akibatnya dapat dilepaskan ke setiap sel jaringan. Disini transferin mengirimkan besi secara langsung ke mitokondria, tempat dimana heme disintesis.

Pada orang-orang yang didalam darahnya tidak terdapat transferin dalam jumlah cukup maka kegagalan pengangkutan besi besi menuju eritroblast dapat menyebabkan anemia yang berat yakni adanya penurunan jumlah sel darah merah yang mengandung haemoglobin (Guyton, 2001). Hal ini mengindikasikan bahwa zat besi yang dikonsumsi berpengaruh langsung terhadap kadar haemoglobin ibu hamil. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sulasmi (2006) di Kecamatan Sawahan Kota Surabaya yang menemukan terdapat hubungan keteraturan minum tablet Fe dengan anemia ibu hamil trimester II (*p-value* 0,029).

Konseling oleh Tenaga Kesehatan

Dalam penelitian ini kelompok responden yang diberi konseling memiliki pengertian responden yang mendapatkan informasi pencegahan anemia serta cara konsumsi tablet Fe tidak bersamaan dengan minum teh, susu, kopi dari tenaga kesehatan (bidan) pada saat ANC dilakukan. Hasil penelitian diperoleh dari 97 ibu hamil yang mendapatkan konseling dari tenaga kesehatan 61 responden tidak mengalami anemia (62,9%). Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan konseling oleh petugas kesehatan dengan anemia ibu hamil (*p*=0,046; POR=1,815 95% CI: 1,008-3,271).

Pemerintah telah melakukan pemberian tablet Fe secara gratis kepada ibu hamil yang datang ke puskesmas dan posyandu dengan target minimal 90 tablet selama kehamilan. Program pemerintah tersebut tidak dapat berdampak baik terhadap status anemia serta perubahan kadar Hb bila tidak disertai oleh penjelasan serta konseling yang tepat. Upaya promosi tablet Fe penting sekali mengingat besarnya manfaat Fe pada masa kehamilan serta efek samping yang kurang menyenangkan seperti mual, bau dan rasa yang tidak enak yang menyebabkan ibu enggan untuk menghabiskannya.

Pada beberapa ibu hamil tidak dikonsumsinya Fe teratur sering disebabkan oleh berbagai efek samping dari tablet Fe, seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Riyad dalam Sunesni (2002) bahwa rendahnya kepatuhan atau ketaatan ibu hamil mengonsumsi pil zat besi disebabkan oleh perasaan ingin muntah, mual, pusing lupa, rendahnya pengetahuan dan faktor kebosanan

ibu hamil dalam mengkonsumsi zat besi yang diberikan.

Petugas kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dengan memberikan penyuluhan dan konseling sehingga dapat memberikan pengetahuan tentang anemia pada kehamilan meliputi tanda, gejala, dampak dan cara pencegahan sehingga deteksi dini komplikasi dapat dilakukan dan kejadian anemia pada kehamilan dapat diturunkan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Sulasmi (2006) bahwa pemberian saran petugas kesehatan berhubungan dengan kejadian anemia ibu hamil trimester II ($p=0,038$).

Pendidikan

Hasil penelitian ini dari 131 responden dengan pendidikan rendah, hanya 44,3 % mengalami anemia dalam kehamilan. Hasil analisis bivariat diperoleh tidak ada hubungan antara pendidikan dengan anemia ibu hamil ($p=0,913$).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa pendidikan yang tinggi dari responden, jika tidak diimbangi oleh pengetahuan yang baik tentang anemia dan cara mencegah serta menanganinya maka tidak akan memberi hasil yang baik terhadap perubahan kadar haemoglobin. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Sulasmi (2006) yang memperoleh hasil yang sama bahwa pendidikan tidak hubungan dengan kejadian anemia ibu hamil trimester II.

Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan dari 124 responden berpengetahuan baik 76 tidak mengalami anemia kehamilan (61,3%) dan dari 60 responden berpengetahuan kurang 55 % atau 33 responden mengalami anemia. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan responden dengan anemia kehamilan ($p=0,037$; $POR=1,935$ 95% CI: 1,037-3,611).

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Sulasmi (2006) bahwa pengetahuan berhubungan dengan kejadian anemia ibu hamil trimester II ($p=0,033$). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Kurangnya pengetahuan ibu hamil akan tanda-tanda, gejala, dampak dan cara pencegahan anemia menyebabkan deteksi dini kelainan-kelainan pada kehamilan tidak

dapat dilakukan sehingga memperbesar resiko terjadinya anemia pada kehamilan secara tidak langsung (Muzayyaroh, 2007). Selain itu, pengetahuan ibu hamil yang kurang dapat membentuk perilaku dalam mengkonsumsi tablet Fe yang salah serta pemilihan menu makanan yang kurang tepat. Cara yang salah dalam mengkonsumsi Fe, misalnya dengan minum tablet Fe dengan teh, kopi dan tablet kalsium yang dapat menghambat penyerapan Fe dalam tubuh. Hal ini meningkatkan kemungkinan terjadinya anemia pada kehamilan. Hal ini ditunjukkan oleh hasil *crosstabulasi* data pengetahuan dengan konsumsi Fe didapatkan data bahwa dari 60 responden berpengetahuan kurang 38 responden (63,3%) tidak mengkonsumsi Fe secara teratur.

Keaneka ragaman konsumsi makanan berperan penting dalam membantu meningkatkan zat besi dalam tubuh. Ibu hamil hendaknya makan makanan yang banyak mengandung zat besi seperti misalnya : sayuran hijau, kacang-kacangan, daging, ikan, hati, ayam dan telur. (Mardiwiono, 2009). Semakin kurang baik pola makan maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia (Herlina; Djamilus, 2007).

Umur

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara umur dengan anemia ibu hamil. Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulasmi (2006) yang menguji variabel umur dengan kejadian anemia ibu hamil trimester II tidak terdapat hubungan.

Pada ibu hamil usia <20 tahun secara biologis belum optimal, emosi yang masih labil sehingga mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi selama kehamilan. Pada usia >35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh (Amiruddin, dkk, 2007). Namun, kondisi umur ini tidak menjadikan proses terbentuknya haemoglobin secara langsung. Umur beresiko jika mengkonsumsi Fe teratur maka dapat tercegah dari kemungkinan terjadinya anemia.

Jarak kelahiran dengan anemia ibu hamil

Hasil penelitian menemukan tidak ada hubungan jarak kelahiran dengan anemia ibu hamil. Hasil ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulasmi (2006) menguji hubungan variabel jarak kehamilan dengan

kejadian anemia ibu hamil trimester II tidak memperoleh hubungan yang bermakna.

Salah satu penyebab yang dapat mempercepat terjadinya anemia pada wanita adalah jarak kelahiran pendek. Setiap kehamilan menyebabkan cadangan zat besi berkurang, karenanya dibutuhkan waktu lebih kurang dua tahun untuk mengembalikan cadangan zat besi yang hilang selama kehamilan sebelumnya dengan syarat kondisi kesehatan ibu dan gizi makanan yang dikonsumsi cukup baik.

Jarak persalinan yang baik menurut BKKBN (1995) yang tidak mempunyai resiko antara kelahiran terdahulu dengan kehamilan berikutnya adalah 24 bulan (Buana, 2004). Persalinan dengan interval kurang dari 2 tahun dapat menyebabkan terjadinya komplikasi selama kehamilan, diantaranya anemia. Hal ini berhubungan dengan belum siapnya kondisi kesehatan ibu untuk mengalami kehamilan kembali. (Depkes RI, 2004). Namun, kondisi anemia tidak dipengaruhi langsung oleh interval kehamilan maupun jarak kelahiran karena seperti telah dibahas sebelumnya pada variabel konsumsi Fe bahwa konsumsi zat besi merupakan faktor langsung pembentuk haemoglobin (Guyton, 2001).

Paritas

Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan paritas dengan anemia ibu hamil. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Amirudin dan Wahyudin (2004) dan Sulasmi (2006) diperoleh hasil tidak terdapat hubungan paritas dengan kejadian anemia ibu hamil trimester II.

Tidak adanya hubungan faktor paritas karena kejadian anemia di kabupaten Lampung Timur tahun 2010 berhubungan dengan faktor lain, seperti konseling oleh tenaga kesehatan, pengetahuan dan konsumsi tablet Fe. Selain itu, dari responden dengan paritas tidak beresiko lebih banyak yang mengalami anemia dibanding ibu hamil dengan paritas tidak beresiko. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian menunjukkan dari 146 responden yang termasuk paritas tidak beresiko 85 responden tidak mengalami anemia kehamilan (58,2%). Ibu hamil di kabupaten Lampung Timur dengan paritas beresiko kemungkinan juga telah melakukan ANC secara teratur minimal 4 kali sehingga kejadian anemia dapat dicegah.

Penghasilan keluarga

Hasil penelitian diperoleh dari 141 responden dengan penghasilan dibawah upah minimum 75 responden tidak mengalami anemia (53,2%). Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan penghasilan keluarga dengan kejadian anemia ibu hamil.

Status sosial erat kaitannya dengan kondisi kesehatan seseorang. Dengan status sosial yang rendah, seorang wanita akan mempunyai kebiasaan makan yang kurang menguntungkan. Hal ini menyebabkan kurangnya kandungan zat besi yang dimakan sehingga menjadikan resiko anemia. Namun menurut Farida (2006) meningkatnya pendapatan keluarga belum pasti diikuti dengan meningkatnya konsumsi energi, protein, besi, vitamin A dan vitamin C, karena pengetahuan maupun keterampilan menyajikan makanan bergizi lebih berperan dalam hal ini. Seperti hasil penelitian Farida (2006) yang menguji hubungan pendapatan keluarga dengan tingkat konsumsi gizi remaja putri dengan uji korelasi rank spearman menunjukkan tidak ada hubungan pendapatan dengan tingkat konsumsi gizi.

Peran kader

Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan peran kader dengan kejadian anemia kehamilan ($p=0,039$). Sasaran tidak langsung upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri maupun wanita usia subur diantaranya dapat diperankan oleh: Ketua Organisasi dan LSM bidang kepemudaan, kesehatan, keagamaan dan wanita termasuk kader kesehatan. Peran tokoh masyarakat termasuk kader kesehatan dalam menanggulangi anemia gizi pada remaja putri dan wanita termasuk ibu hamil: tokoh masyarakat seperti Ketua Organisasi, Pimpinan Kelompok, Kader serta petugas lain di luar kesehatan sangat berperan dalam memberikan penyuluhan dan motivasi kepada masyarakat, khususnya kelompok Remaja Putri di luar sekolah, pekerja wanita informal, ibu-ibu rumah tangga agar selalu menjaga kesehatannya dengan mencegah dan mengobati anemia. Koordinasi antara kader dengan petugas kesehatan atau Puskesmas agar selalu ditingkatkan untuk menanggulangi masalah anemia gizi pada Remaja Putri dan Wanita termasuk ibu hamil (Pedoman ..., 2009,

<http://www.gizi.net>). Oleh karena itu, peran kader perlu ditingkatkan pengetahuan tentang anemia ibu hamil dan dalam memberikan penyuluhan untuk mengurangi dan mencegah terjadinya anemia ibu hamil di wilayah Posyandunya masing-masing.

Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Anemia Ibu Hamil

Berdasarkan keseluruhan proses analisis yang telah dilakukan dan dengan mempertimbangkan kemaknaan secara substansi, maka didapatkan hasil pada model akhir ternyata diperoleh variabel yang paling beresiko mempengaruhi kejadian anemia kehamilan secara berturut-turut adalah variabel konseling oleh tenaga kesehatan (POR=3,428, p=0,002), selanjutnya adalah variabel konsumsi Fe (POR=2,683, p=0,003) dan variabel pengetahuan (POR=2,103, p=0,033).

Dengan konseling yang baik dari tenaga kesehatan, maka dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang berbagai hal yang berkaitan dengan anemia seperti jumlah tablet yang harus diminum setiap hari serta keteraturannya dan cara minum bersamaan dengan mengkonsumsi vitamin C serta tidak sedang dalam keadaan lambung kosong dan mengkonsumsi Fe tidak bersamaan dengan mengkonsumsi teh, susu, kopi, sehingga hal ini berdampak pada konsumsi Fe yang teratur sehingga menghasilkan kondisi ibu hamil yang tidak anemia.

Menurut Wirakusumah (1999) bahwa tindakan pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan secara komprehensif yaitu selain pemberian zat besi juga meningkatkan konsumsi zat besi dalam makanan, meningkatkan konsumsi vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi dan menghindari zat inhibitor/ penghambat absorbs zat besi. Salah satu penelitian yang menunjukkan penatalaksanaan anemia tidak hanya pemberian tablet besi saja atau pentingnya pemberian zat untuk membantu absorbsi zat besi adalah penelitian Hadi dan Purwani (2001) yang melakukan penelitian eksperimental dengan memberikan suplementasi kombinasi pil besi folat dan pil vitamin C dapat lebih meningkatkan kadar haemoglobin dibandingkan dengan suplementasi pil besi folat saja atau pil vitamin C saja.

Dengan demikian mengatasi masalah anemia harus dilakukan tidak dengan satu cara saja, melainkan dilakukan secara komprehensif. Penatalaksanaan komprehensif tersebut sudah termuat dalam standar pengelolaan anemia kehamilan yang tercantum di Standar Pelayanan Kebidanan dalam Depkes RI (2001) yang mencakup diantaranya pemberian pil zat besi dan vitamin C, pemberian saran konsumsi gizi yang banyak mengandung zat besi dan vitamin, menghindari konsumsi teh, susu, kopi saat minum tablet Fe. Dengan demikian jika petugas kesehatan terutama bidan menjalankan konseling dengan baik serta memberikan segala penjelasan sesuai dengan Standar Pengelolaan Anemia Kehamilan dalam Standar Pelayanan Kebidanan maka anemia kehamilan dapat dicegah.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sulasmi (2006) bahwa variabel-variabel yang berhubungan dengan kejadian anemia ibu hamil adalah variabel pengetahuan, status pekerjaan, pemberian saran petugas pelayanan kesehatan, keteraturan minum tablet tambah darah.

SIMPULAN

Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil adalah variabel konseling oleh petugas kesehatan, konsumsi Fe dan pengetahuan ibu. Ibu hamil yang tidak dikonseling oleh petugas kesehatan meningkatkan resiko terjadinya anemia ibu hamil 3,428 kali dibandingkan yang diberi konseling, ibu hamil tidak mengkonsumsi Fe meningkatkan resiko terjadinya anemia ibu hamil 2,683 kali dan ibu hamil dengan pengetahuan rendah meningkatkan resiko terjadinya anemia 2,103 kali.

Saran

Bagi Petugas Kesehatan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur pentingnya meningkatkan upaya deteksi dini terhadap anemia dalam kehamilan dengan melakukan pemeriksaan Hb ibu hamil pada trimester I, trimester II dan trimester III kehamilan, mengingat sebagian besar ibu hamil tidak diperiksa kadar Hb, hanya diperiksa satu kali saja selama kehamilan. Selain itu melakukan pencegahan anemia pada ibu hamil dengan pemberian kalori 300 kalori/hari bersamaan dengan pemberian Fe profilaksis 60

mg besi dan 50 mcg asam folat, penyuluhan kepada ibu tentang pentingnya memenuhi kebutuhan gizi guna mencegah anemia serta bahaya anemia dalam kehamilan baik bagi ibu maupun bayi yang dikandung. Melakukan penanganan anemia pada ibu hamil dengan baik sesuai dengan standar pengelolaan anemia ibu hamil dengan memberikan tablet besi pada ibu

hamil dan memastikan bahwa ibu hamil benar-benar mengkonsumsi tablet besi yang diberikan, serta melakukan konseling tentang cara pencegahan anemia dan larangan mengkonsumsi makanan/minuman penghambat penyerapan zat besi seperti teh pada saat mengkonsumsi tablet besi dan pada saat makan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, Ridwan; Wahyuddin, 2004, Studi kasus kontrol faktor biomedis terhadap kejadian anemia ibu hamil di puskesmas Bantimurung Maros tahun 2004, tersedia (<http://ridwanamiruddin.wordpress.com>) [18 Oktober 2009].
- Badan Litbangdepkes RI, 2008, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas)*, Tersedia (<http://www.scribd.com/doc/31834110/indonesia-Riskesmas-2007>) [8 Agustus 2010]
- Buana, A., 2004, Status Anemia Ibu Hamil dan Hubungannya dengan Beberapa Faktor di Kecamatan Abung Surakarta Kabupaten Lampung Utara Tahun 2004, FKM UI, Depok
- Dahlan, M. Sopiudin, 2006, *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, PT Arkans, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 1996, Pedoman Operational Penanggulangan Anemia Gizi di Indonesia, Dirjen Pembinaan Kesmas, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2001, Buku 1 Standar Pelayanan Kebidanan, Jakarta
- Dinkes Lampung Timur, 2010, Laporan Dinkes Lampung Timur, Dinas Kesehatan Lampung Timur, Lampung.
- Dinkes Lampung Timur, 2009, Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Timur Tahun 2007, Lampung Timur.
- Dinkes Provinsi Lampung, 2008, Profil Kesehatan Propinsi Lampung tahun 2007, Lampung
- Depkes RI, 2004, Profil Kesehatan Indonesia 2002, Pusat Data dan Informasi, Jakarta
- Depkes RI, 2003, Program Penanggulangan Anemia Gizi pada Wanita Usia Subur (WUS), Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Proyek Safe Motherhood, Proyek Kesehatan Ibu: Kemitraan dan Pendekatan Keluarga (KP-KPK)
- Faktor....., 2008, Faktor Resiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. Tersedia (<http://alijeco.blogspot.com>) [08 Oktober 2009]
- Farida, Ida, 2006, Determinan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus Tahun 2006, Tesis Universitas Diponegoro, Tersedia: Online [<http://eprints.undip.ac.id>] [26 Juni 2010]
- Guyton dan Hall, 2001, *Fisiologis Kedokteran EGC* Jakarta
- Herlina, Nina; Djamilus, Fauzia, 2007, Faktor Resiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil, Tersedia (<http://pusdiknakes.or.id/bppsdmk>) [18 Oktober 2009].
- Islamiyati, a, 2004, Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Anemia Di Kota Metro, Politeknik Kesehatan Tanjungsarang Program Studi Kebidanan Metro
- Lemeshow, S., 2000, *Applied Logistic Regression*, A Wiley-Interscience Publication New York
- Muzayyaroh, 2007, Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Pencegahan Anemia Selama Kehamilan, Tersedia (<http://digilib.uns.ac.id>).
- Manuaba, Ida Bagus Gde, 1998, Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, EGC, Jakarta
- Notoatmodjo, S, 2003, *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta
- Pedoman, ...2008, *Pedoman Anemia*, [online]. Tersedia (<http://www.gizi.net/>) [26 Juni 2010]
- Pratiknya, Ahmad Watik, 2003, *Dasar-dasar Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, RajaGrafindo Persada, Jakarta
- Puskesmas Sidorejo 2010, Laporan Perencanaan Tingkat Puskesmas, Tidak Dipublikasikan
- Puskesmas Way Bungur, 2009, Laporan Perencanaan Tingkat Puskesmas, Tidak Dipublikasikan
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk, 2001, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*, YBPSP, Jakarta
- Sulasmi, 2006, Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester II (Studi Di Kecamatan Sawahan Kota Surabaya), FKM Universitas Airlangga, Tesis, Online: [<http://adln.fkm.unair.ac.id/>]
- Sunesni., 2002, *Hubungan Tingkat Kepatuhan Ibu Hamil Trimester III dalam Mengkonsumsi*

Tablet Besi dengan Kejadian anemia Di Puskesmas Gedong Tengen Yogyakarta, Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa D-IV Bidan Pendidik FKUGM Yogyakarta.

Wiknjosastro, Hanifa (Ed.), 2005, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta

Wirakusumah, E.S.,1999, *Perencanaan Menu Anemia Gizi Besi*, PT Trubus Agriwidya, Jakarta.