

FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI KOTA BUKITTINGGI

Detty Afriyanti S

Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan, Fakultas Kesehatan , Universitas Fort De Kock
email: afriyantidetty@gmail.com

Abstract : *The reason for the high number of maternal mortality rates in the city of Bukittinggi is anemia in pregnancy. Mandiangin Health Center is ranked the second highest incidence of anemia which is as many as 29 Pregnant Women. The purpose of this study is the risk factors associated with the incidence of anemia in pregnant women in the city of Bukittinggi.*

The research design used was descriptive analytic with cross sectional approach. The population is the total number of Pregnant Women who live in the working area of the Mandiangin Health Center as many as 56 people with a total sampling technique, which was conducted in March to May 2019.

Based on the results of the study, obtained a significant relationship between the incidence of anemia with economic status ($p = 0.033$), education ($p = 0.025$), employment ($p = 0.048$), age ($p = 0,000$), parity ($p = 0,000$), and nutritional status ($p = 0.001$) <of 0.05.

Based on the results of the study, it is expected that pregnant women are able to make early detection of pregnancy by checking their pregnancy, so that pregnancy complications with anemia can be avoided as soon as possible

Keywords: *Anemia, Risk Factors, Pregnant Women*

Abstrak : Penyebab tingginya Angka Kematian Ibu peringkat kedua di Kota Bukittinggi adalah Anemia Dalam Kehamilan. Puskesmas Mandiangin menduduki peringkat kedua tertinggi kejadian anemia yakni sebanyak 29 Ibu Hamil. Tujuan penelitian ini adalah faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil Di Kota Bukittinggi.

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasinya adalah keseluruhan Ibu Hamil yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin yaitu sebanyak 56 orang dengan teknik pengambilan sampel total sampling, yang dilakukan pada bulan Maret s.d Mei 2019.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian anemia dengan status ekonomi ($p=0.033$), pendidikan ($p=0.025$), pekerjaan ($p=0.048$), umur ($p= 0,000$), paritas ($p=0,000$), dan status gizi ($p= 0,001$) < dari 0,05.

Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan Ibu Hamil agar mampu melakukan deteksi dini pada kehamilan dengan memeriksakan kehamilannya, sehingga komplikasi kehamilan dengan anemia bisa dihindari sesegera mungkin

Kata Kunci : Anemia, Faktor Resiko, Ibu Hamil

A. PENDAHULUAN

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2014, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara lain juga memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa, sedangkan AKI di Negara Asia Tenggara yaitu Brunei (27/100.000 kelahiran hidup), Thailand (26/100.000 kelahiran hidup), Vietnam (49/100.000 kelahiran hidup), Malaysia 29/100.000) dan Indonesia (190/100.000 kelahiran hidup).

Berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2017, kasus kematian Ibu berjumlah 107 orang, menurun jika dibanding tahun 2015 (111 orang). Adapun rincian kematian Ibu ini terdiri dari kematian Ibu Hamil 30 orang, kematian Ibu Bersalin 25 orang dan kematian Ibu Nifas 52 orang. Sementara jika dilihat berdasarkan umur, kurang dari 20 tahun 1 orang, 20 s/d 34 tahun sebanyak 64 orang dan diatas 35 tahun 42 orang. Trend kasus kematian Ibu setiap tahun

bervariasi, secara umum mengalami naik turun. (Dinkes Provinsi Sumatra Barat, 2017 dan Profil kesehatan Indonesia, 2016)

Salah satu penyebab tingginya AKI disebabkan oleh anemia yang berada diperingkat kedua di Kota Bukittinggi yakni sebanyak 29 kasus Ibu Hamil. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, diketahui bahwa prevalensi kejadian anemia pada Ibu Hamildi Kota Bukittinggi telah menunjukkan penurunan, dimana pada tahun 2016 tercatat prevalensi anemia pada Ibu Hamil sebesar 19,75% dan menurun menjadi 12,14% pada tahun 2017 (Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, 2017)

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Bukittinggi Tahun 2019.

B. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi dimulai pada bulan Maret s.d Juni 2019. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh Ibu Hamil yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi. Instrument yang digunakan adalah lembar observasi. Analisa data dilakukan dengan menggunakan Uji Chi-square.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Sosial Ekonomi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2019

No	Sosial Ekonomi	f	%
1	Rendah	33	58.9
2	Tinggi	23	41.1
Jumlah		56	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa 56 orang responden, sebagian besar yaitu 33 orang (58.9 %) memiliki status ekonomi rendah. Hal ini diartikan sosial ekonomi rendah dikarenakan Ibu Hamil yang memiliki pendapatan kurang lebih banyak yang tidak menderita anemia dibanding Ibu Hamil yang berpendapatan tinggi.

Secara teori, status ekonomi merupakan suatu faktor yang mempengaruhi kejadian anemia. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi Ibu Hamil mengalami anemia dalam kehamilan, karena tidak terpenuhinya kebutuhan gizi saat hamil yang dikonsumsi sehari-harinya dan peningkatan pendapatan akan membawa masyarakat membelanjakan penghasilannya untuk barang-barang yang dipasarkan, baik untuk menunjang upaya peningkatan gizi, berupa makanan bergizi tinggi, bahan-bahan untuk perbaikan sanitasi serta usaha untuk mendapatkan pengobatan dini ketika sakit (Kristyanasari, 2013).

Kondisi ini sangat berpengaruh terhadap risiko kejadian prematuritas. Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah. Hal ini disebabkan oleh keadaan gizi yang kurang baik (khususnya anemia) dan pemeriksaan ANC yang kurang. Demikian pula kejadian prematuritas pada bayi yang lahir dari perkawinan yang tidak sah ternyata lebih tinggi bila dibandingkan dengan bayi yang lahir dari perkawinan yang sah. Dampak sosial ekonomi biaya yang dikeluarkan biasanya banyak dan dilakukan secara sembunyi-sembunyi. Memang tidak ada standar biaya pelayanan aborsi karena aborsi tidak diperbolehkan di Indonesia. Akibatnya, biaya yang dibebankan pada klien juga beragam dan umumnya sangat mahal (Maternity dkk 2017, p.28).

Hasil penelitian ini dipertegas oleh penelitian yang dilakukan oleh Yulia Puspitasari (2012) tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada Ibu Hamildi Puskesmas Pandanaran Semarang, diperoleh sebagian besar pendapatan Ibu Hamil adalah tinggi yaitu 33 orang

(68.8%), dan yang berpendapatan rendah yaitu sebanyak 15 orang (31.3%). Namun berbeda dengan hasil penelitian Melorys Lestari (2017) tentang faktor kejadian anemia pada Ibu Hamildi Puskesmas karang Anyar diperoleh tidak terdapat hubungan antara status ekonomi dengan kejadian anemia pada Ibu Hamildengan P value 0,230 ($>0,05$). Sebagian besar Ibu Hamildengan jumlah 47 responden bertempat tinggal di kos, 23 responden bertempat tinggal dirumah sendiri, dan 4 responden bertempat tinggal di kontrakan. Tidak adanya hubungan antara status ekonomi dengan kejadian anemia pada Ibu Hamilterjadi karena pendapatan Ibu Hamilselain untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari, Ibu Hamiljuga harus membayar kos setiap bulannya.

Menurut asumsi peneliti, bahwa Ibu Hamildi Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin memiliki sosial ekonomi rendah dikarenakan terlihat kecendrungan bahwa Ibu Hamilyang memiliki pendapatan kurang lebih banyak yang tidak menderita anemia dibanding Ibu Hamilyang berpendapatan cukup. Hal ini disebabkan antara lain, karena pendapatan termasuk faktor sosial ekonomi yang sukar dinilai secara kuantitatif, yang disebabkan masyarakat yang enggan untuk membicarakan kepada orang yang tidak dikenal dalam artian masyarakat kurang terbuka kepada peneliti tentang pendapatan riil yang diperoleh keluarganya, yaitu pendapatan yang dikemukakan kepada peneliti dibawah nilai pendapatan yang sebenarnya.

Selain itu, Ibu Hamildiberikan Tablet Fe oleh petugas Puskesmas tanpa memungut biaya. Ini berarti, Ibu Hamilyang memiliki pendapatan rendah maupun cukup bisa mengkonsumsi asupan tablet Fe. Tablet Fe Ibu Hamilbukan semata-mata bersumber dari Ibu Hamilsendiri yang didukung oleh daya beli keluarga melainkan pemberian Tablet Fe dari pihak Puskesmas setempat. Sedangkan Ibu Hamilyang berpendapatan cukup, tapi masih menderita anemia. Hal ini disebabkan pendapatan yang diperoleh tidak sepenuhnya digunakan untuk membeli bahan makanan, tetapi lebih banyak digunakan untuk membeli barang perlengkapan rumah tangga. Disamping itu, faktor pengetahuan, kesadaran, kemauan, berperan penting terhadap daya beli Ibu Hamildalam menentukan jenis makanan yang akan dikonsumsi, karena sebelum membeli bahan makanan Ibu Hamilakan mengambil keputusan sesuai dengan pengetahuannya dan banyaknya Ibu Hamilyang 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 Hamilsedikit terbebani secara psikologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari setelah bayinya lahir.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas
Mandiangan Kota Bukittinggi Tahun 2019

No	Pendidikan	f	%
1	Rendah	34	60.7
2	Tinggi	22	39.3
Jumlah		56	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui 56 orang responden, sebagian besar yaitu 34 orang (60.7 %) memiliki pendidikan rendah. Ini berarti tingkat pendidikan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi gizi.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan konsep teori, pendidikan merupakan suatu proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dalam usaha mendewasakan manusia melalui penerapan ilmu yang diperoleh dalam pengetahuannya tentang hal-hal yang berkaitan dengan kehamilannya. Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir. Arti lain, bahwa seseorang dengan pendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan yang lebih rendah (Asrul, 2008)

Berdasarkan penelitian Ignatio Goro (2013) tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada Ibu Hamildi Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran Semarang diperoleh bahwa sebagian besar pendidikan Ibu Hamil adalah rendah yaitu 50 orang (86.2%), dan yang berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 8 orang (13.8%). Namun berbeda dengan penelitian, Melorys Lestari (2017) tentang faktor kejadian anemia pada Ibu Hamildi Puskesmas Karang Anyar, diperoleh tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia pada Ibu Hamildengan nilai *P value* 0,239 ($> 0,05$). Sebagian besar Ibu Hamil adalah SMA (51 Ibu Hamil), 27 Ibu Hamilmengalami anemia dan 24 Ibu Hamiltidak mengalami anemia. Hasil penelitian tersebut, menunjukkan pendidikan tinggi tidak menjamin Ibu Hamiltersebut tidak mengalami anemia. Tingkat pendidikan Ibu Hamilyang 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.

Menurut asumsi peneliti, Ibu Hamilyang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin memiliki pendidikan rendah, dikarenakan banyaknya Ibu Hamilyang pendidikannya rendah dan perekonomian hanya ditopang oleh suami. Pada Ibu Hamildengan tingkat pendidikan yang kurang baik akan mendapatkan kurang kesejahteraan fisik dan psikologi yang kurang baik pula. Status gizi pun akan kurang meningkat karena nutrisi yang didapatkan kurang berkualitas. Selain itu, Ibu Hamilsedikit terbebani secara psikologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari setelah bayinya lahir dan tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan tingkat kesehatan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif, dan berkesinambung. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi. Tingkat pendidikan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan, maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi gizi. Biasanya seorang Ibu Hamilyang berpendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya. Apabila pola konsumsinya sesuai maka asupan zat gizi yang diperoleh akan tercukupi, sehingga memungkinkan besar bisa terhindar dari masalah anemia. Rendahnya tingkat pendidikan Ibu Hamildapat 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.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2019

No	Pekerjaan	f	%
1	Rendah	49	87.5
2	Tinggi	7	12.5
Jumlah		56	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui 56 orang responden, sebagian besar yaitu 49 orang (87.5 %) tidak memiliki pekerjaan. Ini berarti, Ibu Hamilyang ditemukan dengan tidak bekerja karena sebagian jenis pekerjaan yang dilakukan Ibu Hamilakan berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinannya.

Hasil diatas sesuai dengan konsep teori, pekerjaan adalah simbol status seseorang di masyarakat. Pekerjaan merupakan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya. Jadi, semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak pula yang di butuhkan. Maka semakin besar beban kerja Ibu Hamil untuk memenuhi kebutuhan hidup (Suparyanto 2010, p.16)

Menurut Mayasari Zabua (2011), jenis pekerjaan yang dilakukan Ibu Hamilakan berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinannya. Karena semakin besar beban kerja Ibu Hamil, maka semakin besar faktor terjadinya anemia pada Ibu Hamil. Ini disebabkan Ibu Hamilkurang

memperhatikan pola makannya dan kurang beristirahat yang berakibat produksi sel darah merah tidak terbentuk secara maksimal dan dapat mengakibatkan Ibu Hamil kurang darah atau disebutkan sebagai anemia.

Berdasarkan hasil penelitian Eny Hastuti (2015) tentang persepsi yang berhubungan dengan kejadian anemia pada Ibu Hamildi Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran Semarang, diperoleh sebagian besar status pekerjaan Ibu Hamil adalah tidak bekerja sebanyak 84.5% dan yang lainnya adalah karyawan swasta sebanyak 3.4%. Namun berbeda dengan hasil penelitian Noviyana Idwiyani (2013) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dengan kejadian anemia di wilayah Puskesmas Kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan, tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian anemia (p -value = 1,000).

Menurut asumsi peneliti, pekerjaan mempengaruhi kejadian anemia, karena pekerjaan Ibu Hamil akan berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinannya. Karena semakin besar beban kerja Ibu Hamil, maka semakin besar risiko terjadinya 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.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Umur Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2019

No	Umur	f	%
1	Beresiko	36	64.3
2	Tidak Beresiko	20	35.7
Jumlah		56	100

Berdasarkan tabel 4, diketahui 56 orang responden, sebagian besar yaitu 36 orang (64.3 %) memiliki umur yang beresiko. Ini berarti, Ibu Hamil yang ditemukan dengan umur yang beresiko karena sebagian responden tersebut kurang mengetahui usia beresiko dan tidak beresiko untuk hamil.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan konsep teori, dimana usia wanita saat hamil dan melahirkan juga berpengaruh. Usia ideal untuk mengandung dan melahirkan adalah 20-35 tahun, usia <20 tahun dan >35 mempunyai resiko lebih besar untuk menderita anemia. Ibu Hamil pada umur muda atau <20 tahun perlu tambahan gizi yang banyak, karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan Janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua >35 tahun perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energy yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Kristyanasari, 2010).

Semakin muda dan semakin tua umur seorang Ibu Hamil, maka akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan Janin yang sedang dikandung dan umur merupakan indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalaman dan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan Ibu Hamil tentang anemia dalam kehamilan (Nurhayati, dkk 2014, p.76)

Berdasarkan hasil penelitian Fadina Rizki (2015) tentang kejadian anemia pada Ibu Hamildi Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang, diperoleh sebagian besar umur < 20 tahun dan > 35 tahun, dari 66 responden adalah tidak beresiko yaitu 45 orang (68.2%), dan yang umur 20 – 35 beresiko yaitu sebanyak 21 orang (31.0%). Selanjutnya, berdasarkan hasil penelitian Melorys Lestari (2017) tentang faktor kejadian anemia pada Ibu Hamildi Puskesmas Karang Anyar Kota Semarang menunjukkan tidak terdapat hubungan antar usia dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil dengan nilai P value 1,000 (> 0.05). Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar Ibu

Hamildalam kategori tidak beresiko yaitu usia 20-35 tahun sebanyak 68 Ibu Hamil, 33 Ibu Hamilmengalami anemia dan 35 Ibu Hamiltidak mengalami anemia. Hal ini menunjukkan bahwa usia yang tidak beresiko yaitu usia 20-35 tahun, tidak menjamin Ibu Hamiltersebut tidak mengalami anemia.

Menurut asumsi peneliti, kehamilan diumur < 20 tahun dan > 35 tahun berisiko menjadi penyebab kejadian anemia, karena pada kehamilan diumur < 20 tahun terlalu muda belum siap untuk memperhatikan lingkungan yang diperlukan 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 Hamildan Janin. Terjadinya anemia pada Ibu Hamildiumur < 20 tahun juga disebabkan oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia muda, karena pada saat hamil mayoritas Ibu Hamilmengalami anemia. Selain itu, 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 Ibu Hamilmengalami penurunan.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Paritas Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2019

No	Paritas	f	%
1	Beresiko	37	66.1
2	Tidak Beresiko	19	33.9
Jumlah		56	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui 56 orang responden, sebagian besar yaitu 37 orang (66.1 %) memiliki paritas yang beresiko. Ini berarti Ibu Hamildengan paritas beresiko karena sebagian Ibu Hamiltersebut berbagai faktor diantaranya jarak kehamilan antara anak pertama dan anak kedua atau ketiga terlalu dekat, sehingga Ibu Hamilmasuk ke dalam kategori paritas beresiko.

Hasil penelitian tersebut diatas, sesuai dengan konsep teori, paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang Ibu , baik lahir hidup maupun lahir mati. Seorang Ibu yang sering melahirkan mempunyai resiko mengalami anemia dalam kehamilan berikutnya, apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi, karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk Ibu dan Janin yang dikandungnya (Herlina, 2009). Paritas >3 tahun dapat meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan persalinan, seperti akibat anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan resiko terjadinya kematian Janin didalam kandungan dan pendarahan sebelum dan setelah melahirkan, lebih sering dijumpai pada Ibu Hamilyang anemia dan kondisi ini dapat berakibat fatal, sebab Ibu Hamilyang anemia tidak dapat mentoleransi kehilangan darah (Soebroto, 2010).

Paritas adalah kelahiran setelah masa gestasi 20 minggu, tanpa memperhatikan apakah Bayi hidup atau mati (Patricia W, 2006). Paritas Ibu merupakan frekuensi Ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi (Salmah, 2006). Paritas secara luas mencakup gravida/ jumlah kehamilan, premature/ jumlah kelahiran dan abortus/ jumlah keguguran, sedangkan dalam arti khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan. Paritas dikatakan tinggi bila seorang Ibu / wanita melahirkan anak ke empat atau lebih. Seorang Ibu yang sudah mempunyai tiga anak dan terjadi kehamilan lagi keadaan kesejahteraannya akan mulai menurun, sering mengalami kurang darah (anemia), terjadi perdarahan lewat jalan lahir dan letak bayi sungsang atau lintang (Poedji Rochjati, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian Willy Astriana (2017) tentang kejadian anemia pada Ibu Hamildi wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU diperoleh sebagian besar paritas < 3 dan > 3 anak 118 Ibu Hamiladalah beresiko yaitu 104 Ibu Hamil(46.0%), dan yang paritas tidak beresiko yaitu sebanyak 14 Ibu Hamil(27.5%). Sedangkan, berdasarkan hasil penelitian Sri Yunita (2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada Ibu

HamilTM III di Puskesmas Umbulharo II menunjukkan Ibu Hamilyang memeriksakan kehamilan diperoleh 30 Ibu Hamil(66,7%) dari 32 Ibu HamilTM III yang mengalami anemia berada pada paritas yang tidak beresiko. Hasil analisis bivariat menunjukkan *p-value* 1,000 yang artinya tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil.

Menurut asumsi peneliti, seorang Ibu Hamilyang sering melahirkan mempunyai respon untuk mengalami anemia pada kehamilan berikutnya. Apabila tidak memperhatikan nutrisi karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk Ibu dan Janin yang dikandungnya, perdarahan sebelum dan setelah melahirkan, lebih sering dijumpai pada Ibu Hamilyang anemia dan kondisi ini dapat berakibat fatal. Oleh sebab itu, Ibu Hamilyang anemia tidak dapat mentoleransi kehilangan darah.

Paritas Ibu yang tinggi disebabkan oleh kurangnya pengetahuan Ibu tentang akibat lanjut dari paritas yang tinggi, pengalaman Ibu yang kurang, informasi yang kurang baik dari masyarakat, tenaga kesehatan maupun dari petugas puskesmas maupun melalui media masa lainnya seperti leaflet, koran, majalah kesehatan lainnya. Untuk itu, dianjurkan kepada Ibu untuk lebih banyak lagi mencari informasi tentang keluarga berencana untuk mencegah paritas yang tinggi, informasi ini bisa diperoleh dimana saja baik puskesmas, maupun media masa lainnya, seperti leaflet, majalah kesehatan lainnya.

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Status Gizi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2019

No	Status Gizi	f	%
1	KEK	34	60.7
2	Tidak KEK	22	39.3
Jumlah		56	100

Berdasarkan tabel 6 diketahui 56 orang responden, sebagian besar yaitu 34 orang (60.7 %) memiliki status gizi yang mengalami KEK. Ini berarti Ibu Hamilyang ditemukan dengan status gizi yang mengalami KEK karena sebagian Ibu Hamiltersebut asupan gizi yang di peroleh responden tidak seimbang dengan penggunaan zat-zat gizi selama kehamilan. Terjadinya KEK pada Ibu Hamilbiasanya berlangsung lama yaitu saat sebelum hamil. Pada saat hamil, kondisi KEK tersebut tidak berubah karena responden tidak mengkonsumsi makanan yang mencukupi kebutuhan gizi untuk kehamilannya.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan konsep teori, kekurangan gizi akan menyebabkan akibat yang buruk bagi Ibu dan Janin. Kekurangan gizi dapat menyebabkan Ibu Hamil menderita anemia suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makan pada Janin akan terhambat, sehingga Janin akan terhambat, sehingga Janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena itu, pemantauan gizi Ibu Hamil sangatlah penting dilakukan, dan bahwa banyak faktor yang dapat menyebabkan timbulnya anemia antara lain kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan, adanya gangguan absorpsi di usus, perdarahan akut maupun kronis, dan meningkatnya kebutuhan zat besi seperti pada Ibu Hamil (Irianto, 2014) dan salah satu nutrient yang tidak dapat diperoleh dalam jumlah yang adekuat dari makan yang dikonsumsi selama masa kehamilan. Oleh karena itu, perlu diberikan suplemen zat besi (tablet sulfats ferrosus) pada Ibu Hamil (Irianti, 2015). Status gizi Ibu Hamil dipengaruhi oleh zat gizi yang dikonsumsi, sehingga dapat memperlihatkan keadaan gizi seseorang. Ibu Hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan akan masalah gizi, sehingga penggunaan zat gizi seperti mikroelemen esensial zat besi yang tidak optimal selama masa kehamilan dapat mengakibatkan (Mardjan dan Abrori 2016, p.31)

Berdasarkan hasil penelitian Herawati dan Astuti (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia gizi pada Ibu Hamil di Puskesmas Jalaksana kuningan tahun 2010, bahwa 77.8% Ibu Hamil tidak mengalami KEK. Selanjutnya, hasil penelitian Sari (2013) tentang Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di BPS Hj. Sri Sulasmia di Desa Wonoayu Kec. Pilangkenceng Kabupaten Madiun, diketahui 59.4% I Hamil memiliki status gizi normal.

Berdasarkan hasil peneliti Sri Yunita (2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil TM III di Puskesmas Umbulharjo II diperoleh bahwa 27 orang (60%) dari 32 Ibu Hamil TM III yang mengalami anemia berada pada status gizi yang baik. Hasil analisa bivariat menunjukkan p-value 0.656 (> 0.05) diketahui tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil.

Menurut asumsi peneliti, status Ibu Hamil yang rendah karena kurang mengetahui manfaat gizi bagi dirinya dalam masa kehamilan dan bagi janinnya, makanan sumber gizi, Ibu Hamil kurang memperoleh informasi tentang gizi, baik dari pelayanan kesehatan maupun dari media elektronik, media cetak, internet. Status gizi Ibu Hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan Janin dalam kandungan, dan akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak Janin. Upaya yang dilakukan peneliti adalah memberikan informasi tentang makanan yang bernilai gizi baik, serta memberikan penyuluhan tentang pentingnya gizi seimbang pada Ibu Hamil, dan juga kepada Ibu agar selalu memperhatikan gizinya untuk lebih baik lagi guna menghindari atau meminimalkan resiko terjadinya anemia dalam kehamilan. Ibu Hamil membutuhkan gizi lebih untuk dibagi dua dengan Janin yang dikandungnya, maka dari itu sangat perlu untuk memakan-makanan yang mengandung zat besi, bahkan pada masa kehamilan ini dengan gizi saja belum cukup maka dari itu perlu juga mengkonsumsi tablet Fe.

Ibu Hamil yang mengalami KEK disebabkan karena asupan gizi yang di peroleh Ibu Hmail yang tidak seimbang dengan penggunaan zat-zat gizi selama kehamilan. Terjadinya KEK pada Ibu Hamil biasanya berlangsung lama yaitu saat sebelum hamil. Pada saat Ibu Hamil dengan kondisi KEK, tidak berubah karena janin tidak mengkonsumsi makanan yang mencukupi kebutuhan gizi untuk kehamilannya. Terjadinya KEK juga bisa disebabkan karena janin mengolah makanan dengan cara yang kurang tepat, misalnya memasak sayur terlalu lama sehingga zat-zat gizi yang ada dalam makanan tersebut berkurang dan berdampak terjadinya KEK. Pada Ibu Hamil yang tidak KEK disebabkan karena mereka tidak mengalami KEK sejak sebelum hamil, dimana pemenuhan zat gizi seimbang dengan kebutuhan tubuh, sehingga tidak memicu terjadinya KEK. Hal ini bisa disebabkan karena pengaruh ekonomi keluarga yang mampu menyediakan makan bergizi, pengetahuan tentang asupan gizi, pengolahan makanan ataupun pola makan Ibu Hamil yang baik.

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2019

No	Kejadian Anemia	f	%
1	Anemia	29	51.8
2	Tidak Anemia	27	48.2
Jumlah		56	100

Berdasarkan tabel 7 diketahui 56 orang responden, sebagian besar yaitu 29 orang (58.9 %) mengalami anemia Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan lebih banyak responden dengan anemia, karena sebagian responden tersebut kekurangan hemoglobin (Hb) dan biasanya mengkonsumsi substansi penghambat seperti kopi, teh atau serat makanan tertentu tanpa asupan zat besi yang cukup sehingga menyebabkan anemia.

Hasil penelitian diatas, sesuai dengan konsep teori, anemia merupakan penyakit yang disebabkan karena kekurangan hemoglobin (Hb). Seseorang dikatakan terkena anemia berat apabila mempunyai hemoglobin (Hb) kurang dari 10 gr%. Sedangkan apabila hemoglobinnnya kurang dari 6 gr% maka disebut dengan anemia gravis (Pujiningsih 2010, p.89). dan suatu kondisi berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah/massa hemoglobin, sehingga tidak mampu memenuhi fungsi sebagai pembawa oksigen keseluruhan jaringan (Tarwoto, 2007). Anemia adalah kondisi Ibu Hamil dengan kadar Hemoglobin < 11 gr% pada trimester I dan III atau pada trimester II kadang Hemoglobin < 10 gr% (Fadhlan, 2012). Penyebab anemia adalah kurang gizi, kurang zat besi dalam darah dan kurangnya nutrisi. Penderita biasanya diet berpantang telur,

daging, hati, atau ikan. Penderita yang mempunyai gangguan penyerapan zat besi dalam usus juga menderita anemia. Hal ini bisa terjadi karena gangguan pencernaan. Penderita anemia juga biasanya mengkonsumsi substansi penghambat seperti kopi, teh atau serat makanan tertentu tanpa asupan zat besi yang cukup sehingga menyebabkan anemia (Pujingsih 2010, p.90)

Berdasarkan hasil penelitian Willy Astriana (2017) tentang kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tanjung Agung kabupaten OKU, dari 277 responden yang mengalami kejadian anemia pada Ibu Hamil sebanyak 118 responden (42.6%) dan sisanya 159 responden (57.4%) yang tidak mengalami kejadian anemia pada Ibu Hamil. Sedangkan hasil penelitian Noviyana Idwiyani (2013) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dengan kejadian anemia di wilayah Puskesmas kecamatan Kebayoran Lama Jakarta Selatan bahwa prevalensi anemia Ibu Hamil sebesar 32,5% yaitu terdapat 55 Ibu Hamil dengan anemia dari jumlah sampel 169 Ibu Hamil yang ANC dari bulan Januari hingga bulan Mei 2013.

Menurut asumsi peneliti, tingginya angka kejadian anemia pada Ibu Hamil tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja melainkan banyak faktor yang menyebabkan tingginya anemia ini yaitu status gizi, paritas, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, usia Ibu yang tinggi juga akan memicu terjadinya anemia pada Ibu Hamil. Diantara faktor resiko tersebut seperti usia responden yang beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun), paritas > 3. Kemungkinan mengalami anemia akan semakin meningkat ketika Ibu Hamil juga memiliki pendidikan yang rendah dan tidak mempunyai pekerjaan sehingga status ekonomi pun rendah, sehingga terjadinya anemia tidak bisa dideteksi dan ditangani sejak dini, dan Ibu Hamil tidak memperoleh tablet Fe sebagai salah satu cara untuk mengatasi anemia pada Ibu Hamil. Ibu Hamil yang tidak mengalami anemia dapat dipengaruhi oleh status gizi yang tinggi Ibu Hamil yang selalu mengkonsumsi makanan sehat dan segar, makan 3 kali sehari ataupun sering mengkonsumsi protein hewani seperti daging, ikan, telur, susu. Selain itu, Ibu Hamil yang tidak anemia juga disebabkan karena mereka selalu memeriksakan kehamilan secara teratur, sehingga gejala anemia bisa segera terdeteksi dan upaya pencegahan dapat dilakukan melalui konsumsi tablet Fe yang diberikan oleh petugas.

Untuk itu, sebaiknya petugas kesehatan memberikan informasi dan pengetahuan tentang penyebab dan cara pencegahan anemia dalam kehamilan untuk meminimalkan AKI dan AKB. Petugas puskesmas selalu memberikan tablet Fe pada setiap Ibu Hamil dan memberikan penyuluhan tentang pencegahan anemia pada Ibu Hamil dan memberikan penyuluhan tentang pencegahan anemia pada Ibu Hamil dan memperhatikan status gizi dalam kehamilan.

Tabel 8
Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2019

No	Sosial Ekonomi	Kejadian Anemia				Jumlah N	P Value	OR	
		Tidak		Tidak					
		Anemia	Anemia	Anemia	Anemia				
		n	%	n	%	N	%		
1	Rendah	22	75.9	12	44.4	34	100	0.033	3.929
2	Tinggi	7	24.1	15	55.6	22	100		
	Jumlah	29	51.8	27	48.2	56	100		

Berdasarkan tabel 8 di atas, diketahui dari 56 responden yang memiliki sosial ekonomi rendah 33 (58.9%) orang Ibu Hamil mengalami anemia. Sementara dari 56 responden yang memiliki sosial ekonomi tinggi 23 (41.1%) orang Ibu Hamil tidak mengalami kejadian anemia. Dari uji statistic *Chi-Square* yang didapatkan hasil *p-value* $0.033 < 0.05$ yang berarti tidak ada hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil. Nilai $OR=3.929$ yang berarti Ibu Hamil yang mempunyai social ekonomi rendah memiliki peluang sebanyak 4 kali mengalami anemia dibandingkan dengan Ibu Hamil yang memiliki sosial ekonomi tinggi.

Berdasarkan penelitian Melorys Lestari (2017) tentang faktor kejadian anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas karang Anyar diperoleh tidak terdapat hubungan antara status ekonomi dengan

kejadian anemia pada Ibu Hamil dengan p-value 0,230 ($>0,05$). Pada hasil penelitian ini, sebagian besar Ibu Hamil dengan jumlah 47 responden bertempat tinggal di kos, 23 responden bertempat tinggal dirumah sendiri, dan 4 responden bertempat tinggal di kontrakan. Tidak adanya hubungan antara status ekonomi dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil terjadi karena pendapatan Ibu Hamil selain untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari, Ibu Hamil juga harus membayar kos setiap bulannya.

Hasil penelitiann diatas sesuai dengan konsep teori, bahwa status ekonomi merupakan suatu faktor yang mempengaruhi kejadian anemia. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi Ibu Hamil terkena anemia karena tidak terpenuhinya kebutuhan gizi Ibu Hamil dikonsumsi sehari-harinya dan peningkatan pendapatan akan membawa masyarakat membelanjakan penghasilannya untuk barang-barang yang dipasarkan, baik untuk menunjang upaya peningkatan gizi, berupa makanan bergizi tinggi, bahan-bahan untuk perbaikan sanitasi serta usaha untuk mendapatkan pengobatan dini ketika sakit (Kristyanasari, 2013).

Keadaan ini sangat berperan terhadap timbulnya prematuritas. Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah. Kondisi ini disebabkan oleh keadaan gizi yang kurang baik (khususnya anemia) dan pelaksanaan antenatal yang kurang. Demikian pula kejadian prematuritas pada bayi yang lahir dari perkawinan yang tidak sah ternyata lebih tinggi bila dibandingkan dengan bayi yang lahir dari perkawinan yang sah. Dampak sosial ekonomi biaya yang dikeluarkan biasanya banyak dan dilakukan secara sembunyi-sembunyi. Memang tidak ada standar biaya pelayanan aborsi karena aborsi tidak diperbolehkan di Indonesia. Akibatnya, biaya yang dibebankan pada klien juga beragam dan umumnya sangat mahal (Maternity dkk 2017, p.28).

Berdasarkan Jurnal Internasional dari penelitian Satyam Prakash dan khusbu Yadav (2015) di Nepal, sosial ekonomi juga mempengaruhi kejadian anemia pada Ibu Hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian Maternity dkk (2017) tentang hubungan sosial ekonomi dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil di BPS T Yohan Way Halim Bandar Lampung, dimana tingkat sosial ekonomi rendah berpengaruh terhadap kejadian anemia pada Ibu Hamil ($p=0.011$) dengan OR 8.067, yang berarti Ibu Hamil dengan tingkat sosial ekonomi rendah mempunyai peluang 8.067 kali mengalami kejadian anemia dibandingkan dengan Ibu Hamil yang memiliki tingkat sosial ekonomi tinggi.

Menurut asumsi peneliti, Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin memiliki sosial ekonomi rendah, dikarenakan Ibu Hamil yang memiliki pendapatan kurang banyak yang tidak menderita anemia dibanding Ibu Hamil yang berpendapatan cukup. Kondisi ini disebabkan karena pendapatan termasuk faktor sosial ekonomi yang sukar dinilai secara kuantitatif yang disebabkan karena masyarakat enggan untuk membicarakan kepada orang yang tidak dikenal dalam artian masyarakat kurang terbuka kepada peneliti tentang pendapatan riil yang diperoleh keluarganya, yaitu pendapatan yang dikemukakan kepada peneliti dibawah nilai pendapatan yang sebenarnya. Selain itu, para Ibu Hamil diberikan Tablet Fe oleh petugas Puskesmas tanpa memungut biaya dari Ibu Hamil. Ini berarti Ibu Hamil yang memiliki pendapatan rendah maupun cukup bisa memperoleh asupan Fe berupa tablet Fe, sehingga asupan Fe Ibu Hamil bukan semata-mata bersumber dari Ibu Hamil sendiri yang didukung oleh daya beli keluarga melainkan ditunjang juga oleh pemberian Tablet Fe dari pihak Puskesmas. Sedangkan, Ibu Hamil yang berpendapatan cukup tapi masih menderita anemia. Hal ini bisa disebabkan oleh pendapatan yang diperoleh tidak sepenuhnya digunakan untuk membeli bahan makanan, tetapi lebih banyak digunakan untuk membeli barang perlengkapan rumah tangga. Disamping 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 pasti 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 Ibu Hamil yang kurang baik otomatis akan mendapatkan kurang kesejahteraan fisik dan psikologi yang kurang baik pula. 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.

Tabel 9
Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2019

No	Pendidikan	Kejadian Anemia				Jumlah	P Value	OR	
		Anemia		Tidak Anemia					
		n	%	n	%				N
1	Rendah	13	44.8	21	77.8	34	100	0.025	0.232
2	Tinggi	16	55.2	6	22.2	22	100		
Jumlah		29	51.8	27	48.2	56	100		

Berdasarkan tabel 9 di atas, diketahui dari 56 responden yang memiliki pendidikan rendah 22 (39.3%) orang Ibu Hamil mengalami anemia. Sementara dari 56 responden yang memiliki pendidikan tinggi 34 (60.7%) orang Ibu Hamil tidak mengalami kejadian anemia. Dari uji statistic Chi-Square yang didapatkan hasil p-value $0.025 < 0.05$ yang berarti terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil. Nilai $OR=0.232$ yang berarti Ibu Hamil yang memiliki pendidikan tinggi memiliki peluang sebanyak 0.232 kali mengalami anemia dibandingkan dengan Ibu Hamil yang memiliki pendidikan rendah.

Hasil penelitian tersebut diatas sesuai dengan teori, pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dalam usaha mendewasakan manusia melalui penerapan ilmu yang diperoleh dalam pengetahuannya tentang hal-hal yang berkaitan dengan kehamilannya. Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir. Dalam arti seseorang dengan pendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan yang lebih rendah (Asrul, 2008)

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Ignatia Goro (2015) tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran Semarang. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0.001$ ($p < 0.05$), berarti terdapat hubungan pendidikan dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil, selanjutnya nilai OR sebesar 8.067, berarti bahwa Ibu Hamil dengan pendidikan tinggi mempunyai peluang 8.067 kali mengalami kejadian anemia dibandingkan dengan Ibu Hamil yang memiliki pendidikan rendah. Namun berbeda dengan hasil penelitian Melorys Lestari (2017) tentang faktor kejadian anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas karang Anyar, bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil dengan nilai p-value $0,239 (> 0,05)$. Berdasarkan hasil penelitian, pendidikan sebagian besar Ibu Hamil adalah SMA (51 responden), 27 responden mengalami anemia dan 24 responden tidak mengalami anemia. Hasil tersebut menunjukkan pendidikan tinggi tidak menjamin Ibu tersebut tidak mengalami anemia. Tingkat pendidikan yang tinggi memudahkan Ibu Hamil 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

Menurut asumsi peneliti, mayoritas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin memiliki pendidikan rendah dikarenakan banyaknya Ibu Hamil yang pendidikannya rendah dan perekonomian hanya ditopang oleh suami, sedangkan Ibu Hamil dengan pendidikan Ibu Hamil yang kurang baik otomatis akan mendapatkan kurang kesejahteraan fisik dan psikologi yang kurang baik pula. Status gizi pun 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 dan pendidikan mempunyai hubungan dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi pendidikan, semakin rendah menerima konsep hidup

sehat secara mandiri, kreatif, dan berkesinambung. Tingkat pendidikan itu sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi.

Tingkat pendidikan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya 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 konsumsinya. 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.

Tabel 10
Hubungan Pekerjaan dengan kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2019

No	Pekerjaan	Kejadian Anemia				P Value	OR		
		Anemia		Tidak Anemia					
		n	%	n	%				
1	Rendah	28	96.6	21	77.8	49	100	0.048	8.000
2	Tinggi	1	3.4	6	22.2	7	100		
	Jumlah	29	51.8	27	48.2	56	100		

Berdasarkan tabel 10 di atas, diketahui dari 56 responden yang memiliki pekerjaan rendah 49 (87.5%) orang Ibu Hamil mengalami anemia. Sementara dari 56 responden yang memiliki pekerjaan tinggi 7 (12.5%) orang Ibu Hamil tidak mengalami kejadian anemia.

Dari uji statistic Chi-Square yang didapatkan hasil p-value $0.048 < 0.05$ yang berarti ada hubungan antara pekerjaan Ibu dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil. Nilai $OR=8.000$ yang berarti Ibu Hamil yang mempunyai pekerjaan rendah memiliki peluang sebanyak 8 kali mengalami anemia dibandingkan dengan Ibu Hamil yang memiliki pekerjaan tinggi.

Hasil penelitian diatas, sesuai dengan teori pekerjaan adalah symbol status seseorang di masyarakat. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya, jadi semakin banyak jumlah anak maka semakin banyak pula yang di butuhkan. Maka semakin besar beban kerja Ibu untuk memenuhi kebutuhan hidup (Suparyanto 2010, p.16) Menurut Mayasari Zabua (2011), jenis pekerjaan yang dilakukan Ibu Hamil akan berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinannya. Karena semakin besar beban kerja Ibu Hamil, maka semakin besar faktor terjadi anemia pada Ibu hamil. Ini disebabkan Ibu Hamil kurang memperhatikan pola makannya dan kurang beristirahat yang berakibat produksi sel darah merah tidak terbentuk secara maksimal dan dapat mengakibatkan Ibu Hamil kurang darah atau anemia.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Eny Hastuti (2015) tentang persepsi yang berhubungan dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran Semarang, dimana hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0.032$ ($p < 0.05$), berarti terdapat hubungan pekerjaan dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil, selanjutnya nilai OR sebesar 8.067 yang berarti bahwa Ibu Hamil dengan pekerjaan tinggi mempunyai peluang 8.067 kali mengalami kejadian anemia dibandingkan dengan Ibu Hamil yang memiliki pendidikan rendah.

Berdasarkan penelitian Noviayana Idwiyani (2013) tentang anemia Ibu Hamil dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di wilayah puskesmas kecamatan kebayoran lama Jakarta Selatan bahwa hubungan antara pekerjaan dengan kejadian anemia diperoleh hasil uji Chi Square menunjukkan p-value = 1,000 maka disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil.

Menurut asumsi peneliti, 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.

Tabel 11
Hubungan Umur Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2019

No	Umur	Kejadian Anemia				Jumlah	P Value	OR
		Anemia		Tidak Anemia				
		n	%	n	%			
1	Beresiko	14	48.3	22	81.5	36	100	
2	Tidak Beresiko	15	51.7	5	18.5	20	100	0.021
	Jumlah	29	51.8	27	48.2	56	100	

Berdasarkan tabel 11 di atas, diketahui dari 56 responden yang memiliki umur tidak beresiko 20 (35.7%) orang Ibu Hamil mengalami anemia. Sementara dari 56 responden yang memiliki umur beresiko 36 (64.3%) orang Ibu Hamil tidak mengalami kejadian anemia. Dari uji statistik *Chi-Square* yang didapatkan hasil *p-value* $0.025 < 0.05$ yang berarti terdapat hubungan antara umur dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil. Nilai $OR=0.232$, berarti Ibu Hamil yang mempunyai umur tidak beresiko memiliki peluang sebanyak 0.232 kali mengalami anemia dibandingkan dengan Ibu Hamil yang memiliki umur beresiko.

Hasil diatas sesuai dengan teori, menyatakan usia wanita saat hamil dan melahirkan juga berpengaruh. Usia ideal untuk mengandung dan melahirkan adalah 20-35 tahun, usia <20 tahun dan >35 mempunyai resiko lebih besar untuk menderita anemia. Ibu Hamil pada umur muda atau <20 tahun perlu tambahan gizi yang banyak, karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan Janin yang sedang dikandung, sedangkan umur yang tua >35 tahun, perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energy yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Kristyanasari, 2010). Semakin muda dan semakin tua umur seorang Ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan Janin yang sedang dikandung dan umur merupakan indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalaman dan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan Ibu tentang anemia dalam kehamilan (Nurhayati, dkk 2014, p.76)

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Fadina Rizki (2015) tentang hubungan kejadian anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin kota Padang, dimana hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.000$ ($p < 0.05$) yang berarti terdapat hubungan umur dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil, selanjutnya nilai $OR 0.597$ artinya Ibu Hamil lebih beresiko mengalami anemia 0.597 artinya Ibu Hamil lebih beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) dibandingkan dengan Ibu Hamil pada saat umur 20-35 tahun. Selain itu, berdasarkan penelitian Melorys Lestari (2017) tentang faktor kejadian anemia pada Ibu Hamil di puskesmas Karang Anyar Kota Semarang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antar usia dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil dengan nilai *p value* $1,000 (> 0.05)$. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden dalam kategori tidak beresiko yaitu usia 20-35 tahun sebanyak 68 responden, 33 responden mengalami anemia dan 35 responden tidak mengalami anemia. Hal ini menunjukkan usia yang tidak beresiko yaitu usia 20-35 tahun, tidak menjamin Ibu tersebut tidak mengalami anemia.

Menurut asumsi peneliti, kehamilan diumur < 20 tahun dan > 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diumur < 20 tahun terlalu muda belum siap untuk memperhatikan lingkungan yang diperlukan 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. Terjadinya anemia pada Ibu Hamil diumur < 20 tahun juga disebabkan oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia muda, karena pada saat hamil mayoritas Ibu Hamil mengalami anemia.

Selain itu, 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 Ibu mengalami penurunan.

Menurut asumsi peneliti, 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. Hal seperti ini tentunya sangat bahaya bagi Ibu dan Janin. Terjadinya anemia pada Ibu Hamil di usia < 20 tahun juga disebabkan oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia muda, karena pada saat hamil mayoritas Ibu Hamil mengalami anemia. 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.

Tabel 12
Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2019

No	Paritas	Kejadian Anemia				Jumlah	P Value	OR	
		Anemia		Tidak Anemia					
		n	%	n	%				N
1	Beresiko	14	48.3	23	85.2	37	100	0.008	0.162
2	Tidak Beresiko	15	51.7	4	14.8	19	100		
Jumlah		29	51.8	27	48.2	56	100		

Berdasarkan tabel 12 di atas, diketahui dari 56 responden yang memiliki paritas tidak beresiko 19 (33.9%) orang Ibu Hamil mengalami anemia. Sementara dari 56 responden yang memiliki paritas beresiko 37 (66.1%) orang Ibu Hamil tidak mengalami kejadian anemia. Dari uji statistic Chi-Square yang didapatkan hasil p-value $0.008 < 0.05$, berarti terdapat hubungan antara paritas Ibu dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil. Nilai $OR=0.162$, berarti Ibu Hamil yang mempunyai paritas tidak beresiko memiliki peluang sebanyak 0.162 kali mengalami anemia dibandingkan dengan Ibu Hamil yang memiliki paritas beresiko.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan teori, paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang Ibu, baik lahir hidup maupun lahir mati. Seorang Ibu yang sering melahirkan mempunyai resiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi, karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk Ibu dan untuk Janin yang dikandungnya (Herlina, 2009). Paritas >3 tahun dapat meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan persalinan, seperti akibat anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan resiko terjadinya kematian Janin didalam kandungan dan pendarahan sebelum dan setelah melahirkan, lebih sering dijumpai pada wanita hamil yang anemia dan hal ini dapat berakibat fatal, sebab wanita hamil yang anemia tidak dapat menoleransi kehilangan darah (Soebroto, 2010). Paritas adalah kelahiran setelah gestasi 20 minggu, tanpa memperhatikan apakah bayi hidup atau mati

(Patricia W, 2006). Paritas Ibu merupakan frekuensi Ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi (Salmah, 2006).

Hasil penelitian dari Willy Astriana (2017) tentang kejadian anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU, dimana hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0.023$ ($p < 0.05$), berarti terdapat hubungan paritas dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil, selanjutnya nilai OR 0.222 yang berarti bahwa Ibu Hamil dengan paritas tidak beresiko mempunyai peluang 0.222 kali mengalami kejadian anemia dibandingkan dengan Ibu Hamil yang memiliki paritas beresiko. Namun berbeda dengan penelitian Sri Yunita (2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil TM III di Puskesmas Umbulharo II menunjukkan Ibu Hamil yang memeriksakan kehamilan diperoleh bahwa 30 orang (66,7%) dari 32 Ibu Hamil TM III yang mengalami anemia berada pada paritas yang tidak beresiko. Hasil analisis bivariat menunjukkan p -value 1,000 yang artinya tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil.

Menurut asumsi peneliti seorang Ibu yang sering melahirkan mempunyai respon untuk mengalami anemia pada kehamilan berikutnya. Apabila tidak memperhatikan nutrisi karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk Ibu dan Janin yang dikandungnya, perdarahan sebelum dan setelah melahirkan, lebih sering dijumpai pada Ibu Hamilyang anemia dan hal ini dapat berakibat fatal.

Oleh sebab itu Ibu Hamilyang anemia tidak dapat mentoleransi kehilangan darah. Paritas Ibu yang tinggi disebabkan oleh kurangnya pengetahuan Ibu tentang akibat lanjut dari paritas yang tinggi, pengalaman Ibu yang kurang, informasi yang kurang baik dari masyarakat, tenaga kesehatan maupun dari petugas puskesmas maupun melalui media masa lainnya seperti leaflet, Koran, majalah kesehatan lainnya. Untuk itu dianjurkan kepada Ibu -Ibu untuk lebih banyak lagi mencari informasi tentang keluarga berencana untuk mencegah paritas yang tinggi, informasi ini bisa diperoleh dimana saja baik puskesmas, maupun media masa lainnya, seperti leaflet, majalah kesehatan lainnya.

Tabel 13
Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2019

No	Status Gizi	Kejadian Anemia				Jumlah	P Value	OR
		Anemia		Tidak Anemia				
		n	%	n	%			
1	KEK	13	44.8	21	77.8	34	100	
2	Tidak KEK	16	55.2	6	22.2	22	100	0.025
	Jumlah	29	51.8	27	48.2	56	100	

Berdasarkan tabel 13 di atas, diketahui dari 56 responden yang memiliki status gizi yang tidak mengalami KEK 22 (39.3%) orang Ibu Hamil mengalami anemia. Sementara dari 56 responden yang memiliki status gizi yang mengalami KEK 34 (60.7%) orang Ibu Hamil tidak mengalami kejadian anemia. Dari uji statistic *Chi-Square* yang didapatkan hasil p -value $0.025 < 0.05$, berarti terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil. Nilai OR=0.232 berarti Ibu Hamil yang mempunyai status gizi tidak mengalami KEK memiliki peluang sebanyak 0.232 kali mengalami anemia dibandingkan dengan Ibu Hamil yang memiliki status gizi mengalami KEK. Hasil penelitian diatas sesuai konsep teori, kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi Ibu dan Janin. Kekurangan gizi dapat menyebabkan Ibu menderita anemia suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makan pada Janin akan terhambat, sehingga Janin akan terhambat, sehingga Janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan

perkembangan. Oleh karena itu pemantauan gizi Ibu Hamil sangatlah penting dilakukan, dan banyak faktor yang dapat menyebabkan timbulnya anemia antara lain kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan, adanya gangguan absorpsi di usus, perdarahan akut maupun kronis, dan meningkatnya kebutuhan zat besi seperti pada wanita hamil (Irianto, 2014) dan salah satu nutrient yang tidak dapat diperoleh dalam jumlah yang adekuat dari makana yang dikonsumsi selama masa kehamilan. Oleh karena itu, perlu diberikan suplemen zat besi (tablet sulfats ferrosus) pada Ibu Hamil (Irianti, 2015). Status gizi Ibu Hamil dipengaruhi oleh zat gizi yang dikonsumsi sehingga dapat memperlihatkan keadaan gizi seseorang. Ibu Hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan akan masalah gizi sehingganya penggunaan zat gizi seperti mikroelemen esensial zat besi yang tidak optimal selama masa kehamilan dapat mengakibatkan (Mardjan dan Abrori 2016, p.31)

Hasil penelitian Herawati dan Astuti (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia gizi pada Ibu Hamil di Puskesmas Jalaksana kuningan Tahun 2010, dimana hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0.026$ ($p < 0.05$), berarti terdapat hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil, selanjutnya nilai OR 6.588 yang berarti bahwa Ibu Hamil dengan status gizi yang tidak mengalami KEK mempunyai peluang 6.588 kali mengalami kejadian anemia dibandingkan dengan Ibu Hamil yang status gizi mengalami KEK. Sedangkan hasil penelitian Sri Yunita (2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil TM III di Puskesmas Umbulharjo II diperoleh 27 orang (60%) dari 32 Ibu Hamil TM III yang mengalami anemia berada pada status gizi yang baik. Hasil bivariat menunjukkan p value 0.656 (> 0.05) yang artinya diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil.

Menurut asumsi peneliti, status Ibu Hamil yang rendah karena Ibu Hamil kurang mengetahui manfaat gizi bagi dirinya dalam masa kehamilan dan bagi Janinnya, makanan sumber gizi, Ibu Hamil kurang memperoleh informasi tentang gizi, baik dari pelayanan kesehatan maupun dari media elektronik, media cetak, internet. Status gizi Ibu Hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan Janin dalam kandungan, dan akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak Janin.

Untuk itu upaya yang dapat dilakukan peneliti adalah memberikan informasi tentang makanan apa saja yang bernilai gizi baik, serta memberikan penyuluhan tentang pentingnya gizi seimbang pada Ibu Hamil, dan juga kepada Ibu Hamil agar selalu memperhatikan gizinya untuk lebih baik lagi guna menghindari atau meminimalkan resiko terjadinya anemia dalam kehamilan ini Ibu membutuhkan gizi lebih untuk dibagi dua dengan Janin yang dikandungnya maka dari itu sangat perlu untuk memakan-makanan yang mengandung zat besi, bahkan pada masa kehamilan ini dengan gizi saja belum cukup maka dari itu perlu juga mengkonsumsi tablet Fe.

Ibu yang mengalami KEK disebabkan karena asupan gizi yang di peroleh Ibu Hamil tidak seimbang dengan penggunaan zat-zat gizi selama kehamilan. Terjadinya KEK pada Ibu Hamil biasanya berlangsung lama yaitu saat sebelum hamil. Pada saat hamil kondisi KEK tersebut tidak berubah karena responden tidak mengkonsumsi makanan yang mencukupi kebutuhan gizi untuk kehamilannya. Terjadinya KEK juga bisa disebabkan karena responden mengolah makanan dengan cara yang kurang tepat, misalnya memasak sayur terlalu lama sehingga zat-zat gizi yang ada dalam makanan tersebut berkurang dan berdampak terjadinya KEK. Bagi Ibu Hamil yang tidak KEK disebabkan karena mereka tidak mengalami KEK sejak sebelum hamil, dimana pemenuhan zat gizi seimbang dengan kebutuhan tubuh, sehingga tidak memicu terjadinya KEK. Hal ini bisa disebabkan karena pengaruh ekonomi keluarga yang mampu menyediakan makan bergizi, pengetahuan tentang asupan gizi, pengolahan makanan ataupun pola makan Ibu yang baik bagi status gizi Ibu hamil.

D. PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 56 orang Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2019, disimpulkan sebagai berikut :

1. Lebih dari sebagian 58.9 % mempunyai status ekonomi yang rendah dengan kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2019

2. Lebih dari sebagian 39.3 % mempunyai pendidikan tinggi dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2019.
3. Lebih dari sebagian 87.5 % mempunyai pekerjaan dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2019.
4. Lebih dari sebagian 35.7 % mempunyai umur yang tidak beresiko dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2019.
5. Lebih dari sebagian 33.9 % mempunyai paritas yang tidak beresiko dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2019.
6. Lebih dari sebagian 39.3 % mempunyai status gizi yang tidak mengalami KEK dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2019.
7. Terdapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2019. (p-value = 0,033 Dan OR = 3.929)
8. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2019 (p-value = 0,025 Dan OR = 0.232)
9. Terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2019. (p-value = 0,048 Dan OR = 8.000.)
10. Terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2019. (p-value = 0,021 Dan OR = 0.212)
11. Terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2019. (p-value = 0,008 Dan OR = 0.162)
12. Terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2019 (p-value = 0,025 Dan OR = 0.232)

Saran

1. Diperlukan penelitian lebih lanjut tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia
2. Hasil penelitian dapat diimplementasikan dalam perumusan rencana program semester (RPS) pada mata kuliah asuhan kebidanan kehamilan

E. DAFTAR PUSTAKA

- Andalas. 2012. *Goresan Tangan Spesialis Kandungan*. Jakarta. EGC.
- Anggrani Rizki D dan Subakti Y. 2013. *Kupas Tuntas Seputas Kehamilan*. Jakarta. EGC.
- Angrainy, R. (2017). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil dalam Pencegahan Anemia Pada Kehamilan Di Puskesmas Rumbai Bukit Tahun 2016. *Jurnal Endurance*, 2(1), 62. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i1.1654>
- Arma N, dkk. 2015. *Bahan Ajar Obstetri Fisiologi*. Jakarta EGC.
- Astriana, W. (2018). Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 123. <https://doi.org/10.30604/jika.v2i2.57>
- Dinkes Kesehatan Kota Bukittinggi. 2016. *Profil Kesehatan Kota Bukittinggi*. 2016
- Dinkes Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. *Profil Kesehatan Sumatera Barat Tahun 2017*. Padang : Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2013.
- Dinkes Kesehatan Sumatera Barat. 2017. *Profil Kesehatan Sumatera Barat*.
- Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. 2016. *Laporan Tahunan Kota Bukittinggi*. 2018.
- Dopi dkk. 2013. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Puwari Kabupaten Sumatera Barat*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 8(2) : 2013.
- Emilia O dan Freitag H. 2010. *Tetap Bugar Dan Energik Selama Hamil*. Jakarta : Agromedia Pustaka, 2010.
- Fadlun Feryanto, Achmad. 2012. *Asuhan Kbidanan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika

- Goro Ignatia, dkk. 2013. *Faktor-faktor yang berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanaran Semarang Tahun. 2013.* Jurnal Kesehatan 2(2) : 2013.
- Herlina, nina dkk. 2009. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.*
- Irianti, B., dkk 2015. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti.* Jakarta : Sagung Seto
- Irianto, Koes. 2014. *Gizi Seimbang Dalam Kesehatan Reproduksi.* Bandung : Alfabeta
- Jannah, N. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan.* Yogyakarta. Andi Offset.
- Kedokteran, F., Katolik, U., & Mandala, W. (2014). *Trimester Iii Di Puskesmas Jagir Surabaya.*
- Keperawatan, N. J., Faktor, F., Berhubungan, Y., Kejadian, D., Ramadini, I., Risma, E.Lolong, N. (2016). *Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2015* 12(2), 174–192.
- Kristiyanasari, Weni. 2013. *Gizi Ibu Hamil.* Yogyakarta : Nuha Medika
- Lingga, L. 2012. *Health Secret Of Papper (Cabai).* Jakarta : PT Elex Media Komputindo.
- Lusianan, N, dkk. 2015. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan.* Yogyakarta: Dipublish. Januari 2015.
- Manuaba. 1998. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan .* jakarta : EGC, 1998.
- Manuaba. 2008. *Ilmu Kandungan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Bernecana.* Jakarta. EGC.
- Mardjan dan Abrori. 2016. *Status Gizi Ibu hami Status Gizil.* Jakarta. EGC
- Marternity D, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Komunitas.* Yogyakarta : Andi
- Megasari M, dkk. 2013. *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I.* Jakarta. EGC.
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta
- Pujiningsih, Sri. 2010. *Permasalahan Kehamilan Yang Sering Terjadi.* Jakarta Selatan : PT. Suka Buku.
- Purwaningtyas, M. L., & Prameswari, G. N. (2017). *Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil.* HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development), 1(3), 43–54. Retrieved <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/14291>
- Ramawati, D, dkk. 2008. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengkonsumis Tablet Besi Di Desa Soekaraja Tengah, Kecamatan Soekaraja, Kabupaten Banyumas.* Jurnal Keperawatan Soedirman 3(3) : 2008.
- Rizki F. 2017. *Hubungan Suplementasi Tablet Fe Dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III DI Puskesmas Air Dingin Kota Padang.* Jurnal Kesehatan Andalas 6(3) : 2017.
- Rusilanti. 2006. *Menu Bergizi Untuk Ibu Hamil.* Jakarta : Kawan Pustaka, 2006. 48 hlm ; 23,5 cm.
- Saifuddin, A. 2008. *Buku Acuan Neonatal Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal.* Jakarta. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sisin Lis. 2008. *Seri Kesehatan Ibu Dan Anak Masa Kehamilan Dan Persalinan.* Jakarta. PT Elex Media Komputindo.
- Soebroto, Ikhsan. 2010. *Cara Mudah Mengatasi Problem Anemia.* Jogjakarta : Bangkit
- Sumarni, S. 2012. *Hubungan Antara Pemberian Susu Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Sumenep.* Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika. 8(2) : 2012.
- Supariasa, dkk. 2016. *Penilaian Status Gizi.* Jakarta. EGC.
- Tharpe, Nell L dan Farley, Cindy L. 2015. *Kapita Selekt : Praktik Klinik Kebidanan.* Jakarta : EGC.
- Wagiya Ns dan Putrono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal Dan Bayi Baru Lahir Fisiologis Dan Patologis.* Yogyakarta : Andi.
- Windyanti dan Tjahjono M. 2019. *Perawatan Kecantikan Kulit.* Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.