

## FAKTOR RESIKO ANEMIA PADA IBU HAMIL DI KOTA BOGOR

(*Risk Factors of Anemia Among Pregnant Women in Bogor Municipality*)

Darlina<sup>1</sup> dan Hardinsyah<sup>2</sup>

**ABSTRACT.** *The objective of this study was to analyze risk factors of anemia among pregnant women in Bogor Municipality. The source of the data came from a mapping survey of chronic energy deficiency (CEC) and anemia of pregnant women done by Health Office of Bogor Municipality. About 450 pregnant women of 30 clusters (15 pregnant women for each cluster) were selected by applying a systematic random sampling. Considering uncomplete data, 29 samples were excluded during data analysis. The risk factors were analyzed by applying Logistic Regression Analysis. The results showed that mean prevalence of anemia among pregnant women in Bogor was 40,4% with the highest in South Bogor (63.1%). The main risk factors of anemia among pregnant women in Bogor Municipality were CEC, age of pregnancy, intake of legume products (tempeh and tofu), and parity. Pregnant women with CEC had a risk of 2.76 times more likely suffering from anemia; and pregnant women of the third trimester had a risk of 1.92 times more likely suffering from anemia. Furthermore, pregnant women consumed an adequate amount of legumes (tempeh and tofu) had risk of 0.43 times less likely suffering from anemia; and pregnant women with parity <3 had risk of 0.56 times less likely suffering from anemia. The result implies the important of preventing CEC before and during pregnancy, earlier health care for pregnant women, eating adequate amount of protein and iron sources foods, and the significancy of family planning programs for young women on reducing the prevalence of anemia among pregnant women in Bogor municipality.*

*Keywords: faktor resiko, anemia, wanita hamil, Bogor*

### PENDAHULUAN

#### Latar Belakang

Masalah gizi dapat menurunkan status kesehatan yang berdampak buruk pada kualitas sumberdaya manusia, oleh karena itu upaya penanggulangan masalah gizi masyarakat harus ditingkatkan melalui program peningkatan kesehatan dan ekonomi. Anemia adalah salah satu dari empat masalah gizi utama di Indonesia yang dialami oleh sekitar 51% ibu hamil (SKRT, 1995). Masalah anemia merupakan masalah gizi mikro terbesar dan tersulit diatasi di seluruh dunia (Soekirman, 2000).

Anemia berdampak buruk pada peningkatan angka kematian ibu dan bayi serta penurunan produktivitas kerja dan kemampuan belajar. Selain itu, anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan pendarahan sebelum dan pada saat melahirkan, keguguran, kelahiran bayi prematur dan Berat Bayi Lahir Rendah (Depkes, 1995).

Sebagian besar anemia pada ibu hamil adalah anemia karena kekurangan zat besi. Anemia gizi besi pada ibu hamil pada umumnya disebabkan oleh perubahan fisiologis karena kehamilan yang diperberat dengan keadaan kurang zat gizi, vitamin B12, asam folat dan vitamin C. Selain kebutuhan yang meningkat, faktor resiko lain yang menyebabkan anemia pada ibu hamil adalah sering mengkonsumsi pangan yang mengandung zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi, seperti fitat dan tanin (Husaini, 1989). Paritas tinggi, jarak kelahiran pendek, ANC/perawatan kehamilan tidak memadai dan tingkat sosek yang rendah juga menjadi faktor resiko terjadinya anemia pada ibu hamil (Mulyono, 1994).

Berdasarkan hasil survei cepat anemia di Jawa Barat tahun 1997, 62,2% ibu hamil mengalami anemia (Dinkes Jabar, 1998). Sampai saat ini belum ada kajian tentang faktor resiko anemia pada ibu hamil di kota Bogor. Pada tahun 2002 Dinkes Kota Bogor melakukan survei "Pemetaan Masalah Ibu Hamil Kurang Energi

<sup>1</sup> Dinas Kesehatan Kotamadya Bogor

<sup>2</sup> Departemen GMSK Faperta IPB

Kronis (KEK) dan Anemia". Sebagian data dari survei ini dapat dianalisis lebih lanjut untuk mengetahui faktor resiko anemia ibu hamil. Berdasarkan pemikiran tersebut peneliti tertarik untuk mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kota Bogor

### Tujuan

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besarnya prevalensi anemia gizi pada ibu hamil dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia di Kota Bogor. Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk (1) mengetahui prevalensi anemia gizi pada ibu hamil, (2) mengetahui pola konsumsi pangan sumber zat besi, (3) mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia gizi pada ibu hamil.

### Kegunaan

Dalam penelitian ini diharapkan dapat memperoleh gambaran tentang faktor-faktor apa yang berhubungan dengan kejadian anemia gizi pada ibu hamil dan faktor-faktor resiko tersebut dapat dijadikan masukan pengembangan program kesehatan terutama Program Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat (PKM) dan Pelayanan Medik (YanMed) serta Penelitian dan Pengembangan ilmu dibidang gizi yang sudah ada dalam upaya penanganan masalah kesehatan masyarakat terutama upaya pencegahan dan penanggulangan anemia gizi pada ibu hamil di Kota Bogor.

## **METODE**

### Desain, Tempat dan Waktu

Desain penelitian ini adalah *crosssectional study* (potong lintang) dengan menggunakan metode survey cepat 30 kluster yang dilakukan di wilayah Kota Bogor, Propinsi Jawa Barat pada bulan Mei sampai dengan Juni 2002. Penelitian ini merupakan bagian dari proyek Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat dimana Kota Bogor merupakan salah satu DT II yang berada di wilayah Jawa Barat bekerja sama dengan Pusat

Penelitian dan Pengembangan Gizi Bogor dengan judul "Pemetaan Masalah Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia".

### Contoh dan Cara Pemilihan Contoh

Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang ada di Kota Bogor, sedangkan contoh yang diambil adalah ibu hamil yang berada di wilayah 30 kluster. Jumlah contoh ibu hamil adalah 420 orang ditambah cadangan 30 orang, sehingga total contoh menjadi 450 orang. Sebaran jumlah merata di setiap kluster, sehingga pada setiap kluster diambil 15 contoh.

Kluster adalah satuan administrasi pemerintahan dengan jumlah ibu hamil lebih besar dari jumlah contoh tiap kluster (>15), yaitu desa. Penetapan 30 kluster dilakukan secara sistematis lalu di tiap kluster terpilih dilakukan registrasi ibu hamil kemudian dipilih secara acak sistematis sejumlah 15 ibu hamil.

### Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan sekunder. Data primer meliputi kadar Hb, LILA, status sosial ekonomi keluarga, sarana pelayanan kesehatan, biomedis ibu dan perilaku makan ibu hamil. Pengumpulan data dilakukan melalui pengukuran langsung Hb dengan metode Cyanmethemoglobin untuk mendapatkan status anemia dan LILA dengan menggunakan pita LILA untuk mendapatkan data status KEK serta wawancara dilapangan serta observasi yang dilakukan oleh enumerator terlatih yaitu Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) puskesmas berjumlah 7 orang dan Tenaga Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) yang bertugas sebagai pengambil sediaan darah dan menentukan kadar Hb berjumlah 6 org. Sedangkan data sekunder meliputi letak geografis, demografi, sarana dan prasarana kesehatan yang diperoleh dari kantor BPS Kota Bogor.

### Pengolahan dan Analisis Data

Hasil Pengumpulan data di olah dan dianalisis melalui proses pengolahan yang meliputi editing, coding, entri dan analisis data. Pada saat analisis dikeluarkan sebanyak 29 contoh karena data yang tidak lengkap sehingga

jumlah contoh yang dianalisa sebanyak 421 orang.

Tabel 1. Kategori berbagai Peubah

Peubah	Kategori
1. Status Anemia	-Anemia (< 11 g/dl) -Tidak Anemia
2. Resiko KEK	- Resiko (< 23,5 cm) - Normal
3. Pendidikan	- ≤ SD - SLTP - SLTA+
4. Pekerjaan	- Tidak Bekerja - Bekerja
5. Periksa Kehamilan	- Tidak Periksa - Kunjungan 1, 2, 3, 4+
6. Konsumsi Tablet Besi	- Tidak Minum - Program - Non Program
7. Umur Ibu	- < 20 Tahun - 20 – 35 Tahun - > 35 Tahun
8. Umur Kehamilan	- Trimester I - Trimester II - Trimester III
9. Jarak Kelahiran	- Hamil Pertama - ≤ 2 Tahun - > 2 Tahun
10. Paritas	- ≤ 2 Kali - > 2 Kali
11. Frekuensi Konsumsi Hewani, Kacang <sup>2</sup> an, Sayuran, Buah <sup>2</sup> an dan Kebiasaan Minum Teh	- Tidak pernah - 1-3 kali/Bulan - 4-8 kali/Bulan - 9- 16 kali/Bulan - 16 - 30 kali/Bulan - > 30 kali/Bulan

Data dianalisis secara deskriptif dan analisis statistik dengan menggunakan program komputer SPSS 10.0 for window dan analisis data yang dilakukan meliputi analisis *univariat*, analisis *bivariat* dan analisis *multivariate*. Untuk menganalisis distribusi frekuensi variabel dependent yaitu status anemia dan variabel independent yaitu tingkat pendidikan, status

pekerjaan, pemeriksaan kehamilan (ANC), Konsumsi tablet besi, resiko KEK, penggunaan alat kontrasepsi sebelum hamil, frekuensi pangan hewani, kacang-kacangan, sayur, buah dan frekuensi minum teh, umur ibu, umur kehamilan paritas dan jarak kelahiran dilakukan melalui analisis *univariat*. Data hasil dikelompokkan menjadi peubah kategori seperti disajikan pada Tabel 1.

Analisa Bivariat dilakukan dengan membuat tabel silang antara masing-masing variabel, untuk menganalisa hubungan antara variabel dependent dengan variabel independent dengan menggunakan uji statistik Chi Square, dan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan analisa *Multivariat*. Uji statistik yang digunakan adalah Regresi Logistik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Prevalensi Anemia dan Profil Ibu Hamil

Pada Tabel 2 terlihat bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil untuk kota Bogor adalah 40,4%, tertinggi pada kecamatan Bogor Selatan (63,1%). Prevalensi ini lebih rendah dibandingkan propinsi Jawa Barat hasil survey anemia 2002 (44,3%).

Profil ibu hamil berdasarkan karakteristik sosial ekonomi terlihat bahwa tingkat kesejahteraan keluarga ibu hamil sebagian besar pada tingkat KS III + (63,9%) dan tertinggi terdapat pada kecamatan Bogor Selatan (84,5%), pendidikan ≤ SD (48,7) dan tertinggi terdapat pada Bogor Selatan (53,6%), ibu hamil tidak bekerja (91,4%) dan tertinggi di kecamatan Bogor Selatan (96,4%), umur ibu 20-35 tahun (79,3%) dan tertinggi di kecamatan Bogor Utara.

Tabel 2. Sebaran Ibu Hamil menurut Prevalensi Anemia dan Karakteristik Sosial Ekonomi

Variabel	n	%	Kecamatan tertinggi
1. Status Anemia			
Anemia (Hb < 11g/dl)	170	40,4	Bogor Selatan (63,1%)
Tidak Anemia	251	59,6	
2. Tingkat Kesejahteraan			
Pra KS	27	6,4	Bogor Barat ( 10,2%)
KS I	90	21,4	
KS II	35	8,3	
KS III +	269	63,9	Bogor Selatan (84,5%)
3. Tingkat Pendidikan			
SD	205	48,7	Bogor Selatan (53,6%)
SLTP	110	26,1	
SLTA+	106	25,2	
4. Status Pekerjaan			
Tidak Bekerja	385	91,4	Bogor Selatan (96,4%)
Bekerja	36	8,6	
5. Umur Ibu			
< 20 Tahun	36	8,6	
20-35 Tahun	334	79,3	Bogor Utara (87,1%)
> 35 Tahun	51	12,1	

Tabel 3. Sebaran Ibu Hamil menurut Faktor-Faktor *Antenatal Care*

Variabel	n	%	Kecamatan tertinggi
1. Umur Kehamilan			
Trimester I	87	20,7	
Trimester II	181	43,0	Bogor Tengah (48,8%)
Trimester III	153	36,3	
2. Jarak Kelahiran			
Hamil Pertama	120	28,5	
< 2 Tahun	29	6,9	
≥ 2 Tahun	272	64,6	Bogor Tengah (69,8%)
3. Paritas			
≥ 2 Kali	250	59,4	Bogor Tengah (67,4%)
< 2 Kali	171	40,6	
4. Periksa Hamil (ANC)			
Tidak Periksa	23	5,5	
1 Kali	73	17,3	
2 Kali	70	16,6	
3 Kali	60	14,3	
4 Kali	195	46,3	Bogor Selatan (51,2%)
5. Konsumsi Tablet Besi			
Program	255	60,6	Bogor Timur (73,8%)
Non Program	79	18,8	
Tidak Pernah	87	20,7	
6. Status Resiko KEK			
Resiko	110	24,0	Bogor Utara (38,6%)
Tidak Resiko	320	76,0	
7. Penggunaan Alkon sebelum hamil			
Hormonal	221	52,5	Bogor Selatan (59,5%)
Non Hormonal	16	3,8	

Pada Tabel 3 yang menggambarkan sebaran ibu hamil menurut faktor-faktor Antenatal Care (ANC), terlihat bahwa proporsi tertinggi pada umur kehamilan ibu adalah trimester II (43,0%) dan tertinggi terdapat pada kecamatan Tanah Sareal (48,8%), paritas ibu hamil  $\leq 2$  kali (59,4%) dan tertinggi pada kecamatan Bogor Tengah, jarak kelahiran  $\geq 2$  tahun (64,6%) dan tertinggi pada kecamatan Bogor Tengah (69,8%), periksa hamil  $\geq 4$  kali (46,3%) dan tertinggi pada kecamatan Bogor Selatan (51,2%), minum tablet besi program (60,6%), tertinggi kecamatan Bogor Timur (73,8%), menggunakan alat kontrasepsi hormonal (52,5%) dan tertinggi kecamatan Bogor Tengah (59,5%) dan 24,0% ibu hamil menderita KEK, tertinggi di kecamatan Bogor Tengah (38,6%).

#### Konsumsi Pangan sumber zat Besi dan Konsumsi Minum Teh

Tabel 4 menunjukkan gambaran proporsi ibu hamil contoh yang mengkonsumsi pangan sumber zat besi dan konsumsi minum teh. Jenis pangan hewani yang paling disukai adalah daging ayam (95,7%) dengan rata-rata frekuensi konsumsi 7,81 kali perbulan sedangkan yang paling sedikit disukai adalah hati (53,9%) dengan rata-rata frekuensi konsumsi 2,62 kali perbulan jenis pangan kacang-kacangan yang banyak dikonsumsi (98,8%)

adalah tempe dengan rata-rata frekuensi konsumsi 21,12 kali perbulan dan hampir seluruh (96,4%) ibu hamil mengkonsumsi sayuran dengan rata-rata frekuensi konsumsi 23,01 kali perbulan dan pada jenis buah-buahan yang paling digemari adalah jeruk (89,3) dengan rata-rata frekuensi konsumsi 10,83 kali perbulan. Sedangkan minuman teh digemari oleh sebagian besar ibu hamil (73,2%) dengan rata-rata frekuensi konsumsi 16,9 kali perbulan.

Pada Tabel 5 terlihat bahwa frekuensi konsumsi pangan sumber zat besi pada ibu hamil dalam satu bulan yang berasal dari jenis pangan hewani meliputi: daging, daging ayam, ikan, telur, dan hati. Daging paling banyak dikonsumsi dengan frekuensi 1-3 kali/bulan (36,6%), daging ayam dengan frekuensi 4-8 kali/bulan (53,4%), ikan dengan frekuensi 4-8 kali/bulan (39,4%), telur dengan frekuensi 16-30 kali/bulan (39,2%) dan hati dengan frekuensi 1-3 kali/bulan (25,4%) sedangkan sayuran dikonsumsi dengan frekuensi 16-30 kali/bulan (71,3%).

Konsumsi pangan jenis kacang-kacangan terdiri dari tempe dan kacang-kacangan. Sebagian besar (62,9%) ibu hamil mengkonsumsi tempe hampir setiap hari (frekuensi 16-30 kali/bulan) sedangkan kacang-kacangan, terbanyak (36,3%) dengan frekuensi 4-8 kali per bulan.

Tabel 4. Persentase Ibu Hamil berdasarkan Konsumsi Pangan Sumber zat Besi

Jenis Pangan	n	%	Frekuensi	
			Rata-rata	$\pm$ SD
1. Konsumsi Hewani				
Daging	308	73,2	3,21	4,58
Daging Ayam	403	95,7	7,81	9,59
Ikan	377	89,5	11,92	12,35
Telur	378	89,8	13,86	10,79
Hati	227	53,9	2,62	4,49
2. Sayur	406	96,4	23,01	11,44
3. Kacang-kacangan				
Tempe	416	98,8	21,12	13,07
Kacang-kacangan	358	85,0	11,65	11,98
4. Buah-buahan				
Jeruk	376	89,3	10,83	11,09
Pepaya	378	75,5	5,61	7,38
Pisang	374	88,8	10,93	10,78
Mangga	195	46,3	1,30	3,35
5. Konsumsi Minum Teh	308	73,2	16,9	14,81

Tabel 5. Persentase Ibu hamil berdasarkan Jenis dan Frekuensi Konsumsi Pangan

Jenis Pangan	Frekuensi Perbulan											
	0		1-3		4-8		9-15		16-30		>30	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Daging	113	26,8	154	36,6	127	30,2	17	4,0	10	2,4	0	0,0
D.Ayam	18	4,28	77	18,3	225	53,4	51	12,1	49	11,6	1	0,2
Ikan	44	10,5	42	10,0	166	39,4	53	12,6	113	26,8	3	0,7
Telur	43	10,2	22	5,2	119	28,3	72	17,1	165	39,2	0	0
Hati	194	46,1	107	25,4	93	22,1	19	4,5	8	1,9	0	0
Sayur	15	3,6	2	0,5	51	12,1	48	11,4	300	71,3	5	1,2
Tempe	5	1,2	8	1,9	61	14,5	79	18,8	265	62,9	3	0,7
Kacang-kacangan	63	15,0	42	10,0	153	36,3	40	9,5	122	29,0	1	0,2
Jeruk	45	10,7	54	12,8	165	39,2	45	10,7	110	26,1	0	0
Pepaya	103	24,5	73	17,3	179	42,5	27	6,4	39	9,3	0	0
Pisang	47	11,2	41	9,7	171	40,6	55	13,1	106	26,2	1	0,2
Mangga	226	53,7	148	35,2	36	8,6	4	1,0	7	1,7	2	0,5
Teh	113	26,8	6	1,4	73	17,3	16	3,8	207	49,2	6	1,4

Buah-buahan berwarna terdiri dari pepaya, pisang, jeruk dan mangga. Frekuensi konsumsi 4-8 kali /bulan merupakan proporsi tertinggi ibu hamil yang mengkonsumsi jeruk, pepaya dan pisang dengan prosentase yang tidak jauh berbeda, yaitu berturut-turut : 39,2%, 42,5% dan 46,6%, namun sebagian besar ibu hamil(53,7%) tidak mengkonsumsi buah mangga.

Sedangkan ibu hamil memiliki kebiasaan minum teh sehari-harinya dalam frekuensi 16-30 kali/bulan merupakan proporsi tertinggi (49,2%) dan terendah pada frekuensi 1-3 kali/bulan (1,4%), namun ada juga yang tidak menyukai minum teh (26,8%)

#### Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Gizi pada Ibu Hamil

Pada Tabel 6 yang menyajikan nilai OR dari hubungan antara berbagai variabel dengan status anemia menunjukkan bahwa variabel resiko KEK dan umur kehamilan trimester III mempunyai kontribusi hubungan terbesar (faktor resiko) dan bermakna secara statistik ( $p < 0,05$ ) terhadap kejadian anemia gizi pada ibu hamil, dan frekuensi konsumsi pangan kacang-kacangan yang cukup ( $\geq 30$  kali/bulan) memberikan efek protektif terhadap kemungkinan terjadinya anemia gizi. Sedangkan paritas (frekuensi kehamilan)  $\leq 2$  kali merupakan faktor protektif hanya nyata pada  $P < 0,10$ .

Ibu hamil yang beresiko kurang energi kronis (KEK) berpeluang menderita anemia gizi 2,76 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu

hamil yang memiliki status normal, dan umur kehamilan trimester III berpeluang memiliki resiko menderita anemia 1,92 kali lebih besar dibandingkan trimester I dan III (selang kepercayaan = 1,012-3,654,  $p < 0,05$ ).

Frekuensi konsumsi pangan jenis kacang-kacangan cukup ( $> 30$  kali/bln) merupakan faktor protektif terhadap kejadian anemia (OR=0,514, selang kepercayaan = 0,268-0,984,  $p < 0,05$ ). Artinya resiko ibu hamil yang mengkonsumsi kacang-kacangan cukup 51,4% lebih rendah dibandingkan ibu hamil yang mengkonsumsi kacang-kacangan kurang ( $\leq 30$  kali/bln). Faktor protektif yang diduga paling banyak dikonsumsi oleh ibu hamil dalam hidangan sehari-hari adalah tempe (62,9%) yang merupakan sumber zat besi cukup tinggi. Selain itu jenis kacang-kacangan lainnya seperti kacang merah, kacang tanah, kacang polong, kacang tolo dan lainnya biasa diolah bersama-sama dengan sayuran yang kandungan vitamin C-nya dapat meningkatkan absorpsi zat besi non hem. Asam Askorbat dapat meningkatkan penyerapan zat besi yang berasal dari non heme mudah larut dan diserap oleh mukosa usus (*Institute of Medicine*, 1990).

Faktor protektif lainnya terhadap kejadian anemia gizi pada bumil ( $p < 0,10$ ) adalah paritas  $\leq 2$  kali (OR=0,095). Paritas yang rendah ( $< 2$  anak) dapat diartikan bahwa dengan frekuensi melahirkan yang rendah, ibu mempunyai kesempatan untuk memperbaiki kondisi tubuhnya memperbaiki persediaan zat gizi dalam tubuhnya terutama zat besi.

Tabel 6. Faktor-faktor Resiko Anemia Gizi pada Ibu Hamil

Varibel Bebas	$\beta$	OR=Exp( $\beta$ )	P
Konstanta	-5,966	0,850	0,003
Resiko KEK (<23,5 cm)	1,024	2,784	0,016
Paritas <2 kali	-0,579	-0,560	0,095
Trimester III	0,654	1,923	0,046
Penggunaan alkon jenis non hormonal	0,418	1,519	0,508
Melakukan pemeriksaan kehamilan	1,499	4,477	0,185
Jarak kehamilan < 2 th	0,335	1,397	0,515
Mengonsumsi tablet besi	-0,209	-0,811	0,663
Umur ibu > 20 thn	-0,634	-0,530	0,570
Frekuensi minum teh sering	0,120	1,127	0,720
Frekuensi konsumsi kacang-kacangan cukup	-0,846	-0,429	0,040
Frekuensi sayuran kurang	0,040	1,041	0,914
Frekuensi konsumsi buah-buahan cukup	-5,244	-0,005	0,814
Frekuensi konsumsi hewani cukup	7,881	5,641	0,723
Pendidikan tinggi	0,437	1,546	0,266
Ibu bekerja	0,060	1,061	0,934

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Separuh (48,7%) ibu hamil contoh di Bogor berpendidikan Sekolah Dasar atau lebih rendah, sebagian besar (91,4%) tidak bekerja (91,4%) dan 79,3% berumur 20-35 tahun.
2. Lebih dari separuh (59,4%) ibu hamil dengan riwayat paritas  $\leq 2$  kali dan jarak kelahiran  $\geq 2$  tahun (4,6%). Sebagian besar (93,6%) ibu hamil memeriksakan kehamilannya dan 60,6% bumil minum tablet besi program. Sedangkan jenis kontrasepsi yang banyak dipakai sebelum hamil adalah hormonal (93,3%). Proporsi ibu hamil dengan resiko KEK 24,0%.
3. Hampir seluruh (95,7%) ibu hamil mengonsumsi daging ayam dan sebagian besar tidak menyukai hati (53,9%), jenis kacang-kacangan yang paling banyak disukai (98,8%) adalah tempe dan hampir seluruh (96,4%) ibu hamil mengonsumsi sayuran, sedangkan buah-buahan yang paling digemari adalah jeruk (89,3). Sebagian besar minum teh (73,2%)
4. Prevalensi anemia pada ibu hamil untuk kota Bogor adalah 40,4%, tertinggi pada

kecamatan Bogor Selatan (63,1%). Prevalensi ini lebih rendah dibandingkan propinsi Jawa Barat hasil survey anemia 2002 (44,3%).

5. Faktor resiko utama anemia ibu hamil di kota Bogor adalah KEK, umur kehamilan trimester III, serta paritas. Ibu hamil yang beresiko KEK berpeluang menderita anemia 2,76 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak beresiko, umur kehamilan trimester III 1,92 kali lebih besar dibandingkan trimester I dan II. Sedangkan konsumsi kacang-kacangan (terutama tempe dan tahu) yang cukup ( $\geq 30$  kali /bulan) dan paritas  $\leq 2$  kali ( $P < 0,10$ ) merupakan faktor protektif terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

### Saran

1. Perlu dilakukan identifikasi kelompok sasaran yang cenderung beresiko terhadap KEK seperti umur ibu 20-35 tahun, riwayat jarak kehamilan < 2 tahun, umur kehamilan mulai memasuki trimester III untuk mendapatkan prioritas pelayanan kesehatan selain itu masyarakat yang berada di daerah kumuh yang pada umumnya kurang

mendapatkan fasilitas kesehatan yang memadai perlu diperjuangkan.

2. Mengintensifkan pemberian tablet tambah darah pada umur kehamilan trimester III dan tingkatan kegiatan pokok gizi dipuskesmas dalam mengatasi ibu hamil dengan resiko KEK.
3. Meningkatkan konsumsi pangan sumber energi dan zat besi dalam kualitas dan kuantitas melalui peningkatan pendapatan keluarga antara lain dapat memanfaatkan waktu ibu untuk bekerja sambil yang dapat dilakukan dengan bekerja sama dengan ibu-ibu PKK didesa dan kader posyandu, seperti kegiatan industri kecil yang ada di daerah setempat, kerajinan tangan, atau kegiatan lainnya yang dapat meningkatkan pendapatan.
4. Dalam upaya penurunan prevalensi anemia gizi pada ibu hamil perlu ditingkatkan kerja sama lintas program dan lintas sektoral, seperti program KB lebih diarahkan kepada penggunaan alat kontrasepsi hormonal bila si ibu masih ingin hamil lagi, peningkatan pendidikan agar setiap wanita yang akan memasuki jenjang perkawinan minimal lulus SLTP (wajib belajar 9 tahun) untuk memudahkan menerima pesan kesehatan dan gizi serta dapat melakukannya dengan benar, peningkatan penyebaran informasi resiko menikah diusia muda serta faktor-faktor yang diduga berhubungan dengan anemia dan perlu kebijaksanaan sektor terkait lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. Survey Kesehatan Rumah Tangga 1995. Balitbangkes.
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. 1998. laporan hasil Survei Cepat Anemia Ibu Hamil. Dinas Kesehatan Jawa Barat. Bandung
- Husaini, MA. 1989. Study Nutritional Anemia An Assesment of Information Compilation For Supporting and Formulating National Policy and Program, Depkes RI, Jakarta
- Institut Of Medicine, 1990. Nutrition During Pregnancy, National Academi Press Washington DC
- Khumaidi, M. 1989. Gizi Masyarakat, Pusat Antar Universitas Institut Pertanian Bogor, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Kabupaten Bogor.
- Mulyono, T. 1994. Anemia Ibu Hamil dan Hubungan dengan Beberapa Faktor di Kabupaten OKU. Sumatera selatan. FKM-UI.
- Soejono, A. 1991. Beberapa Hasil Pengamatan Klinik pada Ibu Hamil dengan Obstetri dan Ginekologi. POGI, Jakarta.
- Soekirman, 2000. Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat Dirjen Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional
- Badan Litbang Kesehatan, Depkes. 1998. Survei Kesehatan Rumahtangga. Badan Litbang Kesehatan, Depkes. Jakarta.