



FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOYA BARAT KOTA JAYAPURA

Oleh:

Sarni R. Bela, S.KM., MPH & Paula N. Lefnan, S.Si., MPH

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Cenderawasih

Abstrak

Anemia merupakan masalah gizi yang paling lazim di dunia dan menyerang lebih dari 600 juta manusia. Perilaku, Pola makan yang salah pada ibu hamil membawa dampak terhadap terjadinya gangguan gizi antara lain anemia, penambahan berat badan yang kurang pada ibu hamil dan gangguan pertumbuhan janin. Puskesmas Koya Barat adalah salah satu puskesmas yang berada dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Jayapura. Dari data diperoleh Sebanyak 30% ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) oleh karena anemia.

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan design *crosssectional study*. Variable bebas adalah karakteristik ibu hamil (paritas, jarak kehamilan, status gizi, pendidikan, pekerjaan), perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan), pola makan ibu hamil serta variable terikat adalah kejadian anemia. Sampel dalam penelitian ini ibu hamil yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Koya Barat berjumlah 109 orang. Teknik sampling menggunakan *accidental sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner, pemeriksaan Hb dengan Quik-check hb meter, dan alat antropometri berupa microtoise, timbangan injak, Pita LiLA untuk mengukur status gizi. Analisis data menggunakan uji statistik *chi-square* dengan signficancy 0.05

Hasil penelitian tidak ada hubungan signifikan karakteristik ibu hamil (pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak kehamilan dan status gizi) dengan kejadian anemia, tidak ada hubungan perilaku ibu hamil (pengetahuan, sikap dan tindakan) dengan kejadian anemia, pola makan ibu hamil yang berhubungan signifikan dengan kejadian anemia adalah asupan protein ($p\text{-value} = 0.042 < 0.05$), vitamin c ($p\text{-value} = 0.011 < 0.05$), asupan fe ($p\text{-value} = 0.002 < 0.05$), asam folat ($p\text{-value} = 0.039 < 0.05$), dan yang tidak ada hubungan adalah Asupan Energi ($p\text{-value} = 0.675 > 0.05$).

PENDAHULUAN

Masa kehamilan merupakan bagian dari siklus kehidupan dimana pada kondisi ini tubuh seorang ibu mengalami peningkatan metabolisme dari energy dan zat gizi lainnya. Peningkatan energy dan zat gizi ini diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan

besar organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (adriani & wirjatmadi, 2012).

Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, ibu dan anak merupakan

anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas. Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak mendapat perhatian khusus. Penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu penting untuk dilakukan pemantauan. Hal tersebut dikarenakan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka dalam menggambarkan masyarakat di suatu negara (Pusdatin Kemenkes RI, 2014)

Kehamilan didefinisikan sebagai perubahan kompleks dari system metabolisme endokrin untuk memberikan suplai zat gizi bagi janin dalam menunjang pertumbuhan selanjutnya. Kemampuan menjaga keseimbangan metabolisme sangat esensial diperlukan oleh janin dan ibu hamil. (*Journal of pediatric and neonatal individualized*) Awal kehamilan terjadi peningkatan ekresi hormone estrogen dan level dari insulin sehingga menunjang penyimpanan lemak sehingga pada 8 minggu pertama level trigliserida dan kolesterol cenderung meningkat. Pada trimester kedua terjadi penyempurnaan struktur organ umum dan mulai berfungsinya system organ seperti system sirkulasi, system respirasi, system gastrointestinal sistem saraf dan neuromuscular, system saraf sensoris, system urinarius, system endokrin. Pada trimester ketiga terjadi peningkatan pertumbuhan badan dan

ekstremitas bersama dengan penurunan pertumbuhan kepala.

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dapat dialami oleh semua kelompok umur. Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada perempuan usia \geq 15 tahun sebesar 22.7 % sedangkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 37.1%. sesuai rekomendasi WHO tahun 2011 upaya penanggulangan anemia pada remaja putrid an Wanita Usia Subur (WUS) difokuskan pada kegiatan promosi dan pencegahan yaitu peningkatan konsumsi makanan kaya zat besi, suplementasi TTD, serta peningkatan fortifikasi bahan pangan dengan zat besi dan asam folat.

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah /eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas. Untuk memastikan apakah seseorang menderita anemia dan / atau kekuarangan gizi besi perlu pemeriksaan darah di laboratorium. Anemia didiagnosis dengan pemeriksaan kadar Hb dalam darah, sedangkan untuk anemia kekuarangan gizi

besi perlu dilakukan pemeriksaan tambahan seperti serum ferritin dan CRP. Diagnosis anemia, remaja putri dan Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dl. (Kemenkes RI.2016)

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik menggunakan rancangan *Crosssectional Study*. Tujuan penelitian ini ingin menganalisis variable yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dalam satu kali pengukuran pada waktu yang sama (Notoadmodjo, 2005). Penelitian dilakukan di Puskesmas Koya Barat Kota Jayapura selama 5 bulan pada bulan April hingga September 2019.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang terdaftar dalam buku kohort KIA/Gizi Puskesmas Koya Barat selama periode penelitian berlangsung dari bulan April hingga September 2019.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang tinggal/ menetap di wilayah kerja puskesmas Koya Barat dan terdata sebagai pasien KIA serta melakukan kunjungan *Antenatal Care* di posyandu atau Puskesmas Koya Barat. Besar sampel menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1} = \frac{150}{150 (0,05)^2 + 1} = \frac{157}{1,3925} \\ = 109 \text{ sampel}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

d = Presisi ditetapkan 5% dengan tingkat kepercayaan 95%

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling*. Dengan demikian jumlah sampel yang diambil adalah 109 orang ibu hamil dengan usia kandungan trimester I, II dan III.

Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

Pada penelitian ini menggunakan alat bantu penelitian yang terdiri dari:

- Kuesioner; data karakteristik ibu meliputi identitas, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak kelahiran,
- Timbangan injak digital (*bathroom scale*), *Microtoise*, Pita LiLA : status Gizi
- Kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil
- Kuesioner asupan makan: *24hours recall*
- Quik-check hb meter: anemia

Data Primer adalah data yang didapat langsung dari sampel berdasarkan hasil wawancara dan pengukuran langsung ibu

hamil. Pada penelitian data primer meliputi variable karakteristik ibu hamil (tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak kehamilan, dan status gizi ibu hamil), variabel perilaku meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil, variable asupan makan. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari lokasi penelitian sebagai data pendukung dan penunjang penelitian

Prosedur Penelitian

Sebelum penelitian, maka dilakukan persiapan meliputi Mempersiapkan subyek penelitian termasuk lokasi penelitian, Mempersiapkan sarana dan prasarana penelitian (alat, tenaga bantu/enumerator, transportasi)

Pelaksanaan Pengambilan data

Status Anemia diperoleh dengan menggunakan Quik-Check pemeriksaan Hb melalui darah perifer di jari ibu. Kondisi ibu hamil dengan Hb <11 gr% diindikasi anemia

Karakteristik ibu hamil menggunakan kuesioner yang isinya memberikan informasi tentang umur ibu pada saat penelitian berlangsung, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas (jumlah kelahiran), jarak kehamilan saat penelitian dengan kehamilan sebelumnya.

Status gizi diperoleh dengan mengukur berat badan menggunakan timbangan injak digital dengan ketelitian 0,1 kg, sedangkan untuk memperoleh tinggi

badan menggunakan *microtoice*. Pengolahan data status gizi dilakukan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). Mendeteksi masalah KEK (kurang Energi Kronik) dilakukan dengan mengukur Lingkar lengan atas menggunakan Pita Lingkar Lengan Atas (LiLA) yaitu bila LiLA < 23.5 cm berisiko KEK.

Variable perilaku terdiri dari 3 domain: pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu hamil tentang masalah anemia dan kesehatan seputar kehamilan berdasarkan wawancara langsung yang dipandu dalam pertanyaan kuesioner.

variable pola makan terdiri dari asupan zat gizi dr makanan ibu hamil selama masa kehamilan yang mengandung zat gizi terutama sumber Fe (zat besi), folat, kalsium, Vitamin C menggunakan kuesioner *24hours recall*

Teknik Analisis Data

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan sistem software komputer yaitu SPSS 16. Uji statistic yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat. Uji analisis bivariat yang digunakan adalah uji chi-square dengan tingkat kemaknaan (sig) $\alpha = 5\%$. CI 95%

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak kehamilan, pengetahuan, sikap, tindakan, status gizi, LiLA, Asupan energy, Protein, asupan Fe, vitamin C, asam folat.

Variabel	n	%
1. Pendidikan		
<SLTP	11	10,1
SLTP-PT	98	89,9
2. Pekerjaan		
Tidak Bekerja (BRT)	97	89,0
Bekerja	12	11,0
3. Paritas		
Berisiko (>3 Kali)	38	34,9
Tidak Berisiko (<3 Kali)	71	65,1
4. Jarak Kehamilan		
Berisiko (<2 Tahun)	49	45,0
Tidak Berisiko (>2 Tahun)	60	55,0
5. Pengetahuan		
Kurang (benar ≤60)	65	59,6
Baik (benar >60)	44	40,4
6. Sikap		
Kurang (benar ≤60)	44	40,4
Baik (benar >60)	65	59,6
7. Tindakan		
Kurang (benar ≤60)	42	38,5
Baik (benar >60)	67	61,5
8. BMI (Indeks Massa Tubuh)		
Tdk Normal (<17, >24)	69	63,3
Normal (18-23)	40	36,7
9. LILA (Lingkar Lengan Atas)		
KEK (<23,5 CM)	21	19,3
Tdk KEK (≥23,5 CM)		
10. HB (Hemoglobin)		
Anemia (<11 gr/dl)	54	49,5
Tdk Anemia (≥11gr/dl)	55	50,5
11. Asupan Energi		
Kurang (<80%)	86	78,9
Baik (≥80%)	23	21,1
12. Asupan Protein		
Kurang (<80%)	85	78,0
Baik (≥80%)	24	22,0
13. Asupan Vit C		
Kurang (<80%)	80	73,4
Baik (≥80%)	29	26,6
14. Asupan Zat Besi (Fe)		
Kurang (<80%)	82	75,2
Baik (≥80%)	27	24,8
15. Asupan as.Folat		
Kurang (<80%)	79	71,6
Baik (≥80%)	31	28,4
Total	109	100

Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

	Kadar HB				Total	P- value
	Anemia (<11 gr/dl)		Tdk Anemia (≥11gr/dl)			
	n	%	n	%		
<SLTP	5	45,5	6	54,5	11	100
SLTP-PT	49	50,0	49	50,0	98	100
Total	54	49,5	55	50,5	109	100

CI= 95% (0,199-2,262) RP. 0,734

Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

	Kadar HB				Total	P- value
	Anemia (<11 gr/dl)		Tdk Anemia (≥11gr/dl)			
	n	%	n	%		
Total Bekerja (BRT)	47	48,5	50	51,5	97	100
Bekerja	7	58,3	5	41,7	12	100
Total	54	49,5	55	50,5	109	100

CI= 95% (0,199-2,262) RP. 0,734

Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

	Kadar HB				Total		P- value
	Anemia (<11 gr/dl)		Tdk Anemia (≥ 11gr/dl)				
	n	%	n	%	N	%	
Bersiko (>3 Kali)	16	42,1	22	57,9	38	100	0,350
Tidak Bersiko (<3 Kali)	38	53,5	33	46,5	71	100	
Total	54	49,5	55	50,5	109	100	

CI = 95% (0,285-1,399) RP. 0,632

Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

	Kadar HB				Total		P- value
	Anemia (<11 gr/dl)		Tdk Anemia (≥ 11gr/dl)				
	n	%	n	%	N	%	
Bersiko (<2 Tahun)	22	44,9	27	55,1	49	100	0,494
Tidak Bersiko (>2 Tahun)	32	53,3	28	46,7	60	100	
Total	54	49,5	55	50,5	109	100	

CI = 95% (0,334-1,521) RP. 0,713

Hubungan IMT dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

	Kadar HB				Total		P- value
	Anemia (<11 gr/dl)		Tdk Anemia (≥ 11gr/dl)				
	N	%	n	%	N	%	
Tdk Normal (< 17, > 24)	31	44,9	38	55,1	69	100	0,280
Normal (18-23)	23	57,5	17	42,5	40	100	
Total	54	49,5	55	50,5	109	100	

CI = 95% (0,275-1,323) RP. 0,603

Hubungan LiLA dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

	Kadar HB				Total		P- value
	Anemia (<11 gr/dl)		Tdk Anemia (≥ 11gr/dl)				
	N	%	n	%	N	%	
Tdk Normal (< 17, > 24)	31	44,9	38	55,1	69	100	0,280
Normal (18-23)	23	57,5	17	42,5	40	100	
Total	54	49,5	55	50,5	109	100	

CI = 95% (0,275-1,323) RP. 0,603

Hubungan LiLA dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

	Kadar HB				Total		P- value
	Anemia (<11 gr/dl)		Tdk Anemia (≥ 11gr/dl)				
	n	%	n	%	N	%	
KEK (< 23,5cm)	16	76,2	3	23,8	21	100	0,013
Tdk KEK (≥ 23,5cm)	38	43,2	50	56,8	88	100	
Total	54	49,5	55	50,5	109	100	

CI = 95% (0,275-1,323) RP. 0,603

Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

	Kadar HB				Total		P- value
	Anemia (<11 gr/dl)		Tdk Anemia (≥ 11gr/dl)				
	n	%	n	%	N	%	
Kurang (benar ≤ 60)	32	49,2	33	50,8	65	100	1,000
Baik (benar > 60)	22	50,0	22	50,0	44	100	
Total	54	49,5	55	50,5	109	100	

CI = 95% (0,451-2,084) RP. 0,970

Hubungan Sikap dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

	Kadar HB				Total		P- value
	Anemia (<11 gr/dl)		Tdk Anemia (≥ 11gr/dl)				
	n	%	n	%	N	%	
Kurang (benar ≤ 60)	19	43,2	25	56,8	44	100	0,370
Baik (benar > 60)	35	53,8	30	46,2	65	100	
Total	54	49,5	55	50,5	109	100	

CI = 95% (0,301-1,408) RP. 0,651

Hubungan Tindakan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

	Kadar HB				Total		P-value
	Anemia (<11 gr/dl)		Tdk Anemia (≥ 11gr/dl)		N	%	
	n	%	n	%			
Kurang (besar 5-60)	20	47,6	22	52,4	42	100	0,904
Baik (besar >60)	34	50,7	33	49,3	67	100	
Total	54	49,3	55	50,5	109	100	

CI = 95% (0,408-1,910) RP. 0,882

Hubungan Asupan Energi dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

	Kadar HB				Total		P-value
	Anemia (<11 gr/dl)		Tdk Anemia (≥ 11gr/dl)		N	%	
	n	%	n	%			
Kurang (<30%)	44	51,2	42	48,8	86	100	0,675
Baik (≥30%)	10	43,5	13	56,5	23	100	
Total	54	49,5	55	50,5	109	100	

CI = 95% (0,539-3,440) RP. 1,362

Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

	Kadar HB				Total		P-value
	Anemia (<11 gr/dl)		Tdk Anemia (≥ 11gr/dl)		N	%	
	n	%	n	%			
Kurang (<30%)	47	55,3	38	44,7	85	100	0,042
Baik (≥30%)	7	29,2	17	70,8	24	100	
Total	54	49,5	55	50,5	109	100	

CI = 95% (1,129-7,992) RP. 3,004

Hubungan Asupan Vit C dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

	Kadar HB				Total		P-value
	Anemia (<11 gr/dl)		Tdk Anemia (≥ 11gr/dl)		N	%	
	n	%	n	%			
Kurang (<30%)	46	57,5	34	42,5	80	100	0,011
Baik (≥30%)	8	27,6	21	72,4	29	100	
Total	54	49,5	55	50,5	109	100	

CI = 95% (1,405-8,976) RP. 3,551

Hubungan Asupan Fe dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

	Kadar HB				Total		P-value
	Anemia (<11 gr/dl)		Tdk Anemia (≥ 11gr/dl)		N	%	
	n	%	n	%			
Kurang (<30%)	48	58,3	34	41,5	82	100	0,002
Baik (≥30%)	6	22,2	21	77,8	27	100	
Total	54	49,5	55	50,5	109	100	

CI = 95% (1,803-13,540) RP. 4,941

Hubungan Asupan as. Folat dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

	Kadar HB				Total		P-value
	Anemia (<11 gr/dl)		Tdk Anemia (≥ 11gr/dl)		N	%	
	n	%	n	%			
Kurang (<30%)	44	56,4	34	43,6	78	100	0,039
Baik (≥30%)	10	32,3	21	67,7	31	100	
Total	54	49,5	55	50,5	109	100	

CI = 95% (1,132-6,526) RP 2,718

Karakteristik Ibu hamil dan kejadian Anemia

Masalah kesehatan pada ibu hamil sering dipengaruhi oleh hal-hal yang melekat pada ibu hamil tersebut. Karakteristik merupakan ciri yang secara alamiah melekat pada diri seseorang meliputi umur, jenis kelamin, ras/suku, pengetahuan, agama/kepercayaan dan sebagainya. Karakteristik itu menagcu pada karakter dan gaya hidup seseorang serta nilai-nilai yang berkembang secara teratur sehingga tingkah laku menjadi lebih konsisten dan mudah di perhatikan. Pada penelitian ini anemia ibu hamil ditinjau dari pendidikan ibu dimana secara statistic tidak ada hubungan yang bermakna (p-value =1.000). Hal ini walaupun tidak memiliki

kemaknaan secara statistic namun dari 98 sampel yang memiliki pendidikan diatas SLTP ada sekitar 50% yang mengalami anemia. ini menyimpulkan bahwa pendidikan tinggi tidak menjamin seorang ibu hamil untuk tidak mengalami anemia. Penelitian yang dilakukan oleh *Lin, et al* (2018) di China menemukan bahwa dari 26.255 sampel ada hubungan signifikan tingkat pendidikan pada kelompok ibu yang anemia dari 4.972 Ibu hamil dengan pendidikan SLTP dan SLTA ada sekitar 4.5 % (225) mengalami anemia. Jenis pekerjaan ibu dalam penelitian ini juga tidak bermakna secara statistic (p -value=0.734). penelitian ini menunjukkan bahwa dari 97 ibu hamil yang sebagai Ibu rumah tangga ada sekitar 48.5% mengalami anemia. Hal ini dimungkinkan oleh karena ibu yang masih belum memperhatikan pentingnya menjaga keehatan walaupun tidak bekerja di luar rumah. Pada penelitian ini paritas tidak bermakna secara signifikan dengan anemia (p -value=0.350). ibu hamil dalam penelitian lebih banyak yang memiliki anak kurang dari 3 (71 sampel) dan 38 diantaranya mengalami anemia.

Bisa diasumsikan bahwa ibu yang memiliki paritas yang tidak berisiko bisa saja mengalami anemia. Banyak factor yang mempengaruhi kejadian anemia salah satunya adalah paritas. Bila ibu telah melahirkan 4 anak atau lebih Rahim akan semakin melemah maka perlu diwaspadai

gangguan kesehatan. Jarak kehamilan juga merupakan salah satu factor yang mempengaruhi kejadian anemia dimana untuk mempersiapkan kehamilan tubuh harus memiliki cadangan zat gizi. Pada penelitian ini jarak kehamilan tidak bermakna secara statistic (p -value= 0.494) diketahui secara proporsi dari 60 ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan > 2 tahun ada 33 ibu hamil yang mengalami anemia.

Hal ini secara langsung menyatakan bahwa jarak kehamilan yang tidak berisiko masih bisa menderita anemia apabila dari segi asupan tidak dikontrol dengan baik. Penelitian dari *Nwaci et al, 2010* menemukan tidak adanya hubungan antara jarak kehamilan yang < 2 tahun dengan kejadian anemia di trinidad dan Tobago. Variable status gizi ibu yang diukur dengan IMT dalam penelitian ini tidak berhubungan secara statistic (p -value =0.286), namun secara proporsi lebih banyak ibu hamil yang IMT nya dalam kategori kurang dan mengalami anemia.

Pertumbuhan berat badan selama kehamilan merupakan indikator untuk mengetahui status gizi ibu hamil. Hal ini dikarenakan ibu belum memperhatikan kebutuhan kalori yang meningkat pada waktu kehamilan dan kebanyakan sampel adalah pada trimester awal. Lingkar Lengan Atas (LiLA) ibu hamil dalam penelitian ini bermakna secara signifikan (p -value =0.013). secara proporsi didapati

bahwa dari 88 ibu hamil yang Lingkar lengan ≥ 23.5 cm (yang tidak bersiko) ada sekitar 33 ibu yang mengalami anemia, sedangkan dari 21 ibu hamil yang Lingkar Lengan Atas < 23.5 cm ada sekitar 16 ibu hamil yang mengalami anemia. Ini menunjukkan bahwa ibu hamil anemia bisa saja dialami oleh ibu yang memiliki Lingkar Lengan Atas bersiko. Penelitian yang dilakukan oleh Zillmer *et al* (2017) di Ethiopia menemukan hasil bahwa ibu dengan Lingkar Lengan Atas yang bersiko (< 23.5 cm) memiliki korelasi signifikan dengan anemia pada masa kehamilan. Secara teori Ibu hamil yang Lingkar lengan Atas bersiko (< 23.5 cm) akan berisiko Kurang energy Kronik. KEK pada ibu hamil mempunyai dampak pada penyakit infeksi, persalinan macet, kematian ibu, BBLR, dan kematian bayi. KEK terjadi apabila terjadi ketidakseimbangan asupan untuk kebutuhan diperparah dengan usia muda pada awal kehamilan, jarak kelahiran yang pendek, kehamilan yang terlalu sering serta kehamilan pada usia terlalu tua.

Perilaku Ibu Hamil dan Kejadian Anemia

Pada penelitian domain perilaku terbagi menjadi pengetahuan sikap dan tindakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan signifikan pengetahuan ibu dengan kejadian anemia (p -value = 1.000) namun secara proporsi lebih banyak ibu hamil yang memiliki

pengetahuan kurang yaitu sebanyak 65 dan 32 diantaranya menderita anemia. Informasi dalam menjaga kesehatan terutama asupan gizi pada waktu kehamilan sangat penting bagi ibu hamil agar diharapkan adanya kesadaran dan dapat mengubah perilaku seorang ibu. Penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati dan Rahardjo (2003) di Puskesmas Jatilawang bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia karena hal ini dipengaruhi juga oleh tingkat pendidikan ibu. Pada penelitian ini walaupun banyak ibu yang memiliki tingkat pendidikan di atas SLTP tetapi bisa saja ibu mengalami anemia oleh karena akses dalam memperoleh informasi masih terbatas dan hanya didapat ketika ibu berada di Puskesmas. Sikap ibu dalam penelitian ini berdasarkan uji statistik juga tidak ditemukan adanya hubungan bermakna secara signifikan (p -value = 0.370).

Secara proporsi lebih banyak sikap ibu yang baik (65 sampel) dalam hal pengetahuannya tentang anemia namun justru mengalami anemia (35 sampel). Ini berarti bahwa sikap yang baik bisa saja berisiko mengalami anemia. Hal ini ditentukan oleh pengetahuan, yang walaupun baik tapi belum tentu dalam bersikap. Tindakan dalam penelitian ini juga tidak bermakna secara signifikan (p -value = 0.904), secara proporsi masih ada yang mengalami anemia pada ibu yang memiliki tindakan baik

berdasarkan hasil penelitian. Hal ini bisa saja terjadi karena pengetahuan sikap yang kurang dalam hal masalah anemia pada ibu hamil.

Pola makan Ibu hamil dan kejadian Anemia

Dalam penelitian ini pola makan ibu hamil dinilai dengan asupan yang dikonsumsi selama 1 hari meliputi asupan energy, asupan Protein, asupan Fe, asam folat, vitamin C. Ada 4 variabel yang berhubungan yaitu asupan Protein, asupan Fe, asam folat, dan Vitamin C, dan 1 variabel lainnya tidak bermakna secara signifikan. Asupan energy p-value=0.675 dan secara proporsi lebih banyak ibu yang asupan energy kurang. Asupan Protein p-value 0,042, asupan Fe p-value 0.002, asupan vitamin c p-value 0.011, asupan asam folat p-value = 0.039. Rata-rata dalam penelitian ini secara proporsi sebagian besar memiliki asupan yang kurang dari Angka Kecukupan Gizi. Secara statistic hasilnya bermakna sesuai dengan teori zat gizi yang berhubungan dengan permasalahan Anemia. Usia kehamilan memerlukan sejumlah asupan zat gizi makro dan mikro untuk kesehatan ibu dan janin yang dikandung hingga pada saat melahirkan nanti. Semua zat gizi tersebut diperlukan dalam upaya meningkatkan penggunaan dan cadangan zat gizi yang dibutuhkan. Kurangnya konsumsi zat gizi tersebut diatas dapat menjadi penyebab

anemia. Anemia gizi sering kali dihubungkan dengan konsumsi makanan yang rendah kandungan zat besinya (fe) serta factor yang dapat meningkatkan absorpsi fe seperti vitamin c dan menghambat absorpsi zat besi zat tanin. Khusus pada ibu hamil, kecukupan asupan tidak hanya dipenuhi dari konsumsi makanan sumber zat besi (daging, sapi, ayam, ikan, telur, dll) tetapi dipengaruhi oleh variasi penyerapan yang disebabkan kondisi fisiologis ibu hamil sehingga meningkatkan kebutuhan zat besi, jenis zat besi yang dikonsumsi dan factor yang menghambat dan mempercepat penyerapan zat besi (Patimah, 2007). Di Indonesia penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil mengonsumsi makanan pokok, pangan hewani, sayur dan buah dalam jumlah yang tidak memadai yang berimplikasi pada tidak terpenuhinya kebutuhan energy, protein, dan berbagai mineral yang penting bagi kehamilan seperti besi (fe), iodium, zink serta vitamin utamanya vitamin A, C, dan asam folat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan signifikan tingkat pendidikan ibu hamil dengan kejadian anemia (p-value = 1,000 > 0.05)
2. Hasil uji statistic tidak ada hubungan signifikan pekerjaan ibu hamil dengan

- kejadian anemia (p-value =0.734 > 0.05)
3. Hasil uji statistic tidak ada hubungan signifikan paritas dengan kejadian anemia (p-value =0.350 > 0.05)
 4. Hasil uji statistic tidak ada hubungan signifikan jarak kehamilan ibu hamil dengan kejadian anemia (p-value =0.494 > 0.05)
 5. Hasil uji statistic tidak ada hubungan signifikan IMT ibu hamil dengan kejadian anemia (p-value =0.286 > 0.05)
 6. Hasil uji statistic ada hubungan signifikan Lingkar Lengan Atas ibu hamil dengan kejadian anemia (p-value =0.013 < 0.05)
 7. Hasil uji statistic tidak ada hubungan signifikan Pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia (p-value =1.000 > 0.05)
 8. Hasil uji statistic tidak ada hubungan signifikan sikap ibu hamil dengan kejadian anemia (p-value =0.370 > 0.05)
 9. Hasil uji statistic tidak ada hubungan signifikan tindakan ibu hamil dengan kejadian anemia (p-value =0.904 > 0.05)
 10. Hasil uji statistic tidak ada hubungan signifikan asupan energi ibu hamil dengan kejadian anemia (p-value =0.675 > 0.05)

11. Hasil uji statistic ada hubungan signifikan asupan Protein ibu hamil dengan kejadian anemia (p-value =0.042 < 0.05)
12. Hasil uji statistic ada hubungan signifikan asupan vitamin C ibu hamil dengan kejadian anemia (p-value =0.011 < 0.05)
13. Hasil uji statistic ada hubungan signifikan asupan Fe ibu hamil dengan kejadian anemia (p-value =0.002 < 0.05)
14. Hasil uji statistic ada hubungan signifikan asupan asam folat ibu hamil dengan kejadian anemia (p-value =0.039 < 0.05)

Saran

1. Puskesmas Koya Barat, Diharapkan puskesmas dapat lebih aktif memantau kesehatan ibu hamil hingga pada saat persalinan agar masalah – masalah yang dialami ibu selama kehamilan dapat segera ditindaklanjuti. Oleh karena itu lintas program terutama KIA-GIZI perlu untuk saling berkoordinasi agar dapat bersama melakukan screening awal WUS yang berisiko tinggi yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Koya Barat.
2. Ibu Hamil
Ibu hamil sebagai subjek dalam penelitian perlu ditingkatkan kesadarannya dalam upaya menjaga

kondisi kesehatannya dan janin yang dikandung. Oleh karena dukungan dari diri sendiri, keluarga, petugas kesehatan sangat perlu sebagai factor yang menentukan status anemia ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M & Wirjatmadi, B. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Kemkes RI.2016. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemiapada remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS). Direktorat Gizi Masyarakat.
- Kusumawati e. dan Rahardjo S. 2003. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku mengenai zat Besi Terhadap kejadian Anemia Pada ibu Hamil di Puskesmas Jatilawang Kabupaten Banyumas*. Jurnal Pembangunan Pedesaan. vol.III No.1 2003.
- Lin *et al.* 2018. Prevalence, risk factors and associated adverse pregnancy outcomes of anaemia in Chinese pregnant women: a multicenter retrospective study. BMC Pregnancy and Childbirth .2018
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta; Jakarta
- Nwaci, et all. 2010. *Anemia in Pregnancy: Association with Parity, Abortions, and Child Spacing in Primary Health care Clinic Attendees in Trinidad and Tobago*. Africans Health Sciences. Vol. 10. No.1. march 2010
- Patimah, Sitti. 2017. *Gizi Remaja Putri Plus 1000 Hari Pertama Kehidupan*. PT Refika Aditama; Bandung.
- Pusat Data dan Informasi. 2014. Mothers' Day situasi Kesehata Ibu. Kementerian Kesehatan RI. 2014
- WHO. *Prevention of iron deficiency Anemia in Adolescent, Role of Weekly Iron and Folic Supplementation 2011*. Available fromhttp://apps.searo.who.int/PDS_D_OCS/B4770.pdf?ua=1. Diakses 25 Maret 2016..
- Zillmer, K. et all. 2017. *Predictors of Anemia in Pregnant women Residing in rural areas of the Oromiya Tegion of Ethiopia*. BMC Nutrition. Vo.3 :65.2017