

## Pendahuluan

Indonesia adalah salah satu negara yang turut serta dalam mewujudkan *Millenium Development Goals* (MDGs). Hal tersebut erat kaitannya dengan upaya penurunan angka kematian ibu yang merupakan salah satu indikator dari tujuan kelima dalam MDGs yaitu meningkatkan kesehatan ibu. Menurut Supriyatiningasih (2015), sampai dengan berakhirnya MDGs pada tahun 2015, tujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu tidak tercapai. Indikator penurunan angka kematian ibu masih belum tercapai, dimana dari target MDGs yaitu penekanan angka kematian ibu sampai 102 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, tetapi hingga akhir 2015 terdapat 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.

Salah satu kondisi berbahaya yang dialami oleh ibu hamil adalah anemia. Menurut Djawa, S. dkk (2012), anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan

sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia pada kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Riskesdas (2013), terdapat 37,1% ibu hamil anemia, yaitu ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11,0 gram/dL, dengan proporsi yang hampir sama antara di kawasan perkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%). Sedangkan menurut Dinas Kesehatan DIY (2013), prevalensi ibu hamil anemia masih pada kisaran 15-39% di 4 Kabupaten/Kota, kecuali di Kabupaten Sleman anemia ibu hamil sudah dibawah 15%.

Dari penguraian singkat di atas dapat ditarik kesimpulan dari fakta-fakta yang ditemukan bahwa anemia pada kehamilan adalah salah satu kondisi berbahaya pada ibu hamil. *Antenatal care* sebagai upaya

pemantauan kesehatan pada ibu hamil diharapkan dapat mengurangi bahkan mencegah kejadian anemia. Namun, masyarakat masih banyak yang belum melakukan *antenatal care* dengan cakupan yang baik. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk meneliti perbandingan cakupan *antenatal care* terhadap kejadian anemia antara *primigravida* dan *multigravida*.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik komparasi dengan desain penelitian *cross sectional study*. Sampel pada penelitian ini adalah data rekam medik dari ibu hamil yang melakukan *antenatal care* di Rumah Sakit Penambahan Senopati Bantul periode Januari-Desember 2014. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *simple random sampling* dengan besar sampel 148 yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok *primigravida* dan *multigravida* masing-masing 74 sampel.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Chi square*.

Sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

### a. Kriteria inklusi :

- 1) Ibu hamil *primigravida* (hamil untuk pertama kali)
- 2) Ibu hamil *multigravida* (hamil untuk kedua kali atau lebih)
- 3) Ibu hamil trimester 3
- 4) Melakukan *antenatal care*

### b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu hamil dengan riwayat anemia sebelum kehamilan (Riwayat Penyakit Dahulu)
- 2) Ibu hamil dengan penyakit kelainan darah
- 3) Data rekam medis tidak lengkap

variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah cakupan *antenatal care* (baik dan buruk) sebagai variabel bebas dan kejadian anemia sebagai variabel terikat. Cakupan *antenatal care* dikatakan baik apabila ibu hamil melakukan *antenatal care* minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2, dan 2 kali pada trimester 3.

Sedangkan cakupan *antenatal care* dikatakan buruk apabila ibu hamil melakukan *antenatal care* kurang dari 4 kali atau melakukan *antenatal care* tidak pada tiap trimester kehamilan. Kejadian anemia yang dimaksud adalah kondisi ibu hamil dengan Hb <11 gr/dL.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder yaitu rekam medis pasien ibu hamil yang melakukan *antenatal care*. Dari rekam medis tersebut dilihat riwayat kunjungan *antenatal care* dan hasil laboratorium untuk mengetahui kadar Hb.

### Hasil

Distribusi responden dibedakan berdasarkan usia ibu, cakupan *antenatal care* dan kejadian anemia.

**Tabel 1.** Distribusi berdasarkan usia ibu

Usia ibu	Jumlah	Persentase
< 20 tahun	11	7.4 %
20-35 tahun	129	87.2 %
>35 tahun	8	5.4 %
<b>Total</b>	148	100 %

Tabel diatas menunjukkan bahwa sampel pada penelitian ini didominasi oleh kelompok usia produktif yaitu 20-35 tahun sebanyak 87.2%.

**Tabel 2.** Distribusi berdasarkan cakupan *antenatal care*

Cakupan <i>antenatal care</i>	<i>Primigravida</i>		<i>Multigravida</i>	
	Jumlah	%	Jumlah	%
<b>Baik</b>	56	37.8%	52	35.1%
<b>Buruk</b>	18	12.2%	22	14.9%
<b>Total</b>	74	50%	74	50 %

Dari tabel di atas diketahui bahwa ibu dengan cakupan *antenal care* baik paling banyak dapat ditemukan pada ibu hamil *primigravida* dengan persentase 37.8% dan cakupan *antenal care* buruk paling banyak ditemukan pada ibu hamil *multigravida* dengan persentase 14.9%.

**Tabel 3.** Distribusi berdasarkan kejadian anemia

Kejadian anemia	Primi-gravida	%	Multi-gravida	%
Tidak anemia	57	38.5%	47	31.8%
<b>Total</b>	74	50%	74	50 %

Dari tabel diatas didapatkan sampel terbanyak adalah tidak anemia yaitu sebanyak 57 sampel dengan persentase 38.5% pada kelompok ibu hamil *primigravida*. Kemudian, kejadian anemia terbanyak adalah pada ibu hamil *multigravida* yaitu sebanyak 27 sampel dengan persentase 18.2%.

**Tabel 4.** Analisis pengaruh *antenatal care* terhadap kejadian anemia pada *primigravida*

Cakupan <i>antenatal care</i>	Anemia		Total	RR (95% CI)
	Ya	Tidak		
Baik	10	46	56	2,178
Buruk	7	11	18	(0,972-4,880)
<b>Total</b>	17	57	74	

Dari tabel di atas di dapatkan nilai p 0,104 dan RR 2,178 dan 95% CI sebesar 0,972-4,880.

**Tabel 5.** Analisis pengaruh *antenatal care* terhadap kejadian anemia pada *multigravida*

Cakupan <i>antenatal care</i>	Anemia		Total	RR (95% CI)
	Ya	Tidak		
Baik	15	37	52	1,891
Buruk	12	10	22	(1,067-3,352)
<b>Total</b>	27	47	74	

Dari tabel di atas di dapatkan nilai p 0,063 dan RR 1,891 dan 95% CI sebesar 1,067-3,352.

## Diskusi

Dari tabel 1 terkait sebaran usia pada sampel penelitian, sampel terbanyak ada pada rentang usia 20-35 tahun, dimana pada usia tersebut merupakan puncak usia kesuburan atau reproduktif. Menurut Kemenkes RI (2011), Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif, yaitu antara usia 15 – 49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda. Wanita Usia Subur ini mempunyai organ reproduksi yang masih berfungsi dengan baik, sehingga lebih mudah untuk mendapatkan kehamilan,

yaitu antara umur 20 sampai dengan 45 tahun. Usia subur Wanita berlangsung lebih cepat apabila dibandingkan dengan pria. Adapun puncak kesuburan adalah usia 20 – 29 tahun yang memiliki kesempatan 95 % untuk terjadinya kehamilan. Saat wanita berusia sekita 30 tahun presentase untuk menyebabkan kehamilan menurun hingga 90%. Sedangkan saat berusia 40 tahun kesempatan untuk terjadinya kehamilan menurun menjadi 40%. Sedangkan setelah mendekati usia 50 tahun, wanita hanya mempunyai kesempatan hamil dengan prosentase 10%.

Pada tabel 2 dapat dilihat dari 148 sampel yang digunakan, sebanyak 108 sampel telah melakukan cakupan *antenatal care* baik. Hal ini menggambarkan sikap ibu hamil yang semakin sadar akan pentingnya *antenatal care*, karena *antenatal care* merupakan salah satu upaya pencegahan awal dari komplikasi kehamilan. Dengan *antenatal care* dapat dideteksi secara dini komplikasi kehamilan (Sulistyawati, 2009).

Pada tabel 3 sebanyak 44 dari 148 sampel terdiagnosis anemia, 17 sampel adalah kelompok ibu hamil primigravida dan 27 sampel adalah kelompok ibu hamil multigravida. Namun, anemia tidak bisa dikategorikan hanya berdasarkan *gravida* saja. Hal ini sesuai dengan pernyataan Nasyidah (2013), bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara *gravida* dan usia ibu hamil dengan anemia.

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi square*. Hasil uji data penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara cakupan *antenatal care* dengan kejadian anemia pada *primigravida*, dibuktikan dengan nilai  $p > 0,05$  yaitu  $p = 0,104$  dengan RR 2,178 dan 95% CI 0,972-4,880. Pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara cakupan *antenal care* dengan kejadian anemia pada ibu *multigravida*, dibuktikan dengan nilai  $p > 0,05$  yaitu  $p = 0,063$  dengan RR 1,891 dan 95% CI 1,067-3,352.

Menurut Lontaan, A. dkk (2003), ibu hamil yang menerima layanan *antenatal care* tidak sesuai standar memiliki risiko anemia. Hasil tersebut tidak sesuai dengan hasil penelitian ini, dilihat dari tabel 3.1 dan tabel 3.2, keduanya mendapatkan hasil yang sama yaitu tidak ada pengaruh antara cakupan *antenatal care* terhadap kejadian anemia baik pada *primigravida* maupun *multigravida*.

Pada penelitian Ivan & Mangaiarkkarasi (2013), meskipun kunjungan *antenatal care* rutin di trimester ketiga, anemia pada ibu hamil masih tinggi dan sering dikaitkan dengan rendahnya status pendidikan, status sosial-ekonomi dan multi-paritas. Hal tersebut sesuai dengan penelitian ini dimana tidak terdapat pengaruh *antenatal care* baik terhadap kejadian anemia. Beberapa faktor yang memiliki pengaruh terhadap kejadian anemia adalah status pendidikan, status sosial ekonomi dan multi-paritas.

Pada penelitian ini, baik kelompok *primigravida* maupun *multigravida* tidak

didapatkan hasil yang bermakna mengenai pengaruh *antenatal care* terhadap kejadian anemia. Hal ini bisa disebabkan karena jumlah sampel yang minimal dan kurang bervariasi.

*Antenatal care* merupakan salah satu target MDGs yang tercapai, dimana untuk kunjungan K1 mencapai 93,76% dan kunjungan K4 mencapai 85,72% (Supriyatiningasih, 2015). Dengan melihat persentasi *antenatal care* yang tinggi, jumlah sampel yang semakin banyak akan semakin baik untuk mewakili keadaan di masyarakat. Jumlah sampel yang minimal ini terkait dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan dalam penelitian. Pada tahap inklusi telah diperoleh banyak sampel yang sesuai, yaitu responden yang melakukan kunjungan *antenatal care*, baik kunjungan K1 maupun K4. Namun, pada akhirnya banyak sampel harus dieksklusi karena dari kunjungan K4 yang dilakukan tidak sesuai definisi operasional, dimana *antenatal care* dikatakan lengkap dan sesuai kriteria apabila melakukan kunjungan K4: satu

kali kunjungan pada trimester 1, satu kali kunjungan pada trimester 2 dan dua kali kunjungan pada trimester 3. Banyak sampel yang terpaksa dieksklusi karena melakukan kunjungan K4 hanya pada trimester akhir saja.

### **Kesimpulan**

1. Tidak terdapat perbedaan pengaruh cakupan *antenatal care* terhadap jumlah kejadian anemia pada *primigravida*.
2. Tidak terdapat perbedaan pengaruh cakupan *antenatal care* terhadap jumlah kejadian anemia pada *multigravida*.

### **Saran**

1. Bidang kesehatan  
Bagi tenaga kesehatan (bidan, dokter) dapat lebih meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil sebagai langkah preventif terhadap banyaknya gangguan dan komplikasi kehamilan
2. Masyarakat  
Bagi masyarakat, masyarakat disarankan agar selalu melakukan *antenatal care* secara rutin saat hamil dan mengkonsumsi

makanan yang dapat menyebabkan peningkatan kadar Hb.

### 3. Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk mempertimbangkan faktor-faktor lain seperti usia, status pendidikan, status sosial-ekonomi dan multi-paritas. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk menambah sampel agar mendapatkan hasil yang dapat diterapkan ke masyarakat yang lebih luas.

### **Daftar Pustaka**

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Djawa, S., Dode, S. & Mallo, A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di RSIA Siti Fatimah Makassar. *Jurnal Kesehatan*, 2012, Volume 1 Nomor 2 Tahun 2012 ISSN : 2302-1721, p. 47-55. Makassar: STIKES Nani Hasanuddin Makassar.
- Ivan, Erli Amel & Mangaiarkkarasi A. Evaluation of Anaemia in Booked Antenatal Mothers During the Last Trimester. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 2013, November, Volume -7(11): 2487-2490.
- Lontaan, A. dkk. 2003. *Hubungan Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Oleh Bidan di Desa Dengan Kejadian Anemia Di Kabupaten Purworejo*. Berita Kedokteran Masyarakat 2003, XIX(1).
- Nasyidah, Nurhayati. Hubungan Anemia dan Karakteristik Ibu Hamil di Puskesmas

Alianyang Pontianak. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, 2013, Vol 1, No 1.

Pusat Data dan Informasi. 2011. *Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2011 – 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Sistem Informasi Kesehatan DIY. 2013. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2013*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY.

Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Supriyatningsih. 2015. *Peran MDGs dan SDGs di Rumah Sakit*. (PowerPoint Slides). Teks tidak terpublikasi, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia.