

FAKTOR RISIKO TERJADINYA ANEMIA PADA IBU HAMIL

Suratiah

Nyoman Hartati

Luh Made Deprianti

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email: tiah_sur@yahoo.com

Abstract : Description Of Risk Factors On The Occurrence Of Anemia Of Pregnant Women. The purpose of this study is to describe the risk factors for anemia in pregnant women in South Denpasar health centers in 2013, with a descriptive method and consecutive sampling using sampling techniques, namely the selection of the sample by assigning subjects met the study criteria during the period from May to June 2013. Results of this study showed that of the 30 respondents, based on maternal age factor is most prevalent in the high-risk age groups (age <20 and >35) of 70.00%, on educational factors, a lot of the basic education (primary and secondary) is 50.00%, maternal occupational factors, most of which 56.67% working, socio-economic factors, a lot of the economy that is 66.67% lower, gravidity factors, many of which 76.67% on multigravid, gestational age factors, a lot of second-trimester ie 43.33%, the distance factor of pregnancy, many pregnancies at a distance of <2 years is 50.00%.

Abstrak : Gambaran Faktor Risiko Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil.

Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran faktor risiko terjadinya anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sekecamatan Denpasar Selatan tahun 2013, dengan metode deskriptif dan menggunakan teknik sampling *consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dalam kurun waktu Mei-Juni 2013. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 responden, berdasarkan faktor umur ibu banyak terjadi pada kelompok umur risiko tinggi (umur <20 dan >35) sebesar 70,00%, faktor pendidikan, banyak pada pendidikan dasar (SD dan SMP) yaitu 50,00%, faktor pekerjaan ibu, paling banyak bekerja yaitu 56,67%, faktor sosial ekonomi keluarga, banyak pada ekonomi rendah yaitu 66,67%, faktor graviditas, banyak pada multigravida yaitu 76,67%, faktor umur kehamilan, banyak pada trimester II yaitu 43,33%, faktor jarak kehamilan, banyak pada jarak kehamilan < 2 tahun yaitu 50,00%.

Kata Kunci : faktor risiko, anemia, ibu hamil

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan dan nifas. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan kelima pembangunan millenium yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target

yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai tiga per empat risiko jumlah kematian ibu atau 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2012).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tercatat masih tinggi bila di bandingkan dengan AKI di negara *Assosiation South East Asia Nations* (ASEAN) lainnya. Penyebab dari AKI dapat dibedakan menjadi

dua penyebab yaitu, penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung tersebut di kenal dengan Trias Klasik yaitu perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%). Sedangkan penyebab tidak langsungnya salah satunya adalah ibu hamil menderita anemia (Hb kurang dari 11 gr %) sebanyak 40%. Kejadian anemia pada ibu hamil ini akan meningkatkan risiko terjadinya kematian ibu dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia (Kemenkes RI, 2012).

Laporan-laporan dari seluruh dunia menyebutkan bahwa frekuensi anemia dalam kehamilan cukup tinggi, terutama di negara-negara berkembang yaitu sekitar 20% dimana anemia yang paling sering terjadi selama kehamilan yaitu anemia defisiensi besi sekitar 62,3% (Mochtar, 2002).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dalam darah dibawah nilai normal (Hb < 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 gr% pada trimester 2) yang disebabkan karena kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan Hb tersebut. Di Indonesia sebagian besar anemia ini disebabkan karena kekurangan zat besi (Fe) hingga disebut anemia defisiensi besi atau anemia gizi besi. Wanita hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan masalah gizi terutama anemia defisiensi besi (Saifuddin, 2006). Pada saat mengalami kehamilan wanita memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah janin dan plasenta. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan, akan kehilangan banyak zat besi dan menjadi anemis. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya (Manuaba, 2001).

Anemia dapat mempengaruhi kehamilan karena anemia dapat menurunkan daya tahan tubuh yang berakibat kematian janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan,

berat badan lahir rendah (BBLR). Pada persalinan, anemia dapat menyebabkan insersia uteri, ibu menjadi lemas sehingga menimbulkan partus lama, sedangkan pada masa nifas dapat terjadi perdarahan dan pada keadaan ini tubuh tidak dapat mentoleransi seperti ibu yang sehat tidak menderita anemia. Hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas serta kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi (Manuaba, 2001).

Anemia pada ibu hamil pada umumnya disebabkan oleh perubahan fisiologis karena kehamilan yang diperberat dengan keadaan kekurangan zat gizi, vitamin B 12, asam folat dan vitamin C. Selain kebutuhan yang meningkat, faktor risiko yang menyebabkan terjadinya anemia selama kehamilan yaitu : umur ibu, pekerjaan ibu, pendidikan, sosial ekonomi keluarga, graviditas, umur kehamilan, jarak kehamilan, gizi ibu hamil, makanan, serta infeksi (Arisman, 2010).

Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang dapat menimbulkan komplikasi pada ibu maupun pada janin. Di Indonesia, tercatat 63,5% ibu hamil dengan anemia (Saifuddin, 2006). Di Bali pada tahun 2011 tercatat 1130 ibu hamil dengan anemia, sedangkan di Denpasar kejadian anemia pada ibu hamil tertinggi kedua setelah kabupaten Klungkung yaitu sebesar 301 ibu hamil (Dinkes Bali, 2011).

Puskesmas adalah tempat pelayanan kesehatan paling terdepan dan terdekat dengan masyarakat, tidak hanya memberikan pelayanan kuratif, tapi juga preventif dan rehabilitatif. Salah satunya yaitu Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Denpasar Selatan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2012, Puskesmas di Wilayah Kecamatan Denpasar Selatan tercatat kejadian anemia pada ibu hamil tertinggi di wilayah Denpasar yaitu 176 dari 3998 ibu hamil.

Berdasarkan paparan tersebut diatas, peneliti ingin melaksanakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran

Faktor Risiko Terjadinya Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sekecamatan Denpasar Selatan Tahun 2013.

METODE

Metode pendekatan yang dilakukan adalah *cross sectional* dan dilakukan pada bulan Mei sampai Juni 2013. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan anemia yang datang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Sekecamatan Denpasar Selatan. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Sekecamatan Denpasar Selatan.

Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder mengenai faktor risiko terjadinya anemia pada ibu hamil. Data primer merupakan data yang langsung diperoleh dari sumber atau responden melalui kontak langsung antara peneliti dan responden. Sedangkan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari pihak lain, badan/instansi yang secara rutin mengumpulkan data. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan metode wawancara yang dilakukan di Puskesmas Sekecamatan Denpasar Selatan dengan langkah-langkah: Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti melaksanakan prosedur izin penelitian, setelah izin penelitian selesai, pengumpulan data dilakukan sesuai jadwal penelitian, responden yang memenuhi kriteria inklusi diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian serta dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan, responden diwawancarai dengan menggunakan pedoman wawancara, jika responden tidak datang memeriksakan kehamilannya pada kurun waktu penelitian, peneliti akan melakukan kunjungan rumah. Teknik analisa data yang dilakukan adalah menggunakan teknik analisa kuantitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Subyek penelitian ini adalah ibu hamil dengan anemia yang memeriksakan diri ke Puskesmas Sekecamatan Denpasar Selatan dengan jumlah sampel sebanyak 30

responden. Hasil pengamatan terhadap subyek penelitian berdasarkan variabel penelitian mengenai faktor risiko terjadinya anemia pada ibu hamil. Adapun hasil pengamatannya dapat dilihat sebagai berikut:

Gambaran Faktor Risiko Terjadinya Anemia pada Responden Berdasarkan Umur.

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 30 responden memiliki umur < 20 tahun yaitu 11 responden (36,67%) dan responden yang memiliki umur > 35 tahun yaitu 10 responden (33,33%).

Berdasarkan hasil pengamatan didapat bahwa kejadian anemia banyak terjadi pada responden dengan kelompok umur risiko tinggi (umur <20 dan >35) sebesar 21 responden (70,00%), sedangkan pada umur risiko rendah sebesar 9 responden (30,00%). Hal ini sejalan dengan pendapat Amiruddin (2004) bahwa Usia <20 tahun organ reproduksinya masih mengalami pertumbuhan dan perkembangan, kehamilan pada tahap ini secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia > 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur dapat menyebabkan terjadinya anemia dalam kehamilan karena pada wanita hamil yang berumur kurang dari 20 tahun, memiliki perkembangan organ reproduksi belum optimal, sehingga secara psikologis kejiwaan masih labil yang menimbulkan komplikasi (Titiek, 1994 dalam Irwansyah, 2005). Pada umur muda mempunyai

masalah kompetitif antara ibu dan janinnya, karena di umur muda kebutuhan zat besi diperlukan oleh seorang wanita untuk kematangan tubuh pada fase akhir. Jika wanita muda tersebut hamil, maka kebutuhan zat besi akan terbagi dengan janin yang dikandungnya. Sehingga bila zat besi tidak tercukupi akan menyebabkan anemia. Selain itu pengalaman dan pengetahuan tentang persiapan dan pemeliharaan kehamilan masih rendah (Arisman, 2010).

Pada umur di atas 35 tahun, kejadian anemia disebabkan oleh adanya kemunduran terhadap fungsi faal tubuh dan munculnya kelainan degeneratif seperti hipertensi, diabetes, asam urat dan lain-lain, sehingga terjadi gangguan terhadap perdarahan serta turunnya metabolisme tubuh dan kemampuan absorpsi tubuh terhadap zat besi. Hal ini diperberat dengan interval kehamilan yang pendek dan paritas yang tinggi (Irwansyah, 2005).

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nasyidah (2011) dimana didapatkan hasil pada kelompok usia reproduksi sehat (20-35 tahun) yaitu sebesar 74,4%. Kemudian untuk kelompok usia dini (10-19 tahun) dan usia risiko tinggi (> 35 tahun) memiliki persentase yang sama yaitu 12,8%.

Gambaran Faktor Risiko Terjadinya Anemia pada Responden Berdasarkan Pendidikan.

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 30 responden memiliki pendidikan dasar (SD dan SMP) yaitu 15 responden (50,00%), dan memiliki pendidikan menengah yaitu 14 responden (46,67%).

Berdasarkan hasil pengamatan didapat bahwa kejadian anemia banyak terjadi pada responden dengan pendidikan dasar (SD dan SMP) yaitu 15 responden (50,00%), pendidikan menengah yaitu 14 responden

(46,67%) dan responden yang memiliki pendidikan tinggi yaitu 1 responden (3,33%). Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo, 2005).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan pengetahuan kemampuan berpikir dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan yang berpendidikan lebih rendah. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah, karena keterbatasan pengetahuan dan keterampilan khususnya dalam pemeliharaan kesehatan akan menyebabkan tingginya paritas, gizi keluarga yang buruk, kurang diperhatikannya pemeliharaan dan pemeriksaan kesehatan anggota keluarga terutama ibu hamil dan bayi (Notoatmodjo, 2005).

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nasyidah (2011) dimana didapatkan hasil pendidikan terakhirnya tamat SD-SMP yaitu 70%, kemudian 26,4% pada ibu yang pendidikan terakhirnya SMA, dan yang sudah kuliah hanya 0,1%.

Gambaran Faktor Risiko Terjadinya Anemia pada Responden Berdasarkan Pekerjaan.

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 30 responden responden yang bekerja yaitu 17 responden (56,67%).

Berdasarkan hasil pengamatan didapat bahwa kejadian anemia banyak terjadi pada responden dengan kelompok responden yang bekerja yaitu 17 responden (56,67%) dan yang tidak bekerja yaitu 13 responden (43,33%). Arisman (2010) mengatakan bahwa semakin berat atau semakin menguras tenaga dan waktu pekerjaan seorang ibu hamil akan sangat

mempengaruhi keselamatan dan kesehatan ibu hamil dan janin.

Pekerjaan terkait dengan aktivitas fisik ibu hamil. Ibu hamil sebagai pekerja dan ibu rumah tangga melakukan aktivitas fisik yang lebih banyak sehingga membutuhkan energi yang lebih besar. Energi dihasilkan dari proses metabolisme dalam tubuh. Metabolisme tubuh pada wanita hamil meningkat hingga 15-20%, dan akan semakin meningkat bila aktivitas fisik ibu hamil semakin banyak (Wiknjosastro, 2005).

Dalam proses metabolisme dibutuhkan zat besi yang berperan dalam pusat pengaturan molekul hemoglobin sel-sel darah merah. Hemoglobin bertanggung jawab dalam pendistribusian oksigen dari paru-paru ke keseluruhan jaringan tubuh dan mengangkut elektron di dalam proses pembentukan energi di dalam sel (Siswanto, 2013). Sehingga kebutuhan zat besi pada ibu hamil yang bekerja jauh lebih besar daripada kebutuhan zat besi ibu hamil yang tidak bekerja. Apabila kebutuhan zat besi pada ibu hamil tidak optimal maka anemia dapat terjadi.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Herdiani (2010) dimana didapatkan hasil bahwa mayoritas responden tidak bekerja yaitu sebanyak 88,5% sedangkan yang bekerja 11,5%.

Gambaran Faktor Risiko Terjadinya Anemia pada Responden berdasarkan Sosial Ekonomi.

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 30 responden yang memiliki ekonomi rendah yaitu 20 responden (66,67%).

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah status ekonomi, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Status ekonomi keluarga berguna untuk pemastian apakah ibu berkemampuan membeli dan memilih makanan yang bernilai gizi tinggi. Berdasarkan hasil pengamatan didapat bahwa kejadian anemia banyak terjadi pada responden dengan ekonomi rendah yaitu 20 responden

(66,67%), dan responden yang memiliki ekonomi tinggi yaitu 10 responden (33,33%).

Arisman (2010) mengatakan bahwa kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga dan harga bahan makanan itu sendiri. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya, terutama memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karena pendapatan ibu hamil yang rendah sehingga ibu hamil kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya, karena kebutuhan gizi yang tidak optimal sehingga dapat menyebabkan terjadinya anemia.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nasyidah (2011) dimana didapatkan hasil anemia terbanyak pada ibu hamil dengan total pendapatan keluarga rendah yaitu sebanyak 53,8%, sedangkan angka kejadian anemia pada ibu hamil dengan total pendapatan keluarga tinggi sebanyak 46,2%.

Gambaran Faktor Risiko Terjadinya Anemia pada Responden Berdasarkan Graviditas.

Berdasarkan hasil pengamatan didapat bahwa kejadian anemia banyak terjadi pada responden dengan multigravida yaitu 23 responden (76,67%), primigravida yaitu 7 responden (23,33%), dan grandemultigravida yaitu 0 responden (0%). Arisman (2010) mengatakan bahwa Ibu hamil dengan multipara lebih beresiko mengalami anemia dibandingkan dengan primipara karena pada multipara akan lebih banyak kehilangan zat besi. Makin sering ibu mengalami kehamilan sehingga makin banyak juga akan kehilangan zat besi. Jika persediaan cadangan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan zat besi di dalam tubuh dan akan menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 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 untuk janin yang dikandungnya.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nasyidah (2011) dimana didapatkan hasil yaitu kelompok terbanyak berada pada kelompok multigravida yaitu sebesar 52,6%. Kemudian diikuti kelompok primigravida yaitu 44,9%, sedangkan kelompok grandemultigravida hanya 2,6%.

Gambaran Faktor Risiko Terjadinya Anemia pada Responden Berdasarkan Umur Kehamilan.

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 30 responden yang berada dalam kelompok trimester II yaitu 13 responden (43,33%).

Berdasarkan hasil pengamatan didapat bahwa kejadian anemia banyak terjadi pada responden pada kelompok trimester II yaitu 13 responden (43,33%), pada kelompok trimester III yaitu 12 responden (40%) dan pada kelompok trimester I yaitu 5 responden (16,67%). Arisman (2010) mengatakan bahwa Jumlah zat besi yang dibutuhkan pada wanita hamil jauh lebih besar dari pada tidak hamil. Kebutuhan akan berbagai zat gizi termasuk zat besi pada trimester I meningkat secara minimal. Setelah itu sepanjang trimester II dan III, kebutuhan akan terus membesar sampai pada akhir kehamilan. Energi tambahan selama trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu, yaitu penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara.

Volume darah bertambah (hiperemia/hipervolumia), sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodelusi) karena sel-sel darah tidak sebanding pertambahannya dengan plasma darah. Perbandingan pertambahan tersebut adalah: plasma darah bertambah 30%, sel-sel darah bertambah 18%, hemoglobin bertambah 19% (Mochtar,1998). Volume darah akan

bertambah banyak, kira-kira 25% pada trimester dua dengan puncaknya yaitu kehamilan 32 sampai 34 minggu (Wiknjosastro, 2005). Keadaan ini diperparah oleh karena pada trimester I terjadi mual muntah selama kehamilan yang mengakibatkan kurangnya pemenuhan kebutuhan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah pada trimester II ketika hiperemia/hipervolumia terjadi sehingga menyebabkan anemia.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nasyidah (2011) dimana didapatkan hasil yaitu anemia paling sering terdapat pada kelompok trimester II yaitu sebesar 52,6%. Kemudian diikuti kelompok trimester III sebesar 37,2%, sedangkan pada kelompok trimester I sebesar 10,3%.

Gambaran Faktor Risiko Terjadinya Anemia pada Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan.

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 30 responden yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun yaitu 15 responden (50,00%).

Berdasarkan hasil pengamatan didapat bahwa kejadian anemia banyak terjadi pada responden memiliki jarak kehamilan < 2 tahun yaitu 15 responden (50,00%). Menurut Ridwan Amirudin (2006) jarak kehamilan adalah waktu sejak ibu melahirkan sampai terjadi kehamilan berikutnya. Jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya anemia. Hal ini dikarenakan kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi belum optimal, sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandungnya. Jarak kelahiran dapat menyebabkan hasil kehamilan yang kurang baik. Jarak dua kehamilan yang terlalu pendek akan mempengaruhi daya tahan dan gizi ibu yang selanjutnya akan mempengaruhi hasil produksi.

Pada trimester III kehamilan, cadangan zat besi pada ibu hamil akan berkurang dan diperlukan waktu sekitar 2 tahun untuk

mengembalikan cadangan zat besi ke tingkat normal dengan syarat kondisi kesehatan yang cukup baik dan asupan gizi yang baik pula. Sehingga dianjurkan untuk memperhatikan jarak kelahiran lebih dari 2 tahun, karena dengan tenggang waktu 2 tahun diharapkan ibu dapat mempersiapkan secara dini fisik dan psikis dan memberikan kesempatan pada tubuh untuk memulihkan kembali fungsi faal tubuh maupun anatomis (Darlina, 2003).

Dikaitkan dengan adanya janin di dalam perut, maka kecukupan zat besi akan terbagi antara ibu dan janinnya, sehingga jarak kelahiran yang pendek akan menguras cadangan zat besi dalam tubuh ibu hamil tersebut. Ibu hamil membutuhkan energi dan gizi yang lebih banyak dibandingkan yang tidak hamil, sehingga bila terjadi siklus kehamilan yang pendek pada kondisi dimana asupan gizi yang relatif tetap bahkan cenderung menurun akan menyebabkan status gizi ibu akan menjadi buruk termasuk kejadian anemia selama kehamilan (Darlina, 2003).

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nasyidah (2011) dimana didapatkan hasil yaitu ibu hamil dengan anemia paling sering terdapat pada kelompok yang hamil pertama kalinya (jarak kehamilan 0 tahun) yaitu sebesar 44,9%. Kemudian diikuti kelompok jarak kehamilan pendek (jarak kehamilan < 2 tahun) dan jarak kehamilan ideal (jarak kehamilan > 2 tahun) yaitu masing-masing sebesar 29,5% dan 25,6%.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian mengenai faktor risiko terjadinya anemia pada ibu hamil, dapat disimpulkan yaitu: berdasarkan faktor umur ibu, hasil pengamatan didapat bahwa kejadian anemia banyak terjadi pada responden dengan kelompok umur risiko tinggi (umur <20 dan >35) sebesar 21 responden (70,00%), sedangkan pada umur risiko rendah sebesar 9 responden (30,00%). Berdasarkan faktor pendidikan, hasil pengamatan didapat bahwa kejadian anemia

banyak terjadi pada responden dengan pendidikan dasar (SD dan SMP) yaitu 15 responden (50,00%), pendidikan menengah yaitu 14 responden (46,67%) dan responden yang memiliki pendidikan tinggi yaitu 1 responden (3,33%). Berdasarkan faktor pekerjaan ibu, hasil pengamatan didapat bahwa kejadian anemia banyak terjadi pada responden dengan kelompok responden yang bekerja yaitu 17 responden (56,67%) dan yang tidak bekerja yaitu 13 responden (43,33%). Berdasarkan faktor sosial ekonomi keluarga, hasil pengamatan didapat bahwa kejadian anemia banyak terjadi pada responden dengan ekonomi rendah yaitu 20 responden (66,67%), dan responden yang memiliki ekonomi tinggi yaitu 10 responden (33,33%). Berdasarkan faktor graviditas, hasil pengamatan didapat bahwa kejadian anemia banyak terjadi pada responden dengan multigravida yaitu 23 responden (76,67%), primigravida yaitu 7 responden (23,33%), dan tidak ada yang grandemultigravida. Berdasarkan faktor umur kehamilan, hasil pengamatan didapat bahwa kejadian anemia banyak terjadi pada responden pada kelompok trimester II yaitu 13 responden (43,33%), pada kelompok trimester III yaitu 12 responden (40%) dan pada kelompok trimester I yaitu 5 responden (16,67%). Berdasarkan faktor jarak kehamilan, hasil pengamatan didapat bahwa kejadian anemia banyak terjadi pada responden memiliki jarak kehamilan < 2 tahun yaitu 15 responden (50,00%).

DAFTAR RUJUKAN

- Amirudin, R., 2006, *Jurnal Studi Kasus Kontrol Faktor Biomedis Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Bantimurung*, (online), available: <http://www.unhas.ac.id>, (5 Januari 2013).
- Arisman, 2010, *Gizi dalam Daur Kehidupan*, Jakarta: EGC.

- Darlina. 2003. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Gizi pada Ibu Hamil di Kota Bogor Jawa Barat. Bogor : Departemen Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Fakultas Pertanian, Institut Pertanian Bogor. *Skripsi FP IPB*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2011, *Laporan Kesehatan Ibu dan Anak Provinsi Bali tahun 2011*.
- Herdiani, D., 2010, *Jurnal Hubungan Anemia Dan Karakteristik Ibu Hamil Di Puskesmas Pancoran Mas, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran, Jakarta*, (online), available: <http://www.library.upnvj.ac.id>, (14 Juli 2013).
- Irwansyah, B., 2005, Analisis Faktor Risiko Kejadian anemia Bagi Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, *Thesis FKM Universitas Hasanuddin, Makassar*.
- Kemenkes R.I, 2012, *Buku Panduan Hari Kesehatan Nasional Ke-48 Tahun 2012*, (online), available: <http://www.depkes.go.id>, (5 Januari 2013).
- Manuaba,I.B.G., 2001, *Kapita Selekt Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*, Jakarta: EGC.
- Mochtar, R., 2002, *Sinopsis Obstetri*, Jakarta: EGC.
- Nasyidah, N., 2011, *Jurnal Hubungan Anemia Dan Karakteristik Ibu Hamil Di Puskesmas Aliyang Pontianak, Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. Pontianak*.
- Saifudin, 2006, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Edisi I Cetakan Keempat, Jakarta ; Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Siswanto, 2013, *Metabolisme Zat Besi*, (online), available: <http://www.belajar.kemdiknas.go.id>, (14 Juli 2013).
- Wiknjosastro, H., 2005, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi I Cetakan Keempat*, Jakarta ; Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.