

Determinan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat Tahun 2019

Revi Juliana Sinaga, Neneng Hasanah
Universitas Respati Indonesia
revi_sinaga@urindo.ac.id

ABSTRAK

Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan selama kehamilan. Peningkatan kebutuhan zat besi hampir tiga kali lipat untuk kebutuhan ibu dan janin selama kehamilan, anemia gizi besi pada ibu hamil berdampak pada kesakitan dan kematian maternal, berisiko terjadinya bblr, prematur. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 48 (48%) ibu hamil mengalami anemia. Berdasarkan hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat menunjukkan berdasarkan faktor jarak kehamilan p value = 0,001 berhubungan dengan kejadian anemia dari hasil OR = 3,103 (95%CI berada antara 1,154-8,50). Hasil penelitian hubungan pendidikan p value = 0,001 berhubungan dengan kejadian anemia dilihat dari hasil OR= 3,686 (95%CI berada antara 1,703-7,978). Hasil penelitian hubungan LILA p value = 0,004 berhubungan dilihat dari nilai OR = 1,684 (95%CI berada antara 1,160-2,445).

Daftar bacaan : 26 (2009-2016),

Kata kunci : Anemia, Ibu hamil

ABSTRACT

Anemia in pregnant women is a health problem during pregnancy. Increased iron needs nearly tripled for the needs of mothers and fetuses during pregnancy, iron nutritional anemia in pregnant women has an impact on morbidity and maternal death, the risk of developing premature. The results showed that 48 (48%) pregnant women had anemia. Based on the results of the research the factors associated with the incidence of anemia in pregnant women in the Tunggakjati Health Center, West Karawang District showed based on the distance factor of pregnancy p value = 0.001 associated with the incidence of anemia from the OR = 3.103 (95% CI is between 1.154-8.50) . The results of the study of the relationship of education p value = 0.001 associated with the incidence of anemia seen from the results of OR = 3.686 (95% CI between 1.703-7.978). The results of the study of the relationship LILA p value = 0.004 related seen from the value of OR = 1.684 (95% CI between 1.160-2.445).

Reading list: 26 (2009-2016),

Keywords: Anemia, Pregnant women

PENDAHULUAN

Anemia pada kehamilan didefinisikan sebagai konsentrasi haemoglobin (Hb) <11,0 g/l. Kontribusi

anemia terhadap kematian di Indonesia diperkirakan mencapai 10% hingga 12%. Hal ini berarti bahwa 10% hingga 12% kematian ibu di Indonesia sesungguhnya dapat

dicegah apabila kejadian anemia pada ibu hamil dapat ditekan sampai serendah-rendahnya.

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Karawang, persentase anemia ibu hamil di Kabupaten Karawang pada tahun 2018 yaitu sebesar 8,60 %. Di Kabupaten karawang terdapat 50 Puskesmas, dan seluruhnya mempunyai cakupan pemberian 90 tablet tambah darah >90%. Meskipun demikian terdapat 2 Puskesmas dengan anemia ibu hamil yang masih tinggi yaitu Puskesmas Tunggakjati (25,34 %) dan Puskesmas Pangkalan (23,53 %). Dalam laporan Puskesmas tahun 2018, kejadian anemia di Puskesmas Tunggakjati pada tahun 2018 sebanyak 54 ibu hamil.

Puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat merupakan salah satu Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan dalam menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Berdasarkan rekam medik terdapat masalah pada kejadian anemia pada ibu hamil yaitu masih terjadi kejadian anemia di Puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat pada tahun 2018 dimana dari 667 ibu hamil masih terdapat 54 ibu hamil yang anemia, tetapi belum diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat. Serta belum ada penelitian

tentang kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tunggakjati tersebut sehingga membuat peneliti tertarik melakukan penelitian terkait masalah ini.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan desain secara kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional* melalui pengambilan data sekunder. *Survey Cross* antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya di observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variable subjek pada saat penelitian (Notoatmodjo, 2010)

Cara pengambilan data dan pengamatan variable dependent kejadian anemia pada ibu hamil serta variable independent meliputi faktor-faktor umur ibu, paritas, jarak kehamilan, pendidikan, kekurangan energi kronik dan infeksi penyakit yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat dari bulan

januari sampai juni 2019 yaitu sebanyak 420 pasien ibu hamil.

Jumlah populasi sebanyak 420 orang dari bulan januari sampai dengan juni kemudian jumlah populasi dibagi perbulannya menjadi 70 orang.

pengambilan sampel yang masih diinginkan (0.05).

Jadi dengan rumus tersebut dapat ditentukan ukuran sample dari populasi 420 pasien ibu hamil dengan mengambil tingkat kepercayaan (e) = 5%, yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{70}{1 + 70 (0,05)^2}$$

$$n = 60 + 10\% = 70 \text{ responden}$$

Sumber adalah data pasien ibu hamil yang melakukan ANC, yang diambil secara acak yaitu pada ibu dengan kehamilan trimester I, trimester II, trimester III. Jumlah kasus yang diambil berdasarkan perhitungan sudah dirumuskan diatas. Penyebaran kuesioner pada ibu hamil yang melakukan ANC.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan fenomena tiap variabel dengan menampilkan distribusi frekuensi

untuk melihat distribusi responden, menurut beberapa variabel yang diteliti diantaranya :

Distribusi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tunggakjati Tahun 2019

No	Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
1	Kadar Hb Anemia	48	68,6
	Tidak Anemia	22	31,4
2	Umur		
	Beresiko	57	81,4
	Tidak Beresiko	13	18,6
3	Jarak Kehamilan		
	Beresiko	58	82,9
	Tidak Beresiko	12	17,1
4	Pendidikan		
	Rendah	49	70,0
	Tinggi	21	30,0
5	LILA		
	KEK	38	54,3
	Tidak KEK	32	45,7
6	Riwayat Penyakit		
	Pernah	20	28,6
	Tidak pernah	50	71,4
7	Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe		
	Tidak Patuh	21	14,7
	Patuh	49	85,3
8	Pengetahuan		
	Kurang	50	71,4
	Baik	20	28,6

Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dimaksudkan untuk mengetahui hubungan masing-masing variable independen dengan variable dependen dengan melakukan uji statistic menggunakan chi-square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$

Hubungan Determinan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat Tahun 2019

Variabel	Kejadian Dimensia				Total	P	v	a	l	R (95%CI)
	Anemia		Tidak Anemia							
	n	%	n	%						
Umur										
Beresiko	38	4,7	9	1,7	7	1	0	26	11,78	(1,14-26,268)
Tidak Beresiko	10	6,9	3	13	3	1	0	0	0	
Jarak Kehamilan										
Beresiko	5	77,6	13	2,4	8	1	0	3	10,3	(1,154-8,330)
Tidak Beresiko	3	25,0	9	5,0	2	0	0	0	0	
Pendidikan										
Rendah	43	7,8	6	2,9	9	1	0	3	6,86	(1,703-7,978)
Tinggi	5	3,8	16	6,2	2	0	0	0	0	

LILA

KEK	32	84,6	15	3,8	3	1	0	1,684
Tidak KEK	6	50,0	6	50,0	3	0	4	(1,160-2,445)

Riwayat Penyakit

Tidak Pernah	5	0	5	25,0	2	1	0	,1360,82
Patuh	33	66,0	17	34,0	0	0	7	4-1,568)

Tablet Ferrous

Tidak Patuh	14	66,7	7	33,3	2	1	1	,961(0,674-1,370)
Patuh	34	9,4	5	0,6	9	0	0	

Pengetahuan Ibu

Tidak Tahu	4	9,4	5	30,6	4	1	0	0,961(0,674-1,370)
Tahu	4	6,7	7	31,4	2	1	2	

PEMBAHASAN

Hubungan Karakteristik Ibu dengan Anemia pada Ibu hamil

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa jumlah responden yang mengalami anemia sebanyak 48 orang (68,6%) dari 70

sampel. Sedangkan ibu hamil yang tidak anemia sebanyak 22 orang (31,4%). Didapatkan rentang kadar hemoglobin ibu hamil anemia yaitu 7gr/dl hingga 10,9gr/dl. Hal ini sejalan dengan teori yang telah disebutkan di bab sebelumnya banyak wanita hamil yang mengalami anemia di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Menurut teori (arikunto,2002), hal ini disebabkan karena banyak faktor yaitu umur, jarak kehamilan, pendidikan, LILA, riwayat penyakit, kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe dan pengetahuan ibu.

Salah satu faktor yang menyebabkan anemia pada ibu hamil adalah jarak kehamilan, dimana apabila jarak persalinan kurang dari 2 tahun dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil karena pada saat persalinan sebelumnya ibu kehilangan banyak zat besi dan belum pulih sepenuhnya.

Berdasarkan hasil penelitian, kejadian anemia tinggi di Puskesmas disebabkan oleh jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, pendidikan yang rendah dan LILA yang berhubungan dengan gizi ibu pada saat hamil.

Hubungan Umur dengan Anemia pada Ibu Hamil

Pada penelitian ini, dapat dilihat pada tabel 5.10 distribusinya yaitu dari 70

sampel ibu yang beresiko usianya <20 dan >35 tahun sebesar 38 orang yang mengalami anemia sedangkan yang tidak anemia 19 orang dan tidak beresiko usianya 20-35 tahun sebesar 10 orang (76,9%) yang anemia sedangkan yang tidak anemia sebanyak 3 orang (23,1%).

Uji statistik menyatakan tidak ada perbedaan yang bermakna kejadian anemia antara umur ibu dengan kejadian anemia.

Hal ini sejalan dengan penelitian Indah Mauliyta,2016 yang menyatakan bahwa ada hubungan umur dan anemia pada ibu hamil.

Ibu hamil yang berusia <20 tahun dan lebih dari 35 tahun lebih rentan menderita anemia disebabkan faktor fisik dan psikis. Secara teori usia <25 tahun secara biologis mentalnya belum optimal dengan emosi yang cenderung labil. Mental yang belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan zat-zat gizi terkait dengan pemunduran daya tahan tubuh serta berbagai penyakit ang sering maenimpa diusia dini. Dalam penelitian ini anemia yang terjadi pada umur <20 tahun dan >35 tahun bisa dipengaruhi dari kurangnya kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe dan pendapatan ekonomi yang rendah.

Hubungan Jarak Kehamilan dengan Anemia pada Ibu hamil

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan analisis hubungan antara jarak kehamilan dengan anemia diperoleh bahwa ada sebanyak 45 (77.6%) jarak kehamilan beresiko mengalami anemia dan sedangkan responden yang jarak kehamilan tidak beresiko tapi mengalami anemia 3 orang (25%).

Hasil uji statistik hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia p value = 0,00 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Nilai OR pada analisis ini ialah 3,103 (95%CI berada antara 1,154-8,350) yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kelompok jarak kehamilan yang beresiko memiliki kemungkinan yang lebih besar mengalami yaitu 3,103 kali dibandingkan dengan ibu hamil dengan kelompok jarak kehamilan yang tidak beresiko. Hal ini sejalan dengan penelitian Neti Herawati,2011 yang menyatakan ada hubungan jarak kehamilan dengan anemia pada ibu hamil dan tidak berhubungan terhadap konsumsi tablet Fe p <0.001 dan OR 3,181 (95% CI: 1,778-5,693).

Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh adanya hemodilusi atau pengenceran darah. Hemodilusi yang lebih besar pada ibu dengan riwayat persalinan

dekat menyebabkan kebutuhan nutrisi ibu juga lebih tinggi. Ibu membutuhkan asupan zat besi gizi penting lainnya yang lebih banyak. Konsekuensinya adalah ibu harus benar-benar memperhatikan kebutuhan nutrisinya. Dalam penelitian ini para ibu berpikir tidak akan mungkin hamil setelah melahirkan sehingga mereka tidak menggunakan alat kontrasepsi. Selain itu, banyak yang menganggap kalau sedang menyusui tidak memungkinkan untuk hamil. Namun, ilmu medis juga mengakui bahwa menyusui dapat menekan peluang kemungkinan hamil lagi. Ibu yang tidak menyusui bahkan bisa hamil lagi empat minggu setelah kelahiran. Menyusui tidak menekan hormon untuk melepaskan telur. Bahkan, ibu juga akan jarang mendapatkan menstruasi setelah 6 bulan jika sedang menyusui.

Menurut Stephani Teal, M.D., periode yang tepat untuk melahirkan ada setelah dua tahun. Sebab, dalam kurun waktu tersebut adalah masa tersibuk bagi seorang ibu. Maka sangat penting untuk ibu melakukan pengendalian kelahiran. Untuk itu, ibu perlu memakai alat kontrasepsi meski baru saja melahirkan hingga si kecil usia balita.

Sebuah studi lain justru berkata lain. Wanita yang mengalami kesulitan di masa

lalu justru berisiko mengalami kehamilan yang tidak direncanakan. Menurut studi ini, para wanita justru merasa bebas karena sulit hamil sehingga mereka tidak menggunakan alat kontrasepsi. Ibu harus merencanakan kehamilan sebab ada banyak risiko jarak kehamilan terlalu dekat. Seperti kurangnya nutrisi seperti asam folat. Tubuh membutuhkan waktu untuk mengisi asam folat dalam tubuh. Bahkan, sebuah studi dari Columbia University mengungkapkan ibu hamil yang dalam waktu 11 bulan dari kelahiran berisiko memiliki bayi yang menderita autisme.

Hubungan Pendidikan dengan Anemia pada Ibu hamil

Diperoleh bahwa ada sebanyak 43 (87.8%) berpendidikan rendah mengalami anemia dan sedangkan responden yang berpendidikan tinggi tapi mengalami anemia 5 orang (23.8%).

Hasil uji statistik hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia p value = 0,00 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Nilai OR pada analisis ini ialah 3,686 (95%CI berada antara 1,703-7,978) yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan berpendidikan rendah yang berisiko memiliki kemungkinan lebih besar

mengalami anemia yaitu 3,686 kali dibandingkan dengan ibu hamil berpendidikan tinggi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Yeni Utami Dewi, 2013 dimana menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan anemia pada ibu hamil.

Menurut Notoadmojo, bahwa defisiensi zat besi sering terjadi pada orang yang berpendidikan rendah mempunyai keadaan social, ekonomi, pengetahuan dan pemahaman yang rendah pula, sehingga secara tidak langsung berpengaruh pada keadaan bayi yang dikandungnya.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku. Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berfikir dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal ini baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah (Depkes RI, 2012).

Hal ini dinyatakan pula oleh WHO (1989) bahwa wanita yang berpendidikan, terbuka terhadap ide-ide baru dan perubahan. Dengan adanya informasi – informasi seputar kehamilan yang di serap

oleh ibu, pengetahuan ibu pun jadi lebih berkembang. Demikian halnya dengan pengaruh pendidikan terhadap perilaku kesehatan ibu hamil, seiring dengan bertambahnya pola pikir, pendidikan yang memadai memungkinkan seorang ibu untuk lebih mudah dalam menerima informasi-informasi baru khususnya mengenai kehamilan. Menurut Notoatmodjo (2003) ibu yang berpendidikan tinggi lebih mengetahui cara memelihara kesehatan seperti memilih dan mengolah bahan pangan selama hamil. Oleh karena itu, risiko terhadap anemia pun lebih rendah karena kebutuhan nutrisi selama kehamilannya terpenuhi dengan baik.

Pendidikan sangat erat kaitannya juga dengan status sosial ekonomi. Oleh karena itu, biasanya masyarakat yang hidup miskin tingkat pendidikannya pun rendah lebih rentan mengalami anemia dalam kehamilannya. Alasannya adalah ibu hamil yang berpendidikan rendah, mempunyai pekerjaan yang penghasilannya rendah sehingga perhatiannya dalam pemenuhan nutrisi terutama zat besi menjadi kurang sehingga terjadilah anemia.

Hubungan LILA dengan Anemia pada Ibu Hamil

Hasil analisis hubungan antara LILA dengan anemia diperoleh bahwa ada sebanyak 32 (84,2%) memiliki LILA <23,5cm mengalami anemia dan sedangkan responden yang memiliki LILA \geq 23,5cm tapi mengalami anemia 16 orang (50%). Hasil uji statistik hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia p value = 0,002 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara LILA dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Nilai OR pada analisis ini ialah 1,684 (95%CI berada antara 1,160-2,445) yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan LILA <23,5cm memiliki kemungkinan lebih besar mengalami anemia yaitu 1,684 kali dibandingkan dengan ibu hamil dengan LILA \geq 23,5cm. Hal ini sejalan dengan penelitian Alene dan Abdulahi (2014) menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara LILA dengan anemia pada ibu hamil. LILA menggambarkan status gizi ibu hamil dan untuk mengetahui resiko apakah ibu hamil tersebut menderita kurang energi kronis (KEK) atau gizi kurang. Ambang batas LILA dengan resiko KEK adalah 23,5cm. Salah satu penyebab tidak langsung anemia pada ibu hamil adalah status pekerjaan ibu karena status pekerjaan biasanya berkaitan erat dengan pendidikan dan pendapatan seseorang atau penghasilan keluarga ibu hamil yang tidak bekerja lebih cenderung untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hal ini

kemungkinan disebabkan karena ibu yang tidak bekerja biasanya pendapatan lebih rendah sehingga mereka kurang mempunyai akses untuk membeli makanan yang cukup mengandung zat besi. Pekerjaan yang berhubungan dengan pendapatan merupakan faktor yang sangat menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang di konsumsi (Suhardjo,1989).

Hubungan Riwayat Penyakit dengan Anemia

Hasil uji statistik hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia p value = 0,5 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu yang sedang hamil sangat peka terhadap infeksi dan penyakit menular. Penyakit pada ibu hamil meskipun tidak mengancam nyawa ibu tetapi dapat menimbulkan dampak berbahaya bagi janin. Penyakit tersebut dapat mengakibatkan abortus, pertumbuhan janin terhambat, janin mati dalam kandungan, serta cacat bawaan. Penyakit infeksi yang diidap ibu hamil biasanya tidak diketahui saat kehamilan, dan sering baru diketahui setelah bayi lahir dengan kecacatan. Penyakit menular yang disebabkan virus dapat menimbulkan cacat pada janin sedangkan penyakit tidak menular dapat menimbulkan komplikasi kehamilan dan meningkatkan

kematian janin. Ibu hamil pada kondisi terinfeksi penyakit, akan kekurangan banyak cairan tubuh serta zat gizi lainnya (Bahar, 2006). Anemia selama kehamilan dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah infeksi parasit, infeksi malaria dan infeksi cacing (Ononge et al, 2014; Siring, 2012; Haider et al, 2013). Informasi yang didapatkan dari informan bidan Puskesmas menyebutkan bahwa riwayat penyakit yang berhubungan dengan anemia kehamilan misalnya adanya riwayat Tb Paru/kecacangan. Kehilangan darah yang terjadi pada infeksi kecacangan dapat disebabkan oleh adanya lesi yang terjadi pada dinding usus juga karena di konsumsi oleh cacing itu sendiri. Untuk mengetahui banyaknya cacing tambang didalam usus dapat dilakukan dengan menghitung banyaknya telur dalam tinja. Bila didalam tinja terdapat sekitar 2000 telur/gram tinja, berarti ada kira-kira 80 ekor cacing didalam perut dan dapat menyebabkan kehilangan darah kira-kira 2 ml per hari. Apabila semalin banyak jumlah cacing dalam perut dapat menyebabkan anemia berat. Ibu hamil merupakan kelompok yang rentan terhadap berbagai penyakit infeksi termasuk tuberculosis dapat memicu malnutrisi, penurunan nafsu makan, perubahan pola makan, malabsorpsi zat gizi, perubahan metabolisme sehingga menyebabkan kadar hemoglobin lebih rendah.

Hubungan Kepatuhan dalam Konsumsi Tablet Fe dengan Anemia

Hasil uji statistik hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia p value = 0,8 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Suplementasi TTD di Puskesmas sesuai dengan Peraturan Menkes RI no 88 tahun 2014 tentang standar TTD diberikan untuk wanita usia subur dan wanita hamil. Tablet tambah darah sesuai standar mengandung zat besi setara 60 mg besi (Ferro Sulfat) dan asam folat 0,400 mg. Zat besi dan asam folat banyak terdapat di daging, ikan, dan hati yang harganya relatif mahal, dan belum tentu terjangkau oleh seluruh masyarakat. Masih adanya ibu hamil yang anemia meskipun mengonsumsi TTD dikarenakan tidak hanya TTD saja yang memengaruhi status anemia tetapi pola konsumsi ibu hamil (Fatimah, 2011). Program pemerintah dalam penanggulangan anemia gizi besi pada ibu hamil melalui suplementasi zat besi sudah dilaksanakan di Puskesmas Tunggakjati

Cakupan pemberian TTD yang tinggi (92,34%) dan ibu hamil masih anemia menunjukkan program sudah

berjalan tetapi belum dapat mengatasi masalah anemia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya faktor-faktor lain yang memengaruhi anemia. Faktor yang memengaruhi diantaranya daya beli terhadap makanan yang mengandung zat besi dan asam folat karena sebagian besar responden mempunyai pendapatan <UMR. Bidan, petugas gizi, dan ibu hamil yang diwawancarai menyatakan bahwa penyebab tingginya angka anemia adalah kurangnya asupan makanan yang mengandung zat besi pada ibu hamil. Bidan sudah memberikan suplementasi TTD pada seluruh ibu hamil dan petugas gizi sudah melakukan konseling kepada ibu hamil yang anemia. Petugas gizi hanya melakukan konseling pada ibu hamil yang menderita anemia karena ibu tersebut dirujuk oleh bidan untuk diberikan konseling di bagian gizi. Pemberian konseling petugas gizi yang tidak menyeluruh pada semua ibu hamil mengakibatkan beberapa ibu hamil tidak mengetahui asupan makanan yang mengandung Fe untuk pencegahan anemia. Edukasi mengenai anemia oleh bidan dan konseling gizi oleh petugas gizi yang sudah dilaksanakan perlu ditingkatkan dalam upaya mencegah anemia pada semua ibu hamil.

Asupan TTD setiap hari dapat mengurangi risiko lahir dengan BBLR dan dengan asupan harian TTD terdapat peningkatan rata-rata kadar Hb prenatal (Haider et al, 2013). Suplementasi TTD direkomendasikan di negara berkembang maupun negara maju karena beban penyakit yang tinggi. Pemberian TTD prenatal dapat mengurangi anemia dengan dosis yang lebih tinggi hingga 66 gram/hari (Haider et al, 2013; Rukuni et al, 2015). Dosis yang tinggi ini dikaitkan dengan peningkatan linier berat lahir dan penurunan BBLR. Penelitian Osungbade and Adeolu (2012) menyatakan bahwa bukti berbasis preventif untuk pilihan pengobatan anemia pada kehamilan adalah profilaksis suplementasi TTD dan fortifikasi makanan dengan zat besi. Faktor yang berhubungan dengan peningkatan risiko anemia kehamilan adalah kekurangan suplemen zat besi sehingga untuk mengurangi prevalensi anemia yaitu dengan cara meningkatkan suplementasi TTD pada ibu hamil, terutama memulai suplementasi TTD sejak TM 1 (Ononge, 2014). Suplementasi TTD sejak TM I belum tentu dapat diberikan kepada ibu hamil karena ibu masih mengalami mual atau muntah. Terapi atau intervensi suplementasi TTD yang efektif untuk ibu hamil adalah mendeteksi seawal mungkin adanya

anemia sehingga akan memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan terapi yang terlambat. Asupan besi selama kehamilan mengurangi risiko kekurangan zat besi dan berat badan lahir rendah (Rukuni et al, 2015). Penelitian di Pakistan melaporkan bahwa pengobatan dengan tablet zat besi lebih baik daripada suplemen intermitten dalam meningkatkan kadar hemoglobin pada wanita hamil di negara berkembang. Bidan Puskesmas Tunggakjati menyatakan bahwa kepatuhan konsumsi TTD sangat memengaruhi terjadinya anemia sehingga Bidan berharap TTD yang diberikan kepada ibu hamil diminum sesuai anjuran.

Makin benar cara konsumsi TTD, makin kecil risiko ibu mengalami anemia sebesar 0,9 kali dan tidak bermakna secara statistik ($p=0,822$). Bidan telah melakukan upaya untuk mencegah anemia yaitu melakukan cek kadar Hb pada seluruh ibu hamil dan memberikan TTD sesuai hasil pemeriksaan anemia. Pasien yang anemia diberikan dosis TTD 2x1, sedangkan yang tidak anemia dengan dosis 1x1. Suplementasi TTD menjadi pilihan yang tepat untuk mencukupi kebutuhan zat besi selama hamil. Hasil wawancara dengan Ny D menyatakan meminum TTD sesuai

petunjuk tetapi apabila lupa maka tidak mengonsumsi.

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan kejadian Anemia

Dapat dilihat responden berdasarkan pengetahuan tentang anemia di Puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat Tahun 2019 sebanyak 50 orang (71.4%) memiliki pengetahuan yang kurang lebih banyak dari pada responden yang berpengetahuan baik tentang anemia sebanyak 20 orang (28.6%). Berdasarkan hasil uji analisis ditemukan tidak ada hubungan pengetahuan dengan anemia.

Dengan meningkatnya kebutuhan ibu hamil akan zat besi dalam masa kehamilannya, kecukupan akan zat besi sering tidak dipenuhi dari konsumsi makanan sehari-hari oleh karena itu harus diberikan suplemen zat besi untuk mencegah terjadinya anemia. Menurut WHO konsumsi tablet zat besi yang mengandung 30 mg Fe selama 100 hari secara teratur dianggap mencukupi untuk menjaga kadar Hb normal ibu dan dapat juga meningkatkan kadar Hb pada wanita hamil.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Ibu hamil tidak anemia lebih memahami pengertian anemia daripada ibu hamil yang anemia, akan tetapi keduanya memiliki pemahaman yang sama tentang penyebab dan gejala anemia.
- b. Penyebab anemia pada ibu hamil adalah asupan zat gizi yang kurang yang disebabkan terbatasnya bahan pangan, tidak tersedianya dan ketidaksukaan terhadap lauk hewani, pemahaman yang kurang terhadap bahan makanan yang memperlancar dan menghambat penyerapan zat besi dan harga bahan pangan yang mahal dan ketidakpatuhan Ibu hamil minum tablet besi, disebabkan tidak disiplin dan tidak teratur dalam meminumnya, menolak minum tablet besi sebab tidak bisa menelannya, kelupaan, dan kurang dukungan suami untuk mendorong ibu minum tablet besi.
- c. Peran petugas kesehatan sudah baik dengan memberikan penyuluhan kesehatan ibu hamil baik secara individu dan kelompok pada saat pemeriksaan kehamilan di Puskesmas, Posyandu atau tempat lain. Petugas kesehatan menganggap bahwa

program suplementasi tablet besi merupakan program penting untuk pencegahan dan pengobatan terhadap anemia pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aisyrah, S.(2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian*
2. *Anemia pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2012*. Jakarta. FKM UI
4. Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta. Rineka Cipta.
5. Arisman. 2004. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta. EGC.
6. Cunningham. FG. Et al. (2013). *Obstetri Williams (Williams Obstetri)*. Jakarta : EGC
7. Dinkes Provinsi Jabar. 2016. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jabar Tahun 2013*. Bandung
8. Dinkes Kabupaten Karawang. 2016. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten karawang tahun 2016*. Karawang
9. Hastono, S.P. 2006. *Analisis Data*. Jakarta. Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
10. Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
11. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
12. Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
13. Proverawati, A. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
14. Rohadi. (2006). *Status Kesehatan dan Gizi di Indonesia*. Jakarta: EGC.
15. Rukuni R, Marian K, Michael FM, David R, and Simon JS. (2015). Screening
16. For Iron Deficiency and Iron Deficiency Anaemia in Pregnancy: A
17. Structured Review and Gap Analysis Against UK National Screening
18. Criteria. *BMCPregnancy and Childbirth 2015 (15):269*.
19. Sadeghian M, Ali F, Mohammad L, and Elham A. (2013). Prevalence of
20. Anemia and Correlated Factors in the Reproductive Age Women
21. in Rural Areas of Tabas. *Journal of Family and Reproductive*
22. *Health 7 (3): 139-144*.

23. Saifuddin AB. (2006). *Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
24. Sayogo S. (2006). *Gizi Remaja Putri*. Jakarta: EGC.
25. Sharma, JB and Meenakshi S. (2010). Anemia in Pregnancy. *JIMSA* October-Desember 2010 23 (4):253-260.
26. Siriwong O. (2012). Anemia in Pregnant Women Attending the Antenatal Care Clinic, Mae Sot Hospital. *Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology* October (20): 186-190.
27. Soebroto I. (2009). *Cara Mudah Mengatasi Problem Anemia*. Yogyakarta:Bangkit.
28. Soh KL, Eusni RMT, Salimah J, Soh KG, Norhaslinda BR, and Rosna AR. (2015). Anemia among Antenatal Mother in Urban Malaysia. *Journal of Biosciences and Medicines* 2015 (3): 6-11
29. (2015). Anemia among Antenatal Mother in Urban Malaysia. *Journal of Biosciences and Medicines* 2015 (3): 6-11
30. *Biosciences and Medicines* 2015 (3): 6-11
31. Sritippayawan S, Wong P, and Chattrapiban T. (2012). Iron Deficiency Anemia
32. During Pregnancy In The Lower North Of Thailand- Prevalence and Associated Factors. *Malaysian Journal of Public Health Medicine* 2012(12): 1-5.
33. Sugiyono. (2007). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
34. Sulistyawati A. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
35. Sulistyawati A. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
36. Sulistyawati A. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
37. Tarwotodan Wasnidar. (2007). *Anamia pada Ibu Hamil, Konsep dan Penatalaksanaanya*. Jakarta: Trans Info Media.
38. Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiro Harjo.