

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS

Jihan Fitra Hara, Adik Wibowo, Puput Oktamianti

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Indonesia

Email: jihan.fitra@ui.ac.id

ABSTRAK

Anemia adalah penyakit kekurangan sel darah merah karena jumlah sel darah merah lebih rendah dari jumlah normal dan menggambarkan status nutrisi dan kesehatan yang buruk. Faktor yang mempengaruhi anemia yaitu usia, penghasilan, pekerjaan, paritas, tingkat pendidikan, dan status gizi. Pengaruh anemia untuk ibu yaitu terjadi pendarahan postpartum dan kematian ibu. Sedangkan untuk janin BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), perkembangan malformasi kongenital pada bayi dan kematian pada bayi. Tahun 2018 kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Prambanan pada tahun 2018 meningkat dari tahun 2017 yaitu sebanyak 25,74% ibu hamil yang anemia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil Trimester III di Puskesmas Prambanan. Jenis Penelitiannya adalah analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dari penelitian ini yaitu semua ibu hamil Trimester III yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Prambanan tahun 2018 yaitu sebanyak 703 ibu hamil. Teknik pengambilan sampling yaitu Simple Random Sampling dan jumlah sampel yaitu 195 responden. Dari hasil analisis uji Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi, usia, paritas, pendidikan, dan penghasilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III.

Kata kunci: Anemia, Faktor-Faktor, Ibu Hamil

ABSTRACT

Anemia is a disease of red blood cell deficiency because the number of red blood cells is lower than normal and reflects poor nutritional and health status. Factors that affect anemia are age, income, occupation, parity, education level, and nutritional status. Affecting anemia in the mother, namely postpartum hemorrhage and maternal death. As for LBW fetuses (low birth weight), the development of congenital malformations in infants and death in infants. In 2018 the incidence of anemia in pregnant women at the Prambanan Health Center in 2018 increased from 2017, namely 25.74% of pregnant women were anemic. The purpose of this study was to determine the factors that influence third trimester pregnant women at the Prambanan Health Center. This type of research is analytic with a cross sectional approach. The population of this study was all Trimester III pregnant women who underwent examinations at the Prambanan Health Center in 2018, namely 703 pregnant women. The sampling technique is Simple Random Sampling and the number of samples is 195 respondents. From the results of the Chi-Square test analysis, it shows that there is a significant relationship between nutritional status, age, parity, education, and income with the incidence of anemia in third trimester pregnant women.

Keywords: Anemia, Factors, Pregnant Women

PENDAHULUAN

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (hb) < 11 gr% pada Trimester I sedangkan pada Trimester II dan Trimester III kadar hemoglobin < 10,5 gr%. Anemia kehamilan di sebut

“potential danger to mother and child” (potensi membahayakan ibu dan anak), karen itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Penyebab anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi dalam tubuh. Anemia defisiensi zat besi

merupakan anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi, asam folat dan vitamin B12 di karenakan asupan yang tidak adekuat atau ketersediaan zat besi yang rendah. (Astuti, 2018)

Berdasarkan data WHO tahun 2017, menyatakan bahwa prevalensi anemia di seluruh dunia masih tinggi yaitu sebesar 43,9%. Prevalensi anemia pada ibu hamil di perkiraan di Asia sebesar 49,4%, Afrika 59,1%, Amerika 28,1% dan Eropa 26,1%. Di negara-negara berkembang ada sekitar 40% kematian ibu berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut (WHO, 2017).

Penyakit anemia di Indonesia merupakan masalah kesehatan dengan tingkat berat, sebesar 48,9% ibu hamil di Indonesia yang mengalami anemia atau kekurangan darah. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 37,1% dan persentase ibu hamil dari 2013-2018 yang mengalami anemia meningkat sebesar 11,8%. Dari data tahun 2018, jumlah ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada usia 15-24 tahun sebesar 84,6% (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018).

Jumlah kasus penyakit anemia ibu hamil di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2013 sampai dengan tahun 2017 fluktuatif. Pada tahun 2017 terjadi peningkatan ibu hamil dengan anemia sebanyak 30.81%. Jumlah Anemia ibu hamil yang paling tinggi yaitu kota Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 30.0% dan anemia ibu hamil yang paling rendah yaitu Kabupaten Sleman sebesar 8,06%, angka kejadian ini mengalami penurunan sebesar 0,94% kalau dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu 9,00% menjadi 8,06% (Dinas Kesehatan Yogyakarta, 2018).

Di Kabupaten Sleman terdapat 26 Puskesmas, terdapat 2 Puskesmas dengan anemia ibu hamil yang masih tinggi yaitu Puskesmas Prambanan pada tahun 2017 adalah Puskesmas Prambanan sebanyak 25,16% dan Puskesmas Godean II sebanyak 25.0% yang mengalami anemia pada kehamilan. Dan tahun 2018 kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas

Prambanan pada tahun 2018 meningkat dari tahun 2017 yaitu sebanyak 25,74% ibu hamil yang anemia. (Dinas Kesehatan Kab. Sleman, 2018).

Faktor sosio-demografi seperti usia, status keuangan, pekerjaan suami, paritas dan tingkat pendidikan, status gizi sangat berhubungan dengan anemia ibu hamil. Perlunya pemerintah mengambil langkah tegas untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan status sosial ekonomi perempuan, meningkatkan jumlah penyedia layanan kesehatan dan mengintensifkan pendidikan publik. Perilaku kesehatan perlu diubah dan patuh pada program yang ditetapkan oleh pemerintah sangat diperlukan (Irshad et al., 2022).

Anemia pada kehamilan memiliki efek buruk pada ibu dan janin. Untuk ibu efek yang terjadi yaitu dalam keadaan darurat dilakukan operasi seksio sesarea, terjadi pendarahan postpartum dan kematian ibu. Sedangkan untuk janin BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), perkembangan malformasi kongenital pada bayi dan kematian bayi (Bukhari, Alzahrani, Alanazi, Al-taleb, & Alotaibi, 2022).

Upaya pencegahan anemia pada masa kehamilan dapat dilakukan oleh ibu hamil dengan meningkatkan asupan zat besi melalui makanan, konsumsi pangan hewani dalam jumlah cukup dan mengurangi konsumsi makanan yang bisa menghambat penyerapan zat besi seperti: fitat, fosfat, tannin. Suplemen tablet zat besi yang diberikan minimal 90 tablet untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil. Tenaga kesehatan memiliki peran dalam memberikan promosi kesehatan melalui pendidikan kesehatan yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang anemia (Triharini, Kp, & Kep, 2019)

Permasalahan anemia pada ibu hamil ini masih saja menjadi masalah yang serius di Wilayah Kerja Puskesmas Prambanan dengan berbagai penyebab maka dari itu saya tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Prambanan Kabupaten Sleman.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitiannya adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini yaitu semua ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Prambanan tahun 2018 yaitu sebanyak 703 ibu hamil. Teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini menggunakan *Simple Random Sampling* dan jumlah sampel yaitu 195 responden.

Alat pengumpulan data yang

digunakan pada penelitian adalah data sekunder dengan metode pengumpulan data yaitu studi dokumentasi dengan melihat data di rekam medik dan buku register. Analisis data penelitian yang digunakan adalah analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan *Chi-Square* dengan kemaknaan 5%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Prambanan

No	Variabel	Frekuensi	Presentasi (%)
1.	Status Gizi		
	KEK (<23,5)	110	56.4
	Tidak KEK ($\geq 23,5$ cm)	85	43.6
	Jumlah	195	100.0
2.	Usia		
	Berisiko (usia < 20 tahun dan usia > 35 tahun)	102	52.3
	Tidak berisiko (usia ≥ 20 tahun – usia ≤ 35 tahun)	93	47.7
	Jumlah	195	100.0
3.	Paritas		
	Berisiko (melahirkan ≥ 4 anak)	23	11.8
	Tidak berisiko (melahirkan < 4 anak)	172	88.2
	Jumlah	195	100.0
4.	Pekerjaan		
	Bekerja	90	46.2
	Tidak Bekerja	105	53.8
	Jumlah	195	100.0
5.	Pendidikan		
	Rendah (SD, SMP, SMA)	108	55.4
	Tinggi (DIII, DIV, S1)	87	44.6
	Jumlah	195	100.0
6.	Penghasilan		
	Kurang dari UMK (<1.5 juta)	110	56.4
	Lebih dari UMK ($\geq 1,5$ juta)	85	43.6
	Jumlah	195	100.0
7.	Anemia		
	Anemia (Hb < 11gr%)	129	66.2
	Tidak Anemia (Hb ≥ 11 gr%)	66	33.8
	Jumlah	195	100.0

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Prambanan, diketahui bahwa dari 195 responden paling banyak mengalami KEK sebanyak 110 (56.4 %)

dan yang tidak KEK sebanyak 85 (43.6%). Paling banyak ibu hamil yang usianya berisiko sebanyak 102 (52.3%) dan ibu hamil yang usianya tidak berisiko sebanyak 93 (47.7%). Paling banyak ibu hamil yang paritas tidak berisiko sebanyak 172 (88.2%)

dan paritas yang berisiko sebanyak 23 (11.8%). Paling banyak responden yang tidak bekerja sebanyak 105 (53.8%) dan bekerja sebanyak 90 (46.2%). Paling banyak ibu hamil pendidikannya rendah sebanyak 108 (55.4%) dan pendidikan tinggi sebanyak 87 (44.6%). Paling banyak responden penghasilan kurang dari UMK

sebanyak 110 (56.4%) dan penghasilan yang lebih dari UMK sebanyak 85 (43.6%), dan paling banyak ibu hamil mengalami anemia sebanyak 129 (66.2%) dan ibu hamil yang tidak anemia sebanyak 66 (33.8%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Analisa Hubungan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Prambanan

Variabel	Anemia Pada Ibu Hamil				Jumlah		P-Value	OR
	Anemia		Tidak Anemia					
	f	%	f	%	f	%		
KEK (<23,5)	91	46.7	19	9.7	110	56.4	0.000	5.924 (3.081-11.388)
Tidak KEK ($\geq 23,5$ cm)	38	19.5	47	24.1	85	43.6		
Jumlah	129	66.2	66	33.8	195	100		
Berisiko (usia < 20 tahun dan usia > 35 tahun)	63	32,3	39	20,0	102	52,3	0.004	2.338 (1.316-4.154)
Tidak berisiko (usia ≥ 20 tahun – usia ≤ 35 tahun)	38	19.5	55	28.2	93	47.7		
Jumlah	101	51.8	94	48.2	195	100		
Berisiko (melahirkan ≥ 4 anak)	17	8.7	6	3.1	23	11.8	0.024	2.968 (1.117-7.889)
Tidak berisiko (melahirkan < 4 anak)	84	43.1	88	45.1	172	88.2		
Jumlah	101	51.8	94	48.2	195	100		
Bekerja	55	28.2	35	17.9	90	46.2	0.168	0.658 (0.363-1.195)
Tidak Bekerja	74	37.9	31	15.9	105	53.8		
Jumlah	129	66.2	66	33.8	195	100		
Rendah (SD, SMP, SMA)	82	42.1	26	24.1	108	55.4	0.001	2.684 (1.458-4.941)
Tinggi (DIII, DIV, S1)	47	24.1	40	20.5	87	44.6		
Jumlah	129	66.2	66	33.8	195	100		
Kurang dari UMK (<1.5 juta)	93	47.7	17	8.7	110	56.4	0.000	7.446 (3.800-14.585)
Lebih dari UMK ($\geq 1,5$ juta)	36	18.5	49	25.1	85	43.6		
Jumlah	129	66.2	66	33.8	195	100		

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil trimester III di puskesmas prambanan didapatkan dari 110 ibu hamil yang KEK paling banyak ibu hamil yang KEK dengan anemia sebanyak 91 orang (46.7%) dan ibu

hamil yang KEK dan tidak anemia sebanyak 19 orang (9.7%). Sedangkan dari 85 ibu hamil yang tidak KEK paling banyak ibu hamil yang tidak KEK dan tidak anemia sebanyak 47 orang (24.1%) dan ibu hamil yang tidak KEK dengan anemia sebanyak 38 orang (19.5%) Dengan hasil analisis uji

Chi-Square diperoleh nilai p-value $0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan bermakna antara KEK dengan anemia ibu Hamil Trimester III. Hasil nilai odds ratio diperoleh sebesar 5.924 dengan interval kepercayaan antara 3.081 sampai dengan 11.388 yang berarti risiko terjadi anemia 5.924 kali lebih tinggi pada ibu yang mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil trimester III di puskesmas prambanan didapatkan dari 102 ibu hamil yang usia berisiko paling banyak ibu hamil yang usianya berisiko dengan anemia sebanyak 63 orang (32.3%) dan ibu hamil yang usianya berisiko dan tidak anemia sebanyak 39 (20.0%). Sedangkan dari 93 ibu hamil yang usianya tidak berisiko paling banyak usia tidak berisiko dan tidak anemia sebanyak 55 (28.2%) dan ibu hamil yang usia tidak berisiko dengan anemia sebanyak 38 (19.5%) Dengan hasil analisis uji Chi-Square diperoleh nilai p-value $0,004 < 0,05$ yang artinya ada hubungan bermakna antara usia berisiko dengan anemia ibu Hamil Trimester III. Hasil nilai odds ratio diperoleh sebesar 2.388 dengan interval kepercayaan antara 1.316 sampai dengan 4.154 yang berarti risiko terjadi anemia 2.388 kali lebih tinggi pada ibu yang usianya berisiko dibandingkan dengan ibu yang usianya tidak berisiko.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil trimester III di puskesmas prambanan didapatkan dari 172 ibu hamil yang paritas tidak berisiko paling banyak ibu hamil yang tidak berisiko dengan tidak anemia sebanyak 88 orang (45.1%) dan ibu hamil yang paritas tidak berisiko dengan anemia sebanyak 84 (43.1%). Sedangkan dari 23 ibu hamil yang paritas berisiko paling banyak paritas berisiko dengan anemia sebanyak 17 (8.7%) dan ibu hamil yang paritas berisiko dengan tidak anemia sebanyak 6 (3.1%) Dengan hasil analisis uji Chi-Square diperoleh nilai p-value $0,024 < 0,05$ yang artinya ada hubungan bermakna antara paritas berisiko dengan anemia ibu Hamil Trimester III. Hasil nilai odds ratio

diperoleh sebesar 2.698 dengan interval kepercayaan antara 1.117 sampai dengan 7.889 yang berarti risiko terjadi anemia 2.698 kali lebih tinggi pada ibu yang paritas tidak berisiko dibandingkan dengan ibu yang paritas berisiko.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil trimester III di puskesmas prambanan didapatkan dari 105 ibu hamil yang tidak bekerja paling banyak ibu hamil yang tidak bekerja dengan anemia sebanyak 74 orang (37.9%) dan ibu hamil yang tidak bekerja dengan tidak anemia sebanyak 31 (15.9%). Sedangkan dari 90 ibu hamil yang bekerja paling banyak bekerja dengan anemia sebanyak 55 (28.2%) dan ibu hamil yang bekerja dengan tidak anemia sebanyak 35 (17.9%) Dengan hasil analisis uji Chi-Square diperoleh nilai p-value $0,164 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan anemia ibu Hamil Trimester III. Hasil nilai odds ratio diperoleh sebesar 0.658 dengan interval kepercayaan antara 0.363 sampai dengan 1.195 yang berarti risiko terjadi anemia 0.658 kali lebih tinggi pada ibu yang tidak bekerja dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil trimester III di puskesmas prambanan didapatkan dari 108 ibu hamil yang pendidikan rendah paling banyak ibu hamil yang pendidikan rendah dengan anemia sebanyak 82 orang (42.1%) dan ibu hamil yang pendidikan rendah dengan tidak anemia sebanyak 26 (24.1%). Sedangkan dari 87 ibu hamil yang pendidikan tinggi paling banyak pendidikan tinggi dengan anemia sebanyak 47 (24.1%) dan ibu hamil yang pendidikan tinggi dengan tidak anemia sebanyak 40 (20.5%) Dengan hasil analisis uji Chi-Square diperoleh nilai p-value $0,001 < 0,05$ yang artinya ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan anemia ibu Hamil Trimester III. Hasil nilai odds ratio diperoleh sebesar 2.684 dengan interval kepercayaan antara 1.458 sampai dengan 4.941 yang berarti risiko terjadi anemia 2.684 kali lebih tinggi pada ibu yang pendidikannya rendah

dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya tinggi.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil trimester III di puskesmas prambanan didapatkan dari 110 ibu hamil yang penghasilannya kurang dari UMK paling banyak ibu hamil yang penghasilannya kurang dari UMK dengan anemia sebanyak 93 orang (47.7%) dan ibu hamil yang penghasilan kurang dari UMK dengan tidak anemia sebanyak 17 (8.7%). Sedangkan dari 85 ibu hamil yang penghasilannya lebih dari UMK paling banyak penghasilan lebih dari UMK dengan tidak anemia sebanyak 49 (25.1%) dan ibu hamil yang penghasilan lebih dari UMK dengan anemia sebanyak 36 (18.5%) Dengan hasil analisis uji Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value } 0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan bermakna antara penghasilan dengan anemia ibu Hamil Trimester III. Hasil nilai odds ratio diperoleh sebesar 7.446 dengan interval kepercayaan antara 3.800 sampai dengan 14.585 yang berarti risiko terjadi anemia 7.446 kali lebih tinggi pada ibu yang penghasilannya rendah dibandingkan dengan ibu yang penghasilannya tinggi.

1. Univariat

a. Status Gizi

Hasil penelitian dari 195 responden didapatkan ibu hamil yang Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 110 orang (56.4). Sehingga disimpulkan bahwa lebih banyak ibu hamil yang Kekurangan Energi Kronik (KEK) dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak Kekurangan Energi Kronik.

Status kesehatan gizi ibu dilihat melalui Lingkar Lengan Atas (LILA). Ibu hamil yang mengalami masalah kesehatan gizi di ukur pada Lingkar Lengan Atas (LILA), apabila Lingkar Lengan Atas (LILA) $< 23,5$ cm ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronik, Jika Lingkar Lengan Atas (LILA) $\geq 23,5$ cm normal (Sulfianti, 2021)

Menurut penelitian (Dian Zuiatna, 2021) status gizi ibu hamil erat kaitannya dengan kejadian anemia karena kejadian anemia sendiri merupakan kondisi

menurunnya kadar Haemoglobin yang dapat dihindari dan dicegah dengan memastikan asupan gizi yang baik selama kehamilan, ibu yang memiliki status gizi yang buruk atau mengalami KEK ditandai dengan ukuran LILA < 23 cm menunjukkan kondisi kesehatan yang tidak baik maka sangat memungkinkan dapat mengalami anemia dalam kehamilan. Dengan pemberian makanan tambahan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan asupan zat gizi bagi ibu hamil yang kekurangan energi kronik untuk memenuhi kebutuhan gizinya.

Dari hasil penelitian bahwa sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Prambanan mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan Lingkar lengan Atas (LILA) $< 23,5$ cm. Hal ini disebabkan karena ibu hamil kurang asupan gizi pada makanan yang dikonsumsi. Ibu hamil harus meningkatkan asupan gizi yang diperlukan untuk kesehatan ibu dan janin, serta meningkatkan jumlah konsumsi makanan terutama konsumsi makanan dengan gizi seimbang dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin. Sehingga status gizi ibu menjadi baik selama hamil dan lingkar lengan atas (LILA) tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) sampai akhir kehamilan.

b. Usia

Hasil penelitian dari 195 responden didapatkan hasil ibu hamil yang usia berisiko sebanyak 102 orang (52,3%), sedangkan ibu hamil yang usia tidak berisiko sebanyak 93 orang (47,7%). Dapat disimpulkan bahwa lebih banyak ibu hamil yang usia berisiko dibandingkan dengan ibu hamil yang usia tidak berisiko.

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Menurut penelitian (S, 2020) kehamilan diumur < 20 tahun dan > 35 tahun berisiko menjadi penyebab kejadian anemia, karena pada kehamilan diumur < 20 tahun terlalu muda belum siap untuk pertumbuhan janin. Tubuh wanita umur < 20 tahun cenderung belum siap untuk menopang kebutuhan sel darah merah tambahan untuk janin. Hal seperti ini tentunya sangat bahaya bagi ibu hamil dan janin. Di umur < 20 tahun juga disebabkan oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia muda, kehamilan umur > 35 tahun resiko anemia akan semakin tinggi karena daya tahan tubuh yang mulai melemah menjadi faktor utama terjadinya anemia serta berbagai penyakit yang sering menimpa diumur ini sehingga untuk penyerapan zat besi dalam tubuh mengalami penurunan.

Hasil dari penelitian bahwa usia berisiko mempengaruhi terjadinya anemia, jika usia berisiko < 20 tahun usia yang belum matang dan belum siap menghadapi masalah yang terjadi, sehingga masih belum peduli akan kesehatan untuk dirinya sendiri, sedangkan usia >35 tahun usia paling rentan terjadinya masalah pada tubuhnya karena usia >35 tahun organ-organ tubuhnya sudah melemah dan cepat lelah. Sehingga usia tidak berisiko > 20 tahun ≤35 tahun yang aman dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Dan daya pikir untuk mementingkan kesehatan pada dirinya sangat baik.

c. Paritas

Hasil penelitian dari 195 responden didapatkan hasil ibu hamil yang paritas berisiko sebanyak 23 orang (11,8%), sedangkan ibu hamil yang paritas tidak berisiko sebanyak 172 orang (88,2%). Dapat disimpulkan bahwa lebih banyak ibu hamil yang paritas tidak berisiko dibandingkan dengan ibu hamil yang paritas berisiko.

Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan makin anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan selama

kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada di dalam tubuhnya. Akibatnya ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat melahirkan bayi dengan pertumbuhan yang terhambat (IUGR) dan berat badan lahir rendah (BBLR) (Amiruddin, 2014)

Paritas 1 dan lebih dari 4 dianggap berisiko, hal ini terkait bahwa pada paritas 1 organ reproduksi belum cukup optimal untuk berkontraksi pada saat kehamilan, sementara paritas lebih dari 4 menyebabkan rahim mengalami kontraksi yang berlebihan dan fisiologi rahim yang kurang optimal untuk pertumbuhan janin. Paritas yang tinggi dapat menyebabkan risiko persalinan prematur. Semakin banyak jumlah persalinan semakin tinggi resiko untuk mengalami komplikasi karena dapat menyebabkan kelainan uterus dan terganggunya sirkulasi nutrisi ke janin (Amiruddin, 2014).

Dari hasil penelitian ibu hamil trimester III di Puskesmas Prambanan bahwa lebih banyak paritas ibu hamil yang tidak berisiko dibandingkan dengan paritas berisiko sehingga diperlukan konseling pada ibu untuk lebih memperhatikan asupan nutrisinya selama kehamilan serta untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan agar setiap komplikasi yang terjadi dapat di deteksi sedini mungkin.

d. Pekerjaan

Hasil penelitian dari 195 responden didapatkan hasil ibu hamil yang bekerja sebanyak 90 orang (46.2%), sedangkan ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 105 orang (53.8%). Dapat disimpulkan bahwa lebih banyak ibu hamil yang tidak bekerja dibandingkan dengan ibu hamil yang bekerja.

Dari hasil penelitian (Isnaini, Yuliaprida, & Pihahay, 2021) tidak bekerja kantoran namun beban kerja sebagai ibu rumah tangga dengan memiliki anak lebih dari 1 atau lebih banyak, kemungkinan memiliki beban kerja lebih banyak. Selama melakukan aktivitas, seorang ibu hamil harus memperhatikan juga kondisi kesehatannya karena jika ibu hamil melakukan aktivitas yang terlalu berat

selama kehamilan maka dapat beresiko terjadinya gangguan pada calon bayi.

Dari hasil penelitian ibu hamil trimester III di Puskesmas Prambanan bahwa lebih banyak ibu yang tidak bekerja daripada yang bekerja, karena ibu hamil yang bekerja belum tentu beban kerjanya berat dan ibu hamil yang bekerja mempunyai keuangan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama hamil, sedangkan ibu hamil yang tidak bekerja beban kerjanya belum tentu sedikit dan ibu yang tidak bekerja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.

e. Pendidikan

Hasil penelitian dari 195 responden didapatkan hasil ibu hamil yang pendidikannya rendah sebanyak 108 orang (55.4%), sedangkan ibu hamil yang pendidikannya tinggi sebanyak 87 orang (44.6%). Dapat disimpulkan bahwa lebih banyak ibu hamil yang pendidikannya rendah dibandingkan dengan ibu hamil yang pendidikannya tinggi.

Menurut penelitian (S, 2020) pendidikan tinggi tidak menjamin Ibu hamil tidak mengalami anemia. Ibu hamil yang pendidikan tinggi memudahkan dalam menerima informasi kesehatan khususnya bidang gizi, namun apabila tidak dapat menerapkan secara benar dalam kehidupan sehari-hari tidak akan dapat merubah kondisi kesehatan seseorang. Pendidikan yang rendah mendapatkan kurang kesejahteraan fisik dan psikologi yang kurang baik pula. Status gizi pun akan kurang meningkat karena nutrisi yang didapatkan kurang berkualitas.

Hasil penelitian bahwa sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Prambanan berpendidikan rendah, disebabkan pengetahuan didesa masih kurang akan pentingnya pendidikan. Pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi. Pendidikan mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan, maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi gizi. Rendahnya pendidikan seseorang maka

terbatas dalam menerima informasi dan mengatasi masalah yang terjadi pada dirinya.

f. Penghasilan

Hasil penelitian dari 195 responden didapatkan hasil ibu hamil yang penghasilannya kurang dari UMK sebanyak 110 orang (56.4%), sedangkan ibu hamil yang penghasilannya lebih dari UMK sebanyak 85 orang (43.6%). Dapat disimpulkan bahwa lebih banyak ibu hamil yang penghasilannya kurang dari UMK dibandingkan dengan ibu hamil yang penghasilannya lebih dari UMK.

Menurut hasil penelitian (S, 2020) pendapatan yang diperoleh tidak sepenuhnya digunakan untuk membeli bahan makanan, tetapi lebih banyak digunakan untuk membeli barang perlengkapan rumah tangga. Di samping itu, faktor pengetahuan, kesadaran, kemauan, berperan penting terhadap daya beli ibu hamil dalam menentukan jenis makanan yang akan dikonsumsi, karena sebelum membeli bahan makanan ibu hamil akan mengambil keputusan sesuai dengan pengetahuannya dan banyaknya ibu hamil yang tidak bekerja dan perekonomian hanya ditopang oleh suami. Pada ibu hamil dengan tingkat sosial yang kurang baik akan mendapatkan kurang kesejahteraan fisik dan psikologi yang kurang baik. Status gizi pun akan kurang meningkat karena nutrisi yang didapatkan kurang berkualitas. Selain itu, ibu hamil sedikit terbebani secara psikologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari setelah bayinya lahir.

Dari hasil penelitian ibu hamil Trimester III di Puskesmas Prambanan bahwa lebih banyak yang penghasilannya kurang dari UMK dibandingkan dengan yang penghasilan lebih dari UMK, penghasilan berpengaruh dengan terjadinya anemia. Karena dengan penghasilan kurang dari UMK ibu hamil lebih mementingkan kehidupan sehari-harinya tanpa memikirkan asupan gizi untuk tubuh dan janinnya. Untuk vitamin Fe (penambah darah) biasanya sudah didapatkan secara gratis dari puskesmas

baik itu ibu hamil yang berpenghasilan kurang dari UMK maupun yang penghasilannya lebih dari UMK. Sehingga ibu hamil perlu menambah asupan gizi dari makanan agar tidak terjadi anemia.

g. Anemia

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa sebanyak 195 ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 129 orang (66.2%). Dapat disimpulkan bahwa lebih banyak ibu hamil yang mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami anemia.

Anemia adalah penyakit kekurangan sel darah merah dikarenakan jumlah sel darah merah lebih rendah dari jumlah normal. Anemia menggambarkan status nutrisi dan kesehatan yang buruk.(Nurbaya, 2019). Anemia pada kehamilan adalah ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Kadar Hemoglobin (HB) ibu hamil <11 gr% pada TM (Trimester I) sedangkan (Trimester 2) TM 2 dan TM 3 <10,5 gr%.(Astuti, 2018)

Dari hasil penelitian (Noshiro, Umazume, Hattori, Kataoka, & Yamada, 2022) menunjukkan bahwa sebanyak 20% wanita Jepang yang sehat mengalami anemia pada trimester ketiga, kebanyakan pasien anemia karena kekurangan zat besi, dan menyatakan bahwa hemoglobin (HB) trimester pertama secara signifikan lebih baik dari anemia yang pada trimester ketiga. Anemia kehamilan didefinisikan sebagai Hb <11 g/dL pada trimester pertama, <10,5 g/dL pada trimester kedua, dan <10,0 g/dL pada trimester ketiga. Hemoglobin (HB) dapat diukur secara ekonomis sehingga dapat memprediksi anemia pada kehamilan trimester ketiga dan menjadi indikator penting dalam praktik klinis.

Faktor yang mempengaruhi anemia yaitu usia, penghasilan, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan status gizi sangat berhubungan dengan anemia ibu hamil. Perlunya pemerintah mengambil langkah tegas untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan status sosial ekonomi perempuan, meningkatkan jumlah penyedia layanan kesehatan dan

mengintensifkan pendidikan publik. (Irshad et al., 2022)

Anemia pada kehamilan memiliki pengaruh pada ibu dan janin. Pengaruh untuk ibu yaitu dalam keadaan darurat dilakukan operasi seksio sesarea, terjadi pendarahan postpartum dan kematian ibu. Sedangkan untuk janin BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), perkembangan malformasi kongenital pada bayi, dan kematian pada bayi (Bukhari et al., 2022)

Sejalan dengan penelitian (Farhan & Dhanny, 2021) efek-efek yang dapat terjadi pada bayi akibat ibu yang menderita anemia selama kehamilan diantaranya BBLR (berat badan lahir rendah), IUGR (*Intrauterine Growth Restriction*), abortus kandungan, usia lahir rendah atau prematur serta kematian bayi pasca kelahiran dan ibu hamil harus tercukupinya asupan selama hamil terutama zat besi.

Hasil dari penelitian bahwa ibu hamil yang mengalami anemia pada kehamilannya akibat kekurangan zat besi pada tubuhnya. Zat besi juga dibutuhkan oleh si janin sehingga ibu perlu meningkatkan asupan zat besi dari makanan dan tablet tambah darah. Apabila ibu hamil kekurangan zat besi sangat berdampak buruk bagi ibu dan janin. Untuk janin yaitu BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) dan perkembangan malformasi kongenital pada bayi, kematian pada bayi, dan untuk ibu perdarahan dan kematian pada ibu. Tablet tambah darah sangat bagus untuk dikonsumsi ibu hamil selama kehamilannya. Oleh karena itu, Ibu hamil harus meningkatkan asupan makanan yang mengandung zat besi dan minum tablet tambah darah agar tidak mengalami anemia dalam kehamilan.

2. Bivariat

a. Hubungan Status Gizi dengan Anemia pada Ibu Hamil Trimester III

Hasil penelitian dari 110 ibu hamil yang KEK paling banyak ibu hamil yang KEK dengan anemia sebanyak 91 orang (46.7%) dan ibu hamil yang KEK dan tidak anemia sebanyak 19 orang (9.7%). Sedangkan dari 85 ibu hamil yang tidak

KEK paling banyak ibu hamil yang tidak KEK dan tidak anemia sebanyak 47 orang (24.1%) dan ibu hamil yang tidak KEK dengan anemia sebanyak 38 orang (19.5%) Dengan hasil analisis uji Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value } 0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan bermakna antara KEK dengan anemia ibu Hamil Timester III. Hasil nilai odds ratio diperoleh sebesar 5.924 dengan interval kepercayaan antara 3.081 sampai dengan 11.388 yang berarti risiko terjadi anemia 5.924 kali lebih tinggi pada ibu yang mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK.

Ibu hamil yang Kekurangan Energi Kronik (KEK) cenderung lebih banyak mengalami anemia dibandingkan tidak terjadi anemia. ini disebabkan karena pola konsumsi dan absorpsi makanan yang tidak seimbang selama kehamilan. Nutrisi sangat mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Jika ibu hamil selama kehamilannya tidak mengkonsumsi gizi seimbang, baik makronutrien maupun mikronutrien maka ibu hamil beresiko mengalami gangguan gizi atau dapat terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang dapat mengakibatkan terjadinya anemia. Ibu hamil yang tidak Kekurangan Energi Kronik (KEK), cenderung lebih kecil tidak mengalami anemia dibandingkan mengalami anemia. Ibu hamil yang tidak Kekurangan Energi Kronik (KEK) biasanya lebih menjaga asupan nutrisi yang di konsumsi selama kehamilannya dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, baik makronutrien maupun mikronutrien, sehingga ibu hamil kemungkinan kecil mengalami anemia.(Muliarini, 2018)

Hasil dari penelitian (Adhelna, Halifah, & Ardhia, 2022), dari 61 ibu hamil, terdapat 15 ibu hamil KEK (57,7%) yang mengalami anemia. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji non parametrik analisis *Chi-Square* didapatkan $p\text{-value} = 0,000$, yang artinya terdapat hubungan antara KEK dengan Anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam. Dapat disimpulkan ibu hamil yang

Kekurangan Energi Kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam yang mengalami anemia karena dipengaruhi oleh ketidakseimbangan nutrisi yang dikonsumsi. Hal tersebut dipengaruhi oleh pendapatan keluarga yang rendah sehingga ibu hamil tidak mampu memenuhi kebutuhan pangan selama hamil seperti makanan yang tinggi protein yaitu daging, telur, tahu, susu dan yoghurt.

Sejalan juga dari hasil penelitian (Fitriyani, Rudatiningtyas, & Jawa, 2022), Jumlah Sampel pada penelitiannya adalah 31 responden. Berdasarkan uji *Chi -Square* dari hasil penelitian, telah didapatkan nilai *continuity correction* sebesar 5,507 dengan $p\text{-value } 0,019$. Bahwa $p\text{-value} = 0,019 < \alpha (0,05)$, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kekurangan energi kronik dengan anemia pada Ibu hamil di Puskesmas I Ayah Kabupaten Kebumen. Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik simpanan gizi (kalori dan protein) dalam tubuh habis, sehingga terjadi peningkatan defisiensi zat besi dalam tubuh, ditambah dengan hemodilusi yang terjadi pada ibu hamil. Peningkatan kebutuhan zat besi tersebut akan memperburuk keadaan anemia pada ibu hamil. Di hubungkan dengan kurangnya asupan gizi (kalori dan protein) dalam makanan. Jika asupan gizi (kalori dan protein) rendah maka senyawa protein dengan Fe yang terdapat dalam hemoglobin juga rendah. Sehingga jumlah protorpirin yang diubah menjadi heme berkurang, terjadi penipisan simpanan zat besi (ferritin) dan bertambahnya absorpsi zat besi yang digambarkan dengan meningkatnya kapasitas serum untuk mengikat zat besi.

Menurut hasil penelitian (Sulung, Neshy, 2022) tidak sejalan karena status gizi ibu hamil tidak memiliki hubungan erat kaitannya dengan kejadian anemia, karena kejadian anemia sendiri merupakan kondisi menurunnya kadar Haemoglobin yang dapat dihindari dan dicegah dengan memastikan asupan zat besi yang cukup yang baik selama

kehamilan. Dalam penelitian yang telah dilakukan banyak ditemui ibu dengan status gizi baik tetapi mengalami anemia. Hal ini menunjukkan bahwa hasil pengukuran LILA tidak bisa dijadikan suatu dasar menentukan seseorang kekurangan zat gizi atau tidak, karena berdasarkan pola diet saat ini yang ditemukan di masyarakat terutama yang berada di pedesaan, mereka akan makan apa saja asal kenyang, bukan mengukur berapa kebutuhan nutrisi dari makanan yang dikonsumsi.

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa Kekurangan Energi Kronik berpengaruh terjadinya anemia, karena disebabkan oleh pola konsumsi makanan dan penyerapan makanan yang tidak seimbang pada saat hamil. Nutrisi yang dikonsumsi sangat berpengaruh terhadap kondisi gizi ibu hamil. Jika pada saat kehamilan ibu tidak mengonsumsi gizi yang seimbang maka akan berisiko mengalami (KEK) Kekurangan Energi Kronik dan yang menyebabkan anemia pada saat kehamilan. Apabila ibu hamil Kekurangan energi kronik (KEK) menyebabkan si bayi BBLR dan kematian pada bayi. Untuk mencegah terjadinya kekurangan energi kronik dan anemia, ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan mengonsumsi Tablet Tambah Darah untuk meningkatkan kadar hemoglobin (HB), dikonsumsi sehari 1 kali dan mengonsumsi makanan yang berprotein, sayur-sayuran dan buah-buahan.

b. Hubungan Usia dengan Anemia Ibu Hamil Trimester III

Dari hasil penelitian 102 ibu hamil yang usia berisiko paling banyak ibu hamil yang usianya berisiko dengan anemia sebanyak 63 orang (32.3%) dan ibu hamil yang usianya berisiko dan tidak anemia sebanyak 39 (20.0%). Sedangkan dari 93 ibu hamil yang usianya tidak berisiko paling banyak usia tidak berisiko dan tidak anemia sebanyak 55 (28.2%) dan ibu hamil yang usia tidak berisiko dengan anemia sebanyak 38 (19.5%) Dengan hasil analisis uji Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value } 0,004 < 0,05$ yang artinya ada hubungan bermakna antara usia berisiko dengan anemia ibu Hamil

Trimester III. Hasil nilai odds ratio diperoleh sebesar 2.388 dengan interval kepercayaan antara 1.316 sampai dengan 4.154 yang berarti risiko terjadi anemia 2.388 kali lebih tinggi pada ibu yang usianya berisiko dibandingkan dengan ibu yang usianya tidak berisiko.

Menurut Penelitian dari (Age, With, Event, In, & Mothers, 2020) pada program kehamilannya usia 20 – 35 tahun, usia tersebut organ-organ tubuhnya telah berfungsi dengan baik dan siap untuk hamil dan melahirkan namun bila dilihat dari segi psikologis pada kisaran usia tersebut masih tergolong labil. Sedangkan pada ibu hamil dengan kategori usia < 20 tahun masih dalam kategori remaja dimana kemandirian dan pola pikir belum terbentuk sempurna dan kategori usia > 35 tahun pada usia tersebut biasanya ibu hamil mempunyai pengalaman dari kehamilan dalam ilmu fisiologi juga dikatakan bahwa apabila seseorang sudah menua akan mengalami penurunan fungsi fisiologis tubuh termasuk juga dalam memproduksi sel darah merah.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (S, 2020) umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan diumur < 20 tahun dan > 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diumur < 20 tahun terlalu muda atau belum siap untuk memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Tubuh wanita usia < 20 tahun cenderung belum siap untuk menopang kebutuhan sel darah merah tambahan untuk janin. Selain itu, kehamilan > 35 tahun resiko anemia akan semakin tinggi karena daya tahan tubuh yang mulai melemah menjadi faktor utama terjadinya anemia serta berbagai penyakit yang sering menimpa diumur ini sehingga untuk penyerapan zat besi dalam tubuh ibu hamil mengalami penurunan.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa usia < 20 tahun usia yang masih labil sehingga tidak mementingkan zat gizi untuk ibu dan si bayi dalam kandungan selama kehamilan dan usia > 35 tahun usia yang sudah tidak produktif untuk

melakukan kehamilan kembali sehingga pada saat hamil banyak komplikasi yang terjadi. Kehamilan di usia < 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia > 35 penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering timbul.

c. Hubungan Paritas dengan Anemia Ibu Hamil Trimester III

Hasil dari 172 ibu hamil yang paritas tidak berisiko paling banyak ibu hamil yang tidak berisiko dengan tidak anemia sebanyak 88 orang (45.1%) dan ibu hamil yang paritas tidak berisiko dengan anemia sebanyak 84 (43.1%). Sedangkan dari 23 ibu hamil yang paritas berisiko paling banyak paritas berisiko dengan anemia sebanyak 17 (8.7%) dan ibu hamil yang paritas berisiko dengan tidak anemia sebanyak 6 (3.1%) Dengan hasil analisis uji Chi-Square diperoleh nilai p-value $0,024 < 0,05$ yang artinya ada hubungan bermakna antara paritas berisiko dengan anemia ibu Hamil Trimester III. Hasil nilai odds ratio diperoleh sebesar 2.698 dengan interval kepercayaan antara 1.117 sampai dengan 7.889 yang berarti risiko terjadi anemia 2.698 kali lebih tinggi pada ibu yang paritas tidak berisiko dibandingkan dengan ibu yang paritas berisiko.

Penelitian menurut (Age et al., 2020) paritas tinggi yaitu >3 dan ibu kekurangan zat gizi terutama Fe maka akan mengakibatkan ibu mengalami anemia maka akan berdampak perdarahan pada saat persalinan. Paritas >3 orang merupakan paritas yang berisiko tinggi untuk terjadinya anemia. Oleh karena itu seorang ibu yang ingin hamil berikutnya untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi, karena selama hamil zat gizi akan terbentuk untuk ibu dan janin yang dikandungnya. Pada paritas > 3 merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu dan semakin sering seorang wanita

melahirkan maka semakin besar risiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan kadar HB, dan memberikan jarak aman 2-3 kali jumlah kelahiran (paritas) agar risiko semakin rendah.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Sari, Hermawan, Sahara, & Nusri, 2022), adanya hubungan signifikan paritas dengan kejadian anemia ibu hamil, seorang ibu yang ingin hamil selanjutnya untuk lebih memperhatikan kebutuhan nutrisinya, karena selama hamil zat gizi akan terbentuk untuk ibu dan janin yang dikandungnya, dan memberikan jarak aman 2-3 kali jumlah kelahiran (paritas) agar risiko semakin rendah. Selain itu juga diperlukan promosi kesehatan bagi ibu hamil khususnya ibu dengan paritas tinggi untuk lebih memperhatikan asupan nutrisinya serta rutin melakukan ANC sebagai upaya deteksi dini terjadinya anemia ataupun mencegah terjadinya komplikasi lain yang terkait dengan kondisi organ reproduksi yang sudah mengalami penurunan sehingga kejadian anemia dan komplikasi lain selama kehamilan dapat di cegah sedini mungkin.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa semakin sering ibu mengalami kehamilan dan kelahiran akan semakin banyak kehilangan zat besi dan menjadi anemia karena dalam masa kehamilan zat besi juga dibutuhkan oleh bayi. Sama halnya dengan wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan semakin anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada di dalam tubuhnya. Sehingga pada masa kehamilan ibu harus memenuhi kebutuhan asupan nutrisi.

d. Hubungan Pekerjaan dengan Anemia Ibu Hamil Trimester III

Dari hasil penelitian 105 ibu hamil yang tidak bekerja paling banyak ibu hamil yang tidak bekerja dengan anemia sebanyak 74 orang (37.9%) dan ibu hamil yang tidak bekerja dengan tidak anemia sebanyak 31 (15.9%). Sedangkan dari 90 ibu hamil yang bekerja paling banyak bekerja dengan anemia sebanyak 55 (28.2%) dan ibu hamil yang bekerja dengan tidak anemia sebanyak 35

(17.9%) Dengan hasil analisis uji Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value } 0,164 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan anemia ibu Hamil Trimester III. Hasil nilai odds ratio diperoleh sebesar 0.658 dengan interval kepercayaan antara 0.363 sampai dengan 1.195 yang berarti risiko terjadi anemia 0.658 kali lebih tinggi pada ibu yang tidak bekerja dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Sejalan dengan penelitian (Isnaini et al., 2021) tidak ada hubungan yang signifikan antara ibu yang bekerja dan tidak bekerja dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil lebih banyak melakukan pekerjaan rumah ketimbang beraktivitas di luar rumah. Selama melakukan aktivitas, seorang ibu hamil harus memperhatikan juga kondisi kesehatannya karena jika ibu hamil melakukan aktivitas yang terlalu berat selama kehamilan maka dapat beresiko terjadinya gangguan pada calon bayinya. Aktivitas yang membuat badan ibu hamil tetap bugar selama kehamilan muda akan memberikan energi dan membuat ibu hamil semakin kuat ketika melahirkan. Ibu hamil yang bekerja berarti mempunyai penghasilan untuk membantu suami dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari. Ibu hamil yang mempunyai penghasilan berhubungan dengan kemampuan ibu hamil untuk memperoleh pengetahuan tentang anemia karena tercukupi keuangan dikeluarganya.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (S, 2020) dengan hasil penelitiannya yaitu ada hubungan signifikan pekerjaan dengan anemia ibu hamil. Pekerjaan mempengaruhi kejadian anemia, karena adanya pekerjaan ibu hamil akan berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinannya. Karena semakin besar beban kerja ibu hamil, maka semakin besar faktor terjadi anemia pada ibu hamil, pekerjaan juga mempengaruhi pola makan dan status gizi yang baik, dan jenis pekerjaan menentukan penghasilan yang didapatkan. Ibu hamil yang bekerja mempunyai penghasilan untuk membantu suami dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari. Ibu hamil yang memiliki

penghasilan berhubungan dengan kemampuan ibu hamil untuk mendapatkan pengetahuan tentang anemia karena tercukupi keuangan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ibu hamil yang yang bekerja atau tidak bekerja aktivitas yang dilakukan sama. Tetapi ibu hamil yang bekerja mempunyai penghasilan untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya selama hamil sehingga ibu hamil bisa merubah pola makannya dengan gizi yang baik.

e. **Hubungan Pendidikan dengan Anemia Ibu Hamil Trimester III**

Dilakukan penelitian dari 108 ibu hamil yang pendidikan rendah paling banyak ibu hamil yang pendidikan rendah dengan anemia sebanyak 82 orang (42.1%) dan ibu hamil yang pendidikan rendah dengan tidak anemia sebanyak 26 (24.1%). Sedangkan dari 87 ibu hamil yang pendidikan tinggi paling banyak pendidikan tinggi dengan anemia sebanyak 47 (24.1%) dan ibu hamil yang pendidikan tinggi dengan tidak anemia sebanyak 40 (20.5%) Dengan hasil analisis uji Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value } 0,001 < 0,05$ yang artinya ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan anemia ibu Hamil Trimester III. Hasil nilai odds ratio diperoleh sebesar 2.684 dengan interval kepercayaan antara 1.458 sampai dengan 4.941 yang berarti risiko terjadi anemia 2.684 kali lebih tinggi pada ibu yang pendidikannya rendah dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya tinggi.

Hasil dari penelitian (Rifatolistia Tampubolon, 2021), semakin tinggi pendidikan ibu hamil maka pengetahuan ibu hamil semakin luas. Pendidikan ibu hamil yang masih rendah mempengaruhi tingkat pengetahuan, pengetahuan sangat berdampak untuk kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin selama masa kehamilan. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi perilaku hidup sehat, pendidikan menentukan pola pikir ibu hamil dalam menerima informasi sehingga terbentuklah pengetahuan yang baik, dengan rendahnya pengetahuan ibu hamil dapat membentuk perilaku

kesehatan yang kurang baik.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (S, 2020) pendidikan ikut menentukan atau mempengaruhi seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan, maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi gizi. Biasanya seorang ibu hamil yang berpendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola nutrisinya. Apabila pola konsumsinya sesuai, maka asupan zat gizi yang diperoleh akan tercukupi, sehingga memungkinkan besar bisa terhindar dari masalah anemia. Rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga dan mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang zat besi Fe menjadi terbatas dan berdampak pada terjadinya defisiensi zat besi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Herawati & Rusmiati, 2018) tidak ada hubungan signifikan pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Menurut pendidikan sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan seseorang, di mana diharapkan seseorang yang berpendidikan tinggi maka akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu baik positif maupun negatif. Dalam hal ini, responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi juga mempunyai pengetahuan yang kurang baik tentang bagaimana mencegah anemia selama kehamilan dan kurangnya pengetahuan tentang pemenuhan gizi saat hamil sehingga berdampak pada hasil yang didapat

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ibu yang tingkat pendidikannya rendah pengetahuannya kurang tentang gizi pada kehamilan sehingga sering terjadi anemia pada kehamilannya. Sedangkan ibu hamil berpendidikan tinggi maka

pengetahuannya baik tentang gizi, sehingga kecil terjadinya anemia pada kehamilan. Makanya perlu ditingkatkan lagi penyuluhan pada ibu-ibu hamil tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia sehingga ibu hamil yang berpendidikan rendah bisa mendapatkan informasi yang baik untuk kehamilannya.

f. **Hubungan Penghasilan dengan Anemia Ibu Hamil Trimester III**

Hasil dari penelitian 110 ibu hamil yang penghasilannya kurang dari UMK paling banyak ibu hamil yang penghasilannya kurang dari UMK dengan anemia sebanyak 93 orang (47.7%) dan ibu hamil yang penghasilan kurang dari UMK dengan tidak anemia sebanyak 17 (8.7%). Sedangkan dari 85 ibu hamil yang penghasilannya lebih dari UMK paling banyak penghasilan lebih dari UMK dengan tidak anemia sebanyak 49 (25.1%) dan ibu hamil yang penghasilan lebih dari UMK dengan anemia sebanyak 36 (18.5%) Dengan hasil analisis uji Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value } 0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan bermakna antara penghasilan dengan anemia ibu Hamil Trimester III. Hasil nilai odds ratio diperoleh sebesar 7.446 dengan interval kepercayaan antara 3.800 sampai dengan 14.585 yang berarti risiko terjadi anemia 7.446 kali lebih tinggi pada ibu yang penghasilannya rendah dibandingkan dengan ibu yang penghasilannya tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Mamuroh & Nurhakim, 2021) dari hasil penelitiannya adanya hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kejadian anemia dimana kurangnya penghasilan keluarga menyebabkan berkurangnya pembelian makanan sehari-hari sehingga mengurangi jumlah dan kualitas makanan ibu perhari yang berdampak pada penurunan status gizi. Sumber makanan yang diperlukan untuk mencegah anemia diantaranya berasal dari sumber protein, harga bahan makanan sumber protein mahal dan daya beli yang rendah. Sehingga kekurangan gizi tersebut dapat meningkatkan risiko anemia ibu hamil

serta menambah risiko kesakitan pada ibu dan bayi baru lahir. Anemia berperan terhadap tingginya angka kematian ibu hamil dan semakin meningkat seiring dengan pendapatan keluarga yang rendah.

Menurut hasil penelitian (Angraini et al., 2019) besar penghasilan yang diterima seseorang sangat mempengaruhi jenis kebutuhan yang dapat dipenuhi. Penghasilan berhubungan erat dengan pemenuhan kebutuhan hidup termasuk pemenuhan kebutuhan makanan untuk mencegah dan mengatasi anemia dalam kehamilan. Seseorang dengan pendapatan rendah akan meningkatkan faktor-faktor risiko untuk terjadi anemia, diantaranya adalah asupan Fe yang tidak memadai, ketidakcukupan gizi serta pemenuhan kebutuhan kesehatan seperti obat dan lainnya. Sosial-ekonomi menengah ke atas akan memiliki banyak pilihan dalam memilih sumber zat besi, terutama jenis hewani yang merupakan sumber terbesar Fe bagi tubuh.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa status ekonomi rendah akan mempengaruhi ibu hamil terjadi anemia. Penghasilan yang diperoleh tidak dapat terpenuhi status gizi yang memadai, dan saat hamil ibu yang penghasilan rendah tidak mampu untuk melakukan pemeriksaan ANC sehingga tidak mengetahui kondisi yang terjadi pada saat kehamilannya. Karena ibu hamil lebih mementingkan kehidupan sehari-hari daripada memeriksakan kehamilannya.

KESIMPULAN

Hasil penelitian “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Prambanan Kabupaten Sleman Tahun 2018” adalah Mayoritas Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan anemia pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Prambanan Tahun 2018 yaitu KEK dengan anemia sebanyak 91 orang (82.7%). Mayoritas Usia dengan anemia pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Prambanan Tahun 2018 yaitu usia berisiko dan anemia sebesar 63 orang (32,3%). Mayoritas Paritas dengan anemia pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Prambanan Tahun 2018 yaitu

paritas tidak berisiko dan tidak anemia sebanyak 88 orang (45,1%). Mayoritas Pekerjaan dengan anemia pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Prambanan Tahun 2018 yaitu tidak bekerja dengan anemia sebanyak 74 orang (37.9%)

Mayoritas Pendidikan dengan anemia pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Prambanan Tahun 2018 yaitu yang pendidikan rendah dengan anemia sebanyak 82 orang (42.1%). Mayoritas Penghasilan dengan anemia pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Prambanan Tahun 2018 yaitu penghasilannya rendah dengan anemia sebanyak 93 orang (47.7%). Mayoritas Anemia pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Prambanan Tahun 2018 sebanyak 129 orang (66.2%)..

DAFTAR PUSTAKA

- Adhelna, Shella, Halifah, Elka, & Ardhia, Dara. (2022). Jim Fkep Volume Vi No . 1 Tahun 2022 Hubungan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Dengan Anemia Pada Ibu Hamil The Correlation Of Chronic Energy Lack Of Events (Ced) With Anemia In Pregnant Women. Vi(1).
- Age, Relationship Between, With, Parity, Event, T. H. E., In, Anemia, & Mothers, Pregnant. (2020). Hubungan Antara Usia Dan Paritas Dengan. 2(April), 178–184.
- Amiruddin, Ridwan Dan Hasmi. (2014). Determinan Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta: Trans Info Media.
- Angraini, Dian Isti, Imantika, Efriyan, Wijaya, Sofyan Musyabiq, Ilmu, Bagian, Komunitas, Kedokteran, Kedokteran, Fakultas, Lampung, Universitas, Ilmu, Bagian, Kedokteran, Fakultas, & Lampung, Universitas. (2019). Pengaruh Pengetahuan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtataan Kabupaten Pesawaran The Association Of Family Factors With Chronic Energy Deficiencies In Women Of Childbearing Age In Terbanggi Besar Subdistrict. 3(November), 236–240.
- Astuti, Reni Yuli. (2018). Anemia Pada

- Kehamilan (Cetakan Pe). Jember, Jawa: Cv Pustaka Abadi.
- Bukhari, Ibtihal A., Alzahrani, Najla M., Alanazi, Gharam A., Al-Taleb, Maram A., & Alotaibi, Hawail S. (2022). Anemia In Pregnancy: Effects On Maternal And Neonatal Outcomes At A University Hospital In Riyadh. 14(7). <https://doi.org/10.7759/Cureus.27238>
- Dian Zuiatna. (2021). Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. (107), 404–412.
- Dinas Kesehatan Kab. Sleman. (2018). Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Yogyakarta. (2018). Profil Kesehatan Tahun 2018.
- Farhan, Kamilia, & Dhanny, Devieka Rhama. (2021). Anemia Ibu Hamil Dan Efeknya Pada Bayi. 2(1). <https://doi.org/10.24853/Myjm.2.1.27-33>
- Fitriyani, Tanti, Rudatiningtyas, Ulfa Fadilla, & Jawa, Kesehatan. (2022). Hubungan Kekurangan Energi Kronik Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas 1 Ayah. 142–151.
- Herawati, Yulia, & Rusmiati, Desi. (2018). Hubungan Frekuensi Umur, Tingkat Pendidikan Dan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. (2010).
- Irshad, Ahmad, Noreen, Shumaila, Khan, Muhammad Fiaz, Tabassum, Sadia, Shah, Muzafar, Khan, Wali, Shad, Asma, Sajid, Uswa, & Irshad, Mujahid. (2022). Hematological Profile And Risk Factors Associated With Pregnant Women Anemia In District Lower Dir , Pakistan. 11(4), 945–952.
- Isnaini, Yuni Subhi, Yuliaprida, Riska, & Pihahay, Priscilla Jessica. (2021). Hubungan Usia, Paritas Dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. 15(2).
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian Dan Pengembangan. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 1–100.
- Mamuroh, Lilis, & Nurhakim, Furkon. (2021). Anemia Kehamilan Dan Faktor Yang Mempengaruhi : Studi Korelasi. 21, 43–53.
- Muliarini, P. (2018). Pola Makan Dan Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Noshiro, Kiwamu, Umazume, Takeshi, Hattori, Rifumi, Kataoka, Soromon, & Yamada, Takashi. (2022). Hemoglobin Concentration During Early Pregnancy As An Accurate Predictor Of Anemia During Late Pregnancy. 1–9.
- Nurbaya, Siti. Dkk. (2019). Cerita Anemia. Jakarta: Publishing.
- Rifatolistia Tampubolon. (2021). Identifikasi Faktor-Faktor Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah. 3(4), 489–505.
- S, Detty Afriyanti. (2020). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia. Xiv(01), 6–23.
- Sari, Desi Mailan, Hermawan, Dessy, Sahara, Nita, & Nusri, T. Marwan. (2022). Hubungan Antara Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Seputih Banyak. 4.
- Sulfianti, Dkk. (2021). Penentuan Status Gizi (Cetakan 1; Janner Simamarta, Ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Sulung, Neshy, Dkk. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. 4, 28–35.
- Triharini, Mira, Kp, S., & Kep, M. (2019). Upaya Bersama Dalam Pencegahan Anemia Kehamilan. 5(2).
- Who, Estimates. (2017). Executive Summary Trends In The United Nations Population Division.