

## Analisis Faktor Risiko Anemia pada Ibu Hamil di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan

### *Analysis of Anemia Risk Factors in Pregnant Mothers in Clinic Pratama Martua Sudarlis Medan*

Nurmalina Hutahaean<sup>1</sup>, Asriwati<sup>2</sup>, Anto J. Hadi<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswi S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia Medan

<sup>2</sup>Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan

<sup>3</sup>Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Aupa Royhan, Medan

\*Email: [antoarunraja@gmail.com](mailto:antoarunraja@gmail.com)

#### Abstrak

Latar Belakang: Anemia merupakan dampak dari kurang zat mikro nutrien (vitamin dan mineral) dengan tanda-tanda lemah, letih, lesu, pusing. Di Indonesia prevalensi anemia sangat tinggi sebanyak 70% yaitu 7 dari 10 orang wanita hamil mengalami kematian disebabkan anemia dalam kehamilan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor risiko anemia pada ibu hamil di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan.

Metode: Penelitian ini bersifat survey analitik dengan pendekatan metode case control study. Populasi dan sampel sebanyak 136 orang ibu hamil terdiri dari 68 orang ibu hamil anemia, dan 68 ibu hamil tidak anemia serta teknik pengambilan sampel secara total sampel. Analisis data secara univariate, bivariate dan multivariate.

Hasil: Hasil penelitian terhadap 136 ibu hamil berdasarkan umur 20 sampai 35 tahun mayoritas 79 ibu hamil (58,1%), paritas multipara 111 ibu hamil (81,6%), status gizi dengan bumil KEK mayoritas 111 ibu hamil (81,6%), frekuensi ANC yang sesuai ( $\geq 4$  kali selama hamil) sebanyak 86 orang ibu hamil (63,2%). Secara bivariat menunjukkan ada hubungan umur dengan kejadian anemia diperoleh nilai  $p=0,001$ , ada hubungan paritas dengan kejadian anemia dengan nilai  $p=0,015$ , ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia dengan nilai  $p=0,015$ , serta ada hubungan frekuensi ANC dengan kejadian anemia dengan nilai  $p=0,013$ .

Kesimpulan: Kesimpulan diperoleh bahwa ada hubungan antara umur, paritas, status gizi, dan frekuensi ANC terhadap kejadian Anemia. Diharapkan kepada ibu hamil agar dapat mengonsumsi makanan yang bergizi serta meningkatkan pengetahuan terkait anemia.

**Kata Kunci:** Anemia; Umur; Paritas; Status Gizi; Antenatal Care

#### Abstract

*Background: Anemia is a result of lack of micronutrients (vitamins and minerals) with signs of weakness, fatigue, lethargy, dizziness. In Indonesia the prevalence of anemia is very high as much as 70% ie 7 out of 10 pregnant women experience death due to anemia in pregnancy. The purpose of this study was to analyze the risk factors for anemia in pregnant women at Martua Sudarlis Medan Clinic.*

*Method: This research is an analytical survey with a case control study method approach. The population and sample of 136 pregnant women consisted of 68 pregnant women with anemia, and 68 pregnant women without anemia and the total sampling technique. Univariate, bivariate and multivariate data analysis.*

*Results: The results of the study of 136 pregnant women based on the age of 20 to 35 years the majority of 79 pregnant women (58.1%), multiparous parity of 111 pregnant women (81.6%), nutritional status with lack of chronic energy pregnant women the majority of 111 pregnant women (81.6 %), the corresponding ANC frequency ( $\geq 4$  times during pregnancy) was 86 pregnant women (63.2%). In bivariate shows there is a relationship of age with the incidence of anemia obtained  $p$  value = 0.001, there is a relationship of parity with the incidence of anemia with a value of  $p = 0.015$ , there is a relationship of nutritional status with the incidence of anemia with a value of  $p = 0.015$ , and there is a relationship of the frequency of ANC with the incidence of anemia with a value of  $p = 0.013$ .*

*Conclusion: The conclusion was that there was a relationship between age, parity, nutritional status, and frequency of ANC on the incidence of anemia. It is expected that pregnant women can consume nutritious foods and increase knowledge related to anemia.*

**Keyword :** Anemia; Age; Parity; Nutritional status; Antenatal Care

## PENDAHULUAN

Anemia pada masa kehamilan merupakan masalah kesehatan terkait kesehatan ibu dan anak yang penting dan perlu ditangani yang berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Anemia pada ibu hamil disebut “potensial danger to mother and child” (potensial membahayakan ibu dan anak).(1,2)

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75% serta semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan adalah 12-28% angka kematian janin, 30% kematian perinatal dan 7-10% angka kematian Neonatal. Proporsi anemia pada ibu hamil tahun 2018 sebanyak 48,9%. Diperkirakan bahwa angka kejadian anemia mencapai 12,8% kematian ibu hamil di Asia, Afrika 57,1 %, Amerika 24,1 % dan Eropa 25,1 %.(3) Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) pada tahun 2018, prevalensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia sebesar 37,1%.(4)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan disuatu negara. Angka Kematian Ibu berguna untuk mengetahui tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, ibu melahirkan dan nifas. Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia relatif tinggi dibandingkan dengan negara-negara lain di ASEAN. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup mengalami peningkatan dari survey sebelumnya pada tahun 2007 yaitu sebesar 228 per 100 ribu kelahiran hidup.(5) AKI di daerah Sumatera Utara pada tahun 2014, 328/100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan tahun 2013 dan di tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan yaitu sebesar 29 kasus.(6)

Anemia merupakan kelanjutan dari dampak kurang vitamin dan mineral yang sering menimbulkan gejala lemah, letih, lesu, pusing. Terkhusus di Indonesia prevalensi anemia ibu hamil adalah 70% atau 7 dari 10 wanita hamil menderita anemia serta salah satu negara dengan jumlah penderita anemia kehamilan terbanyak. Tingginya prevalensinya anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang tengah dihadapi pemerintah Indonesia.(7)

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia gizi yang dilakukan melalui pemberian suplemen zat besi ini diprioritaskan pada ibu hamil karena prevalensi anemia pada kelompok ini cukup tinggi. Oleh karena itu untuk mencegah anemia gizi pada ibu hamil dilakukan suplementasi zat besi dengan dosis pemberian sehari sebanyak 1 tablet (60 mg elemental iron dan 0.25 µg asam folat) berturut-turut minimal selama 90 hari selama masa kehamilan.(8)

Oleh karena itu memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut diatas, adapun tujuan penelitian adalah untuk menganalisis faktor risiko anemia pada ibu hamil di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan case control study. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus – Oktober 2019 di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang datang berkunjung untuk melakukan pemeriksaan antenatal care berdasarkan hasil diagnosa dokter dan pemeriksaan laboratorium yang tercatat dalam rekam medis dengan teknik pengambilan sampel secara total sampel. Pemeriksaan laboratorium dinyatakan menderita anemia dengan kadar hemoglobin < 11 gr %. Analisis data dilakukan secara univariate, bivariate dan multivariat.

## HASIL

**Tabel 1. Analisis Distribusi Karakteristik Ibu Hamil di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan**

Karakteristik Ibu Hamil	n	%
<b>Umur</b>		
Risiko Tinggi <20->35	49	72,1
Risiko Rendah 20-35	19	27,9
<b>Paritas</b>		
Risiko Tinggi $\geq 4$ kali	50	73,5
Risiko Rendah $\leq 4$ kali	18	26,5
<b>Status Gizi</b>		
Bumil KEK (LILA < 23,5 cm)	50	73,5
Bumil tidak KEK (LILA $\geq 23,5$ cm)	18	26,5
<b>Frekuensi ANC</b>		
Tidak Sesuai (< 4 kali)	32	47,1
Sesuai ( $\geq 4$ kali)	36	52,5
<b>Status Anemia</b>		
Kasus (HB $\leq 11$ gr %)	68	50
Kontrol (HB $\geq 11$ gr%)	68	50

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa dari 68 orang ibu hamil kasus anemia dengan kategori risiko tinggi (bila < 20 tahun dan > 35 tahun) sebanyak 49 orang ibu hamil (72,1%), dan kategori risiko rendah (bila 20 – 35 tahun) sebanyak 19 orang ibu hamil (27,9%). Sedangkan dari 68 orang ibu hamil yang tidak anemia (kontrol) kategori risiko tinggi (bila < 20 tahun dan > 35 tahun) sebanyak 30 orang ibu hamil (44,1%), dan kategori risiko rendah (bila 20 – 35 tahun) sebanyak 38 orang ibu hamil (55,9%). Paritas kategori risiko tinggi (bila  $\geq 4$  kali) sebanyak 51 orang ibu hamil (73,5%), dan kategori risiko rendah (bila < 4 kali) sebanyak 18 orang ibu hamil (26,5%). Sedangkan dari 68 orang ibu hamil yang tidak anemia (kontrol) paritas kategori risiko tinggi (bila  $\geq 4$  kali) sebanyak 61 orang ibu hamil (89,7%), dan kategori risiko rendah (bila < 4 kali) sebanyak 7 orang ibu hamil (10,3%). Status gizi kategori bumil KEK (jika LILA < 23,5 cm)

sebanyak 50 orang ibu hamil (73,5%), dan kategori Bumil tidak KEK (jika LILA  $\geq 23,5$  cm) sebanyak 18 orang ibu hamil (26,5%). Sedangkan dari 68 orang ibu hamil yang tidak anemia (kontrol) pada status gizi bumil KEK (jika LILA < 23,5 cm) sebanyak 61 orang ibu hamil (89,7%), dan kategori bumil tidak KEK (jika LILA  $\geq 23,5$  cm) sebanyak 7 orang ibu hamil (10,3%). Frekuensi ANC kategori tidak sesuai (< 4 kali selama hamil) sebanyak 32 orang ibu hamil (47,1%), dan kategori sesuai ( $\geq 4$  kali selama hamil) sebanyak 36 orang ibu hamil (52,9%). Sedangkan dari 68 orang ibu hamil yang tidak anemia (kontrol) pada frekuensi ANC kategori tidak sesuai (< 4 kali selama hamil) sebanyak 18 orang ibu hamil (26,5%), dan kategori sesuai ( $\geq 4$  kali selama hamil) sebanyak 50 orang ibu hamil (73,5%) serta kasus anemia sebanyak 68 orang ibu hamil (50,0%) sedangkan tidak anemia (kontrol) sebanyak 68 orang ibu hamil (50,0%).

**Tabel 2. Analisis Faktor Risiko Anemia Ibu Hamil di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan**

Variabel	Kelompok				p-value	OR
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
<b>Umur Ibu (tahun)</b>						
< 20 dan >35	4	72,1	30	44,1	0,001	3,267
20 – 35	19	27,9	38	55,9		
<b>Paritas</b>						
$\geq 4$ kali	50	73,5	61	89,7	0,015	0,319

< 4 kali	18	26,5	7	10,3		
<b>Status Gizi</b>						
KEK	50	73,5	61	89,7	0,005	0,429
Tidak KEK	18	26,5	7	10,3		
<b>Frekuensi ANC</b>						
< 4 kali	32	47,1	18	26,5	0,013	2,469
≥ 4 kali	36	52,9	50	73,5		

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 2 menunjukkan bahwa umur ibu hamil dengan kejadian anemia pada kategori risiko tinggi (< 20 tahun dan > 35 tahun) diperoleh bahwa dari 79 orang ibu hamil (58,1%), 49 orang (72,1%) mengalami anemia risiko tinggi dan 30 orang (44,1%) tidak mengalami anemia (kontrol). Sedangkan pada kategori risiko rendah (20 – 35 tahun) dari 57 orang ibu hamil (41,9%) 19 orang (27,9%) mengalami anemia risiko rendah dan 38 orang (55,9%) tidak mengalami anemia (kontrol). Setelah dilakukan analisis statistik dengan menggunakan uji odds ratio dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh p value 0.001 yang berarti lebih kecil dari dari  $p = 0,001 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa umur ibu hamil merupakan faktor risiko anemia pada ibu hamil. Nilai OR ditunjukkan dengan nilai “Estimate” yaitu 3,267. Artinya umur dengan risiko tinggi memiliki risiko anemia 3,267 kali lebih besar dibandingkan dengan umur yang berisiko rendah.

Paritas dengan kejadian anemia pada kategori risiko tinggi (bila  $\geq 4$  kali) diperoleh bahwa dari 111 orang ibu hamil (81,6%), 50 orang (73,5%) mengalami anemia risiko tinggi dan 61 orang (89,7%) tidak mengalami anemia (kontrol). Sedangkan pada kategori risiko rendah (bila < 4 kali) dari 25 orang ibu hamil (18,4%) 18 orang (26,5%) mengalami anemia risiko rendah dan 7 orang (10,3%) tidak mengalami anemia (kontrol). Setelah dilakukan analisis statistik dengan menggunakan uji odds ratio dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh p value 0.015 < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa paritas merupakan faktor risiko anemia pada ibu hamil. Nilai OR ditunjukkan dengan nilai “Estimate” yaitu 0,319. Artinya paritas risiko tinggi memiliki risiko anemia 0,319 kali lebih besar dibandingkan dengan paritas risiko rendah.

Status gizi dengan kejadian anemia pada kategori bumil KEK (jika LILA < 23,5 cm) diperoleh bahwa dari 111 orang ibu hamil (81,6%), 50 orang (73,5%) mengalami bumil KEK dan 61 orang (89,7%) tidak mengalami bumil KEK (kontrol). Sedangkan pada kategori bumil tidak KEK (jika LILA  $\geq 23,5$  cm) dari 25 orang ibu hamil (18,4%) 18 orang (26,5%) mengalami bumil tidak KEK dan 7 orang (10,3%) tidak mengalami (kontrol). Setelah dilakukan analisis statistik dengan menggunakan uji odds ratio dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh p value 0.005 < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa status gizi merupakan faktor risiko anemia pada ibu hamil. Nilai OR ditunjukkan dengan nilai “Estimate” yaitu 0,429. Artinya status gizi dengan bumil KEK memiliki risiko anemia 0,429 kali lebih besar dibandingkan dengan status gizi bumil tidak KEK. Frekuensi Antenatal Care (ANC) dengan kejadian anemia pada kategori tidak sesuai (< 4 kali selama hamil) diperoleh bahwa dari 50 orang ibu hamil (83,6%), yang tidak sesuai sebanyak 32 orang (47,1%) dan sebanyak 18 orang (26,5%) sebagai kontrol. Sedangkan pada kategori Sesuai ( $\geq 4$  kali selama hamil) dari 86 orang ibu hamil (63,2%) yang sesuai sebanyak 36 orang (52,9%) dan sebanyak 50 orang (73,5%) sebagai kontrol. Setelah dilakukan analisis statistik dengan menggunakan uji odds ratio dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh p value 0.013 < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa frekuensi Antenatal Care (ANC) merupakan faktor risiko anemia pada ibu hamil. Nilai OR ditunjukkan dengan nilai “Estimate” yaitu 2,469. Artinya antenatal care risiko tinggi memiliki risiko anemia 2,469 kali lebih besar dibandingkan dengan antenatal care risiko rendah.

**Tabel 3. Analisis Multivariat Faktor Risiko Anemia Ibu Hamil di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan**

Variabel	Sig	Exp (B)	95% CI For Exp (B)	
			Lower	Upper
<b>Umur</b>	0,000	0,023	0,003	0,190
<b>Paritas</b>	0,000	9,142	9,063	8,162
<b>Status Gizi</b>	0,000	7,417	7,061	7,157
<b>Frekuensi ANC</b>	0,635	0,797	0,312	2,036

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 4 variabel bebas yang paling berpengaruh adalah paritas dan status gizi. Besarnya nilai paritas dan status gizi ditunjukkan dengan nilai EXP (B). Variabel paritas dan status gizi memiliki nilai

EXP (B) 9.142 dan 7,417, maka artinya bahwa paritas yang memberikan pengaruh yang paling dominan terhadap risiko anemia pada ibu hamil di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan.

## PEMBAHASAN

### Faktor Risiko Umur Terhadap Anemia

Ibu hamil yang memiliki umur 20-35 tahun merupakan umur yang matang dalam kehamilan tersebut kurang berisiko komplikasi kehamilan serta memiliki reproduksi yang sehat. Hal ini berhubungan dengan keadaan psikologis dan biologis dari ibu hamil. Demikian juga ibu hamil dengan umur < 20 tahun berisiko anemia sebab pada kelompok umur tersebut perkembangan reproduksi belum optimal. Kemudian itu, kehamilan pada umur lebih dari 35 tahun berisiko tinggi anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dengan umur diatas 35 tahun juga berisiko anemia. Hal ini menyebabkan imun tubuh mulai menurun dan mudah terkena berbagai penyakit selama masa kehamilan.(1) Mayoritas ibu hamil pada umur produktif untuk hamil dan melahirkan yaitu usia 20-35 tahun, usia tersebut organ-organ tersebut telah berfungsi dengan baik dan siap untuk hamil dan melahirkan namun bila dilihat dari segi psikologis pada kisaran usia tersebut masih tergolong labil sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kekurangan perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi yang sering menimpa diusia ini.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ibu hamil dengan umur berisiko lebih besar mengalami anemia pada ibu hamil dibandingkan ibu hamil dengan umur tidak berisiko. Peneliti mengasumsikan bahwa hal ini dikarenakan kehamilan diusia < 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia < 20

tahun secara psikologis belum optimal mentalnya sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada umur >35 tahun berhubungan dengan penurunan daya tahan tubuh serta berisiko menderita berbagai penyakit. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alene (2014) dengan judul *prevalence of anemia and associated factors among pregnant women in an urban area of eastern ethiopia* menunjukkan bahwa umur merupakan faktor risiko anemia dengan nilai  $p=0,033$ .(9)

### Faktor Risiko Paritas Terhadap Anemia

Ibu yang sering melahirkan dan pada kehamilan berikutnya ibu jarang memperhatikan pola makan dan asupan gizi yang baik dalam kehamilan yang berakibat pada ibu mengalami anemia dalam kehamilan dan menjadi salah satu penyebabnya adalah paritas. Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada di dalam tubuhnya.(10) Dampak dari anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus dan produksi air susu ibu berkurang.(11)

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ibu hamil dengan paritas berisiko lebih banyak menderita anemia pada ibu hamil dibandingkan ibu hamil dengan paritas tidak berisiko. Hal ini dikarenakan paritas merupakan salah satu faktor penyebab dengan

kejadian anemia gizi pada ibu hamil. Pengaruh anemia terhadap kehamilan dapat berakibat fatal jika tidak segera diatasi diantaranya dapat menyebabkan keguguran, kematian janin waktu lahir dan cacat bawaan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Al-Farsi et al (2011) dengan judul *effect of high parity on occurrence of anemia in pregnancy* menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia dengan nilai  $p=0,002$ .(12) Peneliti mengasumsikan bahwa mayoritas ibu hamil berada pada paritas yang baru pertama kali hamil dan melahirkan yang biasanya masih mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan kehamilannya. Hal ini sesuai dengan pernyataan ahli yang mengatakan bahwa paritas pertama mempunyai risiko lebih besar mengalami anemia pada kehamilan, apabila tidak memperhatikan kebutuhan gizi selama hamil. Paritas dikatakan tinggi bila melahirkan anak ke empat atau lebih.

Anak dengan urutan paritas yang lebih tinggi seperti anak kelima atau lebih kemungkinan menderita gangguan zat besi lebih besar. Tingkat paritas lebih menarik perhatian dalam penelitian terhadap hubungan kesehatan ibu yang berparitas rendah daripada yang berparitas tinggi. Penelitian ini serupa dengan penelitian Amiruddin (2014) menegaskan dalam penelitiannya tentang pasien anemia pada kehamilan di Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros didapatkan hasil yaitu 42,1%, ini menunjukkan bahwa paritas tinggi atau jumlah anak 4 mempunyai resiko terkena anemia pada ibu hamil. Paritas tinggi mempunyai risiko 1,234 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan dengan paritas rendah.(13)

#### **Faktor Risiko Status Gizi Terhadap Anemia**

Kualitas sumber daya manusia yang produktif dibentuk dan ditentukan oleh kondisi pada saat janin dalam kandungan pada masa sekarang. Apabila status gizi ibu normal selama masa kehamilan kemungkinan besar melahirkan bayi yang sehat.(14) Dengan kata lain, bahwa kualitas bayi bergantung pada status gizi ibu sebelum dan selama masa kehamilan. Status gizi dipengaruhi oleh zat gizi yang di konsumsi sehingga dapat memperlihatkan keadaan gizi ibu hamil dan merupakan salah satu kelompok yang rentan

terhadap masalah gizi terutama anemia. Status gizi ibu sangat penting untuk kelangsungan tumbuh kembang pada janinnya, apabila ibu memiliki status gizi kurang berdampak negatif karena bisa terjadi anemia, melahirkan bayi berat badan lahir rendah dan menyebabkan kecacatan janin.(15) Sehubungan dengan pantangan pada makanan tertentu yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan. Tahayul dan larangan yang beragam yang didasarkan kepada kebudayaan dan daerah yang berbeda, misalnya pada ibu hamil, ada sebagian masyarakat yang masih percaya ibu hamil tidak boleh makan daun kelor dan telur ikan.

Ibu hamil membutuhkan makanan bergizi tambahan yang diperlukan untuk kesehatannya dan pertumbuhan janin yang dikandungnya, makanan yang harus bernilai gizi seimbang. Untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang kaya akan zat besi, misalnya mengonsumsi bayam, kangkung dan daun ubi kayu. Status gizi pada ibu hamil dapat ditingkatkan dengan menganjurkan ibu hamil untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dengan tujuan memenuhi kebutuhan zat gizi esensial. Penelitian ini juga sejalan dengan Chibriyah (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia dengan nilai  $p=0,031$ .(16) Melalui pemantauan dan penilaian gizi yang dapat menggambarkan status gizi ibu hamil, ibu hamil dapat memperhatikan dan merencanakan menu seimbang yang bervariasi dan memiliki bermacam –macam nilai gizi yang diperlukan selama masa kehamilan.

#### **Faktor Risiko Frekuensi Antenatal care Terhadap Anemia**

Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang diberikan kepada ibu hamil oleh petugas kesehatan terhadap pemeriksaan dan pemeliharaan kehamilannya dengan tujuan untuk dapat mengidentifikasi dan mengetahui masalah yang timbul selama masa kehamilan sehingga kesehatan ibu dan bayi yang dikandung akan sehat sampai persalinan. Pelayanan antenatal care dapat dipantau dengan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya. Standar pelayanan kunjungan ibu hamil paling sedikit 4 kali dengan distribusi 1 kali pada triwulan

pertama (K1), 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga (K4). Kegiatan yang ada di pelayanan antenatal care untuk ibu hamil yaitu tenaga kesehatan memberikan penyuluhan tentang informasi kehamilan seperti informasi gizi selama hamil dan ibu diberi tablet tambah darah secara gratis serta diberikan informasi tablet tambah darah tersebut yang dapat memperkecil terjadinya anemia selama hamil.(17)

Menurut asumsi peneliti bahwa frekuensi antenatal care dari hasil penelitian yang dilakukan di Klinik Pratama Martua Sudarlis, semakin jarang ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC yang kurang dapat menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil. Karena ibu hamil mendapatkan sedikit pengetahuan, saran-saran dan nasehat yang baik untuk menjaga kesehatan dan kehamilannya. Karena semua saran dan nasehat yang baik untuk kesehatan ibu hamil dan janinnya didapatkan ketika melakukan kunjungan memeriksakan kesehatan ke fasilitas kesehatan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kim Lam Soh et al. (2015) dengan judul *anemia among antenatal mother in urban Malaysia* yang bertujuan untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap kadar hemoglobin saat hamil. Pada penelitian ini data anemia diambil pada kunjungan awal ANC dan kunjungan ANC terakhir. Hasil penelitian menunjukkan nilai  $p=0,031$ . Ini berarti ada hubungan yang bermakna antara antenatal care dengan anemia pada ibu hamil.(18).

## KESIMPULAN

Penelitian ini diperoleh kesimpulan bahwa umur, paritas, status gizi, frekuensi antenatal care merupakan faktor risiko anemia pada ibu hamil. Diharapkan pada ibu hamil untuk selalu rajin memeriksakan kehamilannya agar kesehatan ibu dan janin dapat terpantau serta mengonsumsi sayur dan buah yang mengandung zat besi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Manuaba IBG, Manuaba I, Manuaba IBG. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Jakarta EGC. 2010;421-4.
2. Manggabarani S, Hadi, Anto J, Sumardi Sudarman, Endang Maryanti, Syamsopyan, Erni Yetti R, Zadrak Tombeg IS. FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA MURID SEKOLAH DASAR DI SD INPRES GALANGAN KAPAL KOTA MAKASSAR. J Penelit DAN Kaji Ilm Kesehat Politek MEDICA FARMA HUSADA MATARAM. 2018;4(2):112-7.
3. Pasricha S-R. Anemia: a comprehensive global estimate. Blood. 2014;123(5):611-2.
4. KEMENKES RI. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementrian Kesehat RI dan JICA Jakarta. 2016;
5. Statistik BP. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. Jakarta Badan Pus Stat. 2013;44:122.
6. SUMUT D. Profil Kesehatan Kabupaten Sumatera Utara. Sumatera Utara. Diakses; 2018.
7. Kesehatan K. Data dan Informasi Tahun 2014 (Profil Kesehatan Indonesia). Jakarta Kementeri Kesehat Republik Indones. 2015;
8. Arisman MB. Gizi Dalam Daur Kehidupan, Edisi 2. Penerbit Buku Kedokt Jakarta EGC. 2010;
9. Addis Alene K, Mohamed Dohe A. Prevalence of anemia and associated factors among pregnant women in an urban area of Eastern Ethiopia. Anemia. 2014;2014.
10. Astriana W. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. Aisyah J Ilmu Kesehat. 2017;2(2).
11. Gebre A, Mulugeta A. Prevalence of anemia and associated factors among pregnant women in North Western zone of Tigray, Northern Ethiopia: a cross-sectional study. J Nutr Metab. 2015;2015.
12. Al-Farsi YM, Brooks DR, Werler MM, Cabral HJ, Al-Shafei MA, Wallenburg HC. Effect of high parity on occurrence of anemia in pregnancy: a cohort study. BMC Pregnancy Childbirth. 2011;11(1):7.
13. Amirudin W. Studi Kasus Kontrol Faktor Biomedis Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Bantimurung Maros. J Med Nusant. 2014;25(2).

14. Fau SY, Nasution Z, Hadi AJ. Faktor Predisposisi Ibu Usia Remaja Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Kecamatan Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan. *MPPKI (Media Publ Promosi Kesehat Indones Indones J Heal Promot.* 2019;2(3):165–73.
15. Allo SL, Yetti R E, Tombeg Z, Rambulangi S, Idris I, Hadi AJ. Kadar Human Leukocyte Antigen-G Serum Pada Abortus Spontan Dan Kehamilan Normal. *MPPKI (Media Publ Promosi Kesehat Indones Indones J Heal Promot.* 2019;
16. Chibriyah R. Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik Terhadap Kadar Hemoglobin Santriwati Pondok Pesantren Al-Munawwir Krapyak Bantul. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta; 2017.
17. DEPKES RI. Pedoman pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Keluarga; 2009.
18. Soh KL, Tohit ERM, Japar S, Geok SK, Ab Rahman NB, Raman RA. Anemia among Antenatal Mother in Urban Malaysia. *J Biosci Med.* 2015;3(03):6.