

KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DI PMB ISTRI UTAMI

Nurul Mahmudah¹
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
nurulmahmudah@unisayogya.ac.id

ABSTRAK

Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran prematur, kematian ibu dan anak dan penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Anemia pada kehamilan dapat memberi pengaruh buruk bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Ibu hamil dikatakan anemia jika hemoglobin darahnya kurang dari 11%. Bahaya anemia pada ibu hamil tidak saja berpengaruh terhadap keselamatan dirinya, tetapi juga pada janin yang dikandungnya. Tujuan penelitian ini diketahuinya karakteristik ibu hamil dengan anemia di PMB Istri Utami. Metode penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan anemia yang tercatat di rekam medis PMB Istri Utami tahun 2018 sampai Juli 2019. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik total sampling yaitu semua populasi dijadikan sampel. Trimester 3 yang mengalami anemia sebanyak 8 responden (61,5%), trimester 1 sebanyak 3 responden (23,1%) dan paling sedikit trimester 2 sebanyak 2 responden (15,4%). Hal ini bahwa umur kehamilan trimester 3 memiliki kontribusi hubungan terbesar dalam arti faktor resiko terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Diharapkan tenaga kesehatan khususnya petugas kesehatan dalam melakukan promosi kesehatan pada ibu hamil lebih menekankan pada perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil khususnya promosi anemia ibu hamil dan cara meminum tablet zat besi salah satunya dengan sosialisasi pentingnya konsumsi tablet zat besi yang tepat, makan makanan yang mengandung sumber zat besi, dan pentingnya vitamin C untuk meningkatkan penyerapan tablet zat besi di dalam tubuh.

Kata kunci : Karakteristik ibu hamil, anemia

ABSTRACT

Anemia in pregnant women is associated with increased preterm birth, maternal and child mortality and infectious diseases. Iron deficiency anemia in the mother can affect the growth and development of the fetus/infant during pregnancy and afterward. Anemia in pregnancy can have a negative effect on the mother and the fetus in her womb. Pregnant women are said to be anemic if their blood hemoglobin is less than 11%. The danger of anemia in pregnant women not only affects their safety, but also the fetus they contain. The purpose of this study was to determine the characteristics of pregnant women with anemia in PMB Istri Utami. This research method is analytic with cross sectional approach. The population in this study were all pregnant women with anemia who were recorded in the medical records of PMB Istri Utami from 2018 to July 2019. The sample

used in this study was using a total sampling technique, where all the population was sampled. In the third trimester were 8 respondents (61.5%), in the first trimester, 3 respondents (23.1%) and the least in the second trimester were 2 respondents (15.4%). This means that the third trimester of pregnancy has the greatest contribution to the relationship in terms of risk factors for the incidence of anemia in pregnant women. It is expected that health workers, especially health workers in carrying out health promotion for pregnant women, emphasize more on the changes that occur in pregnant women, especially the promotion of anemia in pregnant women and how to take iron tablets, one of which is by socializing the importance of consuming iron tablets properly, eating healthy foods. contains a source of iron, and the importance of vitamin C to increase the absorption of iron tablets in the body.

Keywords: Characteristics of pregnant women, anemia

LATAR BELAKANG

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 210 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di negara berkembang 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI di negara maju 16 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Asia Timur 33 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 140 per 100.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 74 per 100.000 kelahiran hidup [1].

Tahun 2013 AKI di Indonesia mencapai 190 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan Malaysia, Filipina dan Singapura, angka tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka dari negara-negara diatas dimana AKI Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 120 per 100.000 kelahiran hidup dan Singapura 6 per 100.000 kelahiran hidup [1].

Anemia merupakan masalah gizi yang mempengaruhi jutaan orang dan tetap menjadi tantangan besar bagi kesehatan manusia. Anemia pada ibu dikaitkan dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, termasuk resiko keguguran, kelahiran mati, prematuritas dan berat lahir rendah. Secara global, prevalensi anemia turun sebesar 12% antara tahun 1995-2011, dari 33% menjadi 29% pada wanita tidak hamil dan dari 43% menjadi 38% pada wanita hamil. Prevalensi anemia diperkirakan 9% di negara-negara maju, sedangkan di negara berkembang prevalensinya 43%. Meskipun data menunjukkan penurunan, ternyata masih diperlukan tindakan lebih lanjut untuk mencapai target SDGs yaitu pengurangan 50% anemia pada wanita usia subur pada tahun 2025 [1].

Anemia merupakan keadaan dimana masa eritrosit atau masa hemoglobin yang beredar tidak dapat memenuhi fungsinya untuk mengangkut oksigen bagi jaringan. Anemia pada kehamilan dapat memberi pengaruh buruk bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Ibu hamil dikatakan anemia jika hemoglobin darahnya kurang dari 11%. Bahaya anemia pada ibu hamil tidak saja berpengaruh terhadap keselamatan dirinya, tetapi juga pada janin yang dikandungnya [1].

Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran prematur, kematian ibu dan anak dan penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Riskesdas 2013 mendapatkan anemia terjadi pada 37,1% ibu hamil di Indonesia, 36,4% ibu hamil di perkotaan dan 37,8% ibu hamil di perdesaan, pencegahan anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Hasil PSG 2016 mendapatkan hanya 40,2% ibu hamil yang mendapatkan TTD minimal 90 tablet lebih rendah dari target nasional tahun 2016 sebesar 85% [1].

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 untuk Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami peningkatan yang signifikan dari 228/100.000 kelahiran hidup menjadi 359/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015). Angka Kematian Ibu (AKI) di DIY pada tahun 2013 mencapai 46 kasus, meningkat dari tahun 2012 sebanyak 40 kasus dan 29 kasus pada tahun 2015. Meskipun angka kematian ibu terlihat kecenderungan penurunan, namun terjadi fluktuasi dalam 3-5 tahun terakhir [2].

Berdasarkan peraturan Pemerintah No. 47 tahun 2016 terdapat pada pasal 3 dan 4 fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan berupa pelayanan kesehatan perseorangan atau pelayanan kesehatan masyarakat. Peran bidan dalam mencegah perdarahan postpartum yaitu mengurangi faktor resiko dengan melakukan tindakan deteksi dini faktor resiko, memberi konseling kepada ibu untuk mengatur umur reproduksi sehat ibu (20-35 tahun), paritas (2-3 anak), jarak kehamilan >2-5 tahun, mengendalikan kadar Hb pada saat kehamilan (≥ 11 gr%), dan memberikan pemeriksaan ANC minimal 4 kali (TM I = 1 kali, TM II = 1 kali, TM III = 2 kali), akan tetapi masih banyak ibu hamil yang kurang memanfaatkan pelayanan pra-persalinan. Indikator puskesmas melaksanakan orientasi P4K menghitung persentase puskesmas yang melaksanakan Orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Adapun yang dimaksud

orientasi tersebut adalah pertemuan yang diselenggarakan oleh Puskesmas dengan mengundang kader dan atau bidan desa dari seluruh desa yang ada di wilayahnya dalam rangka pembekalan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, ibu hamil serta masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas [2]. Tujuan penelitian ini diketahuinya karakteristik ibu hamil dengan anemia di PMB Istri Utami

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel penelitian ini yaitu variabel tunggal karakteristik (usia, paritas, usia kehamilan, pekerjaan) ibu hamil dengan anemia. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan anemia yang tercatat di rekam medis PMB Istri Utami tahun 2018 sampai Juli 2019. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik total sampling yaitu semua populasi. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data penelitian dikumpulkan dengan melihat rekam medis di PMB Istri Utami. Gambaran responden berdasarkan usia ibu hamil, paritas, usia kehamilan, pekerjaan dan klasifikasi HB. Deskripsi karakteristik responden diperoleh gambaran seperti disajikan pada tabel berikut :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Usia

| No | Usia Ibu Hamil | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|--------------------|-----------|----------------|
| 1 | 20-35 tahun | 10 | 76,9 |
| 2 | <20 dan > 35 tahun | 3 | 23,1 |
| | Jumlah | 13 | 100 |

Sumber : Data Sekunder diolah 2019

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 13 responden yang paling banyak usia ibu hamil 20-35 tahun sebanyak 10 responden (76,9%)

dan paling sedikit usia ibu hamil <20 dan > 35 tahun sebanyak 3 responden (23,1%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Paritas

| No | Paritas | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|-----------|-----------|----------------|
| 1 | Primipara | 6 | 46,2 |
| 2 | Multipara | 7 | 53,8 |
| | Jumlah | 13 | 100 |

Sumber : Data Sekunder diolah 2019

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 13 responden paling banyak multipara 7 responden (53,8%) dan paling sedikit primipara 6 responden (46,2%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Usia Kehamilan

| No | Usia Kehamilan | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|---------------------|-----------|----------------|
| 1 | TM 1 (0-13 Minggu) | 3 | 23,1 |
| 2 | TM 2 (14-26 Minggu) | 2 | 15,4 |
| 3 | TM 3 (27-40 Minggu) | 8 | 61,5 |
| | Jumlah | 13 | 100 |

Sumber : Data Sekunder diolah 2019

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 13 responden paling banyak di trimester 3 sebanyak 8 responden (61,5%), trimester 1 sebanyak 3 responden (23,1%) dan paling sedikit trimester 2 sebanyak 2 responden (15,4%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

| No | Pekerjaan | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|------------|-----------|----------------|
| 1 | IRT | 7 | 53,8 |
| 2 | Swasta | 5 | 38,5 |
| 3 | Wiraswasta | 1 | 7,7 |
| | Jumlah | 13 | 100 |

Sumber : Data Sekunder diolah 2019

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 13 responden paling banyak IRT 7 responden (53,8%), swasta sebanyak 5 responden (38,5%) dan yang paling sedikit wiraswasta 1 responden (7,7%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Klasifikasi Anemia

| No | Klasifikasi Anemia | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|--------------------|-----------|----------------|
| 1 | Anemia Ringan | 11 | 84,6 |
| 2 | Anemia Sedang | 2 | 15,4 |
| | Jumlah | 13 | 100 |

Sumber : Data Sekunder diolah 2019

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 13 responden paling banyak anemia ringan sebanyak 11 responden (84,6 %) dan yang paling sedikit anemia sedang 2 responden (15,4%).

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 13 responden yang paling banyak usia ibu hamil 20-35 tahun sebanyak 10 responden (76,9%) dan paling sedikit usia ibu hamil <20 dan > 35 tahun sebanyak 3 responden (23,1%). Umur ibu pada saat kehamilan turut berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas ibu maupun anak yang dilahirkan. Menurut penelitian di Surabaya desain cross sectional yang dilakukan Heriati tahun 2008 menemukan sebanyak 83,3% kelompok umur ibu beresiko tinggi (< 20 tahun dan > 35 tahun) memeriksakan kehamilannya. Menurut penelitian Ari Mugiarti di Kecamatan Batealit Jepara tahun 2008 dengan desain *cross sectional*, ada hubungan antara umur dengan pemeriksaan kehamilan ($p=0,02$). Ibu hamil pada usia terlalu muda (<20 tahun) tidak atau belum siap untuk memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Disamping itu akan terjadi kompetisi makanan antar janin dan ibunya sendiri yang masih dalam pertumbuhan dan adanya pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan.

Seiring usia bertambah, kebutuhan nutrisi akan meningkat, sedangkan sistem dalam tubuh semakin menurun. Ibu hamil diatas 30 tahun lebih cenderung mengalami anemia, hal ini disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi [2].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Jorlang Huluan Kecamatan Pematang Sidamanik Kaupaten Simalungun umur ibu hamil dengan kejadian abortus terdapat mayoritas dengan umur > 35

tahun sebanyak 3 orang (4,4%), umur < 20 tahun sebanyak 2 orang(2,9%) dan minoritas dengan umur 20-35 tahun sebanyak 1 orang (1,5% dengan tidak abortus sebanyak 49 orang (72,1%) dan minoritas dengan abortus sebanyak 1 orang (1,5%). Dari 8 yang ber umur < 20 tahun terdapat 2 orang (2,9%) yang abortus dan 6 orang (8,8%) yang tidak abortus. Dari 22 orang yang ber umur 20-35 tahun terdapat 1 orang (1,5%) yang mengalami abortus dan terdapat 49 orang (72,1%) yang tidak abortus. Kemudian dari 24 orang yang berumur > 35 tahun terdapat 3 orang (4,4,%) yang mengalami abortus dan terdapat 7 orang (10,3%) yang tidak abortus [3].

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian [4] menunjukkan hubungan umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai uji statistic terbukti signifikan p value = 0,012 < 0,005 dengan nilai *Prevalance Ratio* (PR)=1,8 dan 95% CI antara 1,07 - 3,28 yang artinya ibu hamil pada umur beresiko (<20 Tahun) berpeluang mendapatkan anemia 1,8 kali dibandingkan dengan ibu hamil pada umur tidak beresiko (20 - 35 Tahun).

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 13 responden paling banyak multipara 7 responden (53,8%) dan paling sedikit primipara 6 responden (46,2%). Pengaruh anemia dalam kehamilan dapat berakibat fatal jika tidak segera di atasi di antaranya dapat menyebabkan keguguran, partus prematus, inersia uteri, partus lama, atonia uteri dan menyebabkan perdarahan serta syok. Sedangkan pengaruh anemia terhadap konsepsi diantaranya dapat menyebabkan keguguran, kematian janin dalam kandungan, kematian janin waktu lahir, kematian perinatal tinggi, prematuritas dan cacat bawaan. Anemia kehamilan dapat dipengaruhi oleh gravida. Hasil penelitian [5], menyebutkan bahwa ibu hamil primigravida yang mengalami anemia kehamilan sebesar 44,6% sedangkan ibu multigravida yang mengalami anemia kehamilan sebesar 12,8%. Hal tersebut disebabkan ibu primigravida belum mempunyai pengalaman untuk menjaga kesehatan kehamilan dari kehamilan sebelumnya karena baru pertama kali hamil [6].

Anemia dipengaruhi oleh kehamilan dan persalinan yang sering, semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan persalinan akan semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin anemis. Semakin sering wanita mengalami kehamilan dan persalinan maka, semakin berisiko mengalami anemia karena kehilangan zat besi yang diakibatkan kehamilan dan persalinan sebelumnya. Selain itu, kehamilan berulang dalam waktu singkat menyebabkan cadangan zat besi ibu yang belum pulih akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandung bukan anak pertama, jarak kelahiran yang pendek mengakibatkan fungsi alat reproduksi masih belum optimal [7].

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 13 responden paling banyak di trimester 3 sebanyak 8 responden (61,5%), trimester 1 sebanyak 3 responden (23,1%) dan paling sedikit trimester 2 sebanyak 2 responden (15,4%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian [8] bahwa umur kehamilan trimester 3 memiliki kontribusi hubungan terbesar dalam arti faktor resiko dan bermakna secara statistik ($p < 0.05$) terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan teori, pemeriksaan hemoglobin untuk mendeteksi anemia dilakukan di triwulan pertama umur kehamilan (<3 bulan) dan di triwulan ke tiga umur kehamilan (>6 bulan). Pada pemeriksaan dan pengawasan hemoglobin dapat dilakukan dengan menggunakan metode Sahli, dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III [9]. Masa kehamilan terutama trimester III merupakan masa kritis dimana kebutuhan akan zat gizi meningkat. Jika zat besi dalam darah kurang maka kadar hemoglobin akan menurun yang mengakibatkan gangguan dan pertumbuhan janin. Beberapa penelitian menyatakan bahwa kadar Hb ibu hamil trimester akhir dan tingginya angka anemia pada trimester III dapat mempengaruhi berat badan lahir [10].

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 13 responden yang paling banyak usia ibu hamil 20-35 tahun sebanyak 10 responden (76,9%) dan paling sedikit usia ibu hamil <20 dan > 35 tahun sebanyak 3 responden (23,1%). Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 13 responden paling banyak multipara 7 responden (53,8%) dan paling sedikit primipara 6 responden (46,2%).

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 13 responden paling banyak di trimester 3 sebanyak 8 responden (61,5%), trimester 1 sebanyak 3 responden (23,1%) dan paling sedikit trimester 2 sebanyak 2 responden (15,4%). Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 13 responden paling banyak IRT 7 responden (53,8%), swasta sebanyak 5 responden (38,5%) dan yang paling sedikit wiraswasta 1 responden (7,7%). Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 13 responden paling banyak anemia ringan sebanyak 11 responden (84,6 %)

Saran

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya petugas kesehatan dalam melakukan promosi kesehatan pada ibu hamil lebih menekankan pada perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil khususnya promosi anemia ibu hamil dan cara meminum tablet zat besi salah satunya dengan sosialisasi pentingnya konsumsi tablet zat besi yang tepat, makan makanan yang mengandung sumber zat besi, dan pentingnya vitamin C untuk meningkatkan penyerapan tablet zat besi di dalam tubuh.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. (2016). *Managing Postpartum Hemorage*. Genova. WHO Press
2. Dinkes Provinsi DIY. (2016). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta: Dinkes Provinsi DIY.
3. Sinaga, E. 2012. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Di Puskesmas Jorlang Huluan Kecamatan Pematang Sidamanik Kaupaten Simalungun Tahun 2012. Jurnal diperoleh dari

[http://uda.ac.id/jurnal/files/Elvipson% 20Sinaga](http://uda.ac.id/jurnal/files/Elvipson%20Sinaga). Volume 29. pdf diakses pada 21 oktober 2019.

4. Salmariantity. (2012). *Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Mada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2012*. Jakarta: FK UI.
5. Ridayanti. (2012). *Hubungan tingkat pendidikan Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan di Puskesmas Banguntapan I Bantul*. Yogyakarta: UMY.
6. Farsi, Y., Brooks, D., Werler, M., Cabral, H., Al-Syafei, M., & Wallenburg, H. C. (2011). Effect of High Parity on Occurrence of Anemia in Pregnancy: a Cohort Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 11(7), 7.
7. Prawirohardjo. (2009). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka.
8. Darlina dan Hardinsyah. 2003. *Faktor Resiko Anemia pada Ibu Hamil di Kota Bogor Jawa Barat*, Media Gizi Pangan. 27(2): 34-41
9. Proverawati. (2011). *Anemia dan Anemia kehamilan*, Nuha Medika, Yogyakarta, Hal.31-33.
10. Ariyani, Rizqi. 2016. *Skripsi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta