

Determinan Anemia pada Wanita Usia Subur (15-49 Tahun) Pernah Hamil di Indonesia: Analisis Data Riskesdas 2018

Fella Cika Attaqy¹, Umami Kalsum², Muhammad Syukri³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi,
Jl. Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura, Kota Jambi, 36122, Indonesia

Email: cikaattaqy@gmail.com¹, ummi2103@unja.ac.id², syukri.muhammad@unja.ac.id³

Abstrak

Anemia masih menjadi salah satu masalah kurang gizi di Indonesia terutama anemia defisiensi besi dan merupakan faktor risiko yang berkontribusi pada kematian ibu di Indonesia. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis determinan anemia pada wanita usia subur (WUS) pernah hamil di Indonesia. Penelitian ini adalah penelitian sekunder (*secondary research*) menggunakan sebagian data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah WUS berusia 15-49 tahun, dengan jumlah sampel WUS pernah hamil melakukan pemeriksaan biomedis sebanyak 11.854 orang. Variabel bebas dalam penelitian ini usia, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, paritas, Kurang Energi Kronis (KEK), kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), dan riwayat penyakit, sedangkan variabel terikat adalah anemia yang diukur apabila kadar hemoglobin <12 gr/dl. Analisis menggunakan *Complex sample Uji Chi Square* dan *Regresi Logistik Ganda*. Proporsi anemia pada WUS pernah hamil di Indonesia 24,3%. Determinan anemia WUS pernah hamil yaitu usia (OR: 1,97; 95%CI: 1,25-3,10), pendidikan (OR: 0,71; 95%CI: 0,63-0,80), KEK (POR: 1,86; 95%CI: 1,54-2,25), Kepatuhan konsumsi TTD (OR: 4,57; 95%CI: 3,21-6,49). Faktor dominan terjadinya anemia pada WUS adalah kepatuhan konsumsi TTD, setelah dikontrol dengan usia, pendidikan dan KEK. WUS yang tidak patuh dalam mengkonsumsi TTD berisiko lebih besar untuk mengalami anemia.

Kata Kunci: Anemia, Wanita Usia Subur, Kurang Energi Kronis, Tablet Tambah Darah

Determinant Anemia of Women Reproductive Age (15-49 Years Old) Who Have Been Pregnant in Indonesia: Data Analysis of National Basic Health Research 2018

Abstract

Anemia is still a nutritional problem in Indonesia, especially anemia iron deficiency and is risk factor that contribution the most to maternal mortality in Indonesia. The purpose of this study was to analyze dominant determinan in the incidence of anemia in women of reproductive age (WRA) ever pregnant in Indonesia. Research design used secondary data analysis from the Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 with cross sectional design. The population was women in aged 15-49 years-old, and the samples of WRA ever pregnant carried out biomedical examinations as much at 11.854 persons. The independent variables in this study were age, education, occupation, place of residence, parity, Chronic Energy Deficiency (CED), consumption blood added tablets, disease history, and the dependent variable was anemia, measured < 12g/dl. The analysis used complex sample chi quare and multiple logistic regression. The proportion anemia in WRA ever pregnant in Indonesia was 24,3%. Determinant anemia of WRA ever pregnant were age (POR: 1,97; 95%CI: 1,25-3,10), education (POR: 0,71; 95%CI: 0,63-0,80), CED (POR: 1,86; 95%CI: 1,54-2,25), consumption blood added tablets (POR: 4,57; 95%CI: 3,21-6,49). The dominant factor anemia of WRA was consumption blood added tablets after controlling with variabel age, education, and CED.

Keywords: Anemia, woman reproductive age, Chronic Energy Deficiency, blood added tablets

PENDAHULUAN

Gizi yang seimbang merupakan faktor utama yang menentukan kualitas hidup dan sumber daya manusia. Anemia merupakan salah satu permasalahan gizi di Indonesia yang belum teratasi salah satunya adalah anemia. Berkurangnya sel darah merah dalam tubuh akan mempengaruhi kebutuhan fisiologis seseorang. Anak-anak dan wanita usia subur lebih berisiko mengalami anemia. Kurangnya zat besi dalam tubuh berdampak pada pembentukan hemoglobin dalam sel darah merah berkurang, yang menyebabkan transportasi oksigen ke seluruh jaringan tubuh tidak tercukupi. Ketidakseimbangan konsumsi zat besi terhadap kebutuhan dalam tubuh menjadi penyebab terjadinya anemia defisiensi besi (Chaparro & Suchdev, 2019). Anemia defisiensi besi merupakan kasus anemia yang sering dijumpai, data *World Health Organization* (WHO) mempublikasi bahwa prevalensi anemia defisiensi besi sebesar 35-75% di negara-negara berkembang, dari data ini didapat bahwa mayoritas anemia defisiensi besi terjadi pada anak-anak dan Wanita Usia Subur (WUS) (WHO, 2015).

Prevalensi anemia pada kelompok populasi wanita usia produktif berdasarkan Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 sebesar 29,6%. WHO mempublikasi prevalensi anemia pada wanita usia produktif tertinggi pada tahun 2018 berada pada wilayah Asia Tenggara sebesar 46,3%. Indonesia merupakan negara dengan prevalensi anemia pada WUS tertinggi ke-4 di Asia Tenggara pada tahun 2018 yaitu sebesar 30,4% (World Health Organization, 2016). Sedangkan berdasarkan data Riskesdas 2007, prevalensi anemia pada WUS tidak hamil di Indonesia sebesar 19,7% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2018) namun meningkat prevalensinya pada Riskesdas 2013 menjadi 22,7% pada wanita usia 15-49 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2013).

Menurut Kemenkes (2018), WUS merupakan salah satu kelompok yang rawan mengalami anemia serta defisiensi zat gizi lain. Adanya masalah kesehatan dan status gizi pada WUS akan mengurangi kesejahteraan individu, menyebabkan kelelahan, mengganggu kondisi fisik dan produktivitas kerja (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Menurut Destarina (2018) dan Sukmawati, dkk (2019) menyebutkan

bahwa dampak anemia pada WUS akan terbawa hingga dia hamil sehingga bisa memungkinkan anak lahir prematur, kelahiran berat bayi lahir rendah, mudah terkena infeksi, terhambatnya tumbuh kembang janin dalam rahim, *hyperemesis gravidarum*, perdarahan antepartum, dan terjadinya ketuban pecah dini (Destarina, 2018; Sukmawati et al., 2019). Manuaba (1998) menyatakan bahwa ibu hamil dengan anemia berisiko 3,6 kali lebih besar untuk mengalami kematian saat persalinan, dan sebesar 50-70% kematian ibu dan bayi disebabkan anemia saat hamil. Anemia yang terjadi saat hamil juga akan berpengaruh pada saat persalinan seperti terjadinya masalah saat mengejan, saat nifas dapat menimbulkan perdarahan *post partum*, rentan mengalami infeksi *puerperium*, serta produksi ASI yang berkurang (Manuaba, 1998).

Pemerintah Indonesia telah melaksanakan program pencegahan anemia sejak tahun 1997. Program pencegahan anemia terbaru dibuat oleh Kemenkes RI pada tahun 2016 yaitu program pencegahan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur. Kegiatan pada program ini yaitu pedoman gizi seimbang, suplementasi tablet tambah darah, fortifikasi makanan, serta pengobatan penyakit penyerta (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada wanita usia subur telah dilaksanakan pemerintah dan tenaga Kesehatan sejak lama, namun angka prevalensi anemia pada wanita usia subur di Indonesia masih terus meningkat dan termasuk kategori tinggi. Kejadian anemia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kematian ibu di Indonesia. Sejauh ini belum ditemukan studi tentang determinan anemia pada wanita usia subur (15-49 tahun) pernah hamil di Indonesia menggunakan data Riskesdas yang besar dan berskala nasional. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor risiko anemia pada wanita usia subur (15-49 tahun) pernah hamil di Indonesia tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah Sebagian data Riskesdas 2018, sehingga desain penelitian mengacu desain penelitian Riskesdas 2018 yaitu *cross-sectional*. Subjek mewakili 33 provinsi yang tersebar di 441 Kabupaten/Kota diseluruh provinsi di Indonesia. Pengolahan dan analisis lanjut data pada studi ini dilakukan pada bulan

Juni-September 2021 di Kampus FKIK Universitas Jambi, Provinsi Jambi. Sampel rumah tangga dalam Riskesdas 2018 dipilih menggunakan metode PPS (*probability proportional to size*) menggunakan *linear systematic* sampling, dengan *two stage sampling*. Total sampel wanita usia subur yang pernah hamil sebanyak 218.938 responden. Setelah itu dilakukan *cleaning* data sesuai kriteria inklusi pada penelitian ini, dan didapat hanya 11.854 responden wanita usia subur pernah hamil yang memenuhi kriteria pada penelitian ini.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan pengukuran oleh tim Riskesdas dari Balitbangkes Kementerian Kesehatan RI tahun 2018. Data karakteristik responden dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner rumah tangga (RKD18 RT), dan kuesioner individu (RKD18 IND). Data status Kurang Energi Kronis (KEK) diukur dengan menggunakan LILA, sedangkan data kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah diukur menggunakan alat *Homecue*.

Variabel independen penelitian ini adalah usia, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, paritas, kurang energi kronis (KEK), kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) dan riwayat penyakit. Variabel dependen adalah kejadian anemia. Subjek diklasifikasi anemia jika hasil pemeriksaan hemoglobin saat dilakukan pemeriksaan adalah dengan kadar hb <12 g/dl, dan jika kadar hb ≥ 12 g/dl dikategorikan tidak anemia. Usia didefinisikan usia individu saat ini yang dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu < 20 tahun, > 35 tahun, dan 20-35 tahun. Tingkat pendidikan didefinisikan jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh individu, yang dikelompokkan menjadi berpendidikan rendah jika menempuh pendidikan SD atau SMP, dan berpendidikan tinggi jika menempuh SMA, diploma, perguruan tinggi. Pekerjaan dikelompokkan menjadi dua yaitu bekerja dan tidak bekerja. Tempat tinggal dikelompokkan menjadi perdesaan dan perkotaan. Paritas didefinisikan jumlah kelahiran bayi hidup, subjek dikategorikan menjadi multipara jika individu melahirkan bayi hidup dua orang atau lebih, dan primipara jika individu melahirkan bayi hidup satu orang. Kurang Energi Kronis (KEK)

didefinisikan kurangnya konsumsi pangan sumber energi makronutrien sehingga menyebabkan status gizi kurang/buruk, subjek dikategorikan KEK jika hasil pengukuran Lingkar lengan atas (LILA) < 23,5 cm, dan dikategorikan tidak KEK jika hasil pengukuran LILA $\geq 23,5$ cm. Kepatuhan konsumsi TTD didefinisikan jika seseorang memiliki kadar Hb rendah maka diberikan TTD untuk dikonsumsi secara rutin. Subjek dikategorikan tidak patuh jika individu tidak mengonsumsi secara teratur dan tidak menghabiskan TTD sesuai anjuran tenaga kesehatan, dan dikategorikan patuh jika mengonsumsi TTD secara teratur dan menghabiskan TTD sesuai yang diberikan tenaga kesehatan. Riwayat penyakit didefinisikan individu pernah melakukan pemeriksaan kesehatan. yang dikategorikan ada riwayat penyakit bila individu pernah di diagnosis penyakit menular (ISPA, pneumonia, malaria, tuberkulosis, hepatitis diare, filariasis), atau penyakit tidak menular (jantung, diabetes mellitus, gagal ginjal, hipertensi, asma, kanker, stroke, penyakit sendi), dan diklasifikasikan tidak ada riwayat penyakit jika individu tidak pernah didiagnosis penyakit menular, dan tidak menular dalam kurun waktu satu tahun terakhir.

Pengolahan dan analisis data dilakukan menggunakan *software* pengolah data statistik. Analisis data yang dilakukan dengan analisis *univariate* untuk mengetahui distribusi frekuensi dan analisis *bivariate* dengan uji *chi square*, untuk mengetahui hubungan atau perbedaan yang signifikan antara variabel terikat dan variabel bebas. Tingkat kepercayaan yang digunakan yaitu 95% ($\alpha = 0,05$). Untuk mengetahui faktor dominan terhadap kejadian anemia pada WUS, dianalisis dengan regresi logistik berganda. Semua analisis menggunakan *Complex Sample*. Variabel yang dimasukkan pada model adalah semua variabel yang memiliki *P-value* < 0,25, dan merupakan kandidat *multivariate* berdasarkan hasil analisis *chi-square*. Analisis *multivariate* regresi logistik ganda merupakan salah satu cara analisis untuk menghilangkan adanya perancu (*confounding*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini ditampilkan pada beberapa tabel berikut ini :

Tabel 1. Distribusi Data Numerik Menurut Kadar Hemoglobin, Usia, Paritas, KEK, Konsumsi TTD

Variabel	Min-Max	Mean	(95% CI)	SD	Median
Kadar Hb (g/dL)	5,3-21,2	11,51	(11,36-11,66)	1,50	11,50
Usia (Tahun)	17-45	28,46	(27,86-29,06)	6,06	28,00
Paritas (orang)	1-6	1,29	(1,17-1,41)	1,18	1,00
Lila (cm)	19,5-46,3	27,18	(26,79-27,56)	3,92	26,55
Konsumsi TTD (butir)	0-264	43,39	(38,86-47,92)	46,09	30,00

Subjek penelitian adalah wanita usia subur yang pernah hamil di Indonesia dengan rentang usia 15-49 tahun, tabel 1 memperlihatkan bahwa rata-rata kadar hemoglobin WUS 11,51 g/dl, rata-rata

responden berumur 28,46 tahun, paritas responden rata-rata 1,29 orang, rata-rata Lingkar lengan atas (Lila) yaitu 27,18 cm, serta rata-rata jumlah konsumsi TTD adalah 43,39 butir.

Tabel 2. Karakteristik Responden menurut Variabel Penelitian

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Anemia		
Ya	2878	24,3
Tidak	8976	75,7
Usia		
<20 Tahun	209	1,8
>35 Tahun	5921	50,0
20-35 Tahun	5724	48,3
Pendidikan		
Tamat SD/MI	5047	42,6
Tamat SLTP/MTS	2954	24,9
Tamat SLTA/MA	3170	26,7
Tamat D1/D2/D3	304	2,6
Tamat PT	379	3,2
Pekerjaan		
PNS/TNI/Polri/ BUMN/ BUMD	83	0,7
Pegawai Swasta	696	5,9
Wiraswasta	1440	12,1
Petani	1003	8,5
Nelayan	5	0,0
Buruh/Sopir/ Pembantu ruta	786	6,6
Lainnya	736	6,2
Sekolah	72	0,6
Tidak Bekerja	7034	59,3
Tempat Tinggal		
Perdesaan	4076	34,4
Perkotaan	7778	65,6
Paritas		
≥2	8108	68,4
<2	3746	31,6
Kurang Energi Kronis (KEK)		
KEK	936	7,9
Tidak KEK	10918	92,1
Patuh Konsumsi TTD		
Tidak Patuh	264	2,2
Patuh	11590	97,8
Riwayat Penyakit		
Ada	3511	29,6
Tidak ada	8343	70,4

Tabel 2 memperlihatkan bahwa proporsi anemia pada WUS pernah hamil di Indonesia sebesar 24,3%. Usia responden lebih banyak pada usia > 35 tahun yaitu 49,9%. Mayoritas responden dengan pendidikan tamat SD sebesar 42,6%. Responden tidak bekerja sebesar 59,3%. Selain itu, responden yang

bertempat tinggal di perkotaan lebih banyak dari perdesaan sebesar 65,6%. Responden dengan paritas ≥ 2 sebesar 68,4%. Tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah sebesar 2,2%. Kemudian diketahui responden yang memiliki riwayat penyakit menular atau tidak menular sebesar 29,6%.

Tabel 3. Analisis *Bivariate* Determinan Anemia Wanita Usia Subur yang Pernah Hamil di Indonesia Tahun 2018

Indonesia Tahun 2010							
Variabel	Status Anemia				Total		P-value
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Usia							
<20 Tahun	82	39,1	127	60,9	209	100	0,002
>35 Tahun	1390	23,5	4531	76,5	5921	100	0,292
20-35 Tahun	1406	24,6	4318	75,4	5724	100	
Pendidikan							
Rendah	1774	22,2	6227	77,8	8001	100	0,000
Tinggi	1104	28,7	2749	71,3	3853	100	
Pekerjaan							
Bekerja	1153	24,3	3596	75,7	4749	100	0,996
Tidak bekerja	1725	24,3	5380	75,7	7105	100	
Tempat Tinggal							
Perdesaan	969	23,8	3107	76,2	4076	100	0,485
Perkotaan	1909	24,5	5869	75,5	7778	100	
Paritas							
≥2 orang	1858	22,9	6250	77,1	8108	100	0,000
<2 orang	1020	27,2	2726	72,8	3746	100	
Kurang Energi Kronis (KEK)							
KEK	350	37,4	586	62,6	936	100	0,000
Tidak KEK	2528	23,2	8390	76,8	10918	100	
Kepatuhan Konsumsi TTD							
Tidak Patuh	158	60,0	106	40,0	264	100	0,000
Patuh	2720	23,5	8870	76,5	11590	100	
Riwayat Penyakit							
Ada	823	23,4	2688	76,6	3511	100	0,281
Tidak Ada	2055	24,6	6288	75,4	8343	100	
Total	2878	24,3	8976	75,7	11854	100	

Identifikasi faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada WUS pernah hamil di Indonesia diawali dengan analisis *bivariate*. Tabel 3 menemukan bahwa variabel

yang berhubungan dengan kejadian anemia adalah usia, pendidikan, paritas, Kurang Energi Kronis (KEK), dan kepatuhan konsumsi TTD.

Tabel 4. Model Akhir Determinan Anemia pada Wanita Usia Subur yang Pernah Hamil di Indonesia Tahun 2018

Variabel	Un-adjusted OR	95% CI	Adjusted OR	95% CI
Usia				
<20 Tahun	1,89	1,20-2,99	1,97	1,25-3,10
>35 Tahun	1,11	0,98-1,26	1,08	0,96-1,21
20-35 Tahun	Ref		Ref	
Pendidikan				
Rendah	0,71	0,63-0,80	0,71	0,63-0,80
Tinggi	Ref		Ref	
Kurang Energi Kronis (KEK)				
KEK	1,84	1,52-2,23	1,86	1,54-2,25
Tidak KEK	Ref		Ref	
Kepatuhan Konsumsi TTD				
Tidak Patuh	4,50	3,16-6,40	4,57	3,21-6,49
Patuh	Ref		Ref	

Hasil analisis *multivariate* sebagaimana terlihat pada tabel 4 menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia yaitu usia (AOR:1,97; 95%CI: 1,25-3,10), KEK (AOR: 1,86; 95%CI: 1,54-2,25), dan kepatuhan konsumsi TTD (AOR: 4,57; 95%CI: 3,21-6,49). Faktor dominan terjadinya anemia pada WUS pernah hamil di Indonesia tahun 2018 adalah kepatuhan konsumsi TTD (AOR: 4,57; 95%CI: 3,21-6,49), setelah dikontrol dengan faktor usia, pendidikan, dan KEK.

Anemia merupakan suatu kondisi rendahnya kadar hemoglobin dalam darah dari batas normal. Studi ini menemukan prevalensi kejadian anemia pada wanita usia subur (WUS) pernah hamil di Indonesia sebesar 24,3%, masih termasuk dalam kategori bermasalah.

Hasil studi ini menemukan bahwa WUS pernah hamil berusia < 20 tahun berisiko hampir dua kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan WUS berusia 20-35 tahun. Hasil studi ini sejalan dengan penelitian Msemo et, al (2018) yang menemukan ada hubungan antara usia < 20 tahun dengan kejadian anemia pada WUS (Msemo et al., 2018). Usia ibu < 20 tahun merupakan usia tidak dalam masa reproduksi yang sehat (masa remaja) dimana organ reproduksi pada saat usia tersebut belum siap untuk dibuahi (*immature*) sehingga wanita yang melahirkan anak pada usia kurang dari 20 tahun dapat mengalami komplikasi kehamilan dan merupakan faktor risiko terjadinya anemia pada kehamilan (Amini et al., 2018). Selain itu pada usia remaja (< 20 tahun) banyak yang memikirkan

penampilan bentuk tubuh mereka (*body image*), sehingga mereka melakukan diet untuk menjaga bentuk tubuhnya. Disamping itu, seorang wanita juga mengalami siklus menstruasi tiap bulannya, jika pada saat menstruasi mereka masih melakukan diet, hal ini tentunya akan menyebabkan tubuh kurang energi dan kurang asupan gizi disaat menstruasi. Maka dari itu sebaiknya pada saat usia remaja individu harus mengkonsumsi makanan bergizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan gizi makro dan mikronutrien dalam tubuh, sehingga individu memiliki imunitas tubuh yang kuat dan tidak mudah sakit. Perlunya perencanaan kehamilan bagi individu yang telah menikah di usia < 20 tahun yaitu dengan menggunakan alat kontrasepsi.

Studi ini menemukan tidak ada hubungan antara usia > 35 tahun dengan kejadian anemia pada WUS di Indonesia. Hasil ini berbeda dengan penelitian Le Chu (2016) yang menemukan bahwa *trend* usia anemia pada wanita adalah pada usia 40-49 tahun (Le, 2016). Usia ibu berusia >35 tahun juga berisiko saat kehamilan sebab pada usia tua terjadi regenerasi sel-sel tubuh akibat usia dan rentan terhadap penyakit yang dapat menimbulkan kelainan letak janin (Amini et al., 2018). Menurut Stauder, et al (2018) anemia yang terjadi pada usia > 35 tahun disebabkan oleh kelainan sel darah merah, kanker, penyakit ginjal kronis, atau kasus gastrointestinal tertentu yang berkembang pada usia lebih tua (Stauder et al., 2018).

Studi ini menemukan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan rendah dengan

kejadian anemia pada WUS pernah hamil di Indonesia. Pada WUS yang berpendidikan rendah mayoritas tidak bekerja, memiliki paritas < 2 orang anak, tidak mengalami kurang energi kronis, patuh konsumsi TTD, serta tidak ada riwayat penyakit menular atau tidak menular. Hal ini berbeda dengan Haile, et al (2017) yang menemukan bahwa ada hubungan antara pendidikan rendah dengan kejadian anemia pada WUS (Haile et al., 2017). Menurut Miarti (2020) proses pengubahan sikap dan perilaku seseorang melewati pelaksanaan ilmu yang diperoleh dalam pengetahuan disebut pendidikan, maka dari itu seseorang yang berpendidikan tinggi lebih mudah mendapatkan informasi kesehatan dan mudah mengambil keputusan secara rasional (Marti et al., 2020). Seorang ibu yang berpendidikan tinggi akan mengetahui cara menjaga kesehatan seperti memilih dan mengolah jenis pangan, sehingga risiko anemia lebih rendah karena kebutuhan nutrisi terpenuhi.

Studi ini menemukan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian anemia pada WUS pernah hamil di Indonesia. Hasil studi ini berbeda dengan penelitian DEY, et al (2010) yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja berisiko 2,1 kali mengalami anemia dibandingkan ibu yang tidak bekerja (Dey et al., 2010). Pekerjaan merupakan penyebab tidak langsung anemia, karena hal ini berkaitan erat dengan pendidikan dan pendapatan seseorang sehingga ibu yang memiliki pendapatan yang rendah mereka kurang memiliki akses untuk membeli jenis pangan yang bergizi baik (Chaparro & Suchdev, 2019).

Hasil penelitian ini juga menemukan tidak ada hubungan antara tempat tinggal dengan kejadian anemia pada WUS pernah hamil di Indonesia. Hal ini berbeda dengan temuan DEY, et al (2010) yang menyatakan bahwa ibu yang tinggal di daerah perdesaan berisiko 1,21 kali untuk mengalami anemia dibandingkan ibu yang tinggal di daerah perkotaan (Dey et al., 2010). Menurut Chaparro dan Schudev (2019) tidak bermaknanya pengaruh tempat tinggal terhadap kejadian anemia pada WUS di Indonesia kemungkinan dikarenakan lingkungan tempat tinggal merupakan perantara yang akan mempengaruhi seseorang terhadap kemampuan dalam mengakses layanan kesehatan, akses air dan

sanitasi, kemungkinan lebih berisiko terkena penyakit infeksi (Chaparro & Suchdev, 2019).

Hasil studi ini menemukan bahwa paritas ≥ 2 orang merupakan faktor protektif kejadian anemia pada WUS pernah hamil di Indonesia. Hasil ini berbeda dengan penelitian Sukmawati, dkk (2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia WUS (Sukmawati et al., 2019). Memiliki lebih dari dua anak sering dikaitkan dengan kemungkinan anemia lebih tinggi di antara WUS. Menurut Amallia, dkk (2017) Pada setiap kehamilan dan persalinan akan terjadi perubahan serabut otot menjadi jaringan ikat pada uterus yang dapat menurunkan kemampuan uterus, serta ibu yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan akan semakin banyak kehilangan zat besi dan akan mempengaruhi kadar hemoglobin yang nantinya berakibat pada terjadi anemia (Amallia et al., 2017). Bagi pasangan usia subur yang akan menikah perlu melakukan perencanaan kehamilan dengan baik.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa yang mengalami KEK berisiko hampir dua kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan dengan WUS yang tidak KEK. Hasil yang sama ditemukan pada penelitian Tanziha, dkk (2016) dan Nursyahid, dkk (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara KEK dengan kejadian anemia pada WUS. Menurut Owais, et al (2020), keragaman makanan terutama konsumsi makanan kaya zat besi penting dalam status mikronutrien individu. Status gizi seseorang harus diperhatikan, KEK akan mengakibatkan kondisi fisik seseorang lemah dan dapat menyebabkan anemia (Owais et al., 2021). Hal ini disebabkan karena pola konsumsi dan absorpsi makanan yang tidak seimbang. Sehingga, sebaiknya kita perlu menjaga pola konsumsi terutama pada perempuan (WUS) yang tiap bulannya mengalami menstruasi, akan lebih baik jika kita mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi tinggi seperti daging, sayuran hijau, serta biji-bijian.

Studi ini menemukan bahwa WUS pernah hamil yang tidak patuh mengkonsumsi TTD hamper lima kali lebih berisiko mengalami anemia dibandingkan WUS pernah hamil yang patuh mengkonsumsi TTD. Hasil ini sejalan dengan penelitian Miarti, dkk (2020) menyatakan ada hubungan antara kepatuhan

konsumsi TTD dengan kejadian anemia pada WUS (Miarti et al., 2020). Berdasarkan alasan utama tidak minum atau tidak patuh menghabiskan TTD yang ditemukan pada penelitian ini sebanyak 37,5% WUS menyatakan belum waktunya habis, 24,0% lupa, 12,0% merasakan efek samping seperti mual atau sembelit, 10,3% WUS malas, 8,8% WUS mengaku tidak suka, dan 7,4% WUS mengaku bosan. Menurut Lopez, et al (2016) zat besi merupakan komponen esensial hemoglobin dalam sel darah merah dan myoglobin otot, yang mengandung sekitar 60% dari total zat besi dalam tubuh. Dalam tubuh membutuhkan 20-25 mg zat besi untuk produksi sel darah merah dan metabolisme sel (Lopez et al., 2016). Maka dari itu sebaiknya konsumsi makanan mengandung zat besi serta konsumsi TTD saat menstruasi, tentunya akan mencukupi kebutuhan zat besi pada tubuh sehingga tercegah dari Anemia.

Namun studi ini belum dapat membuktikan adanya hubungan antara riwayat penyakit dengan kejadian anemia pada WUS pernah hamil di Indonesia. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian Msemo, et al (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara adanya riwayat penyakit Malaria dengan kejadian anemia pada WUS (Msemo et al., 2018). Menurut Choparro dan Schudev (2019) Malaria merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit Plasmodium yang dapat menyebabkan anemia, parasit membutuhkan zat besi untuk pertumbuhan, dan Malaria secara signifikan mengganggu metabolisme dan distribusi zat besi dalam tubuh (Chaparro & Suchdev, 2019). Wanita sangat rentan terhadap infeksi penyakit baik menular maupun tidak menular, jika individu memiliki penyakit menular atau tidak menular maka akan mempengaruhi daya serap zat gizi pada tubuh. Sebaiknya setiap individu rutin melakukan pemeriksaan kesehatan, agar dapat diketahui lebih awal, jika adanya gejala suatu penyakit bisa dicegah dengan baik.

SIMPULAN

Proporsi anemia pada wanita usia subur yang pernah hamil di Indonesia masih tinggi (24,3%). Faktor dominan terjadinya anemia pada wanita usia subur yang pernah hamil di Indonesia adalah tidak patuh konsumsi tablet tambah darah (TTD) setelah di kontrol dengan

faktor usia, pendidikan, dan KEK. Program pemerintah dalam pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur agar tetap menjadi prioritas, serta diharapkan adanya monitoring dalam kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah bagi WUS dengan melibatkan peran orang tua dan teman sebaya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang telah memberikan izin serta akses penggunaan data sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Amallia, S., Afriyani, R., & Utami, S. P. (2017). Faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil di rumah sakit BARI Palembang. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 389.
- Amini, A., Pamungkas, C. E., & Harahap, A. P. (2018). *Kerja Puskesmas Ampenan*. 3(2), 108–113.
- Arisman. (2014). *Gizi dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi* (Suryani (ed.); 2nd ed.). EGC.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. (2013). *Riskesdas Biomedis Riset Kesehatan Dasar 2013* (p. 145). Kementerian Kesehatan RI.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. (2018). Laporan Nasional Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. In *Riset Kesehatan Dasar 2018* (p. 166). Kementerian Kesehatan RI.
- Chaparro, C. M., & Suchdev, P. S. (2019). Anemia epidemiology, pathophysiology, and etiology in low- and middle-income countries. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1–17. <https://doi.org/10.1111/nyas.14092>
- Destarina, R. (2018). Faktor Risiko Anemia Ibu Hamil Terhadap Panjang Badan Lahir Pendek Di Puskesmas Sentolo 1 Kulon Progo D.I.Yogyakarta. *Gizi Indonesia*, 41(1), 39. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v41i1.2>

- Dey, S., Goswami, S., & Goswami, M. (2010). Prevalence of anaemia in women of reproductive age in meghalaya: A logistic regression analysis. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 40(5), 783–789. <https://doi.org/10.3906/sag-0811-44>
- Haile, Z. T., Kingori, C., Teweldeberhan, A. K., & Chavan, B. (2017). The relationship between history of hormonal contraceptive use and iron status among women in Tanzania: A population-based study. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 13, 97–102. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2017.07.003>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS). In *Kementerian kesehatan Republik Indonesia*.
- Le, C. H. H. (2016). The prevalence of anemia and moderate-severe anemia in the US population (NHANES 2003-2012). *PLoS ONE*, 11(11), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166635>
- Lopez, A., Cacoub, P., Macdougall, I. C., & Peyrin-Biroulet, L. (2016). Iron deficiency anaemia. *The Lancet*, 387(10021), 907–916. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60865-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60865-0)
- Manuaba, I. B. G. (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan* (cetakan 1). Buku Kedokteran EGC.
- Miarti, N. K., Sunarsih, & Nurmiaty. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sanrobone Kabupaten Takalar. *Midwifery Journal*, 5(1), 13–18. <https://doi.org/10.31934/mparki.v2i2.570>
- Msemo, O. A., Bygbjerg, I. C., Møller, S. L., Nielsen, B. B., Ødum, L., Perslev, K., Lusingu, J. P. A., Kavishe, R. A., Minja, D. T. R., & Schmiegelow, C. (2018). Prevalence and risk factors of preconception anemia: A community based cross sectional study of rural women of reproductive age in northeastern Tanzania. *PLoS ONE*, 13(12), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208413>
- Owais, A., Merritt, C., Lee, C., & Bhutta, Z. A. (2021). Anemia among Women of Reproductive Age: An Overview of in Low- and Middle-Income Countries. *Nutrients*, 13(8), 2745.
- Sinaga, R. J., & Hasanah, N. (2019). Determinan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat tahun 2019. *JUKMAS: Jurnal Untuk Masyarakat ...*, 3(2), 179–192.
- Stauder, R., Valent, P., & Theurl, I. (2018). Anemia at older age: etiologies, clinical implications, and management. *Blood*, 131(5), 505–514. <https://doi.org/10.1182/blood-2017-07-746446>
- Sukmawati, Namiroh, L., & Nurhakim, F. (2019). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Haurpanggung. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 19(1), 150–155. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v19i1.458>
- WHO. (2015). *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn care: a guide for essential practice* (3rd ed.). World Health Organization.
- World Health Organization. (2016). *The Global health Observatory: Prevalence of anaemia in women*. WHO.