



ANALISIS FAKTOR KEJADIAN ANEMIA DAN PEMBERIAN TABLET FE PADA IBU HAMIL

Agusman*, Siti Syamsiah

¹Program Studi Farmasi, Politeknik Hangtuah Jakarta, Jl. Bendungan Hilir, Tanah Abang, Jakarta Pusat, Jakarta 10210, Indonesia

²Program Studi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Nasional, Jl. Sawo Manila No.61, Pejaten Barat, Ps. Minggu, Jakarta Selatan, Jakarta 12520, Indonesia

*agusmantanjung63@gmail.com

ABSTRAK

Anemia pada kehamilan merupakan salah satu masalah nasional karena berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia berdampak terhadap morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. PMB Bidan telah menyediakan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dengan baik, namun angka kejadian anemia semakin bertambah. Melihat masih adanya angka kejadian anemia ibu hamil, maka dilakukan penelitian untuk mengetahui adakah hubungan usia, paritas, pendidikan, status gizi dan kepatuhan konsumsi Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di TPMB "S" Tahun 2022. Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pendekatan desain case control. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Desain penelitian ini dengan case control. Sampel dalam penelitian ini 21 ibu hamil yang anemia sebagai kelompok kasus dan 42 yang tidak anemia sebagai kelompok control, total sebanyak 63 dengan menggunakan perbandingan jumlah kasus dan control 2:1. Hasil uji univariat pada usia tertinggi pada usia beresiko sebanyak 33 responden (52,4%), pendidikan tertinggi pada pendidikan tinggi sebanyak 32 responden (50,8%), paritas tertinggi pada paritas beresiko sebanyak 32 responden (50,8%), status gizi tertinggi pada status gizi baik sebanyak 49 responden (77,8%), kepatuhan konsumsi tablet Fe tertinggi pada tidak patuh konsumsi Fe sebanyak 37 responden (58,7%). Hasil analisis bivariate menggunakan uji chi square pada usia p-value 0,422, pendidikan p-value 0,006, paritas p-value 0,010, status gizi p-value 0,198, kepatuhan konsumsi Fe p-value 0,000. Kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan, paritas dan kepatuhan konsumsi Fe pada kejadian anemia pada ibu hamil.

Kata kunci: analisis factor; anemia; ibu hamil

ANALYSIS THE FACTOR OF ANEMIA AND TABLETS GIVEN TO IN PREGNANT WOMEN

ABSTRACT

Anemia in pregnancy is a national problem because it affects the quality of human resources. Anemia has an impact on morbidity and mortality in mothers and infants. The PMB midwife has provided health care to the expectant mother well, but the rate of anemia is growing. Considering the still rate of maternal anemia, studies have been conducted to determine the relationship between age, parity, education, nutrition and fetal compliance with the incident of anemia in the pregnant women in 2022 at TPMB 'S'. This study used an observational method with a case control design approach. case group and 42 non-anemic as the control group, a total of 63 respondents using a comparison of the number of cases and controls 2:1. The results of the univariate test at the highest age at risk were 33 respondents (52.4%), the highest education was 32 respondents (50.8%), the highest parity was at risk parity was 32 respondents (50.8%), the highest nutritional status was in good nutritional status which consisted of 49 respondents (77.8%), the highest compliance with Fe tablet consumption was 37 respondents (58.7%). The results of bivariate analysis using chi square test at age p-value was 0.422, education p-value was 0.006, parity p-value was 0.010, nutritional status p-value was 0.198, compliance with Fe consumption p-value was 0.000. There was a significant relationship between education, parity and compliance with iron consumption with the incidence of anemia in pregnant women.

Keywords: anemia of pregnant women; analysis the factor

PENDAHULUAN

Anemia yang terjadi pada seorang ibu hamil berkaitan dengan mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi. Di dunia terdapat 38,2 % wanita hamil menderita anemia (WHO, 2014). Menurut WHO didapatkan bahwa 40% kematian ibu di dunia berkaitan dengan anemia pada kehamilan, di negara berkembang terdapat 3 juta kematian ibu dan angka kematian ini merupakan kontributor angka kematian secara keseluruhan (WHO, 2015). Presentase anemia di Asia Tenggara sebesar 48,7%, angka ini lebih tinggi dibanding negara bagian Afrika 46,8%, Mediterania Timur 38,9% dan Eropa 25,8%. Permasalahan gizi seperti anemia pada ibu hamil masih merupakan fokus perhatian dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2016).

Survei SDKI tahun 2012 menunjukkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia 359/100.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab utama kematian ibu diakibatkan oleh pendarahan yaitu sekitar 30,1%. Pendarahan terjadi disebabkan oleh anemia (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan Hasil Riskesdas pada tahun 2013 proporsi anemia pada ibu hamil di Indonesia yaitu sebanyak 37,1% dan terus meningkat di tahun 2018 yaitu sebesar 48,9% (+11,8%) ibu hamil mengalami anemia. Di urutan pertama 84,6% ibu hamil usia 15-24 tahun mengalami anemia, dilanjutkan dengan kelompok usia 25-34 tahun 33,7% dan kelompok usia 35-44 tahun 33,6% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Profil Kesehatan Kota Bogor tahun 2018 menunjukkan penyebab utama kematian ibu dalam bidang obstetri berdasarkan laporan puskesmas yaitu 38,18% mengalami pendarahan, 32,73% hipertensi dalam kehamilan, 9,09% infeksi, 1,82% abortus dan 18,18% penyebab tindak lanjut lainnya. Hasil survey Dinkes Bogor pada tahun 2016, kejadian anemia pada kelompok umur 15 - 44 tahun sebanyak 613 orang (1,94%). Pada kelompok umur 45 - > 75 tahun sebanyak 937 orang (5,43%) (Profil Kesehatan Kota Bogor, 2016). Dampak anemia pada kehamilan antara lain abortus, persalinan prematuritas, hambatan kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, molahidatidosa (kehamilan abnormal akibat kegagalan janin), hiperemesis gravidarum (mual dan muntah berat selama kehamilan), pendarahan antepartum, dan ketuban pecah dini. Dampak anemia pada persalinan yaitu gangguan his, kala satu berlangsung lama, retensio plasenta (tidak lahirnya plasenta 30 menit setelah bayi lahir), pendarahan postpartum, atonia uteri (uterus/ rahim gagal berkontraksi). Kemudian dampak anemia saat nifas dapat terjadi subinvolusi uteri yang mengakibatkan pendarahan, infeksi puerperium dan pengeluaran air susu ibu berkurang serta mudah terjadi infeksi. Sedangkan anemia pada janin mengakibatkan abortus, BBLR, kematian intra uteri, prematuritas, kelahiran dengan anemia, cacat bawaan, bayi mudah terkena infeksi sampai kematian perinatal (Manuaba, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Wati (2020), tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sangkrah tahun 2020 terdapat hubungan antara pendidikan dan konsumsi Fe. Hasil penelitian Abidah dan Anggasari (2019) menyimpulkan terdapat hubungan status gizi, pengetahuan ibu hamil, pemeriksaan ANC, kepatuhan konsumsi Fe. Hasil penelitian yang dilakukan Yunita (2017) membuktikan bahwa terdapat hubungan antara jarak kehamilan, umur, frekuensi ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Tempat Praktik Bidan Mandiri Bidan "S" merupakan bagian dari fasilitas kesehatan yang memberikan asuhan pelayanan kebidanan. Berdasarkan survei pendahuluan di PMB Bidan "S, menunjukkan Data kunjungan ibu hamil (ANC) pada tahun 2020 sebanyak 1.292 orang, dengan jumlah ibu yang mengalami anemia sebanyak 10 orang (0,77%). Data kunjungan ibu hamil (ANC) pada tahun 2021 yaitu sebanyak 1.168 orang, dengan jumlah ibu yang

mengalami anemia sebanyak 35 orang (2,99%). Peningkatan penderita anemia pada ibu hamil dari tahun 2020-2021 yaitu sebanyak 25 kasus (2,22%). Berdasarkan pemeriksaan ANC pada periode Juli s.d September 2020 (Triwulan 3) didapatkan dari 170 orang ibu yang melakukan ANC terdapat ibu hamil yang mengalami Anemia sebanyak 11 orang (6,47%). Sementara pada pemeriksaan ANC periode Oktober s.d Desember 2020 (Triwulan 4) didapatkan dari 134 orang ibu yang melakukan ANC terdapat ibu hamil yang mengalami Anemia sebanyak 15 responden (11,19%). Peningkatan kasus anemia dari triwulan 3 sampai dengan triwulan 4 yaitu sebanyak 4,79%. Meskipun tempat di TPMB Bidan “S” telah menyediakan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dengan baik, seperti melakukan deteksi dini pada ibu hamil resiko tinggi pada saat ANC dan memberikan tablet Fe tiap kali pemeriksaan, tetapi angka kejadian anemia semakin bertambah. Melihat masih adanya angka kejadian anemia ibu hamil di TPMB Bidan “S”, dengan tujuan ingin mengetahui hubungan usia, paritas, pendidikan, status gizi dan kepatuhan konsumsi Fe pada ibu hamil.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pendekatan desain case control. Sampel pada penelitian ini sebesar 63 responden. Metode pengambilan sampling menggunakan jenis purposive sampling. Penelitian dilakukan di PMB “S” pada bulan Januari – Februari periode 10 Januari -10 Februari 2021. Pengambilan data dengan menggunakan validitas dan uji normalitas yang dilakukan dengan kuesioner melalui wawancara dan pemeriksaan kadar Hb serta pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).

HASIL

Tabel 1.
 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil (n=63)

| Karakteristik | f | % |
|------------------------------|----|------|
| Usia | | |
| Beresiko | 33 | 52,4 |
| Tidak Beresiko | 30 | 47,6 |
| Pendidikan | | |
| Rendah | 31 | 49,2 |
| Tinggi | 32 | 50,8 |
| Paritas | | |
| Beresiko | 32 | 50,8 |
| Tidak Beresiko | 31 | 49,2 |
| Status Gizi | | |
| Kurang | 14 | 22,2 |
| Baik | 49 | 77,8 |
| Kepatuhan Konsumsi Fe | | |
| Tidak Patuh | 37 | 58,7 |
| Patuh | 26 | 41,3 |

Tabel 2.
 Hubungan Antara Usia dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil (n=63)

| Usia | Status Anemia | | P Value | OR (95% CI) | |
|----------------|----------------|------------------------|---------|-------------|---------------|
| | Anemia (Kasus) | Tidak Anemia (Kontrol) | | | |
| | f | % | f | % | |
| Tidak Beresiko | 12 | 57,1 | 18 | 42,9 | 0,422 |
| Beresiko | 9 | 42,9 | 24 | 57,1 | (0,195-1,621) |

Tabel 3.
 Hubungan Antara Pendidikan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil (n=63)

| Pendidikan | Status Anemia | | | | P Value | OR (95% CI) |
|------------|----------------|------|------------------------|------|---------|-------------------------|
| | Anemia (Kasus) | | Tidak Anemia (Kontrol) | | | |
| | f | % | F | % | | |
| Tinggi | 5 | 23,8 | 27 | 64,3 | 0,006 | 5,760 (1,759-18,859) |
| Rendah | 16 | 76,2 | 15 | 35,7 | | |

Tabel 4.
 Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil (n=63)

| Paritas | Status Anemia | | | | P Value | OR (95% CI) |
|----------------|----------------|------|------------------------|------|---------|-------------------------|
| | Anemia (Kasus) | | Tidak Anemia (Kontrol) | | | |
| | f | % | f | % | | |
| Tidak Beresiko | 5 | 23,8 | 26 | 61,9 | 0,010 | 5,200 (1,595-16,590) |
| Beresiko | 16 | 76,2 | 16 | 38,1 | | |

Tabel 5.
 Hubungan Antara Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil (n=63)

| Status Gizi | Status Anemia | | | | P Value | OR (95% CI) |
|-------------|----------------|------|------------------------|------|---------|------------------------|
| | Anemia (Kasus) | | Tidak Anemia (Kontrol) | | | |
| | f | % | f | % | | |
| Baik | 14 | 66,7 | 35 | 83,3 | 0,198 | 2,500 (0,740-8,445) |
| | | 33,3 | 7 | 16,7 | | |

Tabel 6.
 Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil (n=63)

| Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe | Status Anemia | | | | P Value | OR (95% CI) |
|------------------------------|----------------|------|------------------------|------|---------|--------------------------|
| | Anemia (Kasus) | | Tidak Anemia (Kontrol) | | | |
| | f | % | f | % | | |
| Patuh | 2 | 9,5 | 24 | 57,1 | 0,000 | 12,667 (2,609-61,496) |
| Tidak Patuh | 19 | 90,5 | 18 | 42,9 | | |

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pada variabel usia diketahui bahwa jumlah terbanyak pada responden yang memiliki usia beresiko yaitu sebanyak 33 responden (52,4%). Berdasarkan observasi kondisi dilapangan, responden dengan usia beresiko lebih banyak, hal tersebut dikarenakan kurangnya kesadaran responden untuk ber-KB dan masih ada budaya menikah muda di wilayah PMB “S”, terutama pada wanita yang tidak melanjutkan pendidikan ke tingkat atas (SMA-PT). Petugas kesehatan di TPMB “S” telah memberikan edukasi dan konseling mengenai Keluarga Berencana (KB) pada Pasangan Usia Subur (PUS) dan ibu yang baru bersalin dengan menganjurkan untuk mengatur kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi yang telah tersedia. Pada wanita usia subur yang memiliki usia beresiko lebih dari 35 tahun dianjurkan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), sementara pada WUS dibawah usia 20 tahun disarankan untuk menunda kehamilan hingga usia 20 tahun. Jika ditemukan kehamilan pada ibu dibawah usia 20 tahun dan diatas usia 35 tahun, maka dianjurkan

untuk melakukan ANC rutin dan diberikan konseling mengenai tanda bahaya kehamilan. Hal ini dilakukan sebagai langkah deteksi dini dan edukasi terhadap tanda bahaya kehamilan terutama mengenai anemia pada kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian pada variabel pendidikan diketahui bahwa jumlah terbanyak pada responden yang memiliki pendidikan tinggi yaitu sebanyak 32 responden (50,8%). Menurut UU RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 6 ayat 1, setiap warga negara yang berusia tujuh sampai dengan lima belas tahun wajib mengikuti pendidikan dasar sembilan tahun. Masyarakat di wilayah TPMB "S" telah mengikuti anjuran pemerintah untuk mengikuti pendidikan dasar sembilan tahun. Kebanyakan melanjutkan hingga pendidikan tinggi minimal hingga jenjang SMA, sehingga rata-rata tingkat pendidikan responden adalah kategori pendidikan tinggi. Hal ini juga ditunjang dengan kemampuan ekonomi di wilayah TPMB "S", orang tua di wilayah tersebut kebanyakan melanjutkan pendidikan anaknya hingga jenjang sekolah menengah (SMA), walaupun tidak banyak yang melanjutkan hingga perguruan tinggi (PT).

Berdasarkan hasil penelitian pada variabel paritas diketahui yang tertinggi ada pada responden yang memiliki paritas beresiko (Kehamilan ≥ 4 kali) yaitu sebanyak 32 responden (50,8%). Berdasarkan analisis di lapangan, jumlah terbanyak pada paritas beresiko, hal ini disebabkan masyarakat di wilayah TPMB "S" masih memiliki budaya menikah muda sehingga banyak wanita muda dibawah usia 20 tahun yang telah menikah dan memiliki anak, terutama jika wanita tersebut tidak melanjutkan pendidikan ke tingkat pendidikan tinggi (SMA-PT). Selain itu berdasarkan wawancara terdapat faktor kegagalan KB yang mengakibatkan banyak diantara responden mengalami kehamilan ≥ 4 kali, alasan yang diberikan mengenai kegagalan KB adalah responden lupa jadwal KB ingin istirahat ber-KB agar dapat haid dan enggan ber-KB karena takut gemuk. TPMB "S" telah melakukan edukasi pada tiap pasien untuk menjalankan program KB sesuai anjuran pemerintah yaitu 2 anak cukup.

Penyuluhan penggunaan KB juga telah digiatkan oleh tenaga kesehatan di TPMB "S" sejak trimester akhir kehamilan. Hal ini dilakukan agar pasangan dapat mempersiapkan sebaik mungkin perihal ber-KB dengan memilih alat kontrasepsi yang tepat dan sesuai, dibantu oleh tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan juga selalu memberikan motivasi pasien untuk berpartisipasi dalam program KB dengan begitu pasien mendapatkan informasi mengenai jumlah, jarak kehamilan dan alat kontrasepsi yang efektif serta tepat. Berdasarkan hasil penelitian pada variabel status gizi diketahui bahwa jumlah terbanyak pada responden yang memiliki status gizi baik (ukuran LILA $\geq 23,5$ cm) yaitu sebanyak 49 responden (77,8%). Berdasarkan analisis di lapangan diperoleh bahwa responden dengan kategori gizi baik memiliki jumlah lebih banyak yaitu sebesar 77,8%. Hal ini disebabkan ibu hamil yang datang ANC ke TPMB "S" sudah mendapatkan informasi mengenai kesehatan secara dini. PMB "S" sendiri telah menerapkan deteksi dini ibu hamil yang mempunyai status gizi buruk yaitu dengan melakukan pengukuran LILA pada saat awal kehamilan. Hal ini dilakukan agar jika ditemukan ibu hamil dengan status gizi kurang, maka akan di beri edukasi tentang asupan gizi yang baik pada masa kehamilan dan jika memungkinkan tetap bekerjasama dengan Puskesmas setempat untuk pemberian susu dan biskuit untuk ibu hamil sebagai gizi tambahan yang diharapkan dapat meningkatkan status gizi ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian pada variabel kepatuhan konsumsi Fe diketahui bahwa jumlah terbanyak pada responden yang tidak patuh konsumsi Fe yaitu sebanyak 37 responden (58,7%). Berdasarkan analisis di lapangan masih banyak ditemukan ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe, yang dapat meningkatkan resiko kejadian anemia di TPMB "S". Hal

ini disebabkan selama kehamilan ibu sering merasa mual. Tablet Fe yang dikonsumsi ibu hamil memiliki efek samping mual dan muntah, sehingga ibu hamil tidak rutin mengonsumsi tablet Fe. Tenaga kesehatan pada TPMB “S” sendiri telah memberikan tablet Fe sebanyak 30 tablet pada tiap kunjungan ANC untuk kebutuhan satu bulan. Untuk menghindari keluhan mual dan muntah tenaga kesehatan telah memberikan edukasi mengenai bagaimana cara konsumsi Fe yang baik, diantaranya mengonsumsi tablet Fe saat malam hari atau sebelum tidur, tidak mengonsumsi teh dan kopi, bersamaan dengan konsumsi Fe karena dapat mengganggu penyerapan zat besi, menganjurkan konsumsi jus buah (jus jeruk) yang dapat membantu penyerapan zat besi.

Selain keluhan mual muntah kendala lain dalam kepatuhan konsumsi Fe adalah ibu hamil terkadang lupa mengonsumsi Fe, sehingga konsumsi Fe harian terlewat dan terdapat sisa tablet Fe. Untuk menindaklanjuti hal ini tiap kunjungan ANC, tenaga kesehatan selalu melakukan konfirmasi mengenai kepatuhan konsumsi Fe, dengan menanyakan kembali “apakah masih ada tablet Fe yang bersisa?”, jika ibu hamil mengkonfirmasi bahwa masih ada tablet Fe yang bersisa, maka tenaga kesehatan akan kembali memberikan edukasi akan pentingnya konsumsi tablet Fe dan dampak anemia pada kehamilan. Selain itu tenaga kesehatan juga menganjurkan pada keluarga yang mengantar ANC (suami dan keluarga ibu) untuk selalu membantu mengingatkan jadwal konsumsi Fe harian yaitu setiap malam sebelum tidur. Dalam hal ini keluarga pasien berperan sebagai pengawas dalam kepatuhan konsumsi Fe dan pendukung kesuksesan program pemberian tablet Fe.

Hasil analisis hubungan antara usia dengan kejadian anemia, dengan uji chi square diperoleh $p\text{-value} = 0,422$ ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian anemia. Berdasarkan hasil observasi di dapatkan pasien dengan usia tidak beresiko lebih banyak yang mengalami anemia dibandingkan dengan yang beresiko. Hal ini dikarenakan pasien yang memiliki usia tidak beresiko memiliki pola makan yang tidak memenuhi gizi seimbang. Sehingga kebutuhan akan sumber vitamin, mineral dan zat besi dalam makanan tidak terpenuhi. Banyak dari ibu hamil yang menderita anemia merasa malas memasak dan lebih suka memakan menu cepat saji dikarenakan sibuk bekerja dan mengurus lebih suka memakan menu cepat saji dikarenakan sibuk bekerja dan mengurus rumah. Tenaga Kesehatan di TPMB “S” telah memberikan edukasi mengenai anemia pada ibu hamil, namun tidak memberikan edukasi mengenai pola makan menu seimbang kecuali untuk pasien yang memiliki status gizi buruk. Akan lebih baik jika tenaga kesehatan di PMB “S”, menanyakan terkait kebiasaan pola makan pada ibu hamil, untuk mengetahui apakah kebiasaan makan sehari-hari telah memenuhi gizi yang dibutuhkan untuk ibu hamil atau belum. Selain itu juga melakukan edukasi tentang menu makan seimbang yang mudah dan praktis untuk dimasak sehari-hari, sehingga tidak membutuhkan dalam waktu yang lama untuk menyiapkannya.. Sehingga untuk meningkatkan kesediaan ibu hamil untuk mengonsumsi menu seimbang bisa juga dilakukan demo masak masakan menu seimbang saat melakukan penyuluhan di TPMB “S”.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia, dengan uji chi square diperoleh $p\text{-value} = 0,006$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian anemia. Berdasarkan uji chi square diperoleh $p\text{-value} = 0,006$, maka nilai $p < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian anemia. Dari uji statistik ini juga diketahui nilai OR (Odd Ratio) = 5,760 dengan 95% CI = 1,759-18,859 artinya responden dengan pendidikan rendah 5,760 kali lebih beresiko mengalami anemia dibandingkan responden yang memiliki pendidikan tinggi. Berdasarkan hasil observasi di dapatkan banyak ibu hamil yang berpendidikan rendah

menderita anemia. Ketika dilakukan konseling, didapatkan bahwa mereka tidak merasa penting untuk meminum tablet Fe dikarenakan sudah beberapa kali melahirkan dan merasa sehat saja sebelumnya. Tenaga Kesehatan di TPMB “S” telah melakukan edukasi mengenai anemia kepada ibu hamil, namun edukasi diberikan pada ibu hamil yang memiliki Hb rendah saja. Alangkah baiknya untuk melakukan edukasi mengenai anemia tidak hanya kepada ibu yg anemia namun kepada semua ibu hamil sehingga ibu hamil mengetahui pentingnya mencegah anemia pada kehamilan, baik pada saat kehamilan pertama ataupun kehamilan berikutnya. Selain itu juga dengan memberikan leaflet yang dapat dibawa pulang pasien dan dibaca kembali ketika melakukan edukasi, akan lebih memudahkan pasien untuk meningkatkan informasi mengenai anemia.

Berdasarkan tabel 4.4 hasil analisis uji chi square diperoleh p-value = 0,010 ($p < 0,05$), berarti terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia. Dari uji statistik ini juga diketahui nilai OR (Odd Ratio) = 5,200 dengan 95% CI = 1,595-16,950 artinya responden dengan paritas beresiko 5,200 kali lebih beresiko mengalami anemia dibandingkan responden yang memiliki paritas tidak beresiko. Berdasarkan analisis kondisi di lapangan didapatkan banyak ibu hamil yang menderita anemia memiliki riwayat persalinan ≥ 4 kali. Tenaga kesehatan di TPMB “S” telah melakukan edukasi terkait bahaya anemia pada ibu hamil yang mempunyai paritas tinggi. Namun edukasi tersebut disampaikan hanya kepada pasien yang sudah mempunyai paritas tinggi saja yaitu yang telah melahirkan ≥ 4 kali. Alangkah baiknya edukasi mengenai bahaya anemia pada ibu hamil yang memiliki paritas tinggi disampaikan kepada semua ibu hamil baik yang sudah mempunyai paritas tinggi atau belum dan kepada calon ibu. Sehingga mereka menyadari betapa pentingnya merencanakan kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia pada saat kehamilan. Selain itu menganjurkan bagi ibu hamil untuk merencanakan kehamilan dengan matang, penggunaan KB sangatlah penting terutama pada ibu dengan jumlah anak cukup (2 orang) agar dapat meminimalisir resiko anemia pada kehamilan dengan membatasi jumlah kehamilan.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia, dengan uji chi square diperoleh p-value = 0,198 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia. Berdasarkan penelitian Sholeha (2018), pengukuran status gizi tidak hanya cukup dengan menggunakan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) saja, pengukuran lainnya yang digunakan dalam menilai status gizi adalah pengukuran indeks masa tubuh (IMT). Menurut penelitian Asyirah (2012), konsumsi protein hewani dapat meningkatkan penyerapan besi dalam tubuh, dengan rendahnya konsumsi protein dapat menyebabkan terjadi anemia. Konsumsi dan penyerapan zat besi yang rendah oleh tubuh dapat disebabkan karena kemungkinan rendahnya kemampuan keluarga dalam penyajian makanan yang mengandung zat gizi, kesalahan dalam mengolah sayuran serta minum kopi dan teh saat atau setelah makan.

Berdasarkan analisis di lapangan, didapatkan banyak ibu hamil yang memiliki gizi yang baik namun mengalami anemia. Hal ini bisa disebabkan pola makan sehari-hari ibu hamil tidak sesuai dengan menu seimbang, sehingga makanan yang dikonsumsi tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi dan zat besi bagi ibu hamil. Ketika dilakukan konseling banyak yang menyatakan bahwa untuk makan sehari-hari mereka hanya makan apa yang mereka inginkan saja dan yang praktis seperti makanan siap saji, dibandingkan mengolah makan yang sehat sendiri. Selain itu dalam penilaian variabel status gizi karena keterbatasan penelitian, peneliti hanya menggunakan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), sehingga kurang akurat dalam penentuan status gizi ibu hamil, sementara terdapat pengukuran lain yang dibutuhkan untuk menetapkan status gizi yaitu pengukuran indeks massa tubuh (IMT).

Tenaga Kesehatan di TPMB “S” telah melakukan pemeriksaan LILA pada setiap ibu hamil yang datang ditrimester awal atau pada kunjungan awal ANC, hal ini untuk menilai status gizi dan mendeteksi kekurangan gizi pada ibu hamil. Namun untuk edukasi mengenai makanan bergizi pada setiap pasien jarang dilakukan kecuali jika LILA pasien menunjukkan angka yang tidak normal, sehingga langkah preventive penyuluhan gizi ibu hamil untuk mencegah kekurangan gizi belum maksimal diterapkan. Alangkah baiknya edukasi mengenai menu makanan seimbang dilakukan kepada pasien dengan status gizi baik atau kurang, dikarenakan pada pemeriksaan hasil pengukuran LILA ibu hamil bisa saja normal (>23,5 cm) namun ibu hamil menderita anemia, begitu juga sebaliknya. Untuk meningkatkan kesediaan ibu hamil untuk memakan makanan menu seimbang bisa juga dilakukan demo masak masakan menu seimbang saat melakukan penyuluhan di TPMB “S”.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara kepatuhan konsumsi Fe dengan kejadian anemia, dengan uji chi square diperoleh P value = 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan konsumsi Fe dengan kejadian anemia. Dari uji statistik ini juga diketahui nilai OR (Odd Ratio) = 12,667 dengan 95% CI = 2,609-61,496 artinya responden yang tidak patuh konsumsi Fe 12,667 kali lebih beresiko mengalami anemia dibandingkan responden yang patuh konsumsi Fe. Berdasarkan hasil observasi di lapangan didapatkan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe rendah, dibuktikan dengan masih adanya sisa tablet Fe yang diberikan dan didukung dengan hasil Hb yang rendah saat diperiksa. Ketika ditanyakan mengenai kepatuhan minum tablet Fe, banyak pasien yang merasa mual ketika meminum tablet Fe tersebut dan ada juga yang sering lupa untuk meminumnya. TPMB “S” telah rutin memberikan tablet Fe pada saat pasien datang untuk pemeriksaan kehamilan. Selain itu juga pasien selalu diberikan penjelasan mengenai betapa pentingnya meminum tablet Fe untuk mencegah anemia. Alangkah baiknya untuk meningkatkan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe dengan mengajak bekerja sama keluarga pasien untuk mengingatkan meminum tablet Fe setiap hari.

SIMPULAN

Penelitian yang dilakukan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan, paritas dan kepatuhan konsumsi Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Melalui penelitian yang dilakukan, diharapkan ibu hamil hendaknya aktif mencari informasi tentang cara pencegahan anemia pada kehamilan melalui sumber media sosial yang dapat diakses oleh ibu. Bagi petugas kesehatan adanya peningkatan pelayanan dan promosi kesehatan. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk peneliti selanjutnya untuk dapat meneliti variabel lain yang belum dapat diteliti dalam penelitian ini dan menambah jumlah sampel, sehingga dapat dianalisis faktor-faktor apa saja yang lebih mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidah, S.I dan Anggasari, Y. (2019). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di BPM Kusmawati Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* Vol.12. Universitas Nahdatul Ulama Surabaya.
- Astuti, D. (2016). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Undaan Lor Kabupaten Kudus. *Jurnal The 3rd University Research Colloquium*. ISSN 1407-9189: 123-131.
- Abdul Bari, S, (2009) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

- Astriana, W. (2017). Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. *Aisyah Jurnal Ilmu Kesehatan*. ;2 (2) 123-130. STIKES Al-Ma'arif Baturaja
- Darmawan. (2003). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Ibu Hamil (Analisa Data Sekunder Hasil Survey Cepat Anemia Ibu Hamil) di Kabupaten Lampung Utara Tahun 2003. Skripsi FKM UI, Depok.
- Dinkes Bogor. (2019), Profil Kesehatan Bogor Tahun 2018, Bogor
- _____, (2018). Profil Kesehatan Bogor Tahun 2017, Bogor
- _____, (2016). Profil Kesehatan Bogor Tahun 2016, Bogor
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2017. Profil Kesehatan 2017. Bandung
- Kemendes RI. (2016). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu.
- Fadli dan Fatmawati. (2019). Analisis Faktor Penyebab Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *STIKES Muhammadiyah Sidrap Sindenreng Rappang Sulawesi Selatan. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*.
- Gupaneza, E dan Martha, E. (2017). Analisis Faktor Penyebab Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Indonesia (Analisis Data Sdki 2017). *JUKEMA Vol 5 no 2 Oktober 2019. Universitas Indonesia : Depok*.
- Hidayat, A. (2017). Metode Penelitian Keperawatan dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Idowu, O.A, Mafiana, C.F, Dapo, S. (2005). Anaemia in pregnancy: A survey of pregnant women in Abeokuta, Nigeria. *Afr Health Sci*.5(4):295–9.
- Kemendikbud. (2014). Permendikbud no 20 tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional. Jakarta: Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan R
- Lilik, F. et al. (2018). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Jurnal Antara Kebidanan Januari-Maret Januari-Maret. 2(1), 46– 53
- Manuaba, I. B. G. (1998). Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan & Keluarga berencana Untuk Pendidikan Bidan. (Setiawan, Ed.) (1st ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- _____, (2010). Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Rukiyah, A.Y. (2013). Asuhan Kebidanan 4 (Patologi). Cetakan pe. Yogyakarta: Trans Info Media.

