

Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mpunda Kota Bima

Nurhaidah, Rostinah**

**Akademi Kebidanan Harapan Bunda Bima*

Email: bimanurhaidah@gmail.com

ABSTRACT

The results of the Indonesian Health Demographic Survey in 2017 show that the maternal mortality rate that occurs in Indonesia is 305 / 100.000 live births. This number was still high and quite far from the target of the Sustainable Development Goals program. One of the factors contributing to the high maternal mortality in Indonesia is due to bleeding caused by anemia during pregnancy. The purpose of this study was to determine the factors associated with anemia in pregnant women. The population in this study were all pregnant women who performed pregnancy examinations at the Mpunda Public Health Center in Bima City for the period of April-May 2020. The number of sample data was 121 using purposive collection techniques. Data analysis was performed using the chi-square test and logistic regression. The results showed that there was a relationship between knowledge and Antenatal Care (ANC) visits with a p value of 0.028 and 0.022. Meanwhile, age, parity and consumption pattern of Fe tablets did not correlate with the incidence of anemia in pregnant women with p value > 0.05. The logistic regression test results show that the knowledge variable has the greatest influence on the incidence of anemia in pregnant women with an OR value of 2.385. It is hoped that health workers will provide information about the importance of conducting regular antenatal care and intensify the

provision of information counseling and education about anemia, so that pregnant women are expected to be able to prevent, detect and manage anemia independently.

Keywords: *Anemia, Age, Parity, Knowledge*

PENDAHULUAN

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) telah dirintis dan diintensifkan sejak tiga puluh tahun lalu namun penurunan AKI masih belum memuaskan, hal ini ditandai dengan masih tingginya angka kematian yang terjadi pada ibu. Menurut *World Health Organization* (2010) Indonesia menduduki peringkat pertama dengan AKI tertinggi dari 181 negara¹. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan bahwa secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2012-2015 yaitu 359/ 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi 305/ 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Namun demikian meski terjadi penurunan angka tersebut masih tinggi dan cukup jauh dari yang ditargetkan dalam program SDGs yaitu 70/ per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini jauh lebih buruk dari negara-negara paling miskin di Asia, seperti Timor Leste, Myanmar, Bangladesh dan Kamboja. Berdasarkan faktor penyebab terdapat lima penyebab kematian ibu terbesar di Indoensia yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet dan abortus.

Perdarahan karena anemia menjadi faktor penyebab utama dalam kematian ibu yaitu sebesar 31,25%².

Tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang tengah dihadapi pemerintah Indonesia saat ini³. Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan terjadinya peningkatan kejadian anemia pada ibu hamil pada rentang waktu tahun 2007 hingga tahun 2018. Jumlah ibu hamil yang mengalami anemia pada tahun 2007 yaitu sebanyak 24,5%, meningkat di tahun 2013 menjadi 37,1% dan terus mengalami peningkatan hingga 48,9% di tahun 2018⁴.

Anemia pada ibu hamil di negara berkembang umumnya diduga karena kekurangan zat besi. Menurut definisi WHO, anemia pada kehamilan adalah bila kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr/dl. Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat karena berhubungan dengan meningkatnya risiko morbiditas dan mortalitas pada saat ibu melahirkan. Ibu hamil yang menderita anemia mempunyai peluang mengalami perdarahan pada saat melahirkan yang dapat berakibat pada kematian⁵. Anemia dalam kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak) yang memiliki dampak pada kehamilan seperti *abortus*, persalinan *prematum*, mudah terjadi infeksi, perdarahan *antepartum* dan ketuban pecah dini (KPD), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan *his*, kala pertama dapat berlangsung lama, terjadi *partus terlarang*, dan saat nifas anemia dapat menyebabkan *subinvolusi uteri*, perdarahan *postpartum*, memudahkan infeksi *puerperium* dan menghambat produksi ASI⁶.

Ibu hamil yang menderita anemia juga berisiko mengalami *intrauterin growth retardation* (IUGR) atau pertumbuhan janin terhambat, dan bayi yang dilahirkan mempunyai berat badan lahir rendah (BBLR) yang selanjutnya anak tersebut berisiko mengalami masalah gizi kurang, penurunan perkembangan fungsi motorik dan mental serta kapasitas fisik⁷. Adapun faktor-faktor dapat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil

yaitu sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, dan budaya, kunjungan *Antenatal Care* (ANC), paritas, umur, dan dukungan suami, pola konsumsi tablet Fe, penyakit infeksi, dan perdarahan⁸.

Menurut profil kesehatan Kota Bima jumlah kematian ibu pada tahun 2015 yaitu sebanyak 87/ 100.000 Kelahiran Hidup (KH), kemudian di tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 148/ 100.000 KH, penyebab kematian ibu terbanyak yaitu disebabkan perdarahan⁹. Anemia pada kehamilan merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan¹⁰. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Mpunda Kota Bima didapatkan data bahwa jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada bulan Juni 2019 yaitu sebanyak 33 orang dan ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 15 orang atau 45%. Anemia menjadi masalah kesehatan berat (*severe public health problem*), jika prevalensinya lebih dari 40% dalam suatu wilayah¹¹.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil khususnya di wilayah kerja Puskesmas Mpunda Kota Bima.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan cross sectional. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu umur, paritas, pengetahuan, kunjungan *antenatal care* dan pola konsumsi Tablet Fe, sedangkan variabel terikat yaitu kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mpunda Kota Bima dengan populasi penelitian yaitu seluruh ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mpunda yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Mpunda pada bulan April 2020-Mei 2020. Pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik *purposive* dengan kriteria inklusif dan eksklusif. Kriteria inklusifnya adalah: 1) ibu hamil yang telah melakukan pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb) dan memiliki hasil pemeriksaan, 2) ibu hamil yang

bisa membaca, 3) ibu hamil yang bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusifnya yaitu: 1) ibu hamil yang sakit saat dilakukan penelitian, 2) ibu hamil yang tidak berada di kediamannya saat dilakukan penelitian.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah di uji validitas dan reabilitasnya dan hasil pemeriksaan laboratorium. Kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil seperti umur, paritas, pengetahuan, kunjungan *antenatal care* dan pola konsumsi Tablet Fe. Hasil pemeriksaan laboratorium digunakan untuk menilai kejadian anemia pada ibu hamil.

Tenik pengambilan data pada penelitian ini dengan cara observasi atau melihat hasil laboratorium untuk menilai kejadian anemia dan penyebaran kuesioner pada ibu hamil untuk melihat faktor yang mempengaruhi kejadian anemia. Sumber data pada penelitian ini yaitu terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan berdasarkan hasil dari pengisian kuesioner oleh ibu hamil yaitu data tentang umur, paritas, pengetahuan, kunjungan *antenatal care* dan pola konsumsi Tablet Fe. Data sekunder dari penelitian ini yaitu data yang didapatkan dari Puskesmas yaitu berupa gambaran geografis, demografi, data jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan dan data hasil pemeriksaan kadar hemoglobin ibu hamil.

Peneliti melakukan pengumpulan data mentah kemudian dilakukan *editing, coding, entry* dan *tabulating*. Analisis univariat dilakukan tiap variabel penelitian yaitu umur, paritas, pengetahuan, kunjungan *antenatal care*, pola konsumsi Tablet Fe dan kejadian anemia pada ibu hamil. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan tujuan untuk mengetahui hubungan variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis multivariat menggunakan analisis regresi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menganalisis hubungan antara kejadian anemia pada ibu hamil dengan

umur, paritas, pengetahuan, kunjungan ANC, serta pola konsumsi tablet Fe ibu hamil. Hasil pengambilan data dikelompokkan menjadi 2 kategori untuk setiap variabel.

Tabel 1. Deskripsi Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mpunda Kota Bima

| Variabel | Frekuensi | % |
|--------------------------------|-----------|------|
| Kejadian Anemia | | |
| Ya | 72 | 59,5 |
| Tidak | 49 | 40,5 |
| Umur | | |
| Beresiko | 23 | 19,1 |
| Tidak Beresiko | 98 | 80,9 |
| Paritas | | |
| Tinggi | 19 | 15,7 |
| Rendah | 102 | 84,3 |
| Pengetahuan | | |
| Kurang | 38 | 31,4 |
| Baik | 83 | 68,6 |
| Kunjungan ANC | | |
| Teratur | 110 | 90,9 |
| Tidak Teratur | 11 | 9,1 |
| Pola konsumsi tablet Fe | | |
| Rutin | 98 | 81 |
| Tidak Rutin | 23 | 19 |

Tabel 1 menunjukkan jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini yaitu sebanyak 121 ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Mpunda kota Bima. Berdasarkan tingkat kejadian anemia pada ibu hamil, dari 121 responden sebagian besar mengalami anemia yaitu sebanyak 72 responden (59,5 %), berdasarkan kelompok umur sebagian besar berada pada katogori tidak beresiko yaitu 98 responden (80,9 %), paritas ibu sebagian besar pada kategori rendah yaitu 102 responden (84,3 %), jumlah kunjungan ANC sebagian besar pada kategori teratur yaitu sejumlah 110 responden (90,9 %) dan sebagian besar responden memiliki pola konsumsi tablet Fe secara rutin yaitu sebanyak 98 responden (81 %).

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mpunda Kota Bima

| Variabel Bebas | Kategori | Kejadian Anemia | | | | Total | P Value |
|-------------------------|----------------|-----------------------------|------|-----------------------------------|------|-------|---------|
| | | Anemia (kadar Hb <11 gr/dl) | | Tidak Anemia (Kadar Hb ≥11 gr/dl) | | | |
| | | n | % | n | % | | |
| Umur | Beresiko | 12 | 16,7 | 11 | 22,4 | 23 | 0,426 |
| | Tidak Beresiko | 60 | 83,3 | 38 | 77,6 | 98 | |
| Paritas | Tinggi | 10 | 13,9 | 9 | 18,4 | 19 | 0,506 |
| | Rendah | 62 | 86,1 | 40 | 81,6 | 102 | |
| Pengetahuan | Kurang | 28 | 38,9 | 10 | 20,4 | 38 | 0,032 |
| | Baik | 44 | 61,1 | 39 | 79,6 | 83 | |
| Kunjungan ANC | Teratur | 69 | 95,8 | 41 | 83,7 | 110 | 0,022 |
| | Tidak Teratur | 3 | 4,2 | 8 | 16,3 | 11 | |
| Pola konsumsi tablet Fe | Rutin | 57 | 79,2 | 41 | 83,7 | 98 | 0,535 |
| | Tidak Rutin | 15 | 20,8 | 8 | 16,3 | 23 | |

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari kelima variabel bebas yaitu umur, paritas, pengetahuan, kunjungan *antenatal care* (ANC) dan pola konsumsi tablet Fe, didapatkan dua variabel yang memiliki hubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu pengetahuan dengan *p value* 0,032 dan kunjungan ANC dengan *nilai p value* 0,022 (< 0,05), sedangkan ketiga variabel lainnya tidak memiliki hubungan dengan kejadian anemia yaitu umur, paritas dan pola konsumsi tablet Fe dengan *nilai p value* > 0,05.

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mpunda Kota Bima

| Variabel Bebas | Exp(B) | CI 95% | |
|-------------------------|--------|--------|-------|
| | | Lower | Uper |
| Umur | 0,779 | 0,294 | 2,063 |
| Paritas | 0,725 | 0,253 | 2,078 |
| Pengetahuan | 2,385 | 1,009 | 5,642 |
| Kunjungan ANC | 0,261 | 0,063 | 1,080 |
| Pola Konsumsi Tablet Fe | 1,402 | 0,519 | 3,786 |

Hasil uji regresi logistik pada tabel 3 menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh paling besar terhadap kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai *OR* sebesar 2,385 (CI 95% 1,009 – 5,642) yang berarti bahwa ibu hamil yang berpengetahuan kurang memiliki resiko 2,385 kali mengalami anemia pada kehamilan.

Umur dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 72 ibu hamil yang mengalami anemia berdasarkan kelompok umur sebagian besar tidak berisiko (≥ 20 tahun sampai ≤ 35 tahun) yaitu sebanyak 60 responden (83,3 %), sedangkan 12 responden (16,7 %) adalah kelompok umur berisiko (< 20 tahun dan > 35). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai *p value* = 0,426 (> 0,05) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil^{3,12}. Berdasarkan data hasil penelitian, sebagian besar ibu yang mengalami anemia adalah ibu yang memiliki umur tidak berisiko. Usia produktif untuk hamil dan melahirkan yaitu usia 20-35 tahun. Pada

usia tersebut organ-organ reproduksi telah berfungsi dengan baik dan siap untuk hamil dan melahirkan namun bila dilihat dari segi psikologis pada kisaran usia tersebut masih tergolong labil.

Berdasarkan teori usia 20-35 tahun secara biologis memiliki mental belum optimal dengan emosi yang cenderung labil, mental yang belum matang cenderung mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kekurangan perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi terkait dengan pemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini. Berbagai faktor yang saling berpengaruh dan tidak menutup kemungkinan usia yang matang sekalipun untuk hamil yaitu usia 20-35 tahun angka kejadian anemia jauh lebih tinggi¹³. Ibu yang memiliki umur resiko rendah tidak menutup kemungkinan tidak mengalami anemia, jika ibu tidak memperhatikan asupan nutrisi, tidak menjaga pola istirahat, dan tidak taat mengkomsumsi tablet Fe maka ibu yang berisiko rendah bisa terserang anemia dengan mudah¹⁴.

Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 72 ibu hamil yang mengalami anemia berdasarkan kelompok paritas Tinggi (> 2) sebanyak 10 responden (13,9 %) dan paritas rendah (≤ 2) sebanyak 62 Responden (86,1 %). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai p value = 0,506 ($> 0,05$) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rismawati dan Rohmatin (2018) yaitu tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil, hal ini disebabkan karena baik ibu dengan paritas 1 ataupun lebih sama-sama berisiko mengalami anemia¹⁰.

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Pada paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi

dibandingkan dengan paritas rendah. Anemia pada kehamilan disebabkan oleh adanya hemodilusi atau pengenceran darah. Secara fisiologis ibu dengan paritas atau riwayat kelahiran yang terlalu sering akan mengalami peningkatan volume plasma darah yang lebih besar sehingga menyebabkan hemodilusi yang lebih besar pula. Ibu yang telah melahirkan lebih dari 3 kali berisiko mengalami komplikasi serius seperti perdarahan, hal ini dipengaruhi keadaan anemia selama kehamilan. Disamping itu pendarahan yang terjadi mengakibatkan ibu banyak kehilangan haemoglobin dan cadangan zat besi menurun sehingga kehamilan berikutnya menjadi lebih berisiko untuk mengalami anemia lagi^{14,15}.

Pengetahuan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 72 ibu hamil yang mengalami anemia berdasarkan kelompok pengetahuan kurang sebanyak 28 responden (38,9 %) dan 44 responden (61,1 %) berpengetahuan baik. Pengetahuan responden yaitu segala sesuatu yang diketahui oleh ibu hamil tentang anemia pada ibu hamil yang terdiri dari pengertian anemia, tanda - tanda anemia, penyebab terjadinya anemia, akibat anemia pada kehamilan, serta cara mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan p value = 0,028 ($< 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Sejalan dengan beberapa hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu^{16,17,18}.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang biasa diperoleh dari panca indera. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin banyak sesuatu yang akan diamatinya tersebut. Selain itu pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia. Pengetahuan mencakup penalaran dan pemahan manusia tentang segala sesuatu yang mencakup praktek atau kemampuan dalam memecahkan

persoalan hidup yang belum dilakukan secara sistematis. Pengetahuan yang baik dapat diperoleh dari beberapa faktor yaitu pengalaman dan keterpaparan informasi¹⁶.

Hasil uji regresi logistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa variable pengetahuan memiliki pengaruh paling besar terhadap kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai *OR* sebesar 2,385 (CI 95% 1,009 – 5,642) yang berarti bahwa ibu hamil yang berpengetahuan kurang memiliki resiko 2,385 kali mengalami anemia pada kehamilan.

Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya kejadian anemia adalah kurangnya pengetahuan. Pengetahuan sangat penting peranannya karena biasanya perilaku seseorang didasari oleh pengetahuan yang dimiliki¹⁷. Pengetahuan yang kurang tentang anemia pada ibu hamil akan berakibat pada kurang optimalnya perilaku kesehatan ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia kehamilan. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi dan dalam mengolah makanan yang benar, sehingga mengakibatkan asupan makanan yang mengandung zat besi tidak adekuat¹⁹.

Kunjungan Antenatal Care dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 72 ibu hamil yang mengalami anemia, terdapat 3 responden (4,17%) yang tidak teratur melakukan kunjungan ANC dan 69 responden (95,8%) yang teratur melakukan kunjungan ANC. Dikatakan teratur apabila ibu hamil melakukan kunjungan ANC minimal satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Tidak teratur, apabila ibu hamil tidak memenuhi kunjungan minimal pada tiap trimester. Berdasarkan hasil analisis statistik *Chi Square* menunjukkan *p value* = 0,022 (<0,05) yang berarti bahwa ada hubungan antara kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Sejalan dengan beberapa hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kunjungan

ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil^{20,21,22}. Ibu hamil yang tidak teratur melakukan kunjungan ANC memiliki risiko 4 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan ibu hamil yang teratur. Hal ini dikarenakan ibu hamil yang teratur melakukan ANC akan mendapatkan pemeriksaan anemia secara dini, mendapatkan konseling gizi yang tepat dan mendapatkan suplemen besi dan asam folat yang lengkap serta pendidikan kesehatan yang memadai, sehingga faktor risiko anemia dapat ditekan²³.

Pelaksanaan *antenatal care* sangat penting karena dapat memberikan gambaran keadaan ibu hamil, janin dalam kandungan dan kesehatan umum. Berdasarkan beberapa penelitian, angka kejadian anemia di suatu negara dikaitkan dengan keteraturan kunjungan ANC. Hal tersebut sesuai dengan program pemerintah bahwa bagi setiap ibu hamil wajib memeriksakan kehamilannya secara teratur dan rutin²⁴, sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 4 kali pemeriksaan selama kehamilan, 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Dengan pemeriksaan ANC kejadian anemia pada ibu dapat dideteksi sedini mungkin sehingga diharapkan ibu dapat merawat dirinya selama hamil dan mempersiapkan persalinannya²⁰.

Pola Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 72 ibu hamil yang mengalami anemia yang rutin mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 57 responden (79,2 %) dan yang tidak rutin mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 15 responden (20,8 %). Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dinilai berdasarkan keseluruhan jumlah tablet Fe yang diminum selama hamil yang telah diberikan oleh bidan sebanyak 90 tablet, dengan konsumsi secara rutin 1 tablet dalam satu hari. Berdasarkan hasil analisis statistik *Chi Square* menunjukkan *p-value*=0,535 (> 0,05) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara pola konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Ambacang Kota Padang tahun 2016 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pola konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dan penelitian yang dilakukan pada ibu hamil di desa Dasan Geria kecamatan Lingsar kabupaten Lombok Barat yang menyatakan tidak ada hubungan antara pola konsumsi Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil^{25,26}.

Sesuai dengan tujuan pemberian tablet Fe seharusnya ibu hamil tidak mengalami anemia apabila mengkonsumsi tablet Fe secara teratur dan sesuai aturan, karena tablet Fe adalah tablet untuk suplementasi penanggulangan anemia gizi yang setiap tablet mengandung fero sulfat 2000okjm mg atau setara 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Namun hasil penelitian ini ditemukan ibu dengan konsumsi Fe tetap mengalami anemia, hal ini dimungkinkan ada faktor lain yang mempengaruhi kejadian anemia. Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia secara umum adalah kekurangan zat gizi dalam makanan yang dikonsumsi. faktor kemiskinan dan perubahan pola makan, kebudayaan, ketimpangan gender menjadi penyebab hal tersebut. Penyerapan zat besi yang tidak optimal, misalnya karena diare, pembedahan saluran pencernaan, sebagian zat besi diabsorpsi diusus halus, dipengaruhi oleh hormone intrinsik faktor yang dihasilkan di lambung.

Umur yang berisiko yaitu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun dan penyebab lain seperti pola makan/asupan dan serapan makanan yang tidak sesuai, yaitu ibu minum tablet Fe tetapi dengan menggunakan susu atau air teh sehingga menghambat proses penyerapan zat besi oleh tubuh^{25,27}.

Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% samapi 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18 sampai 30% dan hemoglobin sekitar 19%. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 gr% dengan

terjadinya hemodilusi maka akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi 9,5 samapi 10 gr % sehingga suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat. Jika suplemen Fe yang diberikan sesuai standar pelayanan antenatal care yaitu 90 tablet selama kehamilan dan pola makan baik maka akan memberikan pengaruh yang bermakna pada status hemoglobin ibu hamil, dalam artian akan terjadi peningkatan kadar hemoglobin ibu secara bermakna, dari yang anemia menjadi tidak anemia lagi²⁸.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dan kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskemas Mpunda kota Bima dengan nilai *p value* 0,028 dan 0,022 (< 0,05). Berdasarkan hasil uji regresi logistic diketahui bahwa variabel pengetahuan memiliki pengaruh paling besar terhadap kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai *OR* sebesar 2,385 (CI 95% 1,009 – 5,642) yang berarti bahwa ibu hamil yang berpengetahuan kurang memiliki resiko 2,385 kali mengalami anemia pada kehamilan. Diharapkan kepada petugas kesehatan agar memberikan informasi kepada ibu hamil tentang pentingnya melakukan *antenatal care* secara teratur sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu minimal sebanyak empat kali selama kehamilan yang terdiri dari satu kali di trimester satu, satu kali di trimester dua dan dua kali di trimester tiga yang dilakukan difasilitas kesehatan guna mendeteksi secara dini dan dilakukan penanganan segera jika terjadi masalah atau komplikasi kehamilan serta mengintesisifkan pemberian KIE tentang anemia sehingga diharapkan ibu hamil mampu mencegah, mendeteksi dan menangani anemia secara mandiri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Mpunda Kota Bima atas izin yang diberikan untuk melaksanakan penelitian serta seluruh responden yang terlibat pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Chasanah US. Peran Petugas Kesehatan Masyarakat Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Pasca MDGs 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. 2015;9(2):73-79.
2. Purba ME dan Nurazizah. Prevalensi Anemia Pada Ibu Hamil dengan Menggunakan Metode Sahli dan Metode Cyanmethemoglobin Di Wilayah Kerja Puskesmas Sialang Buah Tahun 2019. *Excellent Midwifery Journal*. 2019;2(2):21-29.
3. Purwaningtyas LM dan Prameswari NG. Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Higea Journal Of Public Health Research and Development*. 2017;1(3):43-54.
4. DEPKES RI. *Riset kesehatan dasar Indonesia*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2018.
5. Tanziha I, Damanik MRM, Utama JL dan Rosmiati R. Faktor Risiko Anemia Ibu Hamil di Indonesia. *Jurnal Gizi Pangan*. 2016;11(2):143-152.
6. Astriana W. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2017;2(2):123-130.
7. Prabandari Y, Hanim D, Cilmiaty R, Indarto D. Hubungan Kurang Energi Kronik dan Anemia pada Ibu Hamil dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Kabupaten Boyolali (Correlation Chronic Energy Deficiency and Anemia During Pregnancy with Nutritional Status of Infant 6 – 12 Months in Boyolali Regency). *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan*. 2016;39(1):1-8.
8. Ammalia S, Afriyani R dan Utami PS. Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit BARI Palembang. *Jurnal Kesehatan*. 2017;8(3):389-395.
9. Dinas Kesehatan Kota Bima. *Profil Kesehatan Kota Bima*. Bima; 2016.
10. Risnawati I, Hanung A. Dampak Anemia Kehamilan Terhadap Perdarahan Post Partum. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2015;6(3):57-67.
11. Aditianti, Permanasari Y, Julianti DE. Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dapat Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi TTD pada Ibu Hamil Anemia. *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan*. 2015;38(1):71-78.
12. Aisyah DR, Fitriyani. Faktor Internal dan Eksternal yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia di Wilayah Kabupaten Pekalongan. *Motorik*. 2016;11(23):37-52.
13. Amini A, Pamungkas EC dan Harahap PA. Umur Ibu dan Paritas Sebagai Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan. *Midwifery Journal*. 2018;3(2):108-113.
14. Susanto PY. Hubungan Umur dan Paritas Terhadap Kejadian Anemia Di RSUD Syekh Yusuf Gowa. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*. 2018;2(2):115-119.
15. Ristica DO. Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2013;2(2):79-82.
16. Angrainy R. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Dalam Pencegahan Anemia di Puskesmas Rumbai. *Journal Endurance*. 2017;2(1):62-67.
17. Abidah S, Dode S dan Ferial WE. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 2013;2(5):46-54.
18. Amartami R, Frelestanty E, Haryanti Y dan Masan L. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*. 2017;7(2):140-147.
19. Purbadewi L dan Ulvie SNY. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*. 2013;2(1):32-39.

20. Asmariana Y, Perwitasari N dan Andriani E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Dalam Kehamilan di Kota Singkawang. *Jurnal Kesehatan Prima*. 2018;12(2):83-95.
21. Fatimah dan Ernawati S. Pelaksanaan Antenatal Care Berhubungan dengan Anemia pada Kehamilan Trimester III di Puskesmas Sedayu I Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 2015;3(3):134-139.
22. Antono DS. Hubungan Frekuensi Antenatal Care dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di RSUD Nganjuk Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2017;6(1):32-38.
23. Nurmasari V dan Sumarmi S. Hubungan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Kecamatan Maron Probolinggo. Open access under *CC BY – SA license*. 2019:46-51.
24. Nanda DD dan Rodiani. Hubungan Kunjungan Antenatal Care dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III. *Majority*. 2017;7(1):88-93.
25. Febrianti R. Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2016. *Menara Ilmu*. 2017;1(76):106-114.
26. Samudra SL, Irianto dan Sofiyatin R. Hubungan Pola Konsumsi Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Desa Dasan Geria Kecamatan Lingsar Kabupaten Lombok Barat. *Jurnal Gizi Prima*. 2016;1(1):1-11.
27. Safitri A, Gayatri WS dan Haerunnisa DA. Pengaruh Kepatuhan Konsumsi Tablet Zat Besi Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tahun 2019. *UMI Medical Journal*. 2019;4(2):31-39.
28. Maternity D dan Kadek AI. Hubungan Konsumsi Tablet Besi (Fe) dengan Kejadian Anemia di Bidan Praktek Swasta (BPS) Nengah Astiti Sidorejo Lampung.

Jurnal Kesehatan Holistik. 2014;8(3):138-141.