FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS GANDUS PALEMBANG TAHUN 2017

Andriza
Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
Email : andriza.andriza@yahoo.com

ABSTRAK

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2011) memperkirakan bahwa 35-75% ibu hamil di negara berkembang dan 18% di negara maju mengalami anemia. Namun, banyak di antara mereka yang telah menderita anemia pada saat konsepsi, dengan perkiraan prevalensi sebesar 43% pada perempuan yang tidak hamil di negara berkembang dan 12% di negara yang lebih maju. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2017.Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data ini ialah menggunakan data primer dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan bermakna antara usia ibu (p = 0,036), jarak kehamilan (p = 0,016), paritas (p = 0,037) dan kunjungan antenatal care (p = 0,039) dengan kejadian anemia kehamilan. Faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian anemia kehamilan adalah variabel kunjungan antenatal care dengan *Odd Ratio* (OR) = 8,53. Hasil penelitian tersebut disarankan kepada ibu untuk rutin melakukan kunjungan antenatal care, sehingga mendapatkan penyuluhan dan pemeriksaan rutin tentang anemia kehamilan dan bila mengalami dapat segera diatasi dengan pemberian table Fe.

Kata kunci *: Anemia Kehamilan, Usia Ibu, Jarak Kehamilan, Paritas, Kunjungan Antenatal Care*

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO, 2011) estimates that 35-75% of pregnant women in developing countries and 18% in developed countries have anemia. However, many of those who have suffered from anemia at the time of conception, with an estimated prevalence of 43% in non-pregnant women in developing countries and 12% in more developed countries. The aim of this research was to determine the factors associated with the incidence of anemia in pregnant women at Puskesmas Gandus Palembang 2017.This research use analytic observational research design with cross sectional approach. This data collection is using primary data by using questionnaire. The result showed that there was a significant correlation between maternal age (p = 0,036), pregnancy distance (p = 0,016), parity (p = 0,037) and antenatal care visit (p = 0,039) with incidence of pregnancy anemia. The most dominant factor affecting the incidence of pregnancy anemia is variable of antenatal care visit with Odd Ratio (OR) = 8,53. From the results of this research suggested to the mother to routinely visit antenatal care, so get counseling and routine examination of pregnancy anemia and if experiencing can be overcome by giving table Fe.

Keywords : Pregnancy Anemia, Age of Mother, Distance of Pregnancy, Parity, Visit of Antenatal Care

1. PENDAHULUAN

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Salah satu faktor adalah anemia.[1]

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2011) memperkirakan bahwa 35-75% ibu hamil di negara berkembang dan 18% di negara maju mengalami anemia. Namun, banyak di antara mereka yang telah menderita anemia pada saat konsepsi, dengan perkiraan prevalensi sebesar 43% pada perempuan yang tidak hamil di negara berkembang dan 12% di negara yang lebih maju.[2]

Hasil penelitian Chi, dkk, menunjukkan bahwa angka kematian ibu adalah 70% untuk ibu-ibu yang anemia dan 19,7% untuk ibu yang non- anemia. Kematian ibu 15-20% secara langsung atau tidak langsung berhubungan dengan anemia. Anemia pada kehamilan juga berhubungan dengan meningkatnya kesakitan ibu.[3]

Kurangnya pemahaman masyarakat terhadap anemia menyebabkan sekitar 4,5 milyar orang di seluruh dunia mengalami kekurangan zat besi, dan 1 dari 3 di antara mereka menderita anemia atau kekurangan darah parah. Di Indonesia sendiri, 40% dari wanita subur mengalami anemia.

Menurut SDKI (Survey Demografi Kesehatan Indonesia) tingginya AKI di Indonesia yaitu 390 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2005, faktor penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 40-60%, pre-eklampsi 20-30%, infeksi 20-30%. Pendarahan merupakan faktor terbesar penyebab tingginya AKI. Sedangkan penyebab langsung yang mendasar adalah faktor lingkungan, perilaku, genetika dan pelayanan kesehatan sendiri, salah satunya adalah 53% ibu hamil yang menderita anemi, 4 terlalu yaitu (hamil atau bersalin terlalu mudah dan tuanya umur, terlalu banyak anaknya, terlalu dejat jarak kehamilan atau persalinan) dan kejadian KEK pada ibu hamil lingkar/lengan atas <23,5 cm sekitar 30%.

Faktor penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil secara tidak langsung adalah umur ibu, status ekonomi, pekerjaan, pendidikan, paritas, umur kehamilan, jarak kelahiran, status gizi. [10]

Akibat terjadinya anemia yaitu adanya faktor umur ibu yang dimana umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20-35 tahun. Kehamilan di usia < 20 tahun dan > 35 tahun dapat menyebabkan terjadinya anemia karena pada umur < 20 tahun secara biologis emosi cenderung labil sehingga kurangnya perhatian dalam memperoleh

zat-zat gizi selama hamil sedangkan pada umur > 35 tahun adanya penurunan daya tahan tubuh dan sehingga penyakit menimpa di usia ini. [10]

Paritas yang dimana seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai rekomendasi anemia pada kehamilan berikutnya, apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi. [8]

Anemia mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam masa konsepsi, kehamilan, persalinan, nifas dan janin yang dikandung, adapun pengaruh anemia pada hasil konsepsi yaitu kematian pada perinatal, prematuritas, terjadinya cacat bawaan, cadangan besi kurang.[2]

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2010, angka kematian ibu sebanyak 131 ibu dan angka kematian bayi sebanyak 190 bayi. Tahun 2011 angka kematian ibu sebanyak 120 ibu dan angka kematian bayi sebanyak 184 bayi. Sedangkan pada tahun 2012, angka kematian ibu sebanyak 149 ibu dan angka kematian bayi sebanyak 108 bayi.[4]

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Palembang, jumlah kasus kematian ibu di Kota Palembang Tahun 2013 sebanyak 13 orang (0,04%) kematian ibu dari 29.911 kelahiran hidup. Jumlah tersebut tidak mengalami peningkatan dibandingkan dengan jumlah kematian tahun 2012 yaitu 13 orang (0,04%) kematian ibu dari 29.415 kelahiran hidup. Dengan kata lain, angka kematian ibu di Kota Palembang tersebut 43 per 100.000 kelahiran hidup masih di bawah angka maksimal untuk RPJMN tahun 2014 yakni 118 per 100.000 kelahiran hidup dan target MDGs ditahun 2015 (102 per 100.000 kelahiran hidup).[5]

Penyebab kematian terbanyak adalah preeklamsi berat (31%), diikuti oleh Hipertensi dalam kehamilan (23%). Penyebab kematian ibu lainnya adalah perdarahan (2 kasus), Persalinan lama (1 kasus), dan lain-lain (1 kasus). Hasil laporan dari Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2013, ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 948 orang (10,6%) dari 29.911 kelahiran hidup. Kondisi ini membuktikan bahwa masih tingginya kejadian anemia di Kota Palembang.[5]

Dari data yang diperoleh dari Puskesmas Gandus Palembang pada tahun 2014 yang mengalami anemia 77 orang. Pada tahun 2015 yang mengalami anemia 52 orang dan pada tahun 2016 yang mengalami anemia 146 orang.6

Berdasarkan data diatas terlihat bahwa anemia pada ibu hamil merupakan masalah penting yang erat hubungannya dengan Morbiditas dan Mortalitas Maternal dan Neonatal maka dianggap penting untuk dilakukannya suatu penelitian mengenai “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas

Gandus Palembang Tahun 2017" sebagai bentuk untuk mengurangi kejadian anemia

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional,* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasional atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Anemia Kehamilan

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Anemia Kehamilan

No	Anemia Kehamilan	f	%
1	Anemia	23	52,3
2	Tidak anemia	21	47,4
	Total	44	100

Berdasarkan tabel 1 diatas, diketahui dari 44 orang responden ibu hamil, yang mengalami anamia sebanyak 23 (52,3%) dan tidak mengalami anemia sebanyak 21 (47,4%).

Usia Ibu

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Usia Ibu

No	Usia Ibu	f	%
1	Resiko tinggi	27	61,4
2	Resiko rendah	17	38,6
	Total	44	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui dari 44 orang responden ibu hamil, dengan usia resiko tinggi sebanyak 27 (61,4%) dan resiko rendah sebanyak 17 (38,6%).

Jarak Kehamilan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan

No	Jarak Kehamilan	f	%
1	Resiko	22	50
2	Tidak resiko	22	50
	Total	44	100

Berdasarkan tabel 3 diatas, diketahui dari 44 orang responden ibu hamil, dengan jarak kehamilan resiko sebanyak 22 (50%) dan tidak resiko sebanyak 22 (50%).

Paritas

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Paritas

No	Paritas	f	%
1	Resiko	25	56,8
2	Tidak resiko	19	43,2
	Total	44	100

Berdasarkan tabel 4 diatas, diketahui dari 44 orang responden ibu hamil, dengan paritas resiko sebanyak 25 (56,8%) dan tidak resiko sebanyak 19 (43,2%).

Kunjungan Antenatal Care

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kunjungan Antenatal Care

No	Kunjungan Antenatal Care	f	%
1	K1	14	31,8
2	K4	30	68,2
	Total	44	100

Berdasarkan tabel 5 diatas, diketahui dari 44 orang responden ibu hamil, dengan kunjungan antenatal care K1 sebanyak 14 (31,8%) dan K4 sebanyak 30 (68,2%).

Analisis Bivariat

Tabel 6 Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Anemia Kehamilan

usia Ibu	Kejadian Anemia Kehamilan				Total		*P Value*	OR CI 95%
	Anemia		Tidak anemia					
	n	%	n	%	N	%		
Resiko tinggi	18	66,7	9	33,3	27	100	0,036	4,80
Resiko rendah	5	29,4	12	70,6	17	100		
Jumlah	23		21		44	100		

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa responden dengan usia ibu resiko tinggi mengalami kejadian anemia kehamilan sebanyak 18 responden (66,7%). Sementara responden dengan usia ibu resiko rendah mengalami kejadian anemia kehamilan sebanyak 5 responden (29,4%),.

Dari hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,036 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian anemia kehamilan. Berdasarkan nilai *Odds Ratio* = 4,80 yang berarti bahwa usia ibu resiko tinggi mempunyai peluang 4,80 kali mengalami kejadian anemia kehamilan dibandingkan usia ibu resiko rendah.

Tabel 7 Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Kehamilan

Jarak Kehamilan	Kejadian Anemia Kehamilan				Total		*P Value*	OR CI 95%
	Anemia		Tidak anemia					
	N	%	n	%	N	%		
Resiko	16	72,7	6	27,3	22	100	0,016	5,71
Tidak resiko	7	31,8	15	68,2	22	100		
Jumlah	23		21		44	100		

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa responden dengan jarak kehamilan resiko mengalami kejadian anemia kehamilan sebanyak 16 responden (72,7%). Sementara responden dengan jarak kehamilan tidak resiko mengalami kejadian anemia kehamilan sebanyak 7 responden (31,8%).

Dari hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,016 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia kehamilan. Berdasarkan nilai *Odds Ratio* = 5,71 yang berarti bahwa jarak kehamilan resiko mempunyai peluang 5,71 kali mengalami kejadian anemia kehamilan dibandingkan jarak kehamilan tidak resiko.

Tabel 8 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Kehamilan

Paritas	Kejadian Anemia Kehamilan				Total		*P Value*	OR CI 95%
	Anemia		Tidak anemia					
	n	%	n	%	N	%		
Resiko	17	68	8	32	25	100		
Tidak resiko	6	31,6	13	68,4	19	100	0,037	4,60
Jumlah	23		21		44	100		

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa responden dengan paritas resiko mengalami kejadian anemia kehamilan sebanyak 17 responden (68%). Sementara responden dengan paritas tidak resiko mengalami kejadian anemia kehamilan sebanyak 6 responden (31,6%).

Dari hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,037 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian anemia kehamilan. Berdasarkan nilai *Odds Ratio* = 4,60 yang berarti bahwa paritas resiko mempunyai peluang 4,60 kali mengalami kejadian anemia kehamilan dibandingkan paritas tidak resiko.

Tabel 9 Hubungan Kunjungan Antenatal Care Dengan Kejadian Anemia Kehamilan

Kun-jungan Antenatal Care	Kejadian Anemia Kehamilan				Total		*P Value*	OR CI 95%
	Anemia		Tidak anemia					
	N	%	n	%	N	%		
K1	11	78,6	3	21,4	14	100		
K4	12	40	18	60	30	100	0,039	5,50
Jumlah	23		21		44	100		

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa responden dengan kunjungan antenatal care K1 mengalami kejadian anemia kehamilan sebanyak 11 responden (78,6%). Sementara responden dengan kunjungan antenatal care K4 mengalami kejadian anemia kehamilan sebanyak 12 responden (40%).

Dari hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,039 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara kunjungan antenatal care dengan kejadian anemia kehamilan. Berdasarkan nilai *Odds Ratio* = 5,50 yang berarti bahwa kunjungan antenatal care K1 mempunyai peluang 5,50 kali mengalami kejadian anemia kehamilan dibandingkan kunjungan antenatal care K4.

Analisis Multivariat

Tabel 10 Hasil Uji Seleksi Bivariat Terhadap 4 Jenis Variabel Kandidat (Usia Ibu, Jarak Kehamilan, Paritas Kunjungan Antenatal Care)

Variabel	*Chi-square*	Df	*p value*
Usia ibu	5,94	1	0,015
Jarak kehamilan	7,60	1	0,006
Paritas	5,86	1	0,015
Kunjungan antenatal care	5,98	1	0,014

Berdasarkan tabel 10 diatas terlihat semua variabel independen yang terdiri usia ibu, jarak kehamilan, paritas dan kunjungan antenatal care mempunyai *p value* < 0,25 maka semua variabel independen memenuhi syarat untuk menjadi kandidat variabel (model).

Uji Regresi Logistik dilakukan dengan metode *Backward Stepwise*, terbagi dalam 3 step model, dimana pada model pertama dan kedua ketiga maka variabel yang memiliki nilai *p value* paling besar akan dikeluarkan pada tahap berikut ini.

Tabel 11 Hasil Uji Regresi Logistik Step 1 dengan Metode Backward Stepwise Omnibus Test of Model Coeffients Terhadap 4 Jenis Variabel Kandidat (Usia Ibu, Jarak Kehamilan, Paritas,Kunjungan Antenatal Care)

Variabel	**B**	**SE**	**Wald**	**Df**	**Sig *p value***	**Exp (B)**	95% CI of Exp B	
							Min	**Max**
Usia ibu	***2,14***	***1,03***	***4,33***	***1***	***0,037***	***8,48***	***1,13***	***63,49***
jarak kehamilan	2,54	0,99	6,54	1	0,011	12,7	1,81	88,53
Paritas	2,68	1,05	6,53	1	0,011	14,6	1,87	114,0
Kunjungan antenatal care	2,52	1,10	1.10	1	0,022	12,5	1,43	108,3
Constant	-14,9	4,39	11,6	1	0,001	0,00		

Berdasarkan tabel 11 diatas, variabel yang mempunyai nilai *p value* paling besar adalah usia ibu yaitu 0,037 dibandingkan dengan ketiga variabel lainnya, maka akan dikeluarkan (*reduced model*) sehingga pada step atau model berikutnya yang dimasukkan hanyalah variabel jarak kehamilan, paritas dan kunjungan antenatal care.

Tabel 12 Hasil Uji Regresi Logistik Step 1 dengan Metode Backward Stepwise Omnibus Test of Model Coeffients Terhadap 4 Jenis Variabel Kandidat (Jarak Kehamilan, Paritas Kunjungan Antenatal Care)

Variabel	B	SE	Wald	Df	Sig *p value*	Exp (B)	95% CI of Exp B	
							Min	**Max**
jarak kehamilan	2,48	089	7,62	1	0,006	12,0	2,053	69,77
Paritas	***2,23***	***0,89***	***6,23***	***1***	***0,013***	***9,35***	***1,616***	***54,05***
Kunjungan antenatal care	2,59	1,02	6,46	1	0,011	13,4	1,809	98,81
Constant	-11,5	3,37	11,5	1	0,001	0,000		

Berdasarkan tabel 12 diatas, variabel yang mempunyai nilai *p value* paling besar adalah paritas yaitu 0,013 dibandingkan dengan ketiga variabel lainnya, maka akan dikeluarkan (*reduced model*) sehingga pada step atau model berikutnya yang dimasukkan hanyalah variabel jarak kehamilan dan kunjungan antenatal care.

Tabel 13 Hasil Uji Regresi Logistik Step 1 dengan Metode Backward Stepwise Omnibus Test of Model Coeffients Terhadap 4 Jenis Variabel Kandidat (Jarak Kehamilan, Kunjungan Antenatal Care)

Variabel	B	SE	Wald	Df	Sig *p value*	Exp (B)	95% CI of Exp B	
							Min	Max
jarak kehamilan	2,12	0,78	7,42	1	0,006	8,32	1,811	38,21
Kunjung-an antenatal care	2,14	0,88	5,95	1	0,015	8,53	1,523	47,76
Constant	-6,94	2,26	9,45	1	0,002	0,001		

Berdasarkan tabel 13 diatas, menggambarkan variabel yang mempengaruhi kejadian anemia kehamilan di Puskesmas Gandus Palembang tahun 2016 adalah kunjungan antenatal care.

Kekuatan pengaruh terhadap anemia kehamilan dapat dilihat hasil analisis *Odd Ratio* (OR) dari variabel kunjungan antenatal care adalah 8,53, artinya responden yang kunjungan antenatal care K1 akan mengalami kejadian anemia kehamilan sebesar 8,53 kali lebih banyak dibandingkan responden yang kunjungan antenatal care K4 yang mengalami kejadian anemia kehamilan setelah dikontrol variabel usia ibu, jarak kehamilan dan paritas. Secara sama dapat diinterprestasikan untuk variabel yang lain.

PEMBAHASAN

1. **Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Anemia Kehamilan Di Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2017**

Dari hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,036 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian anemia kehamilan.

Faktor umur rawan untuk hamil adalah umur yang kurang lebih dari usia reproduksi sehat. Sebaiknya usia saat hamil tidak terlalu muda (< 20 tahun) dan terlalu tua (> 35 tahun). Kehamilan pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun akan semakin meningkatkan risiko kehamilan termasuk anemia (Proverawati, 2011).

Bagi pasangan suami istri dengan usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Alasan menunda atau mencegah kehamilan adalah pada usia kurang dari 20 tahun organ reproduksi belum matang sehingga beresiko tinggi untuk kehamilan, persalinan, dan nifas, juga untuk terjadi komplikasinya. Pada periode usia istri antara 20 – 30/35 tahun, merupakan periode usia paling baik untuk hamil, melahirkan, dengan jarak antara kelahiran anak 2-4 tahun. Saat usia 35 tahun ketas, sebaiknya isti mengakhiri masa kesuburannya setelah mempunyai anak dengan jumlah cukup (disarankan 2 orang) karena jika terjadi kehamilan atau persalinan pada usia ini, ibu mempunyai resiko tonggi untuk teradinya komplikasi obstetric. Misalnya perdarahan, preeklamsia, eklampsia, persalinan lama, atonia uteri, dan lain-lain (Lisnawati, 2013).

2. Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Kehamilan Di Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2017

Dari hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,016 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia kehamilan.

Menurut BKKBN (2010) jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan yang satu dengan kehamilan berikutnya kurang dari 24 bulan (2 tahun). WHO merekomendasikan jarak antar kehamilan setidaknya 24 bulan. Interval tersebut ditujukan untuk mengurangi kematian maternal dan perinatal.

Alasan tidak diperbolehkannya hamil dengan jarak terlalu dekat (< 2 tahun) yaitu kondisi rahim ibu belum pulih, dapat mengakibatkan terjadinya penyulit dalam kehamilan seperti anemia, dapat menghambat proses persalinan seperti gangguan kekuatan kontraksi, kelainan letak dan posisi janin, dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan (BKKBN, 2010).

Risiko jarak kehamilan terlalu dekat yaitu aborsi, anemia, payah jantung, bayi lahir sebelum waktunya (premature), berat bayi lahir rendah, cacat bawaan dan tidak optimalnya tumbuh kembang balita (BKKBN, 2010).

3. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Kehamilan Di Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2017

Dari hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,037 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian anemia kehamilan.

Jumlah paritas ibu merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya anemia kehamilan karena jumlah paritas dapat mempengaruhi keadaan kesehatan ibu selama hamil. Penelitian menunjukkan kejadian anemia kehamilan lebih sering terjadi pada ibu dengan multiparitas (Winjosastro, 2008).

Paritas adalah riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan kehamilannya (jumlah kehamilan). Dibedakan dengan primigravida (hamil pertama kali) dan mulltigravida (hamil yang kedua atau lebih) (Sulistyawati, 2011).

4. Hubungan Kunjungan Antenatal Care Dengan Kejadian Anemia Kehamilan Di Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2017

Dari hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,039 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara kunjungan antenatal care dengan kejadian anemia kehamilan.

Pada penelitian Hafshawanty dengan judul "Hubungan antara Antenatal Care dengan Kejadian Anemia Gravidarum di Puskesmas Wonoasih Probolinggo Tahun 2011" dengan populasi adalah semua ibu hamil yang melakukan kunungan ANC di Puskesmas Wonoasih Probolinggo dengan jumlah 392 orang dan sampelnya sebanyak 78 orang. Menunjukkan analisis kunjungan ANC yang sesuai standart (minimal 4x) sebanyak 17 orang (27,79%), dan yang tidak sesuai standart sebanyak 61 orang (78,21%).

Pelayanan antenatal adalah pelayanan yang diberikan terhadap ibu hamil oleh petugas kesehatan untuk memelihara kehamilannya yang dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. Tujuan pelayanan antenatal adalah mengantarkan ibu hamil agar dapat bersalin dengan sehat dan memperoleh bayi yang sehat, mendeteksi dan mengantisipasi dini kelainan kehamilan dan deteksi serta antisipasi dini kelainan janin (Sulistyawati, 2012).

Konsumsi zat besi sangat diperlukan oleh Ibu hamil yang ditujukan untukmencegah ibu dan janin dari anemia, dan faktor risiko lainnya. Diharapkan ibu hamil dapat mengonsumsi tablet Fe lebih dari 90 tablet selama kehamilan. Sedangkan K4

adalah kunjungan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester pertama kehamilan, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga (Fadlun, 2012).

5. Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Anemia Kehamilan

Hasil uji analisis diperoleh hasil uji statistik multivariat dapat dilihat hasil analisis *Odd Ratio* (OR) dari variabel kunjungan antenatal care adalah 8,53, artinya respenden yang kunjungan antenatal care K1 akan mengalami kejadian anemia kehamilan sebesar 8,53 kali lebih banyak dibandingkan responden yang kunjungan antenatal care K4 yang mengalami kejadian anemia kehamilan setelah dikontrol variabel usia ibu, jarak kehamilan dan paritas. Secara sama dapat diinterprestasikan untuk variabel yang lain.

Berdasarkan hasil analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik kunjungan antenatal care merupakan faktor paling mempengaruhi kejadian anemia kehamilan di Puskesmas Gandus Palembang tahun 2017.

Pelayanan antenatal adalah pelayanan yang diberikan terhadap ibu hamil oleh petugas kesehatan untuk memelihara kehamilannya yang dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. Tujuan pelayanan antenatal adalah mengantarkan ibu hamil agar dapat bersalin dengan sehat dan memperoleh bayi yang sehat, mendeteksi dan mengantisipasi dini kelainan kehamilan dan deteksi serta antisipasi dini kelainan janin (Sulistyawati, 2012).

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

1. Distribusi frekuensi responden yang mengalami anamia sebanyak 23 (52,3%), responden dengan usia resiko tinggi sebanyak 27 (61,4%), orang responden dengan jarak kehamilan resiko sebanyak 22 (50%), responden dengan paritas resiko sebanyak 25 (56,8%) dan responden dengan kunjungan antenatal care K4 sebanyak 30 (68,2%).
2. Ada hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian anemia kehamilan, nilai *p value* = 0,036.
3. Ada hubungan bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia kehamilan, nilai *p value* = 0,016.
4. Ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian anemia kehamilan, nilai *p value* = 0,037.
5. Ada hubungan bermakna antara kunjungan antenatal care dengan kejadian anemia kehamilan, nilai *p value* = 0,039.

6. Faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian anemia kehamilan adalah variabel kunjungan antenatal care dengan *Odd Ratio* (OR) = 8,53.

SARAN

Diharapkan kepada petugas kesehatan dapat bekerja sama dengan pihak-pihak yang terkait untuk terus memberikan penyuluhan tentang kejadian anemia pada kehamilan yang sangat rawan terjadi pada ibu hamil memberikan dampak buruk terhadap kesehatan ibu, persalinan dan bayi yang dikandung, bahwa merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan bayi. Sehingga perlu diadakan pencegahan sejak dini, dengan kunjungan antenatal care yang teratur, kejadian anemia pada ibu hamil dapat diatasi dengan pemberian tablet Fe dan mengkonsumsi bahan makanan yang banyak mengandung Vitamin E.

Diharapkan kepada para peneliti untuk terus mengembangkan dan mempublikasikan penelitian di bidang ini guna untuk pembaharuan informasi sehingga angka kejadian anemia pada ibu hamil menurun bahkan tidak ada sama sekali.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sulistyawati, Ari. Salemba Medika: Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta. 2011
2. Pudiastuti, Ratna Dewi. Nuha Medika: Buku Ajar Kebidanan Komunitas. Yogyakarta. 2011
3. Fadlun, dan Feryanto, Achmad. Salemba Medika: Asuhan Kebidanan Patologis. Jakarta. 2012
4. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Palembang. 2012
5. Dinas Kesehatan Kota Palembang. Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang. Palembang. 2013.
6. Puskesmas Gandus Palembang. Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang. Palembang. 2013.
7. Janiwarty, Bethsaida dan Pieter, Herri Zan. Rapha Publishing: Pendidikan Psikologi untuk Bidan.Yogyakarta. 2013.
8. Hani, Ummi dkk. Salemba Medika: Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta. 2011.
9. Manuaba. EGC: Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta. 2010.
10. Prawirohardjo, Sarwono dkk. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Ilmu Kebidanan. Jakarta 2009.
11. Pantikawati, Ika. Nuha Medika: AsuhanKebidanan I (Kehamilan). Yogyakarta. 2010.
12. Nurmawati. Trans Info Media: Mutu Pelayanan Kebidanan. Jakarta. 2010.

13. Tarwoto, dkk. Trans Info Media: BukuSaku Anemia PadaIbuHamil, KonsepdanPenatalaksanaan. Jakarta. 2013.
14. Lisnawati, Lilis. Trans Info Media: Asuhan Kebidanan Terkini Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Jakarta. 2013.
15. Nurarif, Huda Amin dan Kusuma, Hardhi. Meditaction: Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis. Yogyakarta. 2013.
16. Proverawati, Atikah. Nuha Medika: Anemia dan Anemia Kehamilan.Yogyakarta. 2009.
17. Prasetyawati, Arsita Eka. Nuha Medika: Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan Holitik. Yogyakarta. 2011
18. Notoatmodjo, Soekidjo. PT. Rineka Cipta: Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. 2010.
19. Winkjosastro, Hanifa. Yayasan Bina Pustaka: Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga. Jakarta. 2007.