FUNDUS
(JURNAL OF MIDWIFERY AND REPRODUCTION SCIENCE)
Jl. TGH Muh Rais Lingkar Selatan Kota Mataram
Telp:0370.6161261. www.journal.stikesyarsimataram.ac.id

Research article

Identifikasi Faktor Determinan Kejadiananemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil Trimester III

Hardaniyati[1], Dian Soekmawaty Riezqy Ariendha [2],Diana Yulida[3]

[1,2] Stikes Yarsi Mataram, Jln.TGH Muh.Rais Lingkar Selatan Mataram

Article Info

Article History:

Diterima 4 Desember 2022
Diterbitkan 20 Maret 2023

Keywords: Identification Factors, incidence of iron,deficiency anemia, pregnant women

Abstract

Iron deficiency is the most common nutritional deficiency problem and is the biggest cause of anemia in pregnancy. As much as 20% of the world's population is known to suffer from iron deficiency and 50% of individuals who suffer from iron deficiency continue to become iron deficiency anemia. The purpose of this study was to determine the factors in the 2nd – 3rd trimester pregnant women associated with the incidence of iron deficiency anemia at the Kediri Public Health Center, this type of research used the Analytical Cross Sectional Survey approach. The sample in this study was taken from pregnant women in the 2nd – 3rd trimester at the Kediri Kematan Kediri Public Health Center, West Lombok Regency. The sampling method used the total population technique, namely 35 respondents. Bivariate analysis used the Chi Square test (X2) with a significance level of α = 0.05. The results showed a significant relationship between the incidence of Iron Deficiency Anemia with the independent and dependent variables consisting of knowledge and ANC. For the independent variables, most of the respondents have parity between 1 to 3 times who experience Iron Deficiency Anemia, there is a gap between the reality in the field and the existing theory.

Key Word : Identification Factors, incidence of iron,deficiency anemia, pregnant women

Abstrak

Defisiensi besi merupakanmasalah defisiensi nutrisi yang terbanyak dan

Corresponding author:
Hardaniyati
Hardaniyatidaniya88@gmail.com

merupakan penyebab anemia terbesar di dalam kehamilan. Sebesar 20 % populasi dunia diketahui menderita defisiensi besi dan 50 % dari individu yang menderita defisiensi besi ini berlanjut menjadi anemia defisiensi besi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor pada ibu hamil trimester 2 – 3 yang berhubungan dengan kejadian anemia defisiensi besi di Puskesmas kediri, jenis penelitian menggunakan pendekatan Analitik Cross Sectional Survey. Sample dalam penelitian ini diambil dari ibu – ibu hamil trimester 2 – 3 di Puskesmas Kediri Kematan Kediri Kabupaten Lombok Barat. Cara pengambilan sampel dengan teknik total populasi yaitu sebanyak 35 responden.Analisis Bivarit dengan uji *Chi Square* (X^2) dengan taraf signifikansi α = 0,05. Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang bermakna antara kejadian Anemia Defisiensi Besi dengan variabel bebas dan terikat yang terdiri dari pengetahuan, dan ANC. Untuk variabel bebas sebagian besar responden memiliki paritas antara 1 sampai 3 kali yang mengalami Anemia Defisiensi Besi, terdapat kesenjangan antara kenyataan yang ada dilapangan dengan teori yang ada.

Kata kunci : identifikasi Faktor, kejadian anemia defisiensi besi, ibu hamil

PENDAHULUAN

Salah satu dari beberapa faktor tidak langsung, penyebab kematian ibu adalah *anemia*. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Resiko kematian *maternal*, angka *prematuritas*, BBLR, dan angka kematian *perinatal* meningkat. Di samping itu, perdarahan *antepartum* dan *post partum* lebih sering berakibat fatal. Sebab wanita yang anemis tidak dapat mentolelir kehilangan darah (Citra,2012).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2015 prevalensi anemia pada ibu hamil adalah 14% di negara maju dan 51% di negara berkembang. Angka kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 48,9% angka ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan data pada tahun 2013 dimana kejadian anemia pada ibu hamil sebesar 37,1%. Kejadian anemia berdasarkan kelompok usia terbanyak ditemukan pada usia 10-24 tahun sebesar 84,6% (Riskesdas, 2018)

Pada keadaan hamil tubuh akan mengalami perubahan – perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim secara fisiologis, salah satunya adalah terjadinya perubahan peredaran darah yaitu pada volume darah yang semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran (*hemodilusi*) yang disertai anemia fisiologis, maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal. Hal ini dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita, apabila pengenceran darah terjadi secara berlebihan dan disertai penurunan kadar Hb (*Hemoglobin*) yang drastis atau dibawah batas normal maka hal ini akan jatuh pada keadaan patologis (Manuaba. 2013)

Anemia yang terjadi selama kehamilan memberikan akibat pada ibu dan janinnya. Bagi ibu, keadaan anemia akan menurunkan daya tahan tubuh ibu, sehingga rentan terhadap infeksi. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dl pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 gr/dl pada trimester II (Arisman,2013). Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Sebagian besar anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 7-8 dari 10 wanita hamil menderita anemi (Proverawati, 2013)

Berdasarkan data yang di dapatkan dari profil dinas kesehatan Lombok barat jumlah kematian ibu tahun 2011 sebanyak 12 orang, tahun 2012 dapat

ditekan menjadi 8 kasus dan tahun 2013 meningkat menjadi 10 ibu, penyebab kematian ibu paling tinggi karena perdarahan (60%) dan eklamsia (40%) (Dinkes Lombok Barat, 2013). Berbagai faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung terhadap kematian tersebut, antara lain masih banyaknya bumil dengan anemia yang disebabkan rendahnya konsumsi Fe, terlambatnya pengambilan keputusan merujuk ke tempat pelayanan kesehatan, terlambatnya transportasi ke tempat pelayanan, terlambatnya penangangan di tempat pelayanan kesehatan dan karena belum tersedianya darah yang cukup. Prevalensi anemia pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas kediri yang ada sebesar 23,79% dan meningkat menjadi 25,88% pada tahun 2021.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik mengambil penelitian ini sebagai Karya Tulis Ilmiah yang berjudul ***"****Identifikasi Faktor Ibu Hamil Trimester 2 – 3 Berhubungan dengan Kejadian Anemia Defisiensi Besi di Puskesmas Kediri Kabupaten Lombok Barat****"*** dengan harapan hasil penelitian ini dapat diketahui faktor penyebab terjadinya anemia defisiensi besi sehingga melalui intervensi dan tindak lanjut terhadap kelompok rawan atau kelompok yang beresiko tersebut. Maka harapan anemia defisiensi besi dapat dicegah. Dengan demikian angka kematian dan kesakitan ibu hamil dapat dicegah secara optimal.

METODE

Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan cross sectional pendekatan yang menggunakan satu kali pengumpulan data dan mempelajari berbagai tingkat pertumbuhan dengan cara mengikuti perkembangan bagi individu-individu yang sama (Arikunto, 2006),. Dalam hal ini survey analitik untuk mempelajari pengaruh variabel independen yaitu pengetahuan ibu, pola makan, umur ibu, paritas, jarak kelahiran, dan ANC (*Antenatal Care*) terhadap variabel dependen yaitu kejadian anemia defisiensi besi. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester II dan III, tehnik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan total populasi 35 orang, Penelitian ini dilakukan mulai bulan juni 2022. Data yang dikumpulkan merupakan data primer dengan kuesioner dan pemeriksaan kadar hemoglobin ibu hamil (HB) menggunakan *esay touch.* Data diolah melalui proses editing, coding dan tabulating yang kemudian dianalisis secara univariat, Bivariat menggunakan uji *Chi Square*. Data yang diambil di lengkapi dengan informed conset, *anonimity* dan *confidentiality.*

HASIL

Analisis Univariat

a. Karakteristik kejadian anemia defisiensi besi pada ibu hamil trimester 2 – 3.

Pendidikan	F	(%)
Anemia	21	60
Tidak Anemia	14	40
Total	35	100,0

Berdasarkan Tabel 1.1 menunjukan bawa 21 responden (60,0%) ibu hamil trimester 2 – 3 yang mengalami anemia dan 14 responden (40,0%) ibu hamil trimester 2 – 3 yang tidak mengalami anemia

b. Karakteristik ibu hamil trimester 2 – 3 yang ditinjau dari segi pengetahuan ibu

Pengetahuan	Frekuensi	(%)
Baik	9	26
Kurang	26	73,4
Total	35	100,0

Berdasarkan diagram 1.2 diketahui bahwa ibu hamil trimester 2 – 3 yang paling banyak memiliki pengetahuan baik sebanyak 26 responden (74,3%).

c. Karakteristik ibu hamil trimester 2 – 3 yang ditinjau dari segi ANC

ANC	F	(%)
Max 4 kali	11	31
Minimal 1- 4 kali	24	68,6
Total	35	100,0

Berdasarkan Tabel 1.3 menggambarkan bahwa ibu hamil trimester 2 – 3 yang paling banyak memeriksakan kehamilannya ketenaga

kesehatan minimal 1 sampai 4 kali selama hamil sebanyak 24 responden (68,6%). Ibu yang melakukan kunjungan masimal 4 kali sebanyak 11 orang (31%).

Analisis Bivariat

1. **Tabel silang kejadian Anemia Defisiensi Besi berdasarkan pengetahuan ibu hamil trimester 2 - 3 di Puskesmas Kediri**

Kriteria	Kejadian Anemia				Total	
	anemia		Tidak anemia			
	F	%	F	%	F	%
Baik	2	9,4	12	85,7	14	40,0
cukup	10	47,6	2	14,3	12	34,3
Kurang	9	42,9	0	0	9	25,7
Total	21	100	14	100	35	100

Setelah dimampatkan dari tabel 1.4 dapat diketahui bahwa ibu hamil yang mempunyai pengetahuan baik antara 76% sampai 100% paling banyak tidak mengalami anemia defisiensi besi sebesar 14 responden (100%) dari pada yang mengalami anemia defisiensi besi sebanyak 12 responden (57,1%), sedangkan ibu hamil trimester 2 – 3 yang mempunyai pengetahuan kurang baik antara 56% sampai 75% paling banyak mengalami anemia defisiensi besi sebesar 9 responden (42,9%).

Berdasarkan analisa data dengan uji *Chi – Square* (lampiran 11) pada α 0,05 dan diketahui nilai *exact fisher's p* = 0,005 dimana nilai $p < \alpha$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dapat diartikan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia defisiensi besi.

2. **Tabel Silang kejadian Anemia Defisiensi Besi berdasarkan ANC (*Antenatal Care*) di Puskesmas kediri.**

Kriteria	Kejadian Anemia				Total	
	Anemia		Tidak Anemia			
	F	%	F	%	F	%
Maksimal > 4x	3	14	8	57,1	11	31,4
Minimal 1-4x	18	85,7	6	42,9	24	25,7
Total	21	100	14	100	35	100

Dari tabel 1.5 diketahui bahwa ibu hamil yang paling banyak memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan maksimal lebih dari 4 kali selama hamil dan tidak mengalami anemia defisiensi besi sebesar 8 responden (57,1%) dari pada yang mengalami anemia defisiensi besi terdapat 3 responden (14,3%), sedangkan yang memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan minimal antara 1 sampai 4 kali selama hamil paling banyak mengalami anemia defisiensi besi sebanyak 18 responden (85,7%) dari pada yang tidak mengalami anemia defisiensi besi terdapat 6 responden (42,9%).

Berdasarkan analisa data dengan uji *Chi – Square* (lampiran 11) pada α 0,05 diketahui nilai *fisher's exact p* = 0,021 dimana nilai $p < \alpha$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dapat diartikan bahwa ada hubungan antara ANC (*Antenatal Care*) dengan kejadian anemia defisiensi besi

PEMBAHASAN

a. **Hubungan antara pengetahuan ibu hamil trimester 2 – 3 dengan kejadian anemia defisiensi besi**

Setelah dilakukan analisa data dan melihat dari hasil penelitian yang telah diperoleh pada 35 responden dapat diketahui bahwa ibu hamil di Puskesmas Pakis mayoritas memiliki pengetahuan baik (74,3%), ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik (25,7%).

Berdasarkan analisa data dengan mengunakan uji *Chi – Square*, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia defisiensi besi. Kelompok pengetahuan ibu hamil mempunyai pengetahuan baik (76% - 100%) dan mengalami anemia defisiensi besi (57,1%), Dari angka kejadian anemia defisiensi besi diatas sebagian besar terjadi pada ibu hamil trimester 2 yang mempunyai pengetahuan baik, sedangkan pada kelompok pengetahuan ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang baik dan mengalami anemia defisiensi besi (42,9%) dari angka kejadian anemia defisiensi besi sebagian besar terjadi pada trimester 3. Dari penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa tidak ada

kesenjangan antara teori dengan kenyataan dilapangan.

Ibu hamil trimester 2 – 3 yang tergolong pada pengetahuan baik, memiliki pengalaman atau pemahaman yang baik pula tentang kesehatan kehamilannya, sehingga mereka memperoleh informasi tentang seputar kesehatan kehamilan yang mereka dapat juga sangat baik. Sesuai dengan pernyataan Soraya (2013) bahwa ilmu pengetahuan merupakan suatu wahana untuk mendasari seseorang berperilaku secara ilmiah, sedangkan tingkatannya tergantung dari ilmu pengetahuan atau dasar pendidikan seseorang dalam mengambil keputusan secara rasional dan efektif sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang untuk mengadaptasikan dirinya dari lingkungan yang baru. Dari hasil penelitian yang telah diperoleh di Puskesmas kediri rata- rata ibu hamil trimester 2 sudah mempunyai pengetahuan baik dan mayoritas memiliki pendidikan SMP. Mereka mendapatkan informasi tentang kehamilan melalui, penyuluhan – penyuluhan di Posyandu atau di puskesmas yang diberikan oleh bidan desa tentang pentingnya memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan dan tanda bahaya pada kehamilan, yang meliputi : Ibu hamil dianjurkan memeriksakan diri ke puskesmas sedikitnya enam kali selama kehamilan. Melalui pemeriksaan ini akan dapat dideteksi terjadinya anemia, hipertensi, serta kelainan letak janin. Hal ini dilakukan agar ibu dapat mengetahui dan memahami tentang tanda dan gejala terjadinya anemia, dan dalam rangka menyelamatkan ibu hamil sesuai dengan Program Sayang Ibu yang diluncurkan oleh pemerintah dengan sasaran angka kematian (Noviyana, 2018). (media elektronik (televisi dan radio) dan media cetak (majalah dan surat kabar). Akan tetapi masih ada ibu hamil yang mempunyai pengetahuan baik menderita anemia defisiensi besi, hal itu dimungkinkan ibu hamil yang telah mendapatkan informasi tidak menerapkan ilmu atau teori yang sudah diperoleh pada dirinya atau karena sibuk bekerja sehingga lupa akan pentingnya kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya (Astriana, 2017)

b. Hubungan antara ANC (*Antenatal Care*) ibu hamil trimester 2 – 3 dengan kejadian anemia defisiensi besi

Setelah dilakukan analisa data dan melihat hasil penelitian yang diperoleh pada 35 responden dapat diketahui bahwa ibu hamil di Puskesmas kediri yang mayoritas memeriksakan kehamilannya antara 1 sampai 4 kali (68,6%), sedangkan yang memeriksakan kehamilannya lebih dari 4 kali (31,4%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya 1 sampai 4 kali di Puskesmas kediri (68,6%).

Berdasarkan analisa data dengan mengunakan uji *Chi – Square*, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ANC dengan kejadian anemia defisiensi besi. Hal ini dapat pula dilihat pada tabel 1.5 dimana pada kelompok ANC pada ibu hamil yang tergolong pada pemeriksaan kurang (minimal 1 sampai 4 kali selama hamil) untuk kejadian anemia defisiensi besi (85,7%) dimana pada kelompok ini mayoritas terdapat pada ibu hamil trimester 2, sedangkan kelompok ANC yang tergolong pada pemeriksaan yang rutin (maksimal lebih dari 4 kali selama hamil) untuk kejadian anemia defisiensi besi (14,3%) (Amallia, 2010)

Dimana ibu hamil yang rutin melakukan ANC lebih dari 4 kali kebanyakan pada trimester 2. Angka kejadian anemia defisiensi besi tertinggi di Puskesmas kediri adalah ibu yang tergolong pada pemeriksaan ibu yang kurang (minimal 1 sampai 4 kali selama hamil). Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataan di lapangan. Sebab pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan janinnya oleh tenaga profesional meliputi pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standart pelayanan kesehatan minimal 4 kali selama hamil : 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2, dan 2 kali pada trimester III (Sjahriani, & Faridah, V. (2019).

Kejadian anemia pada ibu hamil dapat dideteksi sedini mungkin sehingga diharapkan ibu dapat merawat dirinya selama hamil dan mempersiapkan persalinannya, dan mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama hamil (Pada pemeriksaan ANC yang kurang dari 4 kali

selama hamil dapat menyebabkan terjadinya anemia karena dimungkinkan ibu jarang memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan dan tidak pernah mendapatkan tablet tambah darah. Dan ada pula ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya lebih dari 4 kali dan mendapat tablet tambah darah masih terkena anemia dikarenakan ibu – ibu hamil malas minum obat tambah darah karena efek samping setiap kali minum tablet tambah darah ibu merasa pusing (Muliawati, 2018). Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami Anemia Defisiensi Besi terjadi pada ibu hamil trimester 2, dimana ibu memeriksakan kehamilannya kurang dari 4 kali maka harus dilakukan pemeriksaan darah minimal 2 kali selama kehamilan, yaitu pada trimester 2 dan 3. kebanyakan anemia yang diderita oleh ibu hamil disebabkan karena kekurangan zat besi dan dapat diatasi dengan pemberian tablet tambah darah secara teratur dan dengan peningkatan gizi (Wemakor, A. 2019)).

SIMPULAN

a. Ibu hamil trimester 2 – 3 sebagian besar mengalami anemia defisiensi besi dan sebagian besar memiliki pengetahuan baik. Dengan hasil uji *Chi Square,* terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian anemia defisiensi besi dengan nilai *fisher's exact p* = 0,005 < α (0,05)

b. Ibu hamil trimester 2 – 3 sebagian besar yang memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan antara 1 sampai 4 kali. Analisa data yang didapat dari hasil uji *Chi Square* diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ANC dengan kejadian anemia defisiensi besi dengan nilai *fisher's exact p* = 0,011 < α (0,05).

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada Ketua program studi program sarjana dan profesi bidan Stikes Yarsi mataram, yang telah memberikan kesempatan dan ijin melakukan penelitian. Terima kasih kepada editor dan reviewer dan responden serta para dosen program studi program sarjana dan Profesi Bidan yang telah memberi dukungan, motivasi dan semangat kepada kami.

REFERENSI

Arisman. 2013. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC.

Astriana, 2017. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil ditinjau dari Paritas dan Usia, Jurnal Aisyah, Jurma Ilmu Kesehatan, 2,(2), 123

Amallia, S., Afriyani, R., & Utami, S. P. (2010). Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Bari Palembang. Jurnal Kesehatan, 8(3), 389–395.

Citrakesumasari. (2012). Anemia Gizi. Yogyakarta: Kalika

Manuaba, 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB, in EGC Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.

Muliawati, D., & Nur, I. A. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii Di Wilayah Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta. Jurnal Kesehatan Madani Medika, 9(2), 32–38.

Noviyana, A., & Kurniati, C. H. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Ketidakpatuhan Dalam Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah Di Puskesmas Purwokerto Barat Banyumas. Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan, 3, 53–57.

Riskesdas RI, 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI, Jakarta.

Soraya, 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan TentangAnemia pada Ibu Hamil dengan Kepatuhan dalam Mengkonsumsi Tablet Besi (Fe) di Puskesmas Keling II Kabupaten Jepara Tahun 2013, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta

Sjahriani, & Faridah, V. (2019). FaktorFaktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. Jurnal Kebidanan : Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Bu di Mulia Palembang, 9(2), 161–167.

Proverawati, 2013. Anemia dan Anemia Kehamilan, in Medical Book, Nuha Medika, Yogyakarta.

Wemakor, A. (2019). Prevalence and determinants of anaemia in pregnant women receiving antenatal care at a tertiary referral hospital in Northern Ghana. BMC Pregnancy and Childbirth, 19(1), 1–11. https://doi.org/10.1186/s12884-019-2644-5

WHO. (2015). The global prevalence of anaemia in 2011. In Who. https://apps.who.int/iris/handle/10665/177094