

# JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

## Analisis Faktor Rekam Medis yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Kartini Jakarta

<sup>1</sup>Ernyasih, <sup>2</sup>Dina Aslamiyah, <sup>3</sup>Suherman, <sup>4</sup>Fini Fajrini, <sup>5</sup>Dadang Herdiansyah

<sup>1,2,3,4,5</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah  
Jakarta

Jalan KH. Ahmad Dahlan, Cirendeui, Ciputat, Tangerang Selatan 15419

Email: [ernyasih@umj.ac.id](mailto:ernyasih@umj.ac.id), [suherman@umj.ac.id](mailto:suherman@umj.ac.id), [fini.fajrini@umj.ac.id](mailto:fini.fajrini@umj.ac.id), [dadang.herdiansyah@umj.ac.id](mailto:dadang.herdiansyah@umj.ac.id)

### ABSTRAK

Anemia pada kehamilan adalah keadaan ibu dengan Hb < 11gr% pada trimester pertama dan ketiga, kurang dari 10,5 gr% pada trimester kedua. Anemia pada kehamilan memiliki efek berbahaya pada janin dan ibu hamil. Dari kejadian anemia tahun 2017 di Rumah Sakit Kartini, sebanyak 315 ibu hamil yang mengalami anemia, 105 diantaranya mengalami abortus, 32 diantaranya mengalami prematur, 23 diantaranya mengalami partus lama, 46 mengalami infeksi postpartum, dan 109 responden pernah transfusi darah. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di RS Kartini Tahun 2018. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan metode cross sectional. Populasinya adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan dengan sampel sebanyak 97 responden. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat (Chi Square). Berdasarkan hasil analisis, didapatkan 35,1% ibu hamil mengalami anemia dan 64,9% tidak anemia. Uji *Chi Square* menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan yaitu usia ibu ( $p = 0,017$ ), paritas ( $p = 0,033$ ), usia kehamilan ( $p = 0,046$ ), pendidikan ( $p = 0,003$ ), dan tidak ada hubungan yang signifikan yaitu status gizi ( $p = 0,407$ ), dan tempat tinggal ( $p = 0,719$ ). Ada hubungan bermakna antara usia ibu, paritas, usia kehamilan, dan pendidikan yang mempengaruhi ibu selama kehamilan dengan kejadian anemia gizi besi. Selalu konsumsi makanan tinggi zat besi dan sebaiknya selama kehamilan terutama untuk wanita usia 20-35 tahun.

**Kata kunci:** anemia, ibu hamil, status gizi

### ABSTRACT

Anemia in pregnancy is the condition of the mother with Hb <11gr% in the first and third trimesters, less than 10.5 gr% in the second trimester. Anemia in pregnancy has a harmful effect on the fetus and pregnant women. From anemic events in 2017, which were 315 pregnant women who had anemia, 105 of them experienced abortion, 32 of them had premature experience, 23 of them experienced prolonged labor, 46 had postpartum infections, and 109 respondents had blood transfusions. To determine the factors associated with the incidence of anemia in pregnant women at Kartini Hospital in 2018. This type of research uses descriptive analytic study with cross sectional method. The population is pregnant women who carry out pregnant examinations during 2018 with a sample of 97 respondents. Data analysis using univariate and bivariate (Chi Square). It was found that 35.1% of pregnant women were anemic and 64.9% were not anemic. The Chi Square test states that there are significant relationships, namely maternal age ( $p = 0.017$ ), parity ( $p = 0.033$ ), gestational age ( $p = 0.046$ ), education ( $p = 0.003$ ), and no significant relationship namely nutritional status ( $p = 0.407$ ), and residence ( $p = 0.719$ ). There is a significant relationship between maternal age, parity, gestational age, and education that affects mothers during pregnancy with the incidence of anemia. Always consume foods high in iron and preferably during pregnancy and for women aged 20-35 years.

**Keywords:** anemia, pregnant women, nutritional status

## Pendahuluan

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari normal yang berbeda menurut kelompok umur, jenis kelamin dan kondisi fisiologis. Wanita hamil ulang dikatakan normal jika HB mereka  $\geq 11$  g%, anemia ringan jika HB mereka adalah 10-10,9 g%, anemia sedang adalah 7-9,9 g% dan anemia berat jika HB  $<7$  g%.<sup>1</sup>

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan terdapat 216 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan pada tahun 2015. Jumlah total kematian ibu diperkirakan mencapai 303.000 di seluruh dunia. AKI di negara berkembang adalah 239/100.000 kelahiran hidup, 20 kali lebih tinggi dibandingkan di negara maju. Negara berkembang menyumbang sekitar 90% atau 302.000 dari total perkiraan kematian ibu pada tahun 2015.<sup>2</sup>

Secara keseluruhan, anemia terjadi pada 45% wanita di negara berkembang dan 13% di negara maju. Di Amerika terdapat 12% wanita usia subur (WUS) 15-49 tahun dan 11% wanita hamil usia subur mengalami anemia. Sementara itu, persentase ibu hamil terus meningkat dengan bertambahnya usia kehamilan (8% anemia pada trimester pertama, 12% anemia pada trimester kedua dan 29% anemia pada trimester ketiga).<sup>3</sup>

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, secara nasional prevalensi anemia pada ibu hamil adalah 37,1%. Prevalensi anemia masih lebih tinggi dari rata-rata prevalensi anemia di negara maju. Berdasarkan lokasi tempat tinggal, prevalensi

anemia di pedesaan lebih tinggi (22,8%) dibandingkan di perkotaan (20,6%). Hal ini menunjukkan bahwa angka tersebut mendekati masalah kesehatan masyarakat dengan batas prevalensi anemia lebih dari 20%.<sup>4</sup>

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan ibu. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal karena sebab kematian yang berkaitan dengan kehamilan atau gangguan penanganan (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, persalinan dan nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan. 10 per 100.000 kelahiran hidup. AKI menggambarkan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. 3 penyebab kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, eklampsia dan infeksi. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia masih sangat tinggi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013 menunjukkan bahwa 37,1% ibu hamil menderita anemia dan dikategorikan sebagai masalah kesehatan masyarakat yang serius menurut WHO.<sup>4</sup>

Anemia selama kehamilan merugikan baik janin dan ibu hamil karena efeknya pada kualitas hidup manusia,<sup>5</sup> Anemia dalam kehamilan adalah masalah nasional. Anemia dapat mempengaruhi perkembangan janin selama kehamilan, memiliki dampak negatif pada kedua ibu dan janin. Anemia juga dapat menyebabkan kelahiran prematur, penyakit menular, dan bahkan kematian bagi ibu dan janin.<sup>5</sup>

Status gizi ibu hamil sangat penting bagi ibu dan janinnya. Salah satu indikator status gizi adalah ukuran lingkaran lengan atas. Jika lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, ibu hamil berisiko mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Ibu hamil yang memiliki KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat badan kurang. Karena anemia dapat terjadi selama kehamilan, KEK juga dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Anemia dapat menyebabkan perdarahan selama kehamilan, yang dapat mengakibatkan kematian baik bagi ibu maupun janin/bayi.<sup>6</sup>

Berdasarkan catatan dan pelaporan data rekam medis RS Kartini Jakarta pada pemeriksaan H2TL 2016, dari 1.000 yang telah diperiksa 236 mengalami anemia. Dari 236 ibu hamil yang mengalami anemia, 118 ibu hamil mengalami anemia ringan, 72 ibu hamil mengalami anemia sedang, dan 46 ibu hamil mengalami anemia berat. Dan pada pemeriksaan H2TL 2017, dari 1.000 yang diperiksa, 315 ibu hamil mengalami anemia. Dari 315 ibu hamil yang mengalami anemia, 168 ibu hamil mengalami anemia ringan, 91 ibu hamil mengalami anemia sedang dan 56 ibu hamil mengalami anemia berat. Dari kejadian anemia tahun 2017 terdapat 315 ibu hamil yang mengalami anemia, 105 responden mengalami abortus, 32 responden mengalami prematur, 23 responden mengalami partus lama, 46 mengalami infeksi nifas, dan 109 responden pernah transfusi darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di RS Kartini Tahun 2018.

## Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan metode *cross sectional*. Populasi adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan selama tahun 2018. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive* dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 97 responden. Responden dianggap anemia jika memiliki kadar hemoglobin <11 gr/dl, sedangkan responden yang tidak anemia memiliki kadar hemoglobin  $\geq 11$  gr/dl. Penelitian ini menggunakan data rekam medis Rumah Sakit Kartini sebagai data sekunder dan pengambilan data primer melalui angket. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat (*Chi Square*).

## Hasil

Hasil analisis pada tabel 1 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 35,1% dengan risiko tinggi sebesar 55,7%. Status gizi ibu hamil dengan KEK adalah 62,9%.

**Tabel 1. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Rumah Sakit Kartini 2018**

Variabel	Kategori	n	%
HB	Anemia	34	35,1
	Tidak Anemia	63	64,9
Usia ibu	Risiko tinggi	54	55,7
	Risiko Rendah	43	44,3
Paritas	Primipara	47	48,5
	Multipara	43	44,3
	Grandemultipara	7	7,2
Usia Kehamilan	Trimester I	33	34,0
	Trimester II	24	24,7
	Trimester III	40	41,2
Status Gizi	KEK	61	62,9
	Normal	36	37,1

**Tabel 2. Hasil Uji Bivariat Factor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di RS Kartini Tahun 2018**

Variabel	Kategori	Status Anemia		P value	OR (95% CI)
		Anemia	Tidak Anemia		
Usia ibu	Risiko Tinggi	46,3%	53,7%	0,017	3,257 (1,312-8,081)
	Risiko Rendah	20,9%	79,1%		
Paritas	Primipara	46,8%	53,2%	0,033	-
	Multipara	20,9%	79,1%		
	Grademultipara	42,9%	57,1%		
Usia Kehamilan	Trimester I	48,5%	51,8%	0,046	-
	Trimester II	16,7%	83,3%		
	Trimester III	35%	65%		
Status Gizi	KEK	31,1%	68,9%	0,407	0,633 (0,269-1,491)
	Normal	41,7%	58,3%		

Hasil penelitian hubungan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai uji statistik terbukti signifikan ( $p = 0,017$ ) dengan nilai OR 95% CI 3,257 yang artinya ibu hamil pada tinggi - usia risiko cenderung 3,257 kali lebih mungkin untuk mengembangkan anemia dibandingkan wanita hamil dengan usia tidak berisiko. Dari hasil uji statistik terbukti secara signifikan dengan  $p\ value = 0,033$ , artinya bahwa ada hubungan antara paritas dan anemia pada ibu hamil.

Hubungan antara usia kehamilan dengan anemia pada ibu hamil dengan uji statistik terbukti signifikan dengan  $p\ value = 0,046$  artinya ada hubungan antara usia kehamilan dengan anemia pada ibu hamil. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\ value 0,407$  yang berarti tidak ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan anemia.

### Pembahasan

Hasil penelitian hubungan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai uji statistik terbukti signifikan ( $p = 0,017$ ) dengan nilai OR 95% CI 3,257 yang artinya ibu

hamil pada tinggi - usia risiko cenderung 3,257 kali lebih mungkin untuk menderita anemia dibandingkan wanita hamil dengan usia tidak berisiko. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Astriana (2017) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil.<sup>7</sup>

Menurut Amallia dkk (2017), usia akan mempengaruhi anemia pada ibu hamil di RS Bari Palembang dengan  $p\ value 0,032$ .<sup>8</sup> Abrori, dkk (2015), menyatakan ada hubungan yang substansial antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Putussibau Selatan (OR = 4,125; CI 95% = 1,38-12,27;  $p = 0,019$ ), usia ibu yang berisiko (35 tahun) memiliki kemungkinan 4,125 kali lebih besar menderita anemia dibandingkan dengan usia ibu yang berusia 20 tahun.<sup>9</sup> Responden dianjurkan memulai kehamilan pada usia 20 - 35 tahun untuk mengurangi faktor risiko yang berhubungan dengan anemia dan komplikasi lain dalam kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita hamil dengan primipara memiliki anemia lebih besar (46,8%) dari multipara dan

dan grande multipara, sehingga primipara dianggap lebih mungkin untuk mengalami anemia. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Astriana (2017) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil.<sup>7</sup> Peningkatan risiko pada wanita usia subur disebabkan oleh persalinan yang sering dan merupakan salah satu faktor penyebab tidak langsung kematian pada ibu. Hal ini karena wanita yang melahirkan sering mengalami perdarahan lebih banyak, terutama mereka yang berisiko mengalami perdarahan saat melahirkan, dan diperberat karena asupan nutrisi yang kurang sehingga dapat menyebabkan anemia. Ibu dengan paritas multigravida dan grand multigravida lebih cenderung mengalami anemia, sehingga sebaiknya ibu memiliki anak hanya 1 atau 2 anak untuk mengurangi faktor risiko yang berhubungan dengan anemia defisiensi besi dan komplikasi pada kehamilan lain.<sup>10</sup>

Hubungan antara usia kehamilan dengan anemia pada ibu hamil dengan uji statistik terbukti signifikan, *p value* = 0,046 artinya ada hubungan antara usia kehamilan dengan anemia pada ibu hamil. Nilai Hb diperoleh dari data yang tercatat dalam status rekam medis pasien yang peneliti ambil dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sampai pemeriksaan Hb pertama. Hasil yang diperoleh dari ibu hamil trimester pertama yaitu 16 responden (48,5%) mengalami anemia lebih tinggi dibandingkan ibu hamil trimester kedua yang mengalami anemia 4 responden (16,7%) yang mengalami anemia dan ibu hamil

trimester ketiga yaitu 14 responden (35%) yang mengalami anemia.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sjahriani (2019) yang menyatakan bahwa usia kehamilan berhubungan dengan kejadian anemia dengan nilai *p value* 0,000.<sup>11</sup> Jika tidak dilengkapi dengan diet seimbang dan asupan Fe harian, peningkatan usia kehamilan ibu berisiko menyebabkan anemia.<sup>12</sup> Semakin bertambahnya usia kehamilan ibu akan mempengaruhi ibu untuk mengalami anemia, sehingga ibu harus memenuhi nutrisi untuk mengurangi faktor risiko penyebab anemia dan komplikasi lain dalam kehamilan.<sup>5</sup>

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,407 yang berarti tidak ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan anemia. Hal ini sejalan dengan penelitian Putri (2017) yang mengemukakan bahwa berdasarkan analisis regresi logistik berganda didapatkan hasil yang tidak signifikan 0,299 sehingga tidak ada hubungan status gizi ibu dengan anemia.<sup>13</sup>

Penelitian ini bertentangan dengan Mutiarasari (2019) yang menemukan hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia dengan *p value* 0,012 dan koefisien kontingensi 0,306 yang menunjukkan bahwa status gizi mempengaruhi frekuensi anemia sebesar 30,6 persen.<sup>14</sup> Temuan penelitian lain oleh Makhoul, dkk (2012) di Nepal menemukan bahwa ibu hamil yang kekurangan gizi lebih cenderung mengalami defisiensi mikronutrien dan anemia.<sup>15</sup> Status gizi ibu hamil tidak berhubungan dengan anemia, dimungkinkan karena bukan hanya faktor status gizi saja tetapi anemia dipengaruhi oleh berbagai faktor.

## Kesimpulan dan Saran

Angka kejadian anemia pada ibu hamil di RS Kartini Jakarta sebesar 35,1%. Proporsi terbesar responden dengan risiko tinggi sebesar 55,7%. Faktor yang berhubungan bermakna dengan kejadian anemia adalah usia ibu ( $p$  value = 0,017), paritas ( $p$  value = 0,033), dan usia kehamilan ( $p$  value = 0,046). Setiap ibu harus dapat merencanakan kehamilan pada usia 20 – 35 tahun agar tidak berisiko mengalami anemia dalam kehamilan. Diharapkan untuk sering mengonsumsi makanan tinggi zat besi yang dapat diperoleh melalui protein hewani dan protein nabati.

## Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memfasilitasi berupa dana penelitian. Peneliti juga berterima kasih kepada Kepala Rumah Sakit Kartini, Jakarta yang telah memberikan informasi dalam proses penelitian sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.

## Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS). Jakarta; 2018.
2. World Health Organization (WHO). The Global Prevalence of Anaemia in 2011. Geneva: World Health Organization Press; 2015.
3. World Health Organization (WHO). WHA Global Nutrition Targets 2025 : Anaemia Policy Brief [Internet]. Geneva; 2012. Available from: [https://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets\\_anaemia\\_policybrief.pdf](https://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_anaemia_policybrief.pdf)
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 [Internet]. Laporan Nasional 2013. Jakarta; 2013. Available from: [http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil\\_Riskesdas\\_2013](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas_2013)
5. Abu-Ouf NM, Jan MM. The impact of maternal iron deficiency and iron deficiency anemia on child's health Noran. Saudi Med J. 2015;36(2):146–9.
6. Daru J, Zamora J, Fernández-félix BM, Vogel J, Oladapo OT, Morisaki N, et al. Articles Risk of maternal mortality in women with severe anaemia during pregnancy and post partum : a multilevel analysis. Lancet. 2018;6:548–54.
7. Astriana W. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. Aisyah J Ilmu Kesehat. 2017;2(2):123–30.
8. Amallia S, Afriyani R, Utami SP. Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit BARI Palembang. J Kesehat. 2017;8(3):389–95.
9. Abrori, Hutagalung K, Marlenywati. Faktor Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Putussibau Selatan. J Vokasi Kesehat. 2015;1(4):99–104.
10. Bh R, Patil PS, Joseph J. Multigravidity

- a Major Risk Factor of Anaemia in Pregnancy and its Comparison in Primigravida Women in Raichur. *Natl J Lab Med.* 2017;6(4):22–7.
11. Sjahriani T, Faridah V. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *J Kebidanan.* 2019;5(2):106–15.
  12. Simatupang J, Togar Y, Tondang AE. Karakteristik Faktor Risiko Anemia Defisiensi Besi dalam Kehamilan. *J Ilm Widya.* 2020;2(1):33–6.
  13. Putri PH. Pengaruh Umur Kehamilan Usia Remaja, Pengetahuan Ibu tentang Anemia, dan Status Gizi terhadap Kejadian Anemia di Kecamatan Sawahan Kota Surabaya. *Med Technol Public Heal J.* 2017;1(1):35–41.
  14. Mutiarasari D. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tinggede. *J Kesehat Tadulako.* 2019;5(2):42–8.
  15. Makhoul Z, Taren D, Duncan B, Pandey P, Thomson C, Winzerling J, et al. Risk factors associated with anemia, iron deficiency and iron deficiency anemia in rural Nepali pregnant women. *Southeast Asian J Trop Med Public Health.* 2012;43(3):735–46.