JURNAL GIZI ILMIAH
https://jurnal.karyakesehatan.ac.id/JGI
Volume 10| Nomor 2| Mei - Agustus | 2023
ISSN: 2407-5515, EISSN: 2745-990X

Hubungan Status Gizi dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta

Susila Ruhayati[1], Setyowati[2], Nur Djanah[3]

[1,2,3] Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Keywords : Pregnancy Spacing; Anemia; Nutritional status

Kata Kunci : Jarak Kehamilan; Anemia; Status Gizi

Corespondensi Author
Susila
Email : susihaili@gmail.com,
Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tata Bumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman

.

Abstrak

Anemia merupakan masalah kesehatan yang sering dialami oleh ibu hamil. Banyak faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil diantaranya usia, pendidikan, paritas, jarak kehamilan, umur kehamilan, graviditas dan status gizi. Tujuan: Mengetahui hubungan antara status gizi dan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan desain cross-sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang pernah melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta tahun 2023 sesuai kriteria inklusi sebanyak 45 orang dengan teknik purposive sampling. Instrument penelitian menggunakan checklist. Analisis data menggunakan uji chi square. Hasil: Karakteristik ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron kota Yogyakarta mayoritas umur 20-35 tahun 64,4%, status pendidikan tinggi 91,1%, status pekerjaan tidak bekerja 68,8%, paritas 1 dan 4 anak 68,9%, multigraviditas 62,2% dan usia kehamilan 28-40 minggu 53,3%. Tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan p 1,00 > 0,05. Tidak terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil p 0,483 > 0,05. Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan antara status gizi dan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Absctract

Anemia is a health problem that is often experienced by pregnant women. Many factors are associated with anemia in pregnant women including age, education, income, parity, distance between pregnancies, gestational age, gravidity and nutritional status. Objective: To knows the relationship between nutritional status and pregnancy distances with the incidence of anemia in pregnant women in the working area of Mantrijeron Community Health Center, Yogyakarta City. The type of research is an observational cross-sectional design. The sample in this study were 45 pregnant women who had conducted pregnancy checks at the Mantrijeron Health Center in Yogyakarta City in 2023 using a purposive sampling technique. The research instrument uses a

checklist. Data analysis used the chi square test. Results: Characteristics of pregnant women in the working area of Mantrijeron Health Center area of Yogyakarta city, the majority are aged 20-35 years 64,4%, higher education status 91,1%, employment status not working 68,8%, parity of 1 and 4 children 68,9%, multigravidity 62,2% and gestational age 28-40 weeks 53,3%. There was no relationship between nutritional status and the incidence of anemia in pregnant women p 1,000 > 0,05. There was no relationship between the spacing of pregnancies and the incidence of anemia p 0,483 > 0,05. Conclusion: There was no relationship between nutritional status and pregnancy distance with the incidence of anemia in pregnant women.

PENDAHULUAN

Anemia adalah suatu keadaan dimana sel darah merah atau eritrosit atau masa hemoglobin dalam darah berkurang sehingga tidak dapat membawa oksigen ke seluruh jaringan (Astutik dan Ertiana, 2018). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan anemia adalah suatu kondisi di mana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari normal. Konsentrasi hemoglobin optimal yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis bervariasi menurut usia, jenis kelamin, ketinggian tempat tinggal, kebiasaan merokok, dan status kehamilan (WHO, 2022). Oleh karena itu anemia erat kaitannya dengan kondisi kesehatan pada ibu hamil, dimana anemia dapat risiko pada kematian ibu.

Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator keberhasilan program kesehatan ibu dan tingkat kesehatan masyarakat. AKI merupakan risiko yang dihadapi ibu hamil selama kehamilan dan persalinan. Penyebab langsung AKI di Indonesia didominasi oleh perdarahan, hipertensi/preeklamsi, dan infeksi. AKI dipengaruhi oleh status gizi, status sosial ekonomi, status kesehatan sebelum hamil, kejadian komplikasi kehamilan dan persalinan, ketersediaan dan kualitas hidup dan akses ke fasilitas medis (Dinas Kesehatan DIY, 2020). Kesehatan ibu hamil merupakan perhatian besar bagi pemerintah. Ibu hamil membawa calon generasi penerus bangsa yang secara produktif akan berkontribusi besar terhadap kemajuan bangsa dan negara. Pentingnya kesehatan ibu, dapat dilihat dari kebijakan pemerintah yang menjadikan Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai salah satu target SDGs 2030 dan indikator pembangunan nasional. Ibu hamil adalah kelompok rentan, terlebih di situasi dan kondisi di pandemik. Berbagai upaya dilakukan untuk tetap menjaga kesehatan ibu dan bayinya selama proses kehamilan sampai persalinan.

AKI dipengaruhi oleh banyak sebab, salah satuanya karena anemia. WHO pada tahun 2018 melaporkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia adalah sebesar 41,8% (WHO, 2018). Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia meningkat jika dibandingkan tahun 2013, pada tahun 2018 sebanyak 37,1 % ibu hamil anemia, sedangkan pada tahun 2020 meningkat menjadi 48,9%. Tren anemia ibu hamil di Kota Yogyakarta Tahun 2016-2020 adalah 22,78%, 30,81%, 35,49%, 30,08% dan 23,31%. Kejadian anemia ibu hamil pada tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 fluktuatif. Terjadi peningkatan di tahun 2018 dibanding tahun 2017, selanjutnya pada tahun 2019 dan 2020 terjadi turun. Kasus anemia di Kota Yogyakarta lebih tinggi dibandingkan dengan target Nasional sebesar <15% (Kemenkes RI., 2020).

Anemia kehamilan yang tidak tertangani akan meningkatkan risiko kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), abortus, partus prematur, infeksi, perdarahan sebelum dan saat persalinan, bahkan potensial terjadi anemia berat yang dapat berdampak pada kematian ibu dan bayi. Hal ini tentunya akan memberikan sumbangan besar terhadap angka kematian ibu bersalin maupun angka kematian bayi. Selain itu anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya(Kemenkes RI., 2020).

Ibu hamil yang mengalami anemia dapat disebabkan beberapa faktor yang mempengaruhi. Mengutip dari penelitian yang dilakukan oleh Harna dkk., tahun 2020, faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia ibu hamil yaitu usia kehamilan, status KEK dan paritas (Harna,

dkk., 2020). Hasil penelitian tersebut juga ditunjang dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sukmawati tahun 2021, terdapat hubungan antara usia, pendidikan, pendapatan, paritas, jarak kehamilan, tingkat pengetahuan dan kepatuhan mengkonsumsi Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil (Sukmawati, dkk., 2021). Menurut hasil penelitian lain, ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak berusia <20 tahun, berpendidikan SMP, paritas risiko tinggi atau >5, LILA <23 cm dan mengalami preeklamsia (Tara dan Ciptono, 2022).

Kejadian anemia tersebut dipengaruhi oleh status gizi dan jarak kehamilan. Salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia adalah status gizi ibu hamil. Anemia dapat terjadi karena defisiensi zat besi, defisiensi vitamin B12, defisiensi asam folat. Kekurangan Energi Kronis (KEK) disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makronutrien berasal dari buah-buahan/sayur-sayuran (Aminim, dkk., 2016). Padahal buah dan sayur memiliki kandungan zat besi yang mampu menambah sel darah merah pada ibu hamil. Kebutuhan gizi ibu hamil merupakan faktor penting yang akan mempengaruhi nutrisi ibu dan janin, sehingga seorang ibu harus memperhatikan zat-zat yang dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan gizinya (Ramadhan, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mutiarasari pada tahun 2019 menunjukkan bahwa terdapat hubungan status gizi dengan kejadian anemia, dimana ibu hamil dengan status gizi baik cenderung berisiko tidak anemia sebanyak 6,5 kali dibandingkan status gizi kurang. Ukuran LILA < 23,5 cm pada umumnya terjadi pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah, dimana karena kurangnya asupan zat besi dan protein dalam makanan sehari-hari (Mutiasari, 2019). Penelitian lain menyebutkan bahwa status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia pada masa-masa kehamilan, dapat dipantau dengan nilai IMT dan pengukuran LILA ibu hamil, dengan nilai IMT yang kurang dapat mempengaruhi status Hb ibu hamil sehingga tidak mengherankan kejadian anemia ringan maupun sedang dialami oleh ibu hamil cukup besar (Kamaruddin, dkk., 2019).

Ibu hamil beresiko mengalami anemia yaitu pada kelompok ibu dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat atau kurang dari 2 tahun. Hal ini disebabkan karena kondisi ibu belum pulih dari persalinan sebelumnya sehingga menyebabkan menurunnya kesehatan ibu. Jarak kehamilan yang beresiko dengan perdarahan postpartum berisiko 6,178 kali terjadi pendarahan (Fitria, dkk., 2020). Perdarahan postpartum merupakan perdarahan obstetrik yang paling sering mengakibatkan kematian pada ibu. Dampak dari komplikasi perdarahan yang terjadi saat persalinan dapat menyebabkan ibu mengalami kekurangan darah (anemia) (Lovandia, dkk., 2022).

Penelitian Gusnidarsih tahun 2020 menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan jarak kehamilan (ρ-value: 0,003) dengan kejadian anemia klinis selama kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Randai Kabupaten Bengkulu Selatan (Gusnidarsih, 2020). Penelitian lain juga menyatakan bahwa ibu hamil yang mempunyai jarak kehamilan kurang dari 2 tahun beresiko 2,3 kali terkena anemia. Jarak kehamilan sangat penting untuk diperhatikan karena jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun dapat mempercepat terjadinya anemia pada ibu hamil (Tanziha, dkk., 2016).

Bidan sebagai ujung tombak pelayanan kebidanan harus bekerja secara profesional dan sesuai dengan standar salah satunya dengan edukasi. Peran edukasi yang dilakukan bidan meliputi konseling tentang pentingnya nutrisi selama kehamilan, komposisi nutrisi yang baik dan dibutuhkan selama kehamilan, pemeriksaan kehamilan secara teratur khususnya penimbangan berat badan dan pengukuran lingkar lengan atas (LILA), cara pengolahan makanan tambahan dan daftar makanan penukar yang disesuaikan dengan bahan makanan lokal. Secara lebih spesifik terkait kinerja bidan dalam pencegahan anemia pada kehamilan yaitu dengan penemuan anemia, penanganan anemia, pencegahan anemia, pemantauan, rujukan anemia, pencatatan dan pelaporan, indikator sarana prasarana, dan indikator keberhasilan (Nasla, 2022).

Wilayah Kota Yogyakarta memiliki prevalensi anemia tertinggi di Yogyakarta, dimana salah satu Puskesmas yang ada yaitu Puskemas Mantrijeron. Wilayah Puskesmas Mantrijeron pada tahun 2020 jumlah ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 52 orang (18,3%) dari 284 orang. Sedangkan pada tahun 2021 terjadi peningkatan jumlah ibu hamil yang mengalami anemia yaitu sebanyak 50 orang (19,08%) dari 262 orang.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan menggunakan desain penelitian crosssectional. Desain ini digunakan untuk mengetahui hubungan status gizi dan jarak kehamilan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Populasi dalam penelitian ini semua ibu hamil yang pernah melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta tahun 2023. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 45 responden. Teknik pengambilan sampel yaitu secara purposive random sampling yang memenuhi kriteria inklusi Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta, yang dilengkapi dengan pemeriksaan Hb dan LILA dan tidak mempunyai penyakit kelainan darah dan mengalami perdarahan selama kehamilan ini.

Pengumpulan data untuk mengetahui kejadian anemia responden dilakukan dengan menggunakan checklist. Hasil Kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan data hasil pemeriksaan darah hemogoblin ibu hamil. Hasil penelitian ini dianalisis menggunakan chi square untuk mengetahui hubungan status gizi dan jarak kehamilan terhadap kejadian anemia.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta

Karakteristik	n=45	%
Usia Ibu		
<20 tahun & > 35 tahun	16	35,6
20-35 tahun	29	64,4
Pendidikan		
Rendah	4	8,9
Tinggi	41	91,1
Pekerjaan		
Bekerja	14	31,1
Tidak bekerja	31	68,9
Paritas		
1 dan 4 anak	31	68,9
2 dan 3 anak	14	31,1
Graviditas		
Primigravida	17	37,8
Multigravida	28	62,2
Usia Kehamilan		
<12 minggu	6	13,3
12-27 minggu	15	33,3
28-40 minggu	24	53,3

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta yang menjadi responden penelitian ini sebagian besar adalah ibu hamil yang berusia antara 20-35 tahun sebanyak 29 orang (64,4%), status pendidikan sebagian besar ibu hamil berstatus pendidikan tinggi sebanyak 41 orang (91,1%) dan karakteristik pekerjaan diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil tidak bekerja sebanyak 31 orang (68,9%). Mayoritas responden berdasarkan paritas sebagian besar ibu hamil berparitas 1 dan 4 sebanyak 31 orang (68,9%), berdasarkan karakteristik graviditas diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil mayoritas multigravida sebanyak 28 orang (62,2%) dan sebagian besar ibu hamil mempunyai usia kehamilan 28-40 minggu sebanyak 24 orang (53,3%).

Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia

Tabel 2. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta

Status Gizi	Kejadian Anemia				Jumlah		*p-value*
	Anemia		Tidak Anemia				
	n	%	n	%	n	%	
KEK	1	33,3	2	66,7	3	100,0	1,000
Tidak KEK	15	35,7	27	65,3	42	100,0	

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan p 1.00 > 0,05.

Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia

Tabel 3. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta

Jarak Kehamilan	Kejadian Anemia				Jumlah		*p-value*
	Anemia		Tidak Anemia				
	n	%	n	%	n	%	
Risiko tinggi	11	32,4	23	67,6	34	100,0	0,483
Risiko rendah	5	45,5	6	54,5	11	100,0	

Berdasarkan Tabel 3 tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan p 0,483 >0,05.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik ibu hamil di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta yang menjadi responden penelitian ini sebagian besar adalah ibu hamil yang berusia antara 20-35 tahun, status pendidikan tinggi dan ibu hamil tidak bekerja, paritas 1 dan 4, ibu hamil dengan multigravida dan usia kehamilan 28-40 minggu. Selain itu sebagian besar ibu hamil juga tidak mengalami kejadian anemia.

Mayoritas ibu hamil berusia 20-35 tahun, yang sejalan dengan penelitian Putri et al., bahwa proporsi paling banyak adalah kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 21 (84%) sampel. Hal tersebut disebabkan karena usia reproduksi terbaik berada pada rentang usia 20-35 tahun (Putri, dkk., 2020). Menurut Kementrian Kesehatan, usia yang dianggap aman bagi kehamilan ialah usia 20 sampai 35 tahun dikarenakan sudah siap secara fisik dan kejiwaan (Yuliastini, dkk., 2022). Hasil penelitian ini menunjukkan adanya kesesuaian dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba bahwa usia ibu yang ideal dalam kehamilan adalah kelompok usia 20-35 tahun dan pada usia tersebut ibu memiliki reproduksi yang sehat serta kurang berisiko terjadi komplikasi kehamilan (Isnaini, dkk., 2021).

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana untuk memperhatikan seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Demikian halnya dengan ibu hamil yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya (Isnaini, dkk., 2021) Tingkat pendidikan yang memadai merupakan dasar pengembangan daya nalar seseorang untuk memudahkan menerima motivasi. Pendidikan yang tinggi akan lebih mudah dan cepat menerima suatu informasi termasuk segala hal yang berhubungan dengan penataan gizi ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil (Ginting, dkk., 2020).

Pekerjaan ibu bahwa subjek penelitian lebih banyak yang bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hal ini terjadi dimungkinkan berhubungan dengan lebih banyaknya waktu luang yang dimiliki oleh ibu hamil dengan jenis pekerjaan IRT dari pada jenis pekerjaan lainnya untuk memeriksakan kesehatan mereka ke fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan sehingga lebih banyak ibu yang bekerja sebagai IRT yang menjadi subjek penelitian (Purba dan Azizah, 2019). Namun kenyataannya ibu hamil kadang-kadang mengkonsumsi tablet fe, hal ini disebabkan karena adanya faktor psikis seperti lupa atau malas untuk mengkonsumsi tablet Fe (Millah, 2019).

Paritas ibu hamil paling banyak dalam penelitian ini yaitu paritas 1 dan 4, namun lebih didominasi paritas 1. Sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa riwayat status paritas adalah banyaknya kelahiran yang dimiliki oleh ibu hamil, yang menunjukkan sebagian besar ibu hamil belum pernah melahirkan (Tampubolon, 2021). Paritas juga mempengaruhi kejadian anemia karena kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin, jika persediaan cadangan Fe minimal maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya, makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan mudah mengalami anemia (Purba dan Azizah, 2019).

Terkait dengan paritas sebagian besar adalah multigravida, kondisi ini menunjukkan bahwa ibu multigravida mempunyai pengalaman dari kehamilan atau persalinan sebelumnya. Ibu hamil banyak yang beranggapan bahwa pada kehamilan yang sudah dijalani tidak mengalami komplikasi sehingga enggan mengkonsumsi tablet Fe (Millah, 2019). Kejadian anemia yang lebih tinggi pada subjek multipara sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Maulana tahun 2020. Paritas berisiko tinggi perlu dilakukan pengawasan anemia secara periodik. Suplementasi rutin pada wanita hamil dengan multipara dapat mempengaruhi kejadian anemia (Maulana, 2020).

Umur kehamilan ibu hamil dalam penelitian ini mayoritas termasuk dalam umur kehamilan III. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil berbeda pada setiap umur kehamilannya, pada trimester I naik dari 0,8 mg/hari, menjadi 6,3 mg/hari pada trimester III. Kebutuhan zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan cukup baik kualitasnya dan bioavailabilitas zat besi tinggi, namun zat besi juga harus disuplai dari sumber lain agar supaya cukup (Nasri, dkk., 2022). Ibu hamil pada trimester pertama dua kali lebih mungkin untuk mengalami anemia

dibandingkan pada trimester kedua. Demikian pula ibu hamil di trimester ketiga hampir tiga kali lipat cenderung mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Anemia pada trimester ke-3 bisa disebabkan karena kebutuhan nutrisi tinggi untuk pertumbuhan janin dan berbagi zat besi dalam darah ke janin yang akan mengurangi cadangan zat besi ibu (Husna, dkk., 2021).

Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta

Rata-rata ibu hamil dalam penelitian ini mempunyai Lila 28,3 cm. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia. Hal ini dapat diartikan bahwa baik ibu hamil yang mengalami KEK maupun tidak KEK dapat menyebabkan terjadinya anemia. Tidak adanya hubungan dalam penelitian ini juga dapat disebabkan proporsi ibu hamil yang tidak mengalami KEK terhadap kejadian anemia lebih banyak dibandingkan ibu hamil KEK terhadap kejadian anemia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa salah satu variabel yang tidak berhubungan signifikan dengan anemia pada ibu hamil adalah status gizi (KEK) (Putry, dkk., 2022). Begitu pula penelitian lain yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara KEK dengan kejadian anemia dengan nilai p-value 0,100 (Hayati, dkk., 2020). Menurut Indrasari et al., tidak adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia disebabkan karena ibu sudah mendapat perlakuan berupa konsumsi tablet Fe selama menstruasi, menjelang dan selama kehamilan, serta diarahkan oleh tenaga kesehatan untuk mengkonsumsi panganan lokal yang tinggi zat besi (Indrasari, dkk., 2022).

Status gizi ibu hamil tidak memiliki hubungan erat kaitannya dengan kejadian anemia, karena kejadian anemia sendiri merupakan kondisi menurunnya kadar hemoglobin yang dapat dihindari dan dicegah dengan memastikan asupan zat besi yang cukup yang baik selama kehamilan. Dalam penelitian yang telah dilakukan banyak ditemui ibu dengan status gizi baik tetapi mengalami anemia. Hal ini menunjukan bahwa hasil pengukuran LILA tidak bisa dijadikan suatu dasar menentukan seseorang kekurangan zat gizi atau tidak, karena berdasarkan pola diet saat ini yang ditemukan di masyarakat terutama yang berada di pedesaan, mereka akan makan apa saja asal kenyang, bukan mengukur berapa kebutuhan nutrisi dari makanan yang dikonsumsi (Sulung, dkk., 2022).

Ibu hamil sebagian besar tidak yang mengalami KEK baik yang anemia maupun tidak anemia. Hal ini menunjukkan kondisi kesehatan tubuh yang baik pada ibu hamil dilihat berdasarkan ukuran LILA. Sebuah penelitian di UPT Puskesmas Tanjung Redeb menggambarkan status gizi yang baik pada ibu hamil. Kondisi tersebut diperkuat ibu hamil sebagian besar tidak KEK dan hampir seluruhnya tidak anemia. Hal ini tidak lepas dari peran fasilitas kesehatan dan didukung berbagai faktor penting diantaranya monitoring konsumsi Fe, komunikasi dan edukasi, kemudahan akses pemenuhan gizi seimbang, dan pemenuhan nutrisi seimbang oleh ibu hamil secara mandiri ketika dirumah (Patimang, dkk., 2023).

Beberapa faktor yang ikut menentukan status gizi ibu hamil seperti nilai Indeks Massa Tubuh, pengukuran Lingkar Lengan Atas dan kadar hemoglobin pada sel darah merah pada ibu hamil tidak ada satu pun yang mempunyai hubungan yang signifikan dengan terjadinya anemia. Walaupun demikian, karakteristik ibu hamil yang meliputi pendidikan, umur dan pengetahuan terhadap status gizi mempunyai andil yang cukup signifikan dalam mencegah terjadinya anemia (Kamaruddin, dkk., 2019). Baik ibu hamil KEK maupun tidak KEK yang mengalami anemia kemungkinan disebabkan oleh kurangnya konsumsi nutrisi seimbang selama masa kehamilan. Asupan nutrisi tinggi energi/kalori dan protein menjadi faktor penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama masa kehamilan. Hal ini juga harus didukung dengan konsumsi tablet Fe yang menjadi faktor penting agar distribusi oksigen dan pemenuhan oksigenasi tubuh dapat terdistribusi secara optimal selama masa kehamilan sehingga mencegah terjadinya Anemia (Patimang, dkk., 2023).

Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta

Rata-rata ibu hamil dalam penelitian ini mempunyai jarak kehamilan 3,5 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia. Penelitian ini mendukung penelitian yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jarak kehamilan (p-value: 0,47 > 0,05) dengan

kejadian anemia (Yuliyanti, dkk., 2022). Begitu pula penelitian lain yang diketahui bahwa jarak kehamilan tidak terdapat hubungan dengan anemia pada ibu hamil trimester I (Srimulyawati, dkk., 2020). Studi di Ethiopia juga diketahui tidak ada perbedaan yang signifikan antara individu yang anemia dan individu yang tidak anemia berdasarkan jarak kehamilan (P > 0,05) (Mohammed., dkk., 2019).

Jarak kehamilan tidak berhubungan dengan kejadian anemia dapat diartiskan bahwa jarak kehamilan risiko tinggi maupun risiko rendah dapat meningkatkan kejadian anemia pada ibu hamil. Tidak adanya hubungan dalam penelitian ini juga dapat disebabkan proporsi ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan risiko tinggi terhadap kejadian anemia lebih banyak dibandingkan ibu hamil dengan jarak kehamilan risiko rendah.

Sebagian besar ibu hamil dengan jarak kehamilan risiko tinggi tidak mengalami anemia. Sejalan dengan penelitian yang menunjukkan jarak kelahiran <2 tahun mayoritas tidak mengalami anemia. Padahal arak kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan janin maupun ibu, jarak antara dua kehamilan yang terlalu dekat dapat menimbulkan komplikasi serius pada kehamilan maupun proses kelahiran, namun ternyata banyak yang tidak mengalami anemia (Sukmawati, dkk., 2021). Menjaga jarak kehamilan tidak hanya menyelamatkan ibu dan bayi dari sisi kesehatan, tetapi juga memperbaiki kualitas psikologis keluarga. Salah satu perencanaan kehamilan antara lain dengan mengikuti program KB. KB memberi kepada pasangan pilihan tentang kapan sebaiknya mempunyai anak, jumlah anak, jarak antar anak yang satu dengan anak yang lain (Mirnawati, dkk., 2022).

SIMPULAN

Karakteristik ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron kota Yogyakarta mayoritas umur 20-35 tahun, status pendidikan tinggi, status pekerjaan tidak bekerja, paritas 1 dan 4 anak, graviditas termasuk multigraviditas dan usia kehamilan 28-40 minggu. Tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron kota Yogyakarta. Tidak terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta.

SARAN

Diharapkan kepada Kepala Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta dapat melakukan upaya tindak lanjut bagi ibu hamil yang KEK dan mengalami anemia dapat dilakukan upaya peningkatan status gizi dengan cara pemberian mikronutrien sesuai dengan substrat biologik sampai ibu hamil tidak mengalami KEK, mendorong perilaku ibu hamil untuk perilaku hidup sehat adekuat nutrisi jangka panjang.

DAFTAR RUJUKAN

Astutik, R. Y. & Ertiana, D. (2018). *Anemia Dalam Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Abadi.

Dinas Kesehatan DIY. (2020) Profil Kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2020. *Profil Kesehat. Drh. Istimewa Yogyak. Tahun 2020*.

Aminin, F., Wulandari, A. & Lestari, R. P. (2016). Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. J. Kesehat. 5.

Husna, A., Safitri, F. & Kasmanila, K. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Aceh Besar. *J. Healthc. Technol. Med.* 7, 263–271.

Fitria, A., Sibero, J. & Sari, R. M. (2020). Faktor Determinan Ibu terhadap Perdarahan Postpartum di Klinik Madani Subulussalam Kotasubulussalam Periode Tahun 2018-2019. *J. Gentle Birth* 3, 1–10

Gusnidarsih, V. (2020). Hubungan Usia dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia Klinis Selama Kehamilan. *J. Asuhan Ibu Dan Anak* 5, 35–40.

Ginting, S. S. T., Damanik, L. P., Sembiring, A., Imarina, I. & Mardiah, M. (2021). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Bejangkar Kabupaten Batubara Tahun 2020. *Excell. Midwifery J.* 4, 104–117.

Harna Muliani dkk, (2020). Prevalensi Dan Determinan Kejadian Anemia Ibu Hamil. *JIK J. Ilmu Keperawatan* 4, 78–83.

Hayati, S., Fatih, H. A. & Cahyati, N. (2020). Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Margahayu Raya Kota Bandung. *J. Keperawatan BSI* 8,

205–214.

Indrasari, N., Octaviana, A. & Sastri, I. M. W. (2022). Determinan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia. *J. Kesehat.* 13, 368–375.

Isnaini, Y. S., Yuliaprida, R. & Pihahey, P. J. (2021). Hubungan Usia, Paritas dan Pekerjaan terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Nurs. Arts* 15.

Kamaruddin, M. *et al.* (2019). Korelasi Antara Status Gizi dan Kadar Hemoglobin pada Kejadian Anemia Ibu Hamil Trimester III. *Med. Alkhairaat J. Penelit. Kedokt. Dan Kesehat.* 1, 82–88.

Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. (Kementrian Kesehatan R. Aminin, F., Wulandari, A. & Lestari, R. P. Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *J. Kesehat.* 5.

Lovandia, D., Silaban, T. D. S. & Ramadhani, S. P. (2022). Analisis Faktor Risiko Terjadinya Perdarahan Post Partum pada Ibu Bersalin. *J. Ilm. PANNMED Pharm. Anal. Nurse Nutr. Midwivery Environ. Dent.* 17, 131–136.

Maulana, M. S. (2020). Hubungan Obesitas, Status Paritas, dan Status Gravida dengan Kejadian Anemia dalam Kehamilan di Puskesmas Rijali. *J. Kesehat. Terpadu Integr. Health J.* 11, 65–70 (2020).

Millah, A. S. (2019). Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Desa Baregbeg Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis Tahun 2018. *J. Keperawatan Galuh* 1, 12–36.

Mirnawati, M., Salma, W. O. & Tosepu, R. (2022). Analisis Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *J. Ilm. OBSGIN J. Ilm. Ilmu Kebidanan Kandung. P-ISSN 1979-3340 E-ISSN 2685-7987* 14, 215–225.

Mohammed, S. H., Taye, H., Larijani, B. & Esmaillzadeh, (2019). A. Food Taboo Among Pregnant Ethiopian Women: Magnitude, Drivers, and Association with Anemia. *Nutr. J.* 18, 19.

Mutiarasari, D. (2019). Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tinggede. *J. Kesehat. Tadulako* 5, 1–71.

Nasla, U. E. (2022). *Pengelolaan Anemia pada Kehamilan*. (Penerbit NEM, 2022).

Nasri, N., Kaban, V. E., Kasta Gurning, & Tania, C. G. (2022). Pemeriksaan dan Pemberian Obat Anemia Kepada Ibu Hamil di Desa Kota Pari Pantai Cermin. *ABDIKAN J. Pengabdi. Masy. Bid. Sains Dan Teknol.* 1, 351–357.

Patimang, S., Wahyuni, R., Hendrik, A. & Astutik, W. (2023). Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanjung Redeb. *J. Sehat Indones. JUSINDO* 5, 28–36.

Putri, P. A. K. C., Subawa, A. A. N. & Lestari, A. A. W. (2020). Gambaran Karakteristik Anemia Defisiensi Besi pada Ibu Hamil di RSUP Sanglah Tahun 2017. *E-J. Med. Udayana* 9, 40–45.

Putry, R., Lapau, B., Abidin, A. R., Mitra, M. & Selvi, J. (2022). Faktor Risiko Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekanbaru. *J. Bidan Komunitas* 5, 60–67.

Purba, E. M. & Azizah, N. (2019). Prevalensi Anemia Pada Ibu Hamil dengan Menggunakan Metode Sahli dan Metode Cyanmethemoglobin Di Wilayah Kerja Puskesmas Sialang Buah Tahun 2019. *Excell. Midwifery J.* 2, 21–29.

Ramadhan, K. (2019). Hubungan Status Gizi dan Pola Makan dengan Penambahan Berat Badan Ibu Hamil di Puskesmas Maccini Sawah Makassar.

Sukmawati, Widiasih, R., Mamuroh, L. & Nurhakim, F. (2021). Anemia Kehamilan dan Faktor yang Mempengaruhi:Studi Korelasi. *J. Kesehat.* 21, 43–53.

Sulung, N., Najmah, N., Flora, R., Nurlaili, N. & Slamet, S. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *J. Telenursing JOTING* 4, 28–35.

Srimulyawati, T., Russiska, R. & Janah, F. M. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Cidahu Kabupaten Kuningan. *J. Midwifery Care* 1, 59–68.

Sukmawati, S., Widiasih, R., Mamuroh, L. & Nurhakim, F. (2021). Anemia Kehamilan dan Faktor yang Mempengaruhi: Studi Korelasi. *J. Kesehat. Bakti Tunas Husada J. Ilmu-Ilmu Keperawatan Anal. Kesehat. Dan Farm.* 21, 43–53.

Tampubolon, R., Lasamahu, J. F. & Panuntun, B. (2021).Identifikasi Faktor-Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah: Identification of the Factors of Anemia in Pregnant Women in Amahai District, Central Maluku Regency. *J. Sains Dan Kesehat.* 3, 489–505

Tanziha, I., Utama, L. J. & Rosmiati, R. (2016). Faktor Risiko Anemia Ibu Hamil di Indonesia. *J. Gizi Dan Pangan* 11, 143–152.

Tara, A. A. D. & Ciptono, F. (2022). Prevalensi dan Determinan Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Grogol Petamburan. *Tarumanegara Med. J.* 4, 227–233.

WHO. (2018) (World Health Statistics). *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*.

WHO. (2022). WHO -2022 - Anaemia.

Yuliyanti, D., Kumalasari, D., Kristianingsih, A. & Wardani, P. K. (2022). Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kelurahan Pasar Liwa Kecamatan Balik Bukit Kabupaten Lampung Barat Tahun 2021. *JOEL J. Educ. Lang. Res.* 1, 1329–1340.

Yuliastini, N. N. S., Widiastini, P. M. F. & Sugiartini, D. K. (2022). Karakteristik Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tejakula II Tahun 2022. *Pros. Simp. Kesehat. Nas.* 1, 296–304.