

## GAMBARAN FAKTOR RISIKO ANEMIA GRAVIDARUM DI PUSKESMAS SLEMAN TAHUN 2022

### RISK FACTOR DESCRIPTION OF ANEMIA GRAVIDARUM IN SLEMAN PRIMARY HEALTH CARE IN 2022

Nurul Ariningtyas, Fika Pratiwi, Lestari Alif Lailatul Alda  
[nurul.akbidnad@gmail.com](mailto:nurul.akbidnad@gmail.com), [vikajegeg@gmail.com](mailto:vikajegeg@gmail.com), [aldalstr13@gmail.com](mailto:aldalstr13@gmail.com)

Akademi Kebidanan Mulia Madani Yogyakarta

#### INTISARI

**Latar Belakang:** Anemia kehamilan disebut "potential danger to mother and child". Data Kesga DIY periode Januari-November 2022 menunjukkan kasus anemia ibu hamil di Puskesmas Sleman sebanyak 295 kasus. Faktor yang mempengaruhi anemia kehamilan menurut Wulandari (2021) yaitu; pendidikan, paritas, penghasilan, konsumsi tablet Fe, dan pengetahuan. Tujuan Penelitian: Mengetahui gambaran persentase faktor risiko anemia gravidarum di Puskesmas Sleman berdasarkan paritas, usia, umur kehamilan dan status KEK.

**Metode Penelitian:** Metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan Analisis Data Sekunder (ADS). Teknik pengambilan sampel total sampling yaitu ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 430 ibu hamil periode Januari- Desember 2022.

**Hasil penelitian:** Hasil penelitian menunjukkan faktor risiko anemia gravidarum berdasarkan paritas: Multipara 245 (57%), Primipara 168 (39%) dan Grandemultipara 17 (4%). Berdasarkan usia > 20 - < 35 tahun 348 (81%) dan < 20->5 tahun 82 (19%). Berdasarkan umur kehamilan trimester III 236 (55%), trimester II 137 (32%) dan trimester I 57 (13%). Berdasarkan kunjungan ANC < 6 428 (99,5%) dan kunjungan ANC  $\geq 6$  2 (0,5%). Berdasarkan status KEK LILA  $\geq 23,5$  cm 331 (77%) dan LILA < 23,5 cm 99 (23%).

**Kesimpulan:** Persentase faktor risiko anemia gravidarum di Puskesmas Sleman berdasarkan paritas Multipara 245 ibu hamil (57%), usia > 20 - < 35 tahun 348 ibu hamil (81%), umur kehamilan trimester 3 236 ibu hamil (55%) dan status KEK LILA  $\geq 23,5$  cm 331 ibu hamil (77%).

**Kata Kunci:** Anemia Gravidarum, Kehamilan, Faktor Risiko.

#### ABSTRACT

**Background:** Anemia of pregnancy is called "potential danger to mother and child". Data from Kesga DIY for the January- November 2022 showed that there were 295 cases of anemia in pregnant women at the Primary Health Care. Factors that affect the anemia in pregnancy, according to Wulandari's research (2021), namely; education, parity, income, consumption of Fe tablets, and knowledge.

**Objective:** Knowing the percentage of risk factors of anemia gravidarum at the Sleman Public Health Care based on parity, age, gestational age, chronic energy deficiency.

**Research Methods:** This study uses a quantitative descriptive research method with the Secondary Data Analysis (ADS) approach. The total sampling technique was taken, namely pregnant women who experienced anemia as many as 430 pregnant women for the January-December 2022 period.

**Results:** The results showed risk factor for anemia gravidarum based on parity: Multipara 245(57%), Primipara 168 (33%), and Grandemultipara 17 (4%). Based on age of pregnant women >20-< 35 years 348(81%) and <20/>35 years 82 (19%). Based on the gestational age in the third trimester 236 (55%), in the second trimester 137 (32%), and the first trimester 57 (13%). Based on ANC visit <6 (99,5%) and ANC visit  $\geq 6$  only 2 (0,5%). Based on status of KEK MUAC  $\geq 23,5$  cm 331(77%) and MUAC <23,5 cm 99(23 %).

**Conclusion:** Percentage of risk factors for anemia gravidarum at the Sleman Public Health Care based on Multipara parity 245 pregnant women (57%), age >20-<35 years 348 pregnant women (81%), Gestational age 3rd trimester 236 pregnant women (55%) and KEK LILA status  $\geq 23,5$  cm 331(77%).

**Keywords:** Anemia Gravidarum, Pregnancy, Risk Factor

## PENDAHULUAN

Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di seluruh dunia dan berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Anemia kehamilan juga bisa memiliki gejala jangka pendek dan panjang yang mendalam untuk bayi baru lahir (Wulandari, 2021)<sup>1</sup>. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko komplikasi perdarahan *ante partum* dan *post partum* yang jika tidak tertangani dengan baik akan berakibat fatal, sebab ibu hamil dengan anemia tidak dapat mencegah terjadinya kehilangan darah. Kejadian anemia pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain tingkat pendidikan, paritas, usia ibu, status gizi, dan frekuensi ANC (*Antenatal Care*).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau *incidental* disetiap 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tidak langsung kematian ibu hamil adalah anemia. Beberapa penyebab kematian ibu di Indonesia yaitu gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik sebanyak 27.03%, komplikasi non obstetrik sebanyak 15.7%, komplikasi obstetrik lainnya sebanyak 12.04%, infeksi pada kehamilan sebanyak 6.06% dan penyebab lainnya sebanyak 4.81%. Perdarahan adalah penyebab banyaknya AKI

di DIY. Perdarahan erat kaitannya dengan anemia pada ibu hamil karena, ibu hamil yang mengalami perdarahan dapat diakibatkan oleh anemia, Hb yang <10 gr% mengakibatkan kurangnya oksigen yang dibawa ke sel tubuh maupun otak dan uterus. Di dunia pendarahan menyumbang 27% penyebab kematian ibu akibat perdarahan (Ruth Prilia Gitasari, 2019)<sup>2</sup>.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019<sup>3</sup>, anemia pada ibu hamil dikategorikan menjadi masalah kesehatan secara global. Pada tahun 2018 prevalensi ibu hamil dengan anemia sebesar 29,6%. Di Indonesia sendiri pada tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil mengalami peningkatan dari 43,2% menjadi 44,2% (Fury, 2020)<sup>4</sup>. Profil Kesehatan DIY 2020<sup>5</sup>, ibu hamil yang mengalami anemia mengalami kenaikan dibanding tahun sebelumnya. Pada tahun 2018 sebesar 15,21% dan pada tahun 2019 naik menjadi 15,69 %. Data Kesga DIY periode Januari-November 2022, Kabupaten yang terbanyak mempunyai ibu hamil dengan anemia yakni Kabupaten Sleman dengan 2457 kasus. Disusul oleh Kabupaten Bantul sebesar 1566 kasus, Kabupaten Gunungkidul dengan 1166 kasus, Kabupaten Kota Yogyakarta dengan 798 kasus, dan terakhir Kabupaten Kulon Progo dengan 532 kasus (Kesga DIY, 2022)<sup>6</sup>. Data Kesga DIY periode Januari-November 2022 menunjukkan bahwa kasus anemia ibu hamil di Puskesmas Sleman sebanyak 295 kasus, disusul oleh

Puskesmas Ngaglik I dengan kasus sebanyak 175 kasus, dan disusul Gamping I dengan 144 kasus (Kesga DIY, 2022)<sup>6</sup>.

Anemia pada kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), oleh karena itu anemia memerlukan perhatian yang serius dari semua pihak terkait dengan pelayanan kesehatan pada lini terdepan. Faktor yang mempengaruhi anemia pada kehamilan menurut penelitian Wulandari, (2021)<sup>1</sup> yaitu usia ibu yang menderita anemia terdapat pada umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 79,0%, sedang ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun merupakan ibu hamil dengan resiko tinggi, berdasarkan umur kehamilan mayoritas adalah ibu hamil trimester I sebanyak 54,8%, paritas ibu hamil yang banyak mengalami anemia adalah multipara yaitu sebanyak 64,5%, pada pekerjaan ibu yang mengalami anemia lebih banyak ibu yang bekerja dibanding yang tidak bekerja, berdasarkan kunjungan ANC yaitu ibu hamil yang sudah melakukan kunjungan ANC sesuai standar tetap saja masih bisa mengalami anemia, dalam kategori Hb banyak ibu hamil dengan anemia ringan sebesar 79,0%. Hasil penelitian Salsabilah, Dela (2020)<sup>7</sup> yaitu faktor yang berhubungan dengan anemia adalah status gizi ibu hamil yang mengalami anemia didominasi oleh ibu hamil yang KEK yaitu sebesar 61,6%, dalam paritas nulipara menyumbang angka terbesar yaitu 87,2% dan faktor yang tidak berhubungan adalah

kunjungan ANC. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Subeningputri (2020)<sup>8</sup> diperoleh faktor yang mempengaruhi anemia yaitu frekuensi ANC, jarak kehamilan, dan status, serta menurut analisis multivariatnya yaitu pendidikan rendah, frekuensi ANC < 4 kali, dan status gizi buruk. Dari beberapa peneliti tersebut, peneliti mengambil beberapa faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya anemia dari yang paling dominan yaitu paritas, usia ibu, usia kehamilan, jarak kehamilan, Status KEK, dan pendidikan ibu.

Akibat dari anemia pada kehamilan yaitu bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi terhadap janin dan ibu, keguguran, kelahiran prematur dan kematian ibu. Penelitian Farhan dan Dhany (2021)<sup>9</sup> dengan judul "Anemia Ibu Hamil dan Efek pada Bayi" menunjukkan bahwa efek yang terjadi pada bayi yang lahir dari ibu hamil yang menderita anemia diantaranya BBLR (berat badan lahir rendah), IUGR (*Intra Uterine Growth Restriction*) abortus kandungan, usia lahir rendah atau prematur, dan ASD (*Autistic Spectrum Disorder*).

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan Analisis Data Sekunder (ADS) yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskriptifkan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyarto, 2017)<sup>10</sup>.

Populasi adalah ibu hamil yang telah melakukan pemeriksaan kehamilan yang terdiagnosa anemia serta terdata di Puskesmas Sleman periode waktu Bulan Januari-Desember 2022. Teknik *Sampling* yang digunakan adalah *total sampling* sejumlah 430 ibu hamil. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari rekam medis dan buku register kehamilan di Puskesmas Sleman Tahun 2022. Analisa data yang akan digunakan adalah analisis dengan Teknik Univariat.

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian "Gambaran Faktor Risiko Anemia Gravidarum di Puskesmas Sleman Tahun 2022" menggunakan data sekunder yang diambil dari rekam medis Puskesmas Sleman bulan Januari-Desember 2022. Didapatkan sampel data sejumlah 430 responden dengan rincian hasil sebagai berikut:

1. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Anemia Gravidarum di Puskesmas Sleman Tahun 2022 Berdasarkan Paritas

Distribusi frekuensi faktor risiko anemia gravidarum di Puskesmas Sleman berdasarkan paritas dikelompokkan menjadi 3 yaitu; primipara, multipara dan grandemultipara. Rincian hasil penelitian dapat dilihat dalam tabel 1 di bawah ini;

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Anemia Gravidarum di Puskesmas Sleman Berdasarkan Paritas**

No	Paritas	Frekuensi	Persentase
----	---------	-----------	------------

	si (n)	se
1. Primipara	168	39%
2. Multipara	245	57%
3. Grandemultipara	17	4%
<b>Jumlah</b>	<b>430</b>	<b>100%</b>

Sumber:Data Sekunder, Januari-Desember 2022

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa faktor risiko paritas pada anemia gravidarum yang paling banyak di Puskesmas Sleman adalah multipara sebesar 57%, primipara 39% dan grandemultipara 4%.

2. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Anemia Gravidarum di Puskesmas Sleman Tahun 2022 Berdasarkan Usia

Distribusi frekuensi risiko anemia gravidarum di Puskesmas Sleman berdasarkan usia dikelompokkan antara <20 tahun/>35 tahun dan >20 tahun-<35 tahun. Rincian hasil penelitian dapat dilihat dalam tabel 2 di bawah ini;

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Anemia Gravidarum di Puskesmas Sleman Berdasarkan Usia**

No	Usia	Frekuensi (n)	Persentase
1.	<20 tahun/ >35 tahun	82	19%
2.	>20 tahun- <35 tahun	348	81%
<b>Jumlah</b>		<b>430</b>	<b>100%</b>

Sumber:Data Sekunder, Januari-Desember 2022

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa faktor risiko usia pada anemia gravidarum di Puskesmas Sleman adalah ibu hamil dengan usia > 20 tahun sampai < 35 tahun sebesar 81%, usia < 20 tahun/> 35 tahun 19%.

3. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Anemia Gravidarum di Puskesmas

Sleman Tahun 2022 Berdasarkan Umur Kehamilan

Distribusi frekuensi faktor risiko anemia gravidarum di Puskesmas Sleman dikelompokkan menjadi 3 yaitu trimester I, Trimester II, dan Trimester III. Rincian hasil penelitian dapat dilihat dalam tabel 3 di bawah ini;

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Anemia Gravidarum di Puskesmas Sleman Berdasarkan Umur Kehamilan**

No.	Umur Kehamilan	Frekuensi (n)	Persenta se
1.	Trimester I	57	13%
2.	Trimester II	137	32%
3.	Trimester III	236	55%
<b>Jumlah</b>		<b>430</b>	<b>100%</b>

Sumber:Data Sekunder, Januari-Desember 2022

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa faktor risiko umur kehamilan pada anemia gravidarum paling banyak di Puskesmas Sleman adalah ibu hamil trimester III sebesar 55%. Kemudian faktor risiko umur kehamilan pada anemia gravidarum selanjutnya adalah trimester II 32%, dan trimester I 13%.

4. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Anemia Gravidarum di Puskesmas Sleman Tahun 2022 Berdasarkan Kunjungan ANC

Distribusi frekuensi faktor risiko anemia gravidarum di Puskesmas Sleman dikelompokkan menjadi 2 yaitu  $\geq 6$  kali dan  $< 6$  kali. Rincian hasil penelitian dapat dilihat dalam tabel 4 di bawah ini;

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Anemia Gravidarum di Puskesmas Sleman Berdasarkan Kunjungan ANC**

No	Status KEK	Frekuensi (n)	Persentase
1.	$\geq 6$ kali	2	0,5%
2.	$< 6$ kali	428	99,5%
<b>Jumlah</b>		<b>430</b>	<b>100%</b>

Sumber:Data Sekunder, Januari-Desember 2022

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa faktor risiko kunjungan ANC kehamilan pada anemia gravidarum hampir seluruhnya adalah ibu hamil dengan kunjungan  $< 6$  kali sebanyak 428 ibu hamil (99,5%). Kemudian faktor kunjungan ANC  $\geq 6$  hanya 2 ibu hamil (0,5%).

5. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Anemia Gravidarum di Puskesmas Sleman Tahun 2022 Berdasarkan Status KEK

Distribusi frekuensi faktor risiko anemia gravidarum di Puskesmas Sleman berdasarkan status KEK dikelompokkan menjadi 2 yaitu LILA  $\geq 23,5$  cm dan LILA  $< 23,5$  cm. Rincian hasil penelitian dapat dilihat dalam tabel 5 di bawah ini;

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Anemia Gravidarum di Puskesmas Sleman Berdasarkan Status KEK**

No	Status KEK	Frekuensi (n)	Persentase
1.	LILA $\geq 23,5$ cm	331	77%
2.	LILA $< 23,5$ cm	99	23%
<b>Jumlah</b>		<b>430</b>	<b>100%</b>

Sumber:Data Sekunder, Januari-Desember 2022

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa faktor risiko status KEK pada anemia gravidarum di Puskesmas Sleman adalah status KEK  $\geq$  23,5 cm sebesar 77%. Kemudian faktor risiko status KEK pada anemia gravidarum adalah LILA  $<$ 23,5 cm sebesar 23%.

## PEMBAHASAN

### 1. Faktor Risiko Anemia Gravidarum di Puskesmas Sleman Berdasarkan Paritas

Hasil penelitian menunjukkan ibu yang mengalami anemia gravidarum di Puskesmas Sleman adalah multipara sebesar 57%, primipara 39% dan grandemultipara 4%. Paritas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi anemia. Paritas secara luas mencakup gravida atau jumlah kehamilan, *premature* atau jumlah kelahiran, dan abortus atau jumlah keguguran. Paritas dalam arti khusus yaitu banyaknya anak yang dilahirkan. Menurut Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2018)<sup>11</sup> paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup yaitu kondisi yang menggambarkan kelahiran sekelompok atau kelompok wanita selama masa reproduksi. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara (Prawirohardjo, 2016)<sup>12</sup>.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2021)<sup>1</sup> yang berjudul "Gambaran

Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang" dimana ibu hamil yang mengalami anemia adalah ibu multipara sebanyak 64,5%, yang kedua terjadi pada ibu primipara sebanyak 33,9% dan yang terakhir terdapat pada ibu grandemultipara sebanyak 1,6%. Kehamilan yang berulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dan dinding uterus yang biasanya mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin, sehingga dapat meningkatkan resiko anemia pada ibu (Wartisa, dkk., 2018)<sup>13</sup>.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Salsabilah, 2020)<sup>14</sup> dimana hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada kehamilan. Wanita yang sering melahirkan risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin (Purwani, Atik & dkk, 2016)<sup>15</sup>.

Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil, wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan makin anemia karena banyak kehilangan zat besi. Hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada di dalam tubuhnya dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Pada

paritas > 3 merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu dan semakin sering seorang wanita melahirkan maka semakin besar risiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan kadar HB, dan memberikan jarak aman 2-3 kali jumlah kelahiran (paritas) agar risiko semakin rendah (Ramadhini, D & Dewi, 2021)<sup>16</sup>.

## 2. Faktor Risiko Anemia Gravidarum di Puskesmas Sleman Berdasarkan Usia

Hasil dari penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sleman menunjukkan ibu hamil yang mengalami anemia adalah usia > 20 tahun sampai < 35 tahun sebesar 81%, usia < 20 tahun/> 35 tahun 19%. Usia adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 tahun sampai 40 tahun, dewasa madya adalah 41 tahun sampai 60 tahun, dewasa lanjut >60 tahun, usia adalah lamanya hidup dalam tahun dihitung sejak dilahirkan. Usia seorang ibu nampaknya memiliki peranan yang penting dalam terjadinya anemia. Semakin tinggi usia maka resiko terjadinya anemia semakin tinggi pula. Hal ini seiring dengan naiknya kejadian kelainan kromosom pada ibu yang berusia 35 tahun. Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum

matangnya alat reproduksi untuk hamil (Laia. TJ, 2019)<sup>17</sup>.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2021)<sup>1</sup> yang berjudul "Gambaran Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid 19 Di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang" dimana mayoritas ibu hamil yang mengalami anemia terdapat pada usia 20-35 tahun sebanyak 79%. Hasil uji statistik menunjukan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian anemia. Hal ini di karenakan pada usia reproduksi masih mengalami ovulasi, ovulasi yang tidak dibuahi akan menjadi menstruasi. Pada proses menstruasi, setiap perempuan akan mengeluarkan darah yang keluar rata-rata  $\pm 16$  cc dalam satu siklus sehingga jika tidak didukung nutrisi yang baik dapat menyebabkan anemia. Hasil penelitian (Subeningputri, 2020)<sup>8</sup> sejalan dengan penelitian ini dimana hasil populasi ibu hamil yang memiliki usia tidak beresiko saat mengandung di Puskesmas Sawangan II adalah sebanyak 121 orang (76,1%). Sementara itu, teori menyatakan bahwa usia kehamilan yang beresiko (<20 tahun/>35 tahun) berpengaruh terhadap anemia gravidarum.

Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20–35 tahun. Kehamilan diusia <20

tahun dan >35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan di usia <20 tahun 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. Sehingga disarankan bagi ibu yang memprogram kehamilannya pada usia 20–35 tahun, pada usia tersebut organ-organ telah berfungsi dengan baik dan siap untuk hamil dan melahirkan namun bila dilihat dari segi psikologis pada kisaran usia tersebut masih tergolong labil. Sedangkan pada ibu hamil dengan kategori usia <20 tahun masih dalam kategori remaja dimana kemandirian dan pola pikir belum terbentuk sempurna dan kategori usia >35 tahun pada usia tersebut biasanya ibu hamil mempunyai pengalaman dari kehamilan dalam ilmu fisiologi juga dikatakan bahwa apabila seseorang sudah menua akan mengalami penurunan fungsi fisiologis tubuh termasuk juga dalam memproduksi sel darah merah (Riyani R, 2020)<sup>18</sup>.

### 3. Faktor Risiko Anemia Gravidarum di Puskesmas Sleman Berdasarkan Umur Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan ibu yang mengalami anemia gravidarum adalah ibu hamil trimester III sebesar 55%. Kemudian faktor risiko umur kehamilan pada anemia gravidarum selanjutnya adalah trimester II 32%, dan trimester I 13%. Umur kehamilan dihitung dari fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu (minggu ke-0 hingga minggu ke-12), trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27) trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 sampai minggu ke-40). (Prawirohardjo, 2016)<sup>12</sup>. Ibu hamil pada umur kehamilan trimester III hampir tiga kali lipat cenderung mengalami anemia dibandingkan pada trimester II. Anemia pada trimester III bisa disebabkan karena meningkatnya kebutuhan zat gizi untuk pertumbuhan janin dan berbagi zat besi dalam darah ke janin yang akan mengurangi cadangan zat besi ibu. Meningkatnya kejadian anemia dengan bertambahnya umur kehamilan disebabkan karena terjadinya perubahan fisiologis pada kehamilan yang dimulai pada minggu ke-6, yaitu bertambahnya volume plasma dan mencapai puncaknya pada minggu ke-26 sehingga terjadi penurunan kadar Hb (Dewi, Hidayah & Mardiana, 2021)<sup>19</sup>. Hemodilasi terjadi

karena peningkatan volume plasma dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit. Hal ini terjadi karena peningkatan oksigen dan perubahan sirkulasi yang meningkat terhadap plasenta dan janin, serta kebutuhan suplai darah untuk pembesaran uterus, sehingga terjadi peningkatan volume darah yaitu peningkatan volume plasma dan sel darah merah. Namun, peningkatan volume plasma ini terjadi dalam proporsi yang lebih besar yaitu sekitar tiga kali lipat jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Bakta, 2013)<sup>20</sup>.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Wulandari, 2021)<sup>1</sup> yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia adalah ibu hamil trimester 2 sebanyak 54,8%, sedangkan trimester 3 sebanyak 33,9% dan trimester 1 sebanyak 11,3%. Hal ini terjadi karena pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil mengalami peningkatan volume plasma 30%. Proses hemodilusi mulai tampak terlihat jelas pada kehamilan 16 minggu (trimester 2). Pada trimester 3 terjadi hemodilusi dan penurunankadar Hb yang mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32-34 minggu (Prawiroharjo, 2016)<sup>12</sup>.

#### 4. Faktor Risiko Anemia Gravidarum di Puskesmas Sleman Berdasarkan Kunjungan ANC

Hasil penelitian menunjukkan ibu yang mengalami anemia gravidarum adalah ibu hamil dengan kunjungan ANC < 6 kali yaitu sebanyak 428 ibu hamil (99,5%) dan kunjungan ANC ≥6 kali yaitu 2 ibu hamil (0,5%). Kunjungan ANC merupakan upaya pencegahan ibu hamil agar ibu sehat selama kehamilannya. Hal ini dilakukan dengan pemeriksaan fisik, pemberian tablet Fe dan penyuluhan Kesehatan ibu hamil. Kunjungan ANC yang rutin dapat mendeteksi terjadinya berbagai faktor risiko kehamilan salah satunya anemia (Basith, Agustina, & Diana dalam Wulandari, 2021)<sup>1</sup>.

Pemeriksaan Kesehatan selama kehamilan dapat dilihat dari kunjungan pertama (K1) hingga kunjungan K4 dengan waktu kunjungan sesuai dengan trimester kehamilan. Pelayanan ANC pada kehamilan tanpa penyulit/ komplikasi minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 Trimester 1 dan 1 di Trimester 3 dikunjungi ke 5 (Kemenkes RI dalam Wulandari, 2021)<sup>1</sup>. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Wulandari, 2021)<sup>1</sup> dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan anemia terdapat pada ibu hamil yang

memeriksa kehamilannya sesuai dengan standar  $\geq 6x$  sebanyak 59,7% dan ibu yang memeriksa kehamilannya  $< 6x$  sebanyak 40,3%.

Alasan ibu hamil harus berkunjung untuk ANC minimal 6 kali di pusat pelayanan kesehatan adalah untuk meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, membantu dalam mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan. Alasan yang utama yaitu untuk menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan sebab dengan ANC dapat memantau kemajuan proses kehamilan dan mengetahui adanya komplikasi kehamilan sejak dini (Kemenkes, 2018)<sup>21</sup>.

#### 5. Faktor Risiko Anemia Gravidarum di Puskesmas Sleman Berdasarkan Status KEK

Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil dengan anemia adalah ibu hamil dengan status KEK LILA  $\geq 23,5$  cm sebanyak 331 orang (77%), dan LILA  $< 23,5$  cm sebanyak 99 orang (23%). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Ibu KEK menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA)  $< 23,5$  cm (Muliarini, 2015)<sup>22</sup>. Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah pengukuran antropometri yang dapat menggambarkan keadaan status gizi ibu hamil dan untuk mengetahui risiko KEK atau gizi kurang. Kategori KEK adalah LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA (Supariasa, 2012)<sup>23</sup>. Pada penelitian ini justru banyak ibu hamil dengan status KEK LILA  $\geq 23,5$  cm yang mengalami anemia karena hal ini juga tergantung dari tingkat kepatuhan ibu dalam menjalankan nasihat atau anjuran yang diperoleh selama pemeriksaan kehamilan. Faktor lain juga dapat mempengaruhi terjadinya anemia, misalkan ibu dengan status KEK baik tetapi paritasnya lebih dari 5, hal itu juga mempengaruhi ibu mengalami anemia.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Subeningputri, 2020)<sup>8</sup> dimana status gizi ibu hamil di Puskesmas Sawangan II di Kabupaten Magelang adalah buruk atau KEK. Hasil pada penelitian ini didapatkan ibu hamil dengan status KEK sebanyak 53 orang atau sebesar 33,3%. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu hamil yang buruk dengan risiko kejadian anemia gravidarum.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Wulandary. AF. 2021. *Gambaran Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Selama Pandemi Covid 19 di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang*. Karya Tulis Ilmiah, Universitas Islam Sulatan Agung, Semarang.
2. Ruth Prilia Gitasari. 2019. *Faktor Risiko Retensio Plasenta Di Rumah Sakit Bethesda*. Karya Tulis Ilmiah. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, Yogyakarta.
3. WHO. 2019. *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience: Summary*.
4. Fury, Winda. 2020. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Sewon 2 Kabupaten Bantul Tahun 2020*. Thesis. Poltekkes Kemeskses Yogyakarta.
5. Profil Kesehatan DIY. 2020. *Data per Indikator Bulan Januari s/d November 2022 Denominator Data Riil*. Dinkes Provinsi DIY; Kesga.
6. Kesga DIY. 2022. *Data per Indikator Bulan Januari s/d November 2022 Denominator Data Riil*. Dinkes Provinsi DIY; Kesga.
7. Salsabila, Dela. 2020. "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Kehamilan Remaja di Puskesmas Saptosari Gunungkidul Tahun 2017-2018". Laporan Tugas Akhir, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Doi: Dela Salsabila.pdf
8. Subeningputri, Algita. 2020. *Faktor Risiko Anemia Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Sawangan II Kabupaten Magelang*. Karya Tulis Ilmiah, Universitas Islam Indonesia.
9. Farhan, dan Dhanny.2021. "Anemia Ibu Hamil dan Efeknya pada Bayi". Muhammadiyah jurnal of midwifery. Doi: file:///C:/Users/L%20E%20N%20O%20V%20O/Downloads/8955-27112-1-PB.pdf
10. Sugiarto. 2017. *Metodologi Penelitian dan Teknik Sampling*. Bandung: Media Sains Indonesia
11. BKKBN. 2018. *Laporan Kinerja BKKBN 2018 (LAKIP BKKBN 2018)*.www.bkkbn.go.id
12. Prawirohardjo, S. 2016. *Buku Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
13. Wartisa, F., Stikes, O.S & Padang, P. 2018. Hubungan Paritas Dan Sikap Terhadap Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil. *Prosiding seminar Kesehatan Perintis E, I (1)*, 2622-2256.
14. Salsabila, Dela. 2020. "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Kehamilan Remaja di Puskesmas Saptosari Gunungkidul Tahun 2017-2018". Laporan Tugas Akhir, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Doi: Dela Salsabila.pdf

15. Purwani, Atik & dkk, 2016. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia. *Jurnal Ilmiah Bidan*.
16. Ramadhini, D dan SSS. Dewi. 2021. "Hubungan Umur, Paritas dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2021". *Jurnal Kesehatan ilmiah Indonesia*. doi: file:///C:/Users/L%20E%20N%20O%20V%20O/Downloads/600-1-1114-1-10-20220302.pdf
17. Laia, TJ. 2019. *Faktor yang Mempengaruhi Anemia Pada Ibu Hamil Klinik Siti Hajar Tahun 2019*. Skripsi. Doi: TRI JAYANTI LAIA 1801032328.pdf (helvetia.ac.id)
18. Riyani, R., Marianna, S., Hijriyati, Y. 2020. "Hubungan Antara Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil". *Binawan Student Journal, Volume 2, Nomor 1, April 2020*. P-ISSN 2656-5285. E-ISSN 2715-1824.
19. Dewi, Hidayah dan Mardiana. 2021. "Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nusuwungu II Cilacap. *Jurnal Of Nutrition College*. Semarang: Universitas Negri Semarang.
20. Bakta, I. M. 2013 & 2015. *Hematologi Klinik Ringkas*. Jakarta: ECG.
21. Kemenkes. 2018. *Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan*. Artikel Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat.
22. Muliarini, P., 2015. *Pola Makan dan Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan*. Nuha. Medika. Yogyakarta.
23. Supariasa, dkk. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC