

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL TRIMESTER III
DENGAN ANEMIA DI PUSKESMAS KALORAN KABUPATEN
TEMANGGUNG
TAHUN 2018-2019

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :
Dwi Lestari Kurniasih
1910104326



PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL TRIMESTER III
DENGAN ANEMIA DI PUSKESMAS KALORAN KABUPATEN
TEMANGGUNG
TAHUN 2018-2019

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun Oleh:
Dwi Lestari Kurniasih
1910104326

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL TRIMESTER III
DENGAN ANEMIA DI PUSKESMAS KALORAN KABUPATEN
TEMANGGUNG
TAHUN 2018-2019

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh :
Dwi Lestari Kurniasih
1910104326

Telah Memenuhi Persyaratan dan disetujui Untuk Dipublikasikan
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh :
Pembimbing : Luluk Rosida,S.ST.,M.KM
Tanggal : 21 September 2020
Tanda Tangan : ACC

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN ANEMIA DI PUSKESMAS KALORAN KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2018-2019

Dwi Lestari Kurniasih², Luluk Rosida³

ABSTRAK

Lima penyebab kematian ibu terbesar menurut Kemenkes adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Perdarahan menjadi salah satu penyebab terjadinya kematian pada ibu yang biasanya banyak terjadi karena ibu mengalami anemia sejak dalam masa kehamilan. Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang sangat serius baik di dunia maupun di Indonesia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Tujuan dalam penelitian ini adalah mengetahui karakteristik ibu hamil trimester III dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Kaloran Temanggung. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Jumlah populasi 210, teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling*. Teknik pengolahan data menggunakan analisa univariat. Hasil penelitian yang didapatkan adalah mayoritas ibu yang mengalami anemia termasuk dalam umur reproduksi sehat, berpendidikan SD/SMP, dengan paritas primigravida dan multigravida, mayoritas ibu tidak bekerja, dan mayoritas ibu tidak mengalami KEK. Dapat disimpulkan bahwa karakteristik ibu yang mengalami anemia berdasarkan umur adalah 20-35 tahun (74,3%), pendidikan adalah SD/SMP (69,0%), paritas adalah primigravida dan multigravida (95,2%), pekerjaan adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja (77,6%), status gizi adalah Non-KEK (71,4%). Disarankan bagi ibu hamil untuk lebih sadar dengan kesehatan selama kehamilannya sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi yang muncul dalam kehamilan, persalinan dan nifas.

Kata kunci : Anemia, paritas, pendidikan, pekerjaan, umur

Daftar Pustaka : 27 Buku, 22 Jurnal

Jumlah Halaman : xi halaman, 61 halaman, 7 tabel, 1 gambar, 11 lampiran

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswi Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Pembimbing Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, tetapi walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenker RI, 2019).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2016 yang sebanyak 602 kasus. Dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2019), dan angka kematian ibu di Kabupaten Temanggung pada tahun 2018 sebesar 5 kejadian dengan penyebab tertinggi karena perdarahan (Dinkes Temanggung, 2019).

Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang sangat serius baik di dunia maupun di Indonesia. Menurut badan kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO), kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20– 89% dengan menetapkan Hb <11 gr% sebagai dasarnya ibu hamil dikatakan anemia, yaitu anemia ringan jika kadar Hb 9 –10,9 gr%, anemia sedang 7 – 8,9 gr% dan anemia berat < 7gr% (Manuaba, 2012). Menurut Prawirohardjo (2018), sebagian besar perempuan mengalami anemia selama kehamilan, baik di negara maju maupun berkembang.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 85%. Pemberian 90 tablet Fe kepada ibu hamil di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 sebesar 92,5% mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan pencapaian tahun 2013 (90,74%). Cakupan ibu hamil di Temanggung yang mendapatkan 90 tablet Fe pada tahun 2018 sebesar 93,59% (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Salah satu faktor yang memengaruhi terjadinya anemia adalah umur ibu, Menurut Amirudin (2017), bahwa ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun yaitu 74,1% menderita anemia dan ibu hamil yang berumur 20-35 tahun yaitu 50,5%. Menurut Herlina (2006) ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai resiko 1.454 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan dengan yang mempunyai paritas rendah.

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam menurunkan angka kejadian anemia ibu hamil yaitu dengan memberikan tablet besi 300 mg dan 0,5 asam folat untuk semua ibu hamil sebanyak 1 x 1 selama 90 hari. Program pemerintah dalam memberikan tablet Fe sangat diperlukan untuk ibu hamil untuk pencegahan anemia agar tidak terjadi komplikasi yang berkelanjutan pada saat persalinan. Anemia pada ibu hamil akan menyebabkan kematian ibu apabila tidak segera ditangani karena dari anemia tersebut dapat terjadi komplikasi yang lebih serius bagi ibu dalam kehamilan, persalinan, dan nifas (Prawirohardjo, 2018).

Banyaknya ibu hamil dengan anemia erat kaitannya dengan faktor gizi saat ibu hamil, oleh karena itu diperlukan suatu pencegahan yaitu dengan memberikan makanan yang cukup mengandung zat besi serta memberikan suplemen zat besi 30 mg (Arisman, 2009). Selain itu dukungan suami juga sangat berperan dalam pencegahan anemia pada ibu hamil yaitu dengan selalu mengingatkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe setiap harinya dan juga agar termotivasi untuk patuh meminum tablet zat besi khususnya pada kehamilan (Harnilawati, 2013).

Pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan paska persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta akses terhadap keluar berencana (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan survey pendahuluan di Puskesmas Kaloran Kabupaten Temanggung pada tahun 2018 dan tahun 2019 terdapat 210 ibu hamil TM III yang mengalami anemia. Berdasarkan data tersebut maka dapat diketahui bahwa tingkat kejadian anemia di wilayah

kerja Puskesmas Kaloran Kabupaten Temanggung masih tergolong tinggi, maka peneliti tertarik untuk mengetahui karakteristik ibu hamil trimester III dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Kaloran Temanggung tahun 2018-2019.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif. Pada penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia di Puskesmas Kaloran Kabupaten Temanggung Tahun 2018-2019, dengan cara mengumpulkan data dokumentasi (data skunder), selanjutnya dimasukkan dalam master tabel. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Puskesmas Kaloran tahun 2018-2019 sebanyak 210 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* untuk semua populasi, sehingga didapatkan sampel penelitian sebanyak 210 ibu hamil. Analisis data menggunakan Uji statistik *Chi Square*.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kaloran Kabupaten Temanggung Jawa Tengah dengan jumlah sampel kasus yaitu 210 orang. Data sekunder diperoleh dari programmer Ibu dengan menggunakan master tabel Karakteristik ibu hamil menurut umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan status gizi.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Umur

	Karakteristik	Frekuensi	%
Umur	Umur Beresiko	54	25,7
	Umur Tidak Beresiko	156	74,3
Total		210	100

Sumber : Data Sekunder KIA Tahun 2018-2019

Berdasarkan Tabel 4.1 pada distribusi karakteristik responden diketahui bahwa sebagian besar responden penelitian termasuk dalam umur reproduksi sehat yaitu ibu dengan umur 20-35 tahun sebanyak 156 responden (74,3%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

	Karakteristik	Frekuensi	%
Tingkat Pendidikan	SD/SMP	145	69.0
	SMA	53	25.2
	Perguruan Tinggi	12	5.7
Total		210	100

Sumber : Data Sekunder KIA Tahun 2018-2019

Berdasarkan Tabel 4.2 pada distribusi karakteristik responden diketahui bahwa tingkat pendidikan sebagian besar responden adalah SD/SMP sebanyak 145 responden (69.0%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

	Karakteristik	Frekuensi	%
Pekerjaan	Tidak Bekerja	163	77,6
	Bekerja	47	22,4
	Total	210	100

Sumber : Data Sekunder KIA Tahun 2018-2019

Berdasarkan Tabel 4.3 pada distribusi karakteristik responden diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian tidak bekerja atau hanya sebagai IRT sebanyak 163 responden (77,6%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Paritas

	Karakteristik	Frekuensi	%
Paritas	Risiko Tinggi	10	4,8
	Risiko Rendah	200	95,2
	Total	210	100

Sumber : Data Sekunder KIA Tahun 2018-2019

Berdasarkan Tabel 4.4 pada distribusi karakteristik responden diketahui bahwa paritas responden dalam penelitian ini sebagian besar termasuk dalam risiko rendah yaitu ibu dengan paritas primipara/multipara sebanyak 200 responden (95,2%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Status Gizi

	Karakteristik	Frekuensi	%
Status Gizi	KEK	60	28,6
	Non-KEK	150	71,4
	Total	210	100

Sumber : Data Sekunder KIA Tahun 2018-2019

Berdasarkan Tabel 4.5 pada distribusi karakteristik responden diketahui bahwa status gizi ibu hamil TM III di Puskesmas Kaloran tahun 2018-2019, sebagian besar dalam status gizi baik atau Non-KEK dengan LiLA $\geq 23,5$ cm sebanyak 150 responden (71,4%).

Pembahasan

1. Umur

Berdasarkan distribusi karakteristik responden, sebagian besar umur ibu hamil TM III anemia termasuk dalam kelompok umur reproduksi tidak beresiko sebanyak 156 responden (74,3%). Umur merupakan salah satu faktor yang dapat melatarbelakangi kejadian anemia pada ibu hamil, hal ini diperkuat dengan penelitian Purwandari (2016) yang dalam hasil penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan tingkat anemia, dengan p -value 0,005 (p -value $\leq \alpha$ 0,05). Sejalan dengan penelitian Astriana (2017) yang menyebutkan bahwa umur berhubungan pada kejadian anemia ibu hamil dengan hasil uji statistik Chi-Square p value 0,018 ($p < 0,05$).

Dalam penelitian ini perbandingan ibu hamil TM III yang mengalami anemia antara kelompok umur reproduksi tidak sehat dengan reproduksi sehat lebih banyak kelompok umur reproduksi sehat. Kedua kelompok umur ini sama-sama memiliki peluang mengalami anemia karena selama kehamilan terjadi proses pengenceran darah atau yang dikenal dengan nama hemodilusi. Hemodilusi atau pengenceran darah selama kehamilan akan mencapai maksimal pada umur kehamilan 5-8 bulan, faktor hemodilusi ini dapat menyebabkan kadar hemoglobin

darah ibu menurun hingga mencapai 10 gr/dl (Marmi, 2011 dan Widatiningsih & Dewi, 2017). Proses hemodelusi pada kehamilan akan semakin parah jika disertai dengan kondisi fisik atau psikologis yang kurang atau belum mendukung, sehingga pada kelompok umur reproduksi tidak sehat berisiko lebih besar mengalami anemia dibandingkan kelompok umur reproduksi sehat.

Teori-teori ini dibuktikan oleh penelitian Mardha & Syafitri (2019) yang menjelaskan bahwa dari 35 ibu hamil yang berkunjung di Rumah Bersalin Hj. Dermawati Nasution terdapat tujuh ibu hamil (20%) pada kelompok usia di bawah 20 tahun, yang tidak anemia sebanyak satu orang (2.9%), yang mengalami anemia ringan sebanyak tujuh orang (20%). Kelompok umur 20- 35 tahun sejumlah 13 orang (37.1%), yang tidak anemia sebanyak delapan orang (22.9%) dan yang mengalami anemia ringan sebanyak lima orang (14.3%). Kelompok umur di atas 35 tahun sejumlah 14 orang (40%), yang anemia ringan sebanyak sembilan orang (28.6%), anemia berat sebanyak 5 orang (14.3). Hasil chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0.05$ diperoleh nilai $p = 0.001$ maka $p (0.001) < \alpha 0.05$, yang berarti terdapat hubungan umur ibu hamil dengan anemia di Rumah Bersalin Hj. Dermawati Nasution Tembung.

Kemudian pada kelompok umur reproduksi sehat yang melatarbelakangi terjadinya anemia pada ibu hamil adalah karena adanya proses hemodelusi selama kehamilan, proses hemodelusi pada kehamilan akan memuncak pada usia kehamilan 5-8 bulan (TM II dan TM III). Hemodelusi ini terjadi akibat selama hamil terjadi kenaikan volume darah sekitar 1500 ml, yang terdiri dari 1000 ml plasma dan 450 ml sel darah merah, sehingga kondisi ini berdampak pada penurunan kadar hematokrit selama kehamilan, keadaan ini merupakan hal yang normal dialami ibu hamil normal namun juga dapat menyebabkan anemia fisiologis (Marmi, 2011 dan Widatiningsih & Dewi, 2017).

Dalam kehamilan peningkatan volume darah mulai terjadi pada trimester I yang kemudian mengalami percepatan pada trimester II, untuk selanjutnya melambat pada trimester III. Volume puncak dicapai pada pertengahan trimester III yaitu sekitar 20-50%. Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan mengakibatkan penurunan hemoglobin secara progresif sampai sekitar minggu ke 30 yang secara fisiologis masih normal (Arisman, 2010).

Namun jika penurunan ini tidak diimbangi dengan input untuk meningkatkan HB salah satunya dengan konsumsi Tablet tambah darah akan mengakibatkan tingkat anemia ibu semakin berat. Pernyataan ini ditunjang oleh penelitian Riska Umami (2019) yang menunjukkan bahwa kepatuhan konsumsi tablet Fe yang patuh dengan anemia sebanyak 13 orang (32,5%), dan yang patuh dengan tidak anemia sebanyak 27 orang (67,5%), yang tidak patuh dengan anemia sebanyak 20 orang (66,7%), dan yang tidak patuh dengan tidak anemia sebanyak 10 orang (33,3%). Hasil uji statistik chi square diperoleh perhitungan nilai Asymp. Sig. (2-sided) sebesar 0,005 sehingga p value $< 0,05$ dan bisa dibaca H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan tingkat kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Gedongtengen, dengan nilai OR 4,154 yang berarti resiko terjadinya anemia pada ibu hamil trimester III 4,154 kali lebih besar jika ibu tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe dibandingkan dengan ibu yang patuh mengkonsumsi tablet Fe.

Diperkuat oleh penelitian Karwati (2019) bahwa dari hasil analisis hubungan antara asupan zat besi dengan anemia diperoleh bahwa seluruhnya ibu dengan kebutuhan zat besi yang tidak terpenuhi mengalami anemia 35 (100%). Hasil uji didapatkan nilai p- value = 0,003 sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara asupan zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester 1 (pertama). Kemudian dari hasil analisis diperoleh OR = 1,246 artinya ibu yang kebutuhan asupan zat besinya tidak terpenuhi mempunyai risiko 1,2 kali mengalami anemia kehamilan dibandingkan dengan ibu yang asupan zat besinya terpenuhi.

Dengan demikian dapat kita ketahui bahwa antara kelompok umur reproduksi sehat dan kelompok umur reproduksi tidak sehat keduanya memiliki risiko mengalami anemia kehamilan, sehingga tidak mengurangikemungkinan bahwa setiap ibu hamil memiliki faktor risiko dalam kehamilannya.

2. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan distribusi karakteristik responden mayoritas ibu hamil TM III dengan anemia berpendidikan SD/SMP yaitu 145 responden (69,0%), sebanyak 53 orang ibu hamil (25,2%) berpendidikan SMA dan

12 orang ibu hamil (5,7%) berpendidikan perguruan tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu hamil TM III di Puskesmas Kaloran masih cukup rendah. Rendahnya tingkat pendidikan ini akan menyebabkan kurangnya pengetahuan dan pemahaman ibu tentang masalah anemia dalam kehamilan. Yang mana telah kita ketahui, bahwa semakin tingginya tingginya pendidikan seseorang akan semakin luas juga pengetahuannya.

Hasil penelitian dan teori diatas didukung oleh Pemiliana, Oktafirnanda, & Santi (2019) dalam penelitiannya, bahwa dari 55 responden (100%), ibu berpendidikan tinggi dengan anemia sebanyak 19 orang (34,5%), dengan tidak terjadi anemia sebanyak 14 orang (25,5%), anemia sebanyak 5 orang (9,1%). Ibu pendidikan menengah dengan anemia sebanyak 31 orang (56,4%), dengan tidak anemia sebanyak 13 orang (23,6%), dan anemia sebanyak 18 orang (32,7%). Ibu berpendidikan dasar dengan anemia sebanyak 5 orang (9,1%), dengan tidak anemia sebanyak 1 orang (1,8%), dan anemia sebanyak 5 orang (7,3%). Hubungan pendidikan dengan Anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018 berdasarkan hasil analisis uji statistic chi-square diperoleh nilai $p = 0,032 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada Pengaruh pendidikan dengan Anemia pada ibu hamil trimester III.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Susilowati & Fauzi (2019) yang menunjukan bahwa dari 89 ibu hamil pendidikan rendah yang mengalami anemia ringan sebanyak 69 (83,1%) dan yang mengalami anemia sedang sebanyak 14 (16,9%). Sedangkan ibu hamil pendidikan menengah mengalami anemia ringan sebanyak 2 (33,3%) dan yang mengalami anemia sedang sebanyak 4 (66,7%), dan tidak ada ibu hamil dengan pendidikan tinggi yang mengalami anemia. Berdasarkan hasil analisa statistik Chi Square menunjukan bahwa p value = 0,016 (p value

$< 0,050$) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan. Perilaku atau tindakan yang dihasilkan oleh pendidikan di dasarkan pada pengetahuan dan kesadaran yang terbentuk melalui proses pembelajaran dan perilaku ini diharapkan akan berlangsung lama dan menetap karena didasari oleh kesadaran (Wawan & Dewi, 2010).

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap luasnya pengetahuan seorang ibu hamil akan kesehatannya, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh pada semakin luasnya pengetahun ibu tentang kesehatan, serta sikap dan praktik perilaku kesehatan yang dilakukan ibu. Salah satu bentuk upaya yang dapat dilakukan tenaga medis sebagai upaya menanggapi hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang mengalami anemia di TM III merupakan ibu yang memiliki riwayat pendidikan SD/SMP, adalah dengan pemberian pendidikan atau penyuluhan yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu tentang anemia dalam kehamilan. Dengan demikian setelah ibu mendapatkan pendidikan kesehatan diharapkan pengetahuan ibu akan meningkat dan mempengaruhi perubahan sikap dan perilaku kesehatan ibu kearah positif salah satunya dengan rutin mengonsumsi tablet tambah darah.

3. Pekerjaan

Mayoritas ibu hamil TM III dengan anemia dalam penelitian ini tidak bekerja atau IRT sebanyak 163 ibu hamil (77.6%). Hal ini sesuai dengan pendapat yang di ungkapkan oleh Nursalam (2013) bahwa pekerjaan seseorang akan dapat menunjukkan tingkat sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi kemampuan dalam menyerap informasi. Bekerja bagi ibu-ibu akan berpengaruh terhadap kehidupan keluarga. Ibu yang bekerja biasanya memperoleh informasi lebih banyak daripada ibu yang tidak bekerja.

Teori ini diperkuat oleh Prawirohardjo (2014) yang menyatakan bahwa seseorang yang bekerja akan berinteraksi dengan lingkungan di tempat ia bekerja, yang salah satunya

akan menghasilkan arus perkembangan informasi di dalamnya. Lain halnya dengan seseorang yang tidak bekerja dan cenderung terbatas dalam arus komunikasi dan interaksi dengan lingkungannya sehingga transfer informasi dalam pengetahuan akan berkurang jika dibandingkan dengan seseorang yang bekerja.

Jenis pekerjaan ibu juga dapat memberikan informasi dan wawasan yang berbeda bagi ibu tentang hal-hal yang baru masuk dalam hal informasi kesehatan, karena ibu akan berinteraksi dengan orang lain sehingga dapat menambah pengalaman dan pengetahuan tentang informasi baru (Widyatun, 2009).

Hasil penelitian dan teori diatas didukung Susilowati & Fauzi (2019) dalam penelitiannya yang menunjukkan bahwa dari 89 ibu hamil, yang bekerja dan mengalami anemiaringan sebanyak 25 (61,0%) dan yang mengalami anemia sedang sebanyak 16 (39,0%). Sedangkan ibu hamil yang tidak bekerja dan mengalami anemia ringan sebanyak 46 (95,8%) dan yang mengalami anemia sedang sebanyak 2 (4,2%). Berdasarkan hasil analisa statistik Chi Square menunjukkan bahwa p value = 0,000 (p value

$<0,050$) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Sedangkan menurut teori Arisman (2010) ibu yang tidak bekerja tidak memiliki waktu untuk memenuhi kebutuhan energi yang diperlukannya, selain itu ibu yang tidak bekerja kurang memiliki akses informasi yang banyak tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil akibat dari sedikitnya waktu dan beban kerja yang dikerjakan sehari-hari sangat banyak, seperti mengerjakan pekerjaan rumah sendiri, mengurus rumah, mengurus anak dan suami. Maka dari itu beban kerja yang dilakukan oleh ibu selama hamil akan sangat mempengaruhi kebutuhan gizi yang dikonsumsi, yang mana status gizi dapat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat (2010), bahwa anemia sangat dipengaruhi oleh status gizi seseorang, anemia terutama anemia gizi besi disebabkan karena gizi yang masuk kurang atau tidak adekuat. Didukung oleh penelitian yang dilakukan Lova & Listyaningrum (2019) bahwa dari analisis hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia menunjukkan dari 45 ibu hamil trimester III yang mengalami anemia, terdapat 24 ibu hamil (32,4 %) yang mempunyai status gizi kurang (LILA $< 23,5$ cm). Sedangkan pada ibu hamil trimester III yang tidak anemia, terdapat 25 ibu hamil (33,4 %) yang mempunyai status gizi baik. Diketahui nilai p -value 0,001 menunjukkan bahwa status gizi memiliki hubungan dengan kejadian anemia, dengan nilai koefisien korelasi 0,370 menunjukkan keeratan hubungan rendah.

Makanan dengan gizi yang cukup merupakan kebutuhan individu, setiap makanan memiliki gizi yang berbeda sehingga harus cermat dalam memilih makanan setiap hari untuk memenuhi kecukupan gizi sesuai dengan kebutuhan. Kejadian anemia pada ibu hamil yang tidak bekerja ini disebabkan karena kurang pedulinya ibu dengan apa yang dimakan tanpa memilih makanan yang dapat memenuhi kecukupan gizi dan kebutuhan kesehatannya, akibat dari ibu yang terlalu sibuk dengan pekerjaan rumah dan mengurus anaknya (Arisman, 2010).

4. Paritas

Menurut Arisman (2010), paritas menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat besi lainnya meningkat. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu.

Paritas ibu hamil anemia dalam penelitian ini sebagian besar termasuk dalam paritas dengan risiko rendah (*primigravida/multigravida*) sebanyak 200 ibu hamil (95,2%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu primigravida dan multigravida dapat berisiko mengalami anemia juga, bukan hanya ibu grandemultigravida saja.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Pemiliana et al. (2019) yang menjelaskan bahwa dari 55 responden (100%), ibu primigravida dengan anemia sebanyak 17 orang (30,9%), dengan tidak terjadi anemia sebanyak 14 orang (25,5%), anemia sebanyak 3 orang (5,5%). Ibu multigravida dengan anemia sebanyak 30 orang (54,5%), dengan tidak anemia sebanyak 12 orang (21,8%), dan anemia sebanyak 18 orang (32,7%). Ibu

grandemultigravida dengan anemia sebanyak 8 orang (14,5%), dengan tidak anemia sebanyak 2 orang (3,6%), dan anemia sebanyak 6 orang (10,9%). Hubungan paritas dengan Anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018 berdasarkan hasil analisis uji statistic chi- square diperoleh nilai $p = 0,006 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada Pengaruh paritas dengan Anemia pada ibu hamil trimester III.

Kejadian anemia pada ibu primigravida dan multigravida ini kemungkinan dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada ibu primigravida tentang anemia, adanya proses hemodelusi selama kehamilan dan jarak kehamilan yang terlalu dekat. Pernyataan ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2014) yang menyebutkan bahwa kejadian anemia dipengaruhi oleh kehamilan dan persalinan yang sering, semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan persalinan akan semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin anemis.

Semakin sering wanita mengalami kehamilan dan persalinan maka, semakin berisiko mengalami anemia karena kehilangan zat besi yang diakibatkan kehamilan dan persalinan sebelumnya. Selain itu, kehamilan berulang dalam waktu singkat menyebabkan cadangan zat besi ibu yang belum pulih akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandung bukan anak pertama, jarak kelahiran yang pendek mengakibatkan fungsi alat reproduksi masih belum optimal. Penjelasan diatas didukung oleh penelitian yang dilakukan Anggraini (2018) yang menyebutkan bahwa ada hubungan bermakna antara paritas, jarak kehamilan dan konsumsi tablet Fe yang pernah dialami sebelum hamil pada tingkat kemaknaan $< 0,05$.

Menurut Manuaba, et al (2012), wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan lebih sering mengalami anemia karena banyak kehilangan zat besi, yang disebabkan karena selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada di dalam tubuhnya. Sesuai dengan penelitian Yulianti, E, Ana Tutiana, ahmad Syahlani (2014) yang mengatakan ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai $p = < 0,050$. Berdasarkan hasil bivariat menunjuka bahwa dari 89 ibu hamil yang primipara megalami anemia ringan sebanyak 21 (65,6%) orang dan yang mengalami anemia sedang sebanyak 11 (34,4%) orang, sedangkan dari 57 multipara yang mengalami anemia ringan sebanyak 50 (87,7%) orang dan yang mengalami anemia sedang sebanyak 7 (12,3%) orang, dan pada grandemultipara tidak ada yang mengalami anemia. Berdasarkan hasil analisis statistik Chi Square menunjukan bahwa $p \text{ value} = 0,027$ ($p \text{ value} < 0,050$) menunjukan bahwa ada hubungan antara paritas.

5. Status Gizi (LiLA)

Sebagian besar ibu hamil TM III dengan anemia di Puskesmas Kaloran dalam penelitian ini memiliki status gizi Non-KEK sebanyak 150 orang (71,4%), hal ini menunjukkan bahwa terdapat faktor lain selain status gizi yang dapat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil dengan status gizi Non-KEK.

Pernyataan ini sesuai dengan penelitian Fitriasaki (2017) yang menyebutkan bahwa sebanyak 69,2% ibu hamil dengan status gizi kurang mengalami anemia ringan dan sebanyak 79,2% ibu hamil dengan status gizi baik mengalami anemia ringan. Berdasarkan uji analisis Kendall's Tau didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,444$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan status gizi ibu dengan kejadian anemia di Puskesmas Tegalore tahun 2016.

Salah satu faktor yang kemungkinan menyebabkan ibu dengan status gizi baik mengalami anemia dalam penelitian ini menurut asumsi peneliti adalah kurangnya kadar zat besi dalam tubuh ibu hamil dan kurangnya kepatuhan ibu hamil dalam konsumsi tablet tambah darah secara rutin. Almatsier. S (2009) menjelaskan bahwa anemia paling banyak terjadi karena kurangnya asupan zat besi yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil dalam proses pembentukan hemoglobin. Tidak semua zat besi digunakan

dalam proses metabolisme tubuh, sebagian disimpan sebagai cadangan dalam bentuk ferritin di dalam hati, limpa dan sumsum tulang.

Pernyataan ini didukung oleh Karwati (2019) dalam penelitiannya bahwa dari hasil analisis hubungan antara asupan zat besi dengan anemia diperoleh bahwa seluruhnya ibu dengan kebutuhan zat besinya tidak terpenuhi mengalami anemia 35 (100%). Hasil uji didapatkan nilai p- value = 0,003 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara asupan zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester 1 (pertama). Kemudian dari hasil analisis diperoleh OR = 1,246 artinya ibu yang kebutuhan asupan zat besinya tidak terpenuhi mempunyai risiko 1,2 kali mengalami anemia kehamilan dibandingkan dengan ibu yang asupan zat besinya terpenuhi.

Penjelasan diatas diperjelas lagi oleh Abidah & Anggasari (2019) dalam penelitiannya yang menunjukkan bahwa sebagian besar (64%) responden yang patuh mengkonsumsi tablet Fe tidak mengalami anemia, sedangkan hampir seluruh (78%) responden yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe mengalami anemia. Hasil uji statistik didapatkan nilai p = 0,024 ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan adanya hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil dengan kejadian anemia.

Sesuai dengan teori Hidayah (2012) bahwa suplemen rutin per oral adalah cara terbaik untuk mencegah anemia defisiensi besi pada kehamilan. Ketidapatuhan terjadi karena keraguan terhadap pemberian suplemen zat besi, efek samping serta ketidaksadaran ibu hamil bahwa mereka membutuhkan zat besi akibatnya salah satu program pemerintah dalam hal pengawasan dan pencegahan anemia tidak berhasil, karena salah satu faktornya adalah ketidapatuhan sehingga hal ini memicu angka kejadian anemia pada kehamilan yang masih relatif tinggi.

SIMPULAN

1. Berdasarkan distribusi karakteristik diketahui bahwa ibu hamil TM III anemia mayoritas ibu hamil termasuk dalam kelompok umur reproduksi sehat sebanyak 156 responden (74,3%).
2. Berdasarkan distribusi karakteristik diketahui bahwa ibu hamil TM III anemia mayoritas memiliki tingkat pendidikan SD/SMP yaitu 145 responden (69,0%).
3. Berdasarkan distribusi karakteristik diketahui bahwa ibu hamil TM III anemia mayoritas tidak bekerja sebanyak 163 responden (77,6%).
4. Berdasarkan distribusi karakteristik diketahui bahwa ibu hamil TM III anemia mayoritas paritasnya adalah risiko rendah (primigravida/multigravida) 200 responden (95,2%).
5. Berdasarkan distribusi karakteristik diketahui bahwa ibu hamil TM III anemia mayoritas memiliki status gizi Non-KEK/Baik sebanyak 150 responden (1,4%).

SARAN

1. Bagi Ibu Hamil

Responden diharapkan lebih sadar dengan kesehatan selama kehamilannya sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi yang muncul dalam kehamilan, persalinan dan nifas.

2. Bagi Bidan

Bidan diharapkan dapat meningkatkan pelayanannya dalam mengatasi permasalahan anemia pada ibu hamil setelah mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil TM III anemia di Puskesmas Kaloran, sehingga mampu memberikan penatalaksanaan sesuai kebutuhan klien dan melakukan deteksi dini resiko tinggi serta komplikasi anemia pada ibu hamil, serta menekan AKI.

3. Bagi Puskesmas Kaloran

Diharapkan setelah petugas Puskesmas Kaloran mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil anemia di Wilayah Puskesmas Kaloran, petugas dapat membuat suatu kebijakan dalam penatalaksanaan anemia pada ibu hamil.

4. Bagi Universitas 'Aisyiyah

Diharapkan di Perpustakaan Universitas 'Aisyiyah untuk memperbaharui buku-buku yang tahun referensinya sudah lama. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat membuat intervensi untuk mengatasi anemia pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier S. (2009). *Prinsip dasar ilmu gizi (Edisi Revisi)*: Gramedia Pustaka Utama.
- Rukiyah, A. (2009). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta : Trans Info Media
- Sumarah. (2009). *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta : Fitramaya
- Almatsier, S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka
- _____. (2010). *Ilmu kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Arisman M B. (2010). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Penerbit Buku Kedokteran ECG : Jakarta.
- Herawati. (2010). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Anemia Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Jalaksana Kuningan Tahun 2010. *Jurnal Kesehatan Kartika*.
- Wawan, A., & Dewi. (2010). *Teori&Pengukuran: Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Guyton. (2011). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: Student Consult
- Dorland. (2012). *Kamus Saku Kedokteran Edisi 28*. Jakarta : EGC

Fatmah. (2012). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Hidayah W, Anasari T. (2012). Hubungan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. *Jurnal Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*. 3(2).

Kumala. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester I di wilayah Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan Tahun 2012*. Jakarta: Universitas Indonesia

Manuaba IBG. (2012). *Buku Ajar Patologi Obstetri – untuk mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC

Manuaba. (2012). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesu Bidan*. Jakarta. ECG.

