

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS SAMBUTAN KOTA SAMARINDA

Sri Handayani

<sup>1)</sup>Jurusan Kebidanan, Puskesmas Bengkuring Samarinda, Dinas Kesehatan Kota Samarinda, Jl. Milono no. 1

email : srihandaya@gmail.com

### Abstrak

Ibu hamil mengalami anemia defisiensi Fe sebagai akibat meningkatnya kebutuhan Fe selama hamil. Penyebab lainnya seperti jarak kehamilan terlalu dekat, gizi kurang dan pengetahuan yang rendah mengenai pencegahan anemia. Jenis penelitian adalah korelasional dengan desain cross sectional. Jumlah sampelnya sebanyak 85 orang ibu hamil trimester III di Puskesmas Sambutan yang dipilih secara acak dengan teknik purposive sampling dari 584 orang. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen kuesioner dan lembar observasi. Data tersebut dianalisis dengan menggunakan analisis univariat berupa statistik deskriptif, analisis bivariat dengan uji chi square dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik pada taraf signifikansi 5%. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara konsumsi tablet Fe, jarak kehamilan, status gizi dan pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sambutan. Diperoleh pula faktor konsumsi tablet Fe merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian anemia.

**Kata kunci:** konsumsi tablet Fe, jarak kehamilan, status gizi, pengetahuan, kejadian anemia, ibu hamil

### Abstract

Pregnant women suffer from iron deficiency anemia due to the increased need for Fe during pregnancy. Other causes such as too closely spaced pregnancies, malnutrition and low knowledge about the prevention of anemia. This type of research is correlational with cross sectional design. The sample size of about 85 third trimester pregnant women in health centers welcome randomly selected by purposive sampling of 584 people. Data were collected using a questionnaire and observation sheet. The data were analyzed using univariate analysis in the form of descriptive statistics, bivariate analysis using chi square test and multivariate analysis with logistic regression test at the 5% significance level. The results showed no association between the consumption of iron tablet, spacing pregnancies, nutritional status and knowledge with the incidence of anemia among pregnant women at health centers welcome. Also obtained Fe tablet consumption factor is the most dominant factor affecting the incidence of anemia.

**Keywords:** Fe tablet consumption, spacing pregnancies, nutritional status, knowledge, anemia, pregnant women

### Pendahuluan

Kehamilan merupakan proses alami, tetapi bukannya tanpa risiko dan merupakan beban tersendiri bagi seorang wanita. Ibu dapat mengalami beberapa keluhan fisik dan mental, sebagian kecil mengalami kesukaran selama kehamilan dan persalinan, tetapi kebanyakan ibu tersebut pulih sehat kembali sepenuhnya dengan mempunyai bayi yang normal dan sehat. Kehamilan

dan persalinan akan mempunyai hasil yang menggembirakan yaitu ibu dan bayi lahir sehat. Namun sebagian ibu hamil akan menghadapi kegawatan dengan derajat ringan sampai berat yang dapat memberikan bahaya terjadinya ketidaknyamanan, ketidakpuasan, kesakitan, kecacatan bahkan kematian bagi ibu dan atau bayinya (Rochjati, 2003: 9).

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 tercatat bahwa AKI sebesar 228 per 100.000 kelahiran dan data AKI tahun 2012 malah meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran. Sedangkan data AKB tahun 2007 sebesar 34 per 1000 kelahiran dan tahun 2012 sebesar 23 per 1000 kelahiran (BKKBN, 2013). Selanjutnya, laporan KIA nasional tahun 2011, jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 5.118 jiwa. Penyebab kematian ibu terbanyak masih didominasi perdarahan (32%), disusul hipertensi dalam kehamilan (25%), infeksi (5%), partus lama (5%), abortus (1%) dan penyebab lain-lain (32%) (Kemenkes RI, 2012).

Sedangkan data untuk provinsi Kalimantan Timur selama kurun waktu hingga 2012 ini telah menunjukkan kecenderungan yang membaik dan telah mendekati bahkan mencapai target yang ditetapkan. Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan laporan program telah berhasil diturunkan dari 137 pada tahun 2009 menjadi 129 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 (Dinkes Provinsi Kaltim, 2012: 3). Namun masih diperlukan upaya keras dan penguatan kerja sama lintas sektoral untuk mencapai target *MDGs* sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada 2015.

Anemia pada kehamilan adalah penurunan kadar hemoglobin selama kehamilan dijumpai pada wanita sehat yang tidak mengalami defisiensi zat besi atau folat. Hal ini disebabkan oleh ekspansi volume plasma yang lebih besar daripada peningkatan massa hemoglobin dan volume sel darah merah yang terjadi pada kehamilan normal. Pada awal kehamilan dan menjelang aterm, kadar hemoglobin kebanyakan wanita sehat dengan simpanan zat besi adalah 11gr/dl atau lebih. Konsentrasi hemoglobin lebih rendah pada pertengahan kehamilan.

Bahaya anemia pada kehamilan dapat dibedakan menjadi dua yaitu bahaya terhadap kehamilan dan terhadap janin diantaranya bahaya selama kehamilan berupa ibu dapat mengalami abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah mengalami infeksi, resiko terjadi dekompensasi kordis pada Hb kurang dari 6gr%, terjadi mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini.

Sebagian besar ibu hamil mengalami anemia defisiensi Fe sebagai akibat meningkatnya kebutuhan Fe selama hamil. Kebutuhan Fe selama hamil dapat diperhitungkan sebanyak 900mg yang terdiri dari 500mg karena peningkatan jumlah darah ibu, 300mg karena pembentukan plasenta dan 100mg karena pertumbuhan darah janin. Saat persalinan yang disertai perdarahan sekitar 300cc dan lahirnya plasenta, ibu akan kehilangan Fe sebesar 200mg dan kekurangan ini harus mendapatkan kompensasi dari makanan untuk kebutuhan laktasi (Manuaba, 2007:38).

Penyebab trsering anemia pada kehamilan adalah defisiensi zat besi dan kehilangan darah akut. Tidak jarang keduanya berkaitan erat karena kehilangan darah dalam jumlah besar disertai hilangnya zat besi dalam hemoglobin serta habisnya simpanan zat besi pada saat kehamilan. Kebutuhan total ibu akan zat besi yang dipicu oleh kehamilan rata-rata mendekati 1000mg yang jauh melebihi simpanan zat besi sebagian besar wanita (Leveno, et.al. 2009: 646).

Penyebab anemia lainnya adalah kehamilan berulang dengan jarak antar kehamilan yang terlalu dekat juga menyebabkan anemia karena kehamilan kembali dalam jarak yang dekat akan mengambil cadangan zat besi dalam tubuh ibu yang jumlahnya belum kembali ke kadar normal (Sinsin, 2008: 65). Sedangkan menurut Manuaba

(2007:38) sebagian besar anemia adalah anemia defisiensi Fe akibat kurangnya konsumsi Fe dari asupan makanan yang kurang sehingga salah satu dasar utama anemia pada kehamilan adalah kemiskinan (penghasilan keluarga yang rendah). Keluarga tidak mampu memenuhi standar makanan yang mengandung zat gizi lengkap bagi ibu hamil. Masih adanya anemia pada ibu hamil mencerminkan ketidakmampuan sosial ekonomi keluarga.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda diperoleh jumlah ibu hamil di kota Samarinda periode tahun 2013 sebanyak 18.611 orang dengan jumlah kunjungan K1 sebanyak 16.412 orang (88,18%), kunjungan K4 sebanyak 15.200 orang (81,67%) dan mengalami anemia sebanyak 1.820 orang (9,78%). Sedangkan periode tahun 2014 sebanyak 17.171 orang dengan jumlah kunjungan K1 sebanyak 16.934 orang (98,62%), kunjungan K4 sebanyak 16.541 orang (96,33%) dan mengalami anemia sebanyak 1.899 orang (11,06%) (Dinkes Kota Samarinda, 2014).

Puskesmas Sambutan merupakan unit pelaksanaan teknis daerah kota Samarinda yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan masyarakat di Kecamatan Sambutan. Berdasarkan data program kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2013, diperoleh data ibu hamil periode tahun 2013 sasaran 617 orang, cakupan 604 orang dan ibu hamil yang mengalami anemia 375 orang (62,09%). Tahun 2014 sasaran 526 orang, cakupan 516 orang dan ibu hamil yang mengalami anemia 370 orang (71,70%). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil pada tahun 2014 mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya (PKM Sambutan, 2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor

yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sambutan Kota Samarinda”.

### Metode

Jenis penelitian adalah korelasional dengan desain *cross sectional*. Jumlah sampelnya sebanyak 85 orang ibu hamil trimester III di Puskesmas Sambutan yang dipilih secara acak dengan teknik *purposive sampling* dari 584 orang. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen kuesioner dan lembar observasi. Data tersebut dianalisis dengan menggunakan analisis univariat berupa statistik deskriptif, analisis bivariat dengan uji *chi square* dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik pada taraf signifikansi 5%.

### Hasil Penelitian

Hasil analisa karakteristik responden penelitian ini berupa umur, pendidikan, penghasilan, umur kehamilan dan frekuensi kehamilan berdasarkan tabel 1. diperoleh hasil bahwa dari 85 responden proporsi terbanyak berumur 24 - 28 tahun sebanyak 49 orang (57,6%), sedangkan proporsi terendah berumur 34-38 tahun sebanyak 10 orang (11,8%). Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil bahwa dari 85 responden proporsi terbanyak berpendidikan SMA sebanyak 38 orang (44,7%), sedangkan proporsi terendah berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 8 orang (9,4%). Berdasarkan tabel 3 diperoleh hasil bahwa dari 85 responden proporsi terbanyak berpenghasilan tinggi sebanyak 51 orang (60%), sedangkan proporsi terendah berpenghasilan rendah 8 orang (9,4%). Berdasarkan tabel 4 diperoleh hasil bahwa dari 85 responden proporsi terbanyak umur kehamilan 34 minggu sebanyak 20 orang (23,5%), sedangkan proporsi terendah umur kehamilan 35 minggu sebanyak 6 orang (7,1%). Berdasarkan tabel 5 diperoleh hasil

bahwa dari 85 responden proporsi terbanyak dengan frekuensi kehamilan lebih dari 4 sebanyak 35 orang (41,2%), sedangkan proporsi terendah dengan

frekuensi kehamilan kedua sebanyak 15 orang (17,6%) yang disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan kelompok umur di Puskesmas Sambutan tahun 2015

Umur	Frekuensi	Persentase
24-28 tahun	49	57,6
29-33 tahun	26	30,6
34-38 tahun	10	11,8
Jumlah	85	100

Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Puskesmas Sambutan tahun 2015

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	27	31,8
SMP	12	14,1
SMA	38	44,7
Perguruan Tinggi	8	9,4
Jumlah	85	100

Tabel 3 Distribusi responden berdasarkan penghasilan di Puskesmas Sambutan tahun 2015

Penghasilan	Frekuensi	Persentase
Tinggi	51	60
Rendah	34	40
Jumlah	85	100

Tabel 4 Distribusi responden berdasarkan umur kehamilan di Puskesmas Sambutan tahun 2015

Umur Kehamilan	Frekuensi	Persentase
29 minggu	13	15,3
30 minggu	12	14,1
31 minggu	9	10,6
32 minggu	18	21,2
33 minggu	7	8,2
34 minggu	20	23,5
35 minggu	6	7,1
Jumlah	85	100

Tabel 5 Distribusi responden berdasarkan frekuensi kehamilan di Puskesmas Sambutan 2015

Frekuensi Kehamilan	Frekuensi	Persentase
Kehamilan ke-2	15	17,6
Kehamilan ke-3	19	22,4
Kehamilan ke-4	16	18,8
Kehamilan lebih dari 4	35	41,2

Berdasarkan tabel 6 diperoleh hasil bahwa dari 85 responden proporsi terbanyak mengalami anemia sebanyak 51 orang (60%), sedangkan proporsi terendah tidak anemia sebanyak 34 orang (40%). Berdasarkan tabel 7 diperoleh hasil bahwa dari 85 responden proporsi terbanyak konsumsi tablet Fe kurang baik sebanyak 45 orang (52,9%), sedangkan proporsi terendah konsumsi

tablet Fe baik sebanyak 40 orang (47,1%). Hasil analisa univariat penelitian ini berupa kejadian anemia, konsumsi tablet fe, jarak kehamilan, status gizi dan pengetahuan berdasarkan tabel 8 diperoleh hasil bahwa dari 85 responden proporsi terbanyak jarak kehamilan baik sebanyak 44 orang (51,8%), sedangkan proporsi terendah jarak kehamilan kurang baik sebanyak

41 orang (48,2%). Berdasarkan tabel 9 diperoleh hasil bahwa dari 85 responden proporsi terbanyak status gizi kurang baik sebanyak 47 orang (55,3%), sedangkan proporsi terendah status gizi baik 38 orang (44,7%). Berdasarkan tabel 10 diperoleh hasil bahwa dari 85 responden proporsi terbanyak

berpengetahuan kurang baik sebanyak 48 orang (56,5%), sedangkan proporsi terendah pengetahuan baik sebanyak 37 orang (43,5%). Hasil analisa univariat penelitian ini berupa kejadian anemia, konsumsi tablet fe, jarak kehamilan, status gizi dan pengetahuan yang disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan kejadian anemia di Puskesmas Sambutan tahun 2015

Kejadian Anemia	Frekuensi	Persentase
Anemia (< 11 gr%)	51	60
Tidak Anemia ( 11 gr%)	34	40
Jumlah	85	100

Tabel 7. Distribusi responden berdasarkan konsumsi tablet Fe di Puskesmas Sambutan tahun 2015

Konsumsi Tablet Fe	Frekuensi	Persentase
Kurang Baik (< 60 tablet)	45	52,9
Baik ( 60 tablet)	40	47,1
Jumlah	85	100

Tabel 8. Distribusi responden berdasarkan jarak kehamilan di Puskesmas Sambutan tahun 2015

Jarak Kehamilan	Frekuensi	Persentase
Kurang Baik (< 2 tahun)	41	48,2
Baik ( 2 tahun)	44	51,8
Jumlah	85	100

Tabel 9. Distribusi responden berdasarkan status gizi di Puskesmas Sambutan tahun 2015

Status Gizi	Frekuensi	Persentase
Kurang Baik (LILA < 23,5cm)	47	55,3
Baik (LILA 23,5cm)	38	44,7
Jumlah	85	100

Tabel 10. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan di Puskesmas Sambutan tahun 2015

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Kurang Baik	48	56,5
Baik	37	43,5
Jumlah	85	100

Analisa bivariat ini merupakan hasil analisa hubungan antara variabel independen berupa konsumsi tablet Fe, jarak kehamilan, status gizi dan pengetahuan dengan variabel dependen berupa kejadian anemia berdasarkan tabel 11 diperoleh hasil bahwa responden dengan konsumsi tablet Fe kurang baik dan mengalami anemia sebanyak 38 orang (84,4%) serta responden dengan konsumsi tablet Fe baik dan tidak mengalami anemia sebanyak 27 orang (67,5%). Sedangkan responden dengan konsumsi tablet Fe kurang baik tetapi tidak mengalami

anemia sebanyak 7 orang (15,6%) serta responden dengan konsumsi tablet Fe baik tetapi mengalami anemia sebanyak 13 orang (32,5%). Hasil dari uji statistik menggunakan Chi-Square test (continuity correction) didapatkan p-value=0,000 yang berarti  $p < (0,05)$  artinya  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di Puskesmas Sambutan Samarinda. Berdasarkan tabel 12 diperoleh hasil bahwa responden dengan jarak kehamilan kurang baik dan mengalami anemia sebanyak 31 orang

(75,6%) serta responden dengan jarak kehamilan baik dan tidak mengalami anemia sebanyak 24 orang (54,5%). Sedangkan responden dengan jarak kehamilan kurang baik tetapi tidak mengalami anemia sebanyak 10 orang (24,4%) serta responden dengan jarak kehamilan baik tetapi mengalami anemia sebanyak 20 orang (45,5%). Hasil dari uji statistik menggunakan Chi-Square test (continuity correction) didapatkan p-value=0,009 yang berarti  $p < (0,05)$  artinya  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia di Puskesmas Sambutan Samarinda. Berdasarkan tabel 13 diatas diperoleh hasil bahwa responden dengan status gizi kurang baik dan mengalami anemia sebanyak 34 orang (72,3%) serta responden dengan status gizi baik dan tidak mengalami anemia sebanyak 21 orang (55,3%). Sedangkan responden dengan status gizi kurang baik tetapi tidak mengalami anemia sebanyak 13 orang (27,7%) serta responden dengan status gizi baik tetapi mengalami anemia sebanyak 17 orang (44,7%). Hasil dari

uji statistik menggunakan Chi-Square test (continuity correction) didapatkan p-value=0,018 yang berarti  $p < (0,05)$  artinya  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia di Puskesmas Sambutan Samarinda. Berdasarkan tabel 14 diatas diperoleh hasil bahwa responden dengan pengetahuan kurang baik dan mengalami anemia sebanyak 37 orang (77,1%) serta responden dengan pengetahuan baik dan tidak mengalami anemia sebanyak 23 orang (62,2%). Sedangkan responden dengan pengetahuan kurang baik tetapi tidak mengalami anemia sebanyak 11 orang (22,9%) serta responden dengan pengetahuan baik tetapi mengalami anemia sebanyak 14 orang (37,8%). Hasil dari uji statistik menggunakan Chi-Square test (continuity correction) didapatkan p-value=0,001 yang berarti  $p < (0,05)$  artinya  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia di Puskesmas Sambutan Samarinda yang disajikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 11. Hasil analisa hubungan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di Puskesmas Sambutan tahun 2015

Variabel	Kejadian Anemia				Total		p value
	Tidak Anemia		Anemia		n	%	
Konsumsi Tablet Fe	n	%	n	%	n	%	
Baik	27	67,5	13	32,5	40	100	0,000
Kurang Baik	7	15,6	38	84,4	45	100	
Total	34	40	51	60	85	100	

Tabel 12. Hasil analisa hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia di Puskesmas Sambutan tahun 2015

Variabel	Kejadian Anemia				Total		p value
	Tidak Anemia		Anemia		n	%	
Jarak Kehamilan	n	%	n	%	n	%	
Baik	24	54,5	20	45,5	44	100	0,009
Kurang Baik	10	24,4	31	75,6	41	100	
Total	34	40	51	60	85	100	

Tabel 13. Hasil analisa hubungan status gizi dengan kejadian anemia di Puskesmas Sambutan tahun 2015

Variabel	Kejadian Anemia				Total		p value
	Tidak Anemia		Anemia		n	%	
Status Gizi	n	%	n	%	n	%	
Baik	21	55,3	17	44,7	38	100	0,018
Kurang Baik	13	27,7	34	72,3	47	100	
Total	34	40	51	60	85	100	

Tabel 14. Hasil analisa hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia di Puskesmas Sambutan tahun 2015

Variabel	Kejadian Anemia				Total		p value
	Tidak Anemia		Anemia		n	%	
Pengetahuan	n	%	n	%	n	%	
Baik	23	62,2	14	37,8	37	100	0,001
Kurang Baik	11	22,9	37	77,1	48	100	
Total	34	40	51	60	85	100	

Analisa multivariat ini merupakan hasil analisa pengaruh yang paling dominan pada variabel independen terhadap variabel dependen. Hasil uji regresi logistik sederhana ini akan menentukan variabel independen yang mempunyai nilai p-value < 0,25 yang layak masuk dalam analisa uji regresi logistik berganda. Dari tabel 15 diperoleh bahwa keempat variabel independen yaitu konsumsi tablet Fe, jarak kehamilan, status gizi, pengetahuan memiliki nilai p-value < 0,25, sehingga keempat variabel layak untuk dimasukkan ke dalam uji regresi logistik berganda. Diperoleh pula nilai initial-2 Log Likelihood adalah sebesar 89,37 yang dibandingkan dengan nilai chi square pada taraf signifikansi (0,05) dengan df sebesar n-1 berarti (85 - 1 = 84) dengan nilai chi square tabel 74,47 sehingga nilai initial-2 Log Likelihood > nilai chi square tabel (89,37 > 74,47) berarti bahwa metode enter layak untuk dipakai dalam uji regresi logistik berganda. Diperoleh pula nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,345 yang berarti bahwa keempat variabel independen mampu

menjelaskan variabel kejadian anemia sebesar 34,5% dan sisanya 65,5% dijelaskan oleh faktor lainnya. Pada tabel 16 diperoleh hasil analisis menggunakan regresi logistik berganda dengan metode enter bahwa terdapat tiga variabel independen yang memiliki nilai  $\text{Exp}(B) > 1$  yaitu konsumsi tablet Fe, status gizi dan pengetahuan sehingga ketiga variabel tersebut berhubungan secara signifikan dengan kejadian anemia. Sedangkan untuk variabel jarak kehamilan memiliki nilai  $\text{Exp}(B) < 1$  sehingga variabel tersebut tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian anemia. Selanjutnya untuk mengetahui variabel mana yang paling berhubungan dengan variabel dependen, dilihat dari nilai  $\text{Exp}(B)$  dengan keputusan uji bahwa semakin besar nilai  $\text{Exp}(B)$  berarti semakin kuat hubungan variabel independen dengan variabel dependen yang dianalisis. Berdasarkan hasil analisa regresi logistik berganda tersebut diperoleh bahwa variabel konsumsi tablet Fe adalah variabel yang paling berhubungan dengan kejadian anemia karena memiliki nilai  $\text{Exp}(B)$

paling besar yaitu 3,645. Yang disajikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 15. Hasil analisa uji regresi logistik sederhana variabel independen (konsumsi tablet Fe, jarak kehamilan, status gizi, pengetahuan) di Puskesmas Sambutan tahun 2015

Variabel Independen	p-value	Initial-2 Likelihood	LogNagelkerke R Square
Konsumsi Tablet Fe	0,000		
Jarak Kehamilan	0,005	89,37	0,345
Status Gizi	0,011		
Pengetahuan	0,000		

Tabel 16. Hasil analisa uji regresi logistik sederhana variabel independen (konsumsi tablet Fe, jarak kehamilan, status gizi, pengetahuan) di Puskesmas Sambutan tahun 2015

Variabel Independen	B	df	Exp(B)
Konsumsi Tablet Fe	22,017	1	3,645
Jarak Kehamilan	-21,238	1	0,000
Status Gizi	0,537	1	1,711
Pengetahuan	1,080	1	2,944

### Pembahasan

Berdasarkan hasil analisa bivariat diperoleh bahwa responden dengan konsumsi tablet Fe kurang baik dan mengalami anemia sebanyak 38 orang (84,4%) serta responden dengan konsumsi tablet Fe baik dan tidak mengalami anemia sebanyak 27 orang (67,5%). Hal ini disebabkan karena faktor konsumsi tablet Fe merupakan faktor yang dapat menentukan seorang ibu hamil mengalami atau tidak mengalami anemia. Faktor yang mempengaruhi pembentukan darah adalah komponen yang berasal dari makanan seperti protein, glukosa, lemak, vitamin B12, vitamin B6, vitamin C, asam folat, elemen dasar Fe, ion Cu dan zink. Sedangkan responden dengan konsumsi tablet Fe kurang baik tetapi tidak mengalami anemia sebanyak 7 orang (15,6%). Hal ini disebabkan karena adanya faktor lain yang menyebabkan ibu tidak mengalami anemia seperti jarak kehamilan dan frekuensi kehamilan. Pada ibu dengan konsumsi tablet Fe kurang baik namun jarak kehamilannya lebih dari 2 tahun dan frekuensi kehamilan baru 2 kali saja menyebabkan tidak mengalami anemia karena cadangan Hb dalam darah masih mencukupi selama kehamilannya.

Responden dengan konsumsi tablet Fe baik tetapi mengalami anemia sebanyak 13 orang (32,5%). Hal ini disebabkan karena adanya faktor lain yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil seperti pola makan ibu selama kehamilannya. Pola makan ibu yang kurang baik seperti ibu kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, ibu jarang mengkonsumsi buah-buahan yang dapat membantu proses penyerapan zat besi dan ibu minum tablet besi bersamaan teh atau kopi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Daryono (2012:243) tentang hubungan pola makan dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Muara Tembesi Kota Jambi yang mendapatkan bahwa ibu hamil dengan pola makan yang baik tidak akan mengalami anemia sedangkan ibu hamil dengan pola makan yang kurang baik akan mengalami anemia.

Hasil dari uji statistik menggunakan Chi-Square test (continuity correction) didapatkan p-value=0,000 yang berarti  $p < (0,05)$  artinya  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di Puskesmas Sambutan.

Berdasarkan hasil analisa bivariat diperoleh bahwa responden dengan jarak kehamilan kurang baik dan mengalami anemia sebanyak 31 orang (75,6%) serta responden dengan jarak kehamilan baik dan tidak mengalami anemia sebanyak 24 orang (54,5%). Hal ini disebabkan karena jarak kehamilan merupakan penyebab anemia lainnya artinya kehamilan berulang dengan jarak antar kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan anemia karena kehamilan kembali dalam jarak yang dekat akan mengambil cadangan zat besi dalam tubuh ibu yang jumlahnya belum kembali ke kadar normal.

Sedangkan responden dengan jarak kehamilan kurang baik tetapi tidak mengalami anemia sebanyak 10 orang (24,4%). Hal ini disebabkan karena ada faktor yang membuat kadar Hb ibu tetap normal seperti asupan nutrisi dan tablet Fe yang baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Daryono (2012:243) yang mendapatkan bahwa ibu hamil yang tidak teratur mengkonsumsi tablet besi akan mengalami anemia dikarenakan kurangnya masukan tablet besi kedalam tubuh sebagai tambahan untuk kebutuhan zat besi selama hamil.

Responden dengan jarak kehamilan baik tetapi mengalami anemia sebanyak 20 orang (45,5%). Hal ini disebabkan karena adanya faktor lain yang menyebabkan anemia. Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia secara umum adalah kekurangan zat gizi dalam makanan yang dikonsumsi. Faktor kemiskinan dan perubahan pola makan, kebudayaan, ketimpangan gender menjadi penyebab hal tersebut. Penyerapan zat besi yang tidak optimal, misalnya karena diare, pembedahan saluran pencernaan, sebagian zat besi diabsorpsi diusus halus, penyerapan zat besi juga dipengaruhi oleh hormone intrinsik faktor yang dihasilkan di lambung. Kehilangan darah yang disebabkan oleh perdarahan menstruasi yang banyak, perdarahan akibat luka, perdarahan karena penyakit tertentu.

Hasil dari uji statistik menggunakan Chi-Square test (continuity correction) didapatkan p-value=0,009 yang berarti  $p < (0,05)$  artinya  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia di Puskesmas Sambutan. Penyebab anemia salah satunya adalah kehamilan berulang dengan jarak antar kehamilan yang terlalu dekat juga menyebabkan anemia karena kehamilan kembali dalam jarak yang dekat akan mengambil cadangan zat besi dalam tubuh ibu yang jumlahnya belum kembali ke kadar normal (Sinsin, 2008: 65).

Jarak yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin atau anak yang rendah dan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri.

Berdasarkan hasil analisa bivariat diperoleh bahwa responden dengan status gizi kurang baik dan mengalami anemia sebanyak 34 orang (72,3%) serta responden dengan status gizi baik dan tidak mengalami anemia sebanyak 21 orang (55,3%). Hal ini disebabkan karena status gizi merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh dengan kebutuhan tubuh akan zat gizi tersebut. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, dibedakan gizi buruk, kurang, baik, dan lebih tubuh manusia, dan lingkungan hidup manusia.

Sedangkan responden dengan status gizi kurang baik tetapi tidak mengalami anemia sebanyak 13 orang (27,7%). Hal ini disebabkan karena dukungan lingkungan sekitar (dukungan suami, orang tua, teman) yang selalu memotivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya. Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Elfriyani (2014:5) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Laguboti Kabupaten Toba Samosir yang mendapatkan bahwa

dukungan suami merupakan faktor yang dominan mempengaruhi kejadian anemia. Responden dengan status gizi baik tetapi mengalami anemia sebanyak 17 orang (44,7%). Hal ini disebabkan karena ada penyebab lain dari terjadinya anemia pada ibu hamil salah satunya adalah umur. Ibu hamil yang berumur kurang dari 25 tahun secara biologis mentalnya belum optimal dengan emosi yang cenderung labil, mental yang belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kekurangannya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi terkait dengan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpai diusia ini. Dalam penelitian ini rerata umur adalah 28 tahun tetapi minimal umur ibu sebgain ada dibawah 20 tahun. Umur kurang dari 20 tahun membutuhkan zat besi lebih banyak untuk keperluan pertumbuhan diri sendiri serta janin yang dikandungnya. Umur lebih dari 35 tahun mempunyai resiko untuk hamil karena umur kurang dari 35 tahun, dimana alat reproduksi ibu hamil sudah menurun dan kekuatan untuk mengejan saat melahirkan sudah berkurang sehingga anemia pun terjadi pada saat ibu hamil umur kurang dari 35 tahun.

Hasil dari uji statistik menggunakan Chi-Square test (continuity correction) didapatkan  $p\text{-value}=0,018$  yang berarti  $p < (0,05)$  artinya  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia di Puskesmas Sambutan. Menurut Kristiyanasari (2010: 65) yang dikutip dalam buku Gizi Ibu Hamil, bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. Gizi kurang pada trimester I akan berpengaruh terhadap janin, antara lain dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), bayi lahirdengan BBLR.

Berdasarkan hasil analisa bivariat diperoleh bahwa responden dengan pengetahuan kurang baik dan mengalami anemia sebanyak 37 orang (77,1%) serta responden dengan pengetahuan baik dan tidak mengalami anemia sebanyak 23 orang (62,2%). Hal ini disebabkan karena faktor pengetahuan merupakan domain kognitif dari tindakan ibu hamil dalam menjaga ataupun tidak menjaga kesehatan diri dan kehamilannya termasuk didalamnya adalah melakukan tindakan-tindakan pencegahan terjadinya anemia. Faktor pengetahuan ini menjadi faktor yang mengawali seseorang untuk bersikap dan bertindak, berarti bahwa seseorang yang berpengetahuan baik akan bertindak baik pula terhadap kesehatannya dan sebaliknya seseorang yang berpengetahuan kurang baik akan bertindak kurang baik atau mengabaikan kesehatannya.

Pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sambutan masih banyak yang termasuk kategori kurang baik. Ibu hamil yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang tentang anemia berarti pemahaman tentang pengertian anemia, hal-hal yang menyebabkan anemia, tanda dan gejala anemia, hal-hal yang diakibatkan apabila terjadi anemia, maupun tentang perilaku kesehatan untuk mencegah terjadinya anemia menjadi kurang untuk dapat menghindari terjadinya anemia kehamilan. Pengetahuan yang kurang tentang anemia mempunyai pengaruh terhadap perilaku kesehatan khususnya ketika seorang wanita pada saat hamil, akan berakibat pada kurang optimalnya perilaku kesehatan ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia kehamilan. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi selama kehamilan yang dikarenakan oleh ketidaktahuannya. Sedangkan responden dengan pengetahuan kurang baik tetapi tidak mengalami anemia sebanyak 11 orang

(22,9%). Hal ini disebabkan karena adanya faktor-faktor pendukung (ketersediaan fasilitas atau sarana kesehatan) dan faktor pendorong (sikap dan perilaku petugas kesehatan yang mendukung dan memperkuat perilaku terhadap pencegahan kejadian anemia. Hal ini sesuai dengan teori Green bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh faktor-faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Bart (1994 dalam Notoadmodjo, 2005) menambahkan bahwa perilaku yang dilakukan atas dasar pengetahuan akan lebih bertahan dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan, begitupun sebaliknya.

Responden dengan pengetahuan baik tetapi mengalami anemia sebanyak 14 orang (37,8%). Hal ini disebabkan karena tidak adanya niat responden untuk bertindak sehubungan dengan perilaku mencegah anemia. Hal ini sejalan dengan Snehandu (1983 dalam Notoadmodjo, 2005) bahwa perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan oleh niat, ada tidaknya dukungan sosial dari masyarakat sekitar, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan individu untuk mengambil keputusan atau bertindak dan situasi yang memungkinkan untuk berperilaku atau bertindak melakukan pencegahan anemia.

Hasil dari uji statistik menggunakan Chi-Square test (continuity correction) didapatkan  $p\text{-value}=0,001$  yang berarti  $p < (0,05)$  artinya  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia di Puskesmas Sambutan. Bloom (dalam Notoadmodjo, 2005) memandang dari sudut ilmu perilaku kesehatan yang terbagi dalam tiga domain, yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan (cognitive) yaitu hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain

yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Sikap (attitude) merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan akan tetapi merupakan predisposisi tindakan. Tindakan (practice) dimana setelah seseorang mengetahui objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan mempraktekannya.

Pengetahuan ibu tentang anemia menjadi domain pengetahuan (cognitive) dimana sebagian besar telah memiliki pengetahuan yang baik. Sedangkan kejadian anemia merupakan salah satu wujud dari tindakan (practice) yang dilakukan masyarakat dalam memperhatikan kesehatannya atau tidak memperhatikannya. Hubungan keduanya merupakan bagian dari hubungan domain perilaku kesehatan seseorang.

Berdasarkan hasil analisa multivariat diperoleh variabel konsumsi tablet Fe adalah variabel yang paling berhubungan dengan kejadian anemia dengan nilai  $\text{Exp}(B)$  paling besar yaitu 3,645. Dikaitkan dengan teori Bloom (dalam Notoadmodjo, 2005: 50) tentang pembagian perilaku kesehatan dalam tiga domain, yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Tiga domain perilaku tersebut dapat menjelaskan tentang hubungan kedua variabel independen yaitu konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia. Konsumsi tablet Fe menjadi domain tindakan (practice). Sedangkan kejadian anemia berupa nilai Hb kurang dari 11 gr% merupakan hasil dari domain tindakan (practice) ibu hamil. Peneliti berasumsi bahwa berdasarkan urutan perilaku (pengetahuan, sikap, tindakan) maka terlihat bahwa tindakan adalah faktor yang paling mendekati dengan hasil perilaku, artinya jika dibandingkan dengan faktor lainnya maka faktor

konsumsi tablet Fe merupakan faktor yang paling besar mempengaruhi nilai Hb ibu hamil sehingga hasil analisa

### **Kesimpulan**

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara konsumsi tablet Fe, jarak kehamilan, status gizi dan pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sambutan. Diperoleh pula faktor konsumsi tablet Fe merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian anemia. Diharapkan pihak Puskesmas dapat meningkatkan pemberian pelayanan pada ibu hamil berupa penyuluhan tentang anemia, pengawasan terhadap konsumsi tablet Fe dengan kartu minum obat, anjuran pengaturan jarak kehamilan yang lebih baik lagi sehingga dapat menurunkan angka kejadian anemia.

### **Daftar Pustaka**

- Almatzsier. 2001. Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Amirudin. 2004. Studi Kasus Kontrol Faktor Biomedis Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Bantimurung. Jurnal Medika Nusantara, Volume 25 Nomor 2
- Anonim. 2014. Zat besi (Fe). <https://anesmg.wordpress.com/2014/05/10/tablet-fe-zat-besi/> diunduh pada 26 Pebruari 2015
- BKKBN. 2013. <http://www.bkkbn.go.id/ViewBerita.aspx?BeritaID=900> diunduh pada 26 Pebruari 2015
- Bobak. 2005. Buku ajar keperawatan maternitas. Jakarta: EGC
- Curtis. 2002. Your Pregnancy Week by Week (Panduan Lengkap kehamilan Anda dari Minggu ke Minggu). Yogyakarta: Golden Book
- Daryono. 2012. Hubungan pola makan dengan anemia pada ibu hamil multivariat ini sudah sesuai dengan teori perilaku Bloom.
- di Puskesmas Muara Tembesi Kota Jambi. Jurnal kesehatan Volume 4 Nomor 1. Poltekkes Kemekes Jambi
- Departemen Gizi dan Kesmas FKM UI. 2011. Gizi dan kesehatan masyarakat. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Depdiknas. 2008. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Gramedia pustaka Indonesia
- Depkes. 2007. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Depkes. 2008. Panduan Pelayanan Antenatal. Jakarta: Depkes
- Dinkes Kota Samarinda. 2014. Data Pelayanan KIA. Samarinda
- Dinkes Provinsi Kaltim. 2012. Profil kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. Samarinda
- Elfriyani. 2014. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Laguboti Kabupaten Toba Samosir. Tesis, tidak dipublikasikan. Medan. Universitas Sumatera Utara
- Gilarso. 2004. Pengantar ilmu ekonomi mikro. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Hastono. 2010. Statistik kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers
- Kemenkes, RI. 2011. Upaya percepatan penurunan angka kematian ibu, factsheet. Jakarta: Kemenkes
- Kemenkes, RI. 2012. Ibu selamat anak sehat. Panduan hari kesehatan nasional ke-48. Jakarta: Kemenkes
- Kemenkes, RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

- Kristiyanasari. 2010. Gizi ibu hamil. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kusmiyati, et. al. 2009. Perawatan ibu hamil. Yogyakarta: Fitramaya
- Leveno, et.al. 2009. Obstetri williams: panduan ringkas. Jakarta: EGC
- Manuaba. 2007. Pengantar kuliah obstetri. Jakarta: EGC
- Nasyidah. 2011. Hubungan karakteristik ibu hamil dengan anemia di kota Pontianak. Skripsi, tidak dipublikasikan. Pontianak: Universitas Tanjung Pura
- Notoatmodjo. 2005. Promosi kesehatan: teori dan aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2010. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Dan Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Prabantini. 2010. Belajar A to Z Makanan Pendamping ASI. Yogyakarta: Andi Offset
- Puskesmas Sambutan. 2014. Data pelayanan KIA. Samarinda
- Riduan. 2010. Belajar mudah penelitian untuk guru, karyawan dan peneliti muda. Bandung: Alfabeta
- Riyanto. 2011. Aplikasi metodologi penelitian kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rochjati. 2003. Skrining antenatal pada ibu hamil. Surabaya: Airlangga University Press
- Saminem. 2009. Kehamilan normal, seri asuhan kebidanan. Jakarta: EGC
- Simkin. 2008. Kehamilan, melahirkan dan bayi. Jakarta: Arcan
- Sinsin. 2008. Seri kesehatan Ibu dan Anak: masa kehamilan dan persalinan. Jakarta: Alex Media
- Siregar. 2013. Statistik parametrik untuk penelitian kuantitatif. Jakarta: Bumi Aksara
- Sugiharsono dkk. 2008. Ilmu Pengetahuan Sosial: Sekolah Menengah Pertama/Madrasah Tsanawiyah Kelas VIII. Jakarta: Depdiknas
- Sugiyono. 2010. Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Suhartono. 2006. Filsafat pendidikan. Yogyakarta: Ar-Ruzz
- Sukrat and Sirichotiyakul. 2006. The prevalence and causes of anemia during pregnancy in Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. J. Med. Assoc. Thai 89. (Suppl 4): 142-146
- Supariasa, et. al. 2002. Penilaian status gizi. Jakarta: EGC
- Wawan dan Dewi. 2010. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia: Yogyakarta: Nuha Medika
- Wheeler. 2004. Buku saku asuhan prenatal dan pascapartum. Jakarta. EGC
- Wibisono dan Dewi. 2009. Solusi sehat seputar kehamilan. Jakarta: Agro Media Pustaka
- Wiknjosastro. 2007. Ilmu kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Zulhaida. 2008. Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya Terhadap Bayi yang dilahirkan. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/118/jtptunimus>. diunduh pada 26 Pebruari 2015