

## Hubungan Usia Gestasi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Nury Luthfiyatil Fitri<sup>1</sup>, Senja Atika Sari HS<sup>1</sup>, Sri Nurhayati<sup>1</sup>, Asri Tri Pakarti<sup>1</sup>, Supardi<sup>1</sup>, Uswatun Hasanah<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Akademi Keperawatan Dharma Wacana, Metro, Lampung

\* Corresponding author email: [nuriariya76@gmail.com](mailto:nuriariya76@gmail.com)

Diterima 20 April 2023; Direvisi 5 Juni 2023; Diterima untuk diterbitkan 10 Juli 2023

**Abstrak:** Kebutuhan zat gizi khususnya zat besi pada kehamilan akan mengalami perubahan sesuai dengan usia kehamilan. Jika kebutuhan akan zat besi selama kehamilan tidak tercukupi maka akan berisiko terhadap terjadinya anemia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia gestasi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kota Metro. Penelitian ini menggunakan studi analitik, rancangan crossectional dengan besar sampel 138 ibu hamil. Pengumpulan data dilakukan menggunakan data sekunder dari Puskesmas se-Kota Metro, Lampung. Analisa data dilakukan menggunakan analisis univariat dan bivariate dengan uji chi-square. Hasil penelitian diketahui bahwa dari 138 ibu hamil, ditemukan 38,4% berada pada usia gestasi trimester III. Kejadian anemia pada kehamilan paling banyak ditemukan pada trimester II (45,7%) dan III (43,5%). Pada uji chi square didapatkan p-value 0,020 ( $p<0,05$ ), artinya proposi kejadian anemia berbeda nyata antar usia gestasi. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia gestasi dengan kejadian anemia pada kehamilan..

**Kata kunci:** Anemia, Kehamilan, Usia gestasi

**Abstract:** The need for nutrients, especially iron during pregnancy will change according to the gestational age. If the need for iron during pregnancy is not fulfilled, there will be a risk of anemia. The purpose of this study was to determine the relationship between gestational age and the incidence of anemia in pregnant women in Metro City. This study used an analytic study, a cross-sectional design with a sample size of 138 pregnant women. Data collection was carried out using secondary data from Community Health Centers throughout Metro City, Lampung. Data analysis was performed using univariate and bivariate analysis with the chi-square test. The results of the study revealed that out of 138 pregnant women, 38.4% were found to be in the third trimester of gestation. The highest incidence of anemia in pregnancy was found in the second (45.7%) and third (43.5%) trimesters. The chi square test obtained a p-value of 0.020 ( $p<0.05$ ), meaning that the proportion of anemia is significantly different between gestational ages. From this study it can be concluded that there is a relationship between gestational age and the incidence of anemia in pregnancy.

**Keyword:** Gestational age, Anemia, pregnancy

### PENDAHULUAN

Anemia adalah keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi oksigen pembawa darah (Hb) tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. Anemia kehamilan tidak dapat dibedakan dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan, usia janin, dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Peningkatan volume plasma (yang memuncak pada 2 minggu kehamilan dan terus meningkat hingga 37 minggu kehamilan) terkait erat dengan penurunan relatif konsentrasi hemoglobin selain pertumbuhan janin, yang membutuhkan zat besi dan folat, membuat wanita hamil lebih rentan atau yang berisiko tinggi menderita kemiskinan. Meskipun penyerapan zat besi meningkat selama kehamilan dan suplemen zat besi telah diberikan, wanita dengan simpanan zat besi yang rendah biasanya masih tidak dapat memenuhi kebutuhan zat besinya, sehingga menyebabkan anemia<sup>1</sup>.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0  
International License.

Copyright © 2023 The Author(s)

DOI: 10.52822/jwk.v8i1.519

Organisasi kesehatan dunia menjelaskan saat ini setiap tahunnya 40% wanita hamil di seluruh dunia mengalami anemia terutama disebabkan karena kekurangan zat besi<sup>2</sup>. Sumber lain menunjukkan bahwa anemia defisiensi besi mempengaruhi lebih dari 2 miliar orang di seluruh dunia. Anemia diderita oleh 370 juta wanita di negara berkembang, dengan prevalensi rata-rata pada wanita hamil (51%) lebih tinggi dibandingkan wanita tidak hamil (41 %). Prevalensi di antara wanita hamil bervariasi dari 31% di Amerika Selatan hingga 64 % di Asia Selatan. Asia Selatan dan Asia Tenggara bersama-sama menyumbang hingga 58% dari total populasi anemia di negara berkembang. Beberapa penelitian yang dilakukan di Amerika Utara dan Eropa menunjukkan bahwa frekuensi anemia pada ibu hamil berkisar antara 10 hingga 30 persen. Di negara berkembang masalah kekurangan zat besi cukup tinggi, di India sekitar 88% ibu hamil menderita anemia, dan di bagian Asia lainnya hampir 60% wanita ditemukan menderita anemia<sup>3</sup>.

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 yaitu sebesar 37,1%. Jumlah tertinggi terjadi di wilayah pedesaan yaitu sebesar 37,8% dan terendah terjadi di perkotaan sebesar 36,4%<sup>4</sup>. Sementara pada hasil Riskesdas 2018 angka kejadian anemia pada ibu hamil adalah sebesar 48,9%. Jumlah tertinggi kasus anemia pada ibu hamil juga masih didominasi di wilayah pedesaan yaitu mencapai 49,5% sementara di perkotaan adalah sebesar 48,3%<sup>5</sup>.

Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil untuk mencegah anemia kehamilan adalah pemberian zat besi sebanyak 90 tablet. Konsumsi zat besi dan variasi jumlah asupan zat besi selama hamil di Indonesia sebesar 87,6 persen<sup>5</sup>. Secara nasional cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe<sup>3</sup> tahun 2018 adalah sebesar 81,16%, dimana angka ini belum mencapai target Renstra tahun 2018 yaitu sebesar 95%, cakupan tertinggi berada di Provinsi Bengkulu (99,49%) dan terendah di Banten (32,11%), sementara di Provinsi Lampung adalah sebesar 90,10%<sup>6</sup>. Cakupan pemberian Tablet Fe<sup>1</sup> pada ibu hamil di Kota Metro tahun 2018 mencapai 100% dan Fe 3 sebesar 99%, dan dari 12 Puskesmas yang ada seluruhnya telah mencapai target (90%)<sup>7</sup>.

Tercapainya target pemberian Tablet Fe pada ibu hamil diharapkan mampu mencegah angka kesakitan akibat anemia karena kondisi anemia pada ibu hamil mempunyai dampak kesehatan terhadap ibu dan anak dalam kandungan, antara lain meningkatkan risiko bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, kelahiran prematur dan kematian pada ibu dan bayi baru lahir. Ibu hamil dengan kadar Hb <10 g/dl mempunyai risiko 2,25 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi BBLR, sedangkan ibu hamil dengan anemia berat mempunyai resiko melahirkan bayi BBLR 4,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak anemiaberat. Resiko kematian ibu meningkat 3,5 kali pada ibu hamil yang menderita anemia<sup>7</sup>.

Tingginya angka kejadian anemia pada kehamilan sendiri dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Sekitar 95% kasus anemia selama kehamilan sendiri disebabkan karena kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi). Penyebabnya adalah asupan makanan yang tidak memadai, kehamilan sebelumnya atau kehilangan normal berulang zat besi dalam darah haid. Faktor resiko lain yang turut berperan terhadap terjadinya anemia pada kehamilan adalah karena ibu mengalami dua kehamilan yang berdekatan, hamil dengan lebih dari satu anak, mual dan muntah (emesis gravidarum-hiperemesis gravidarum), tidak mengkonsumsi cukup besi, mengalami menstruasi berat sebelum kehamilan, hamil saat masih remaja, kehilangan banyak

darah (misalnya dari cidera atau selama operasi)<sup>8</sup>. Anemia pada kehamilan juga semakin meningkat pada mereka dengan sosial ekonomi rendah dan kurangnya pendidikan<sup>1</sup>. Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia gestasi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kota Metro tahun 2019.

## METODE

Jenis penelitian studi analitik, rancangan case control dengan mengambil kasus anemia pada ibu hamil di Kota Metro tahun 2019. Besar sampel penelitian 138 orang, meliputi 46 orang berada pada kelompok kasus dan 92 orang sebagai kelompok kontrol yang dihitung menggunakan aplikasi Sample size WHO Ver. 2.0. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data sekunder berupa lembar observasi, data diambil dari laporan Puskesmas se-Kota Metro, Lampung. Analisis univariat hitung menggunakan rumus persentase dan analisis bivariat dilakukan menggunakan uji chi-square.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

*Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia Gestasi (UG) dan Kejadian Anemia Pada Kehamilan*

No	Variabel	f	%
1	Usia Gestasi		
	Trimester I (1-13 mgg)	35	25,4
	Trimester II (14-27 mgg)	50	36,2
	Trimester III (28-41 mgg)	53	38,4
2	Kejadian Anemia		
	Anemia	46	33,3
	Tidak anemia	92	66,7

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa usia gestasi responden sebagian besar berada pada trimester III (38,4%) dan paling sedikit trimester I (36,2%). Sedangkan dilihat dari kejadian anemia, ditemukan sebanyak 33,3%.

*Tabel 2 Hubungan Usia Gestasi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*

Usia Gestasi	Kejadian Anemia				$\Sigma$	p		
	Anemia		Tidak Anemia					
	n	%	n	%				
Trimester I	5	10,9	30	32,6	35	25,4 0,020		
Trimester II	21	45,7	29	31,5	50	36,2		
Trimester III	20	43,5	33	35,9	53	38,4		
Jumlah	46	100	92	100	138	100		

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar kejadian anemia ditemukan pada ibu hamil trimester II yaitu 45,7% dan paling sedikit pada trimester I yaitu 10,9%. Pada hasil analisis uji *chi square* didapatkan p-value 0,020 ( $p<0,05$ ) artinya terdapat hubungan antara usia gestasi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

## Pembahasan

Kebutuhan zat gizi khususnya zat besi pada ibu hamil akan mengalami perubahan sesuai dengan usia kehamilan. Berdasarkan hasil analisis hubungan usia gestasi dengan kejadian anemia terlihat bahwa semakin tua usia kehamilan akan semakin besar kemungkinan mengalami anemia dimana dari 46 ibu yang mengalami anemia, sebanyak 5 orang (10,9%) ditemukan pada kehamilan trimester I, 21 orang (45,7%) trimester II dan 20 orang (43,5%)

berada pada kehamilan trimester III. Pada hasil uji statistik terbukti ada hubungan antara usia gestasi dengan kejadian anemia ( $p<0,05$ ).

Temuan hasil penelitian ini serupa dengan studi yang dilakukan di Wilayah Ashanti Ghana bahwa usia kehamilan terbukti berhubungan dengan kejadian anemia dimana ibu hamil yang berada pada trimester kedua kehamilan memiliki peluang yang signifikan untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu pada trimester pertama dan ketiga ( $OR = 2.065, p = 0.006, 95\% CL: 1.228$  sampai  $3.470$ )<sup>9</sup>. Penelitian ini juga diperkuat oleh hasil penelitian Taner et al (2015) dimana usia kehamilan terbukti berpengaruh terhadap terjadinya anemia dimana ibu hamil trimester dua memiliki resiko terjadinya anemia 1,6 kali lebih besar dibandingkan trimester I dan trimester III memiliki resiko anemia 2,45 kali lebih besar dibandingkan trimester I<sup>10</sup>.

Kebutuhan zat besi untuk kehamilan rata-rata adalah sekitar 1.000 mg yang terkonsentrasi pada dua trimester terakhir kehamilan. Jumlah ini setara dengan sekitar 6 mg zat besi yang diserap per hari pada wanita yang memulai kehamilan dengan tidak ada atau penyimpanan zat besi yang minimal. Sebanyak 350 mg zat besi hilang pada janin dan plasenta, dan 250 mg hilang dalam darah saat persalinan. Kekurangan zat besi selama kehamilan dapat berakibat terhadap terjadinya anemia<sup>11</sup>. Usia kehamilan memiliki hubungan langsung dengan anemia karena ada perubahan kebutuhan zat besi. Pada trimester kedua kehamilan memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami anemia dibandingkan dengan mereka pada trimester pertama dan ketiga. Merupakan fakta yang nyata bahwa hal tersebut terjadi karena peningkatan volume plasma, kadar hemoglobin dan hematokrit menurun selama trimester pertama dan mencapai tingkat terendah pada akhir trimester kedua dan meningkat lagi selama trimester ketiga kehamilan<sup>9</sup>. Waktu yang tepat untuk memulai suplementasi zat besi dengan dosis 30 mg / hari adalah setelah sekitar minggu ke-12 kehamilan (awal trimester kedua), ketika kebutuhan zat besi untuk kehamilan mulai meningkat. Pemberian zat besi dengan dosis 60 sampai 120 mg / hari diindikasikan jika ada bukti laboratorium dari anemia yang telah ditetapkan pada setiap tahap kehamilan. Dosis harus diturunkan menjadi 30 mg / hari bila konsentrasi hemoglobin berada dalam kisaran normal untuk tahap kehamilan. Kejadian anemia yang terjadi pada responden dengan usia gestasi tersebut kemungkinan disebabkan oleh beberapa hal diantaranya ketidakpatuhan responden dalam mengkonsumsi tablet Fe, konsumsi bersamaan antara tablet Fe dengan makanan atau minuman yang menghambat absorpsi Fe oleh tubuh.

## KESIMPULAN

Berdasarkan uraian hasil penelitian di atas dapat disimpulkan terdapat hubungan antara usia gestasi dengan kejadian anemia pada ibu hamil, dimana sebagian besar anemia pada kehamilan terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Disarankan bagian ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi terutama saat memasuki Trimester II dan III selain tetap mengkonsumsi tablet Fe.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Laksmi, P. W., Mansjoer, A., Alwi, I., Setiati, S. & Ranitya, R. *Penyakit-Penyakit Pada Kehamilan Peran Seorang Internis*. (Interna Publishing FKUI, 2017).
2. WHO. Anaemia. 1 (2021). Tersedia pada: <https://www.who.int/health->

- topics/anaemia#tab=tab\_1.
3. Gibney, M. J., Margetts, B. M., Kearney, J. M. & Arab, L. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. (Buku Kedokteran EGC, 2016).
  4. Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2013).
  5. Kemenkes RI. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. (2019).
  6. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat - Ditjen P2P, 2019).
  7. Dinkes Kota Metro. *Profil Kesehatan Kota Metro 2018*. (2019).
  8. Proverawati, A. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. (Nuha Medika, 2014).
  9. Ayensu, J., Annan, R., Lutterodt, H., Edusei, A. & Peng, L. S. Prevalence of anaemia and low intake of dietary nutrients in pregnant women living in rural and urban areas in the Ashanti region of Ghana. *PLoS One* 15, 1–15 (2020).
  10. Taner, C. E. *et al*. Prevalence and risk factors of anemia among pregnant women attending a high-volume tertiary care center for delivery. *J. Turkish Ger. Gynecol. Assoc.* 16, 231–236 (2015).
  11. Suitor, C. W. *Perspectives on nutrition during pregnancy: Part I, weight gain; part II, nutrient supplements*. *Journal of the American Dietetic Association* 91, (1991).