

Hubungan Penghasilan Keluarga Usia dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Kota Bengkulu

Diyah Tepi Rahmawati^{1*}, Jumita² Ice Rakizah³ Indra Iswari⁴ Danur Azissah⁵

^{1,2,3,4}Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu.

⁵Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu.

^{1*}cecoatepay@gmail.com

Abstrak

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Penghasilan Keluarga dan pendidikan ibu dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Kota Bengkulu 2021. Penelitian ini dilakukan dengan jenis observasi dan anket dengan cross cectional dimana variable independen dan variable dependen yang dikumpulkan secara bersama. Hasil penelitian didapatkan bahwa ibu hamil dengan penghasilan keluarga terbanyak di Kota Bengkulu Tahun 2021 yaitu berpenghasilan rendah sebanyak 61,9%, Ibu hamil dengan Anemia ditemukan terbanyak di Kota Bengkulu Tahun 2021 pada Usia tidak resti (20-35 tahun) yaitu sebanyak 79,4%, Ibu hamil mengalami Anemia di Kota Bengkulu Tahun 2021 yaitu pada ibu dengan paritas (1-3) sebanyak 84,1%, Tidak ada hubungan yang signifikan antara penghasilan keluarga, Usia ibu, Paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kota Bengkulu Tahun 2021.

Kata kunci: Paritas, Ibu hamil, Anemia

Relationship between family income, age and maternal parity with the incidence of anemia in pregnant women in Bengkulu City

Abstract

The general purpose of this study was to determine the relationship between family income and mother's education with the incidence of anemia in pregnant women in Bengkulu City 2021. This research was carried out using observation and cross-sectional questionnaires where the independent and dependent variables were collected together. The results of the study found that pregnant women with the most family income in Bengkulu City in 2021, namely low income as much as 61.9%, pregnant women with anemia were found the most in Bengkulu City in 2021 at Unrested Age (20-35 years) as many as 79.4 %, Pregnant women experience anemia in Bengkulu City in 2021, namely in mothers with parity (1-3) as much as 84.1%, There is no significant relationship between family income, maternal age, maternal parity with the incidence of anemia in pregnant women in Bengkulu City 2021 year.

Keywords : Parity, Pregnant women, Anemia

PENDAHULUAN

Segala upaya dalam pembangunan kesehatan di Indonesia diarahkan untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih tinggi, yang memungkinkan orang hidup lebih produktif, baik sosial maupun ekonomi. Hal ini tercantum dalam sistem kesehatan nasional (SKN) yang merupakan perwujudan kesehatan umum seperti yang tercantum dalam pembukaan UUD 1945. Seiring dengan berhasilnya pemerintah dalam pembangunan nasional telah menunjukkan hasil yang positif di berbagai bidang, yaitu adanya kemajuan ekonomi,

perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama di bidang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup manusia. (Vitahealth,2004).

Derajat kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), oleh karena itu pembangunan kesehatan menempati peran penting dalam pembangunan nasional. Sesuai visi dan misi Indonesia sehat 2010-2014 yaitu

masyarakat yang mandiri dan berkeadilan (DepkesRI,2009).

Untuk dapat meningkatkan sumber daya manusia, salah satunya dengan upaya perbaikan gizi masyarakat. Gizi masyarakat difokuskan pada ibu, bayi, dan balita, karena pada fase ini memerlukan gizi yang cukup. Gizi pada ibu, baik sebelum hamil, dan selama hamil perlu mendapat perhatian karena ibu memegang peranan untuk pembangunan sumber daya manusia baik untuk janin maupun keluarga (Herlina dan Djamilus, 2008: 1)

Badan kesehatan dunia (World Health Organization/WHO) melaporkan bahwa prevalensi ibu-ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75%, Anemia defisiensi zat besi lebih cenderung berlangsung di negara yang sedang berkembang. Tiga puluh enam persen (atau sekitar 1400 juta orang) dari perkiraan populasi 3800 juta orang di negara yang sedang berkembang menderita anemia jenis ini, sedangkan prevalensi di negara maju hanya sekitar 8% (atau kira-kira 100 juta orang) dari perkiraan populasi 1200 juta orang (WHO, 2010).

Menurut health nutrition and population statistic (2010), kejadian anemia pada ibu hamil terjadi di semua negara, baik negara berkembang, sedang berkembang, dan Negara maju. Prevalensi anemia pada ibu hamil tertinggi terdapat di negara Kongo yaitu 67,3% dan Ethiopia yaitu 62,68%. Di negara berkembang prevalensi anemia pada ibu hamil cukup tinggi seperti India 49,7% dan indonesia 44,33%.

Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan [Depkes] pada tahun 2010, prevalensi anemia pada ibu hamil adalah sebesar 42,5%, pada wanita usia subur 15-44 tahun 26.3% dan pada balita 30.1% (Depkes,2010).

Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat. Anemia pada ibu hamil

disebut potensial danger to mother and child (potensial membahayakan ibu dan anak). Kerena itulah anemia memerlukan perhatian yang serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Anemia defisiensi besi adalah anemia yang di sebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh. Banyak faktor yang dapat menyebabkan timbulnya anemia defisiensi pada ibu hamil antara lain adanya gangguan absorpsi usus, perdarahan akut maupun kronis, kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan, dan meningkatnya kebutuhan zat besi pada saat kehamilan (Amiruddin,2007).

Sebagian besar anemia di Indonesia adalah karena kekurangan zat besi dan asam folat, sumber makanan kaya zat besi umumnya terdapat pada protein hewani yang berharga mahal dan belum sepenuhnya terjangkau kebanyakan masyarakat Indonesia, walaupun sumber makanan nabati seperti yang terdapat pada tempe dan tahu mengandung zat besi namun zat besi dalam makanan tersebut sulit penyerapannya. Dibutuhkan porsi besar untuk mencukupi kebutuhan zat besi setiap harinya yang jumlah tersebut tidak mungkin dikonsumsi, dan juga dibarengi oleh keadaan malnutrisi atau kekurangan gizi (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2008).

Anemia pada ibu hamil diketahui berdampak buruk, baik bagi kesehatan ibu maupun bayinya. Anemia merupakan penyebab penting yang melatarbelakangi kejadian morbiditas dan mortalitas, yaitu kematian ibu pada waktu hamil dan pada waktu melahirkan atau nifas sebagai akibat komplikasi kehamilan. Selain itu ibu hamil yang menderita anemia juga menunjukkan keadaan yang tragis, yaitu terjadinya perdarahan pada saat melahirkan. Di samping pengaruhnya kepada kematian dan perdarahan, anemia pada saat hamil akan mempengaruhi pertumbuhan janin, berat bayi lahir rendah dan peningkatan kematian perinatal. (Rasmaliah, 2004).

Data WHO (World Health Organisation) menunjukkan dari 20 juta kelahiran bayi di seluruh dunia pada tahun 2004 sebesar 15,5% adalah bayi dengan BBLR, adapun angka kejadian BBLR pada tahun 2004 di negara berkembang sebesar 16,5%, sedangkan di negara maju kejadiannya sebesar 7%. Angka kematian bayi yang tinggi baik kematian pada neonatal dini maupun kematian pada bayi berumur kurang dari setahun 35 % disebabkan karena Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang mana hal ini sangat dipengaruhi oleh faktor ibu misalnya: umur ibu terlalu muda, jumlah anak, jarak kelahiran anak, anemia pada kehamilan, faktor gizi dll. (Kompas,2005).

Penelitian yang pernah dilakukan Herlina 2006 di Indramayu menunjukkan pengaruh antara anemia pada ibu hamil trisemester III terhadap kejadian berat lahir rendah, dimana risiko untuk melahirkan bayi BLR adalah sebesar 1,74 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia.

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (2000) dikutip oleh Herlina dan Djamilus (2008:1) yang menjadi faktor penyebab anemia dalam kehamilan adalah ketidaktahuan ibu dan faktor sosial ekonomi yang rendah juga memegang peranan penting kaitannya dengan asupan gizi ibu selama hamil. (Herlina dan Djamilus, 2008: 1).

Berdasarkan status pendidikan, kebanyakan ibu hanya sampai sekolah dasar, bahkan ada yang tidak bersekolah. Rendahnya pendidikan ibu akan berdampak pada rendahnya pengetahuan ibu yang berpengaruh pada keputusan ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Makin rendah pengetahuan ibu, makin sedikit keinginannya untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pendidikan ibu adalah faktor yang cukup berpengaruh terhadap terjadinya anemia, Maka dari itu factor pendidikan ibu mempengaruhi pengambilan keputusan dalam

pemeliharaan kesehatan. (Notoatmodjo, 2003).

Sindrom kemiskinan salah satunya ditandai oleh penghasilan keluarga yang amat rendah dan kualitas gizi makanan rendah. (Nasrul, 2002). Bahwa pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, karena keluarga dapat menyediakan semua kebutuhan baik kebutuhan primer maupun kebutuhan sekunder (Soetjiningsih, 2002).

Menurut Suheimi (2007), faktor yang mempengaruhi status gizi dan kesehatan ibu antara lain faktor rendahnya pendapatan keluarga yang berdampak pada pola makan dan kecukupan gizi ibu, pada kelompok manusia yang kehidupannya sulit, masalah utama yang dihadapi adalah bagaimana caranya agar dengan kemampuan daya beli yang ada pada keluarga dapat memilih menu makanan yang menunjang kehidupan dengan sebaik-baiknya, sehingga pada kelompok seperti ini masalah kurang zat besi adalah masalah kehidupan yang harus diatasi. Bagi Masyarakat yang tergolong beruntung dapat membeli jenis makanan apa saja yang diinginkan dalam jumlah yang tak terbatas.

Di provinsi Bengkulu Prevalensi Anemia Gizi Besi Pada Ibu Hamil tahun 2010 sebanyak 36,8%. Dengan jumlah ibu hamil 9.640 orang. (Profil Kesehatan Propinsi Bengkulu, 2011).

Berdasarkan infokes dinkes kota Bengkulu tahun 2011 terdapat 3 puskesmas dengan data anemia pada ibu hamil terbanyak yaitu Puskesmas anggut atas dari 332 ibu hamil terdapat 44 ibu hamil yang menderita anemia, Puskesmas sawah lebar dari 362 ibu hamil terdapat 38 ibu hamil yang menderita anemia dan puskesmas pasar ikan dari 385 terdapat 27 ibu hamil yang menderita anemia. (Dinkes kota Bengkulu, 2011).

Dari data 3 Puskesmas tersebut didapat bahwa Puskesmas Anggut atas paling banyak ibu hamil yang menderita anemia di wilayah Kota Bengkulu.

Berdasarkan data dari KIA Puskesmas Anggut atas tahun 2011 dari 141 jumlah ibu hamil terdapat 36 ibu hamil yang menderita anemia, yang tersebar di 5 kelurahan yang termasuk wilayah kerja Puskesmas anggut atas.

Dari survei awal yang di laksanakan pada Januari 2021 di Kota Bengkulu dari 15 ibu hamil, bahwa 8 orang yang penghasilan keluarganya rendah (< RP 1.200.000) mengalami anemia, yaitu dengan Hb (<11 gr%) dan 7 orang yang penghasilan keluarganya tinggi (>RP 1.200.000) tidak mengalami anemia. Sedangkan 6 ibu hamil yang pendidikannya tinggi, 4 orang diantaranya tidak mengalami anemia dan 2 orang lagi mengalami anemia, dan 9 ibu hamil yang pendidikannya rendah 7 orang diantaranya tidak mengalami anemia dan 6 orang lagi mengalami anemia. Hal ini diperkuat dengan data pendahuluan yang diperoleh tanggal 29 Juli 2020 pada tiga puskesmas yaitu di Bulan Januari-Juni puskesmas Sawah lebar (13,6%), Suka Merindu (4,9%), Nusa Indah (4,1%) bulan Juli-Desember Puskesmas Sawah Lebar (36,9%), Suka Merindu (8,2%), Nusa indah (0,1%).

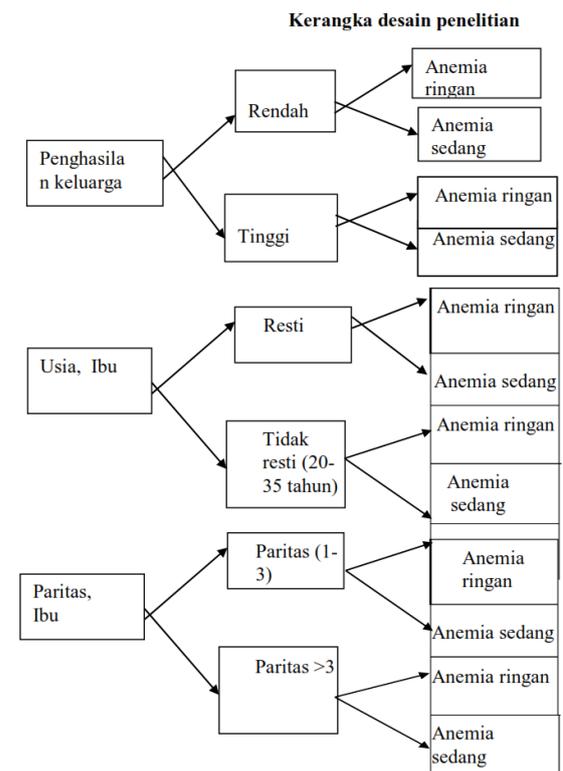
Mata pencarian penduduk di Kota Bengkulu mayoritas adalah pedagang dan buruh yang penghasilan perbulannya tidak menetap. Kemiskinan adalah situasi serba kekurangan yang disebabkan oleh berbagai kondisi yang menekan kehidupan satu sama lain yang saling berpengaruh pada keluarga miskin akan ditemukan sindrom kemiskinan dan sindrom perilaku fatalistik.

Berdasarkan uraian latar belakang, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Penghasilan Keluarga dan pendidikan ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di kota Bengkulu Tahun 2021”.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan dengan jenis observasi dan anket dengan cross

sectional dimana variable independen dan variable dependen yang dikumpulkan secara bersama (Notoadmojo, 2005).



HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dibagi dalam dua tahap yaitu tahap persiapan dan pelaksanaan. Pada tahap persiapan meliputi penetapan judul, survey awal, pengumpulan data sekunder, menyiapkan instrument penelitian, proposal, perbaikan hasil proposal dan mengurus surat izin untuk melakukan penelitian. Pada tahap survei pendahuluan peneliti mengambil data sekunder pasien ibu hamil dengan anemia pada tahun 2020. Selanjutnya pada tahapan pelaksanaan penelitian, peneliti mengambil data sekunder di mulai pada tanggal 1 sampai 7 Agustus 2021 (data ibu hamil mengalami anemia dan faktor-faktor yang berhubungan meliputi penghasilan, usia dan paritas ibu dari Januari sampai dengan Juli 2021).

Dalam penelitian ini sampel diambil dengan teknik total sampling. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil anemia yang melakukan

kunjungan ke Puskesmas Sawah Lebar, Nusa Indah, Sukamerindu kota Bengkulu dari bulan Januari sampai dengan Juli 2021.

Setelah sampel diperoleh tersebut dimasukkan kedalam format pengumpulan data, selanjutnya diolah, dianalisis dengan menggunakan uji chi square, uji ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian yang meliputi analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan teknik komputerisasi SSPS, kemudian hasil diinterpretasikan.

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden menurut penghasilan keluarga di Kota Bengkulu Januari-Juli Tahun 2021

No	Penghasilan keluarga	Frekuensi	Persentase
1	Rendah	39	61,9%
2	Tinggi	24	38,1%
	Jumlah	63	100,0%

Dari tabel 1 menunjukkan sebagian besar dari responden yang mempunyai penghasilan rendah yaitu 39 responden (61,9%), dan sebagian kecil berpenghasilan tinggi yaitu 24 responden (38,1%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi usia ibu hamil di Puskesmas di Kota Bengkulu Januari-Juli Tahun 2021

NO	Usia Ibu	Frekuensi	Persentase
1	Resti	13	20,6%
2	Tidak Resti	50	79,4%
	Jumlah	63	100%

Dari tabel 2 menunjukkan hampir seluruh dari responden berusia tidak resti yaitu 50 responden (79,4%), dan sangat sedikit dari responden berusia resti yaitu 13 responden (20,6%).

Tabel 3 Distribusi frekuensi paritas ibu hamil di Puskesmas di Kota Bengkulu Januari-Juli Tahun 2021

NO	Paritas Ibu	Frekuensi	Persentase
1	Paritas (1-3)	53	84,1%
2	Paritas >3	10	15,9%
	Jumlah	63	100%

Dari tabel 3 menunjukkan hampir seluruh dari responden memiliki paritas >3 yaitu 53 responden (84,1%), dan sangat sedikit dari responden Paritas 1-3 yaitu 10 responden (15,9%).

Tabel 4 Distribusi anemia pada ibu hamil di Kota Bengkulu Januari-Juli Tahun 2021

NO	Anemia	Frekuensi	Persentase
1	Anemia Ringan	60	95,2 %
2	Anemia Sedang	3	4,8 %
	Jumlah	63	100 %

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa hampir seluruh dari responden mengalami anemia ringan yaitu 60 responden (95,2%), dan sangat sedikit dari responden mengalami anemia sedang yaitu 3 responden (4,8%).

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat di lakukan dengan tujuan untuk melihat apakah ada hubungan suatu variabel independent terhadap variabel dependent dalam penelitian, di gunakan uji statistik chi square untuk melihat hubungannya yang bermakna secara statistik dengan tingkat kepercayaan 95 % (α : 0,05%) dengan hasil sebagai berikut.

Tabel 5 Hubungan penghasilan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kota Bengkulu Januari-Juli Tahun 2021

Penghasilan keluarga	Anemia pada ibu hamil				Total	Nilai P	OR
	Anemia Sedang		Anemia Ringan				
	N	%	N	%			
Rendah	2	5,1	37	94,9	39	100	1,243
Tinggi	1	4,2	23	95,8	24	100	
Total	3	4,8	60	95,2	63	100	

Berdasarkan tabel 5 diketahui dari 39 responden dengan Anemia sedang yang memiliki penghasilan keluarga rendah sangat sedikit dari responden (5,1%) atau 2 respon mengalami anemia Sedang, hampir seluruh dari responden (94,9%) atau 37 responden mengalami anemia ringan.

Sedangkan 24 Responden yang memiliki penghasilan keluarga tinggi yang menderita anemia sedang sangat sedikit dari responden (4,2%) atau 1 responden mengalami anemia sedang, hampir seluruh responden (95,8%) atau 23 responden mengalami anemia Ringan. Hasil uji statistik diperoleh $p = 1,000 (>0,05)$. Hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara penghasilan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Tabel 6 Hubungan Usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kota Bengkulu Januari-Juli Tahun 2021

Pendidikan Ibu	Anemia pada ibu hamil				Total		Nilai P	OR
	Anemia sedang		Anemia Ringan		N	%		
	N	%	N	%				
Resti	2	15,4	11	84,6	13	100	0,198	8,909
Tidak Resti	1	2,0	49	98,0	50	100		
Total	3	4,8	60	95,2	63	100		

Berdasarkan tabel 6 di atas menunjukkan dari 13 responden Resti dengan anemia sedang sangat sedikit dari responden (15,4%) atau 2 responden menderita anemia sedang dan hampir seluruh dari responden (84,6%) atau sebanyak 11 responden menderita anemia ringan. Sedangkan dari 50 responden sangat sedikit dari responden (2,0%) atau 1 orang responden tidak resti yang menderita anemia sedang, dan hampir seluruh responden (98,0%) atau sebanyak 49 dari responden tidak resti menderita anemia ringan Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,198 (>0,05)$. Hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Tabel 7 Hubungan Paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kota Bengkulu Januari-Juli Tahun 2021

Pendidikan Ibu	Anemia pada ibu hamil				Total		Nilai P	OR
	Anemia sedang		Anemia Ringan		N	%		
	N	%	N	%				
Resti	2	15,4	11	84,6	13	100	0,198	8,909
Tidak Resti	1	2,0	49	98,0	50	100		
Total	3	4,8	60	95,2	63	100		

Berdasarkan tabel 7 di atas menunjukkan dari 10 responden yang

menikah >3 sangat sedikit dari responden (10,1%) atau 1 orang yang menderita anemia sedang, dan hampir seluruh responden (90,0 %) atau sebanyak 9 responden mengalami anemia ringan. Sedangkan dari 53 responden yang melahirkan 1-3 sangat sedikit dari responden (3,8%) atau 2 reponden mengalami anemia sedang dan hampir seluruh responden (96,2%) atau 51 responden mengalami anemia Ringan. Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,969 (>0,05)$. Hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu yang rendah dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

PEMBAHASAN

1. Anemia Ibu Hamil

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada sebagian kecil dari responden (42,6%) mengalami anemia di wilayah kerja puskesmas Kota Bengkulu. Anemia ini dapat disebabkan karena kurangnya unsur zat besi dalam makanan, terlalu banyak zat besi yang keluar dari tubuh, misalnya keperluan akan besi bertambah dalam kehamilan terutama dalam trisemester terakhir. Apabila masuknya zat besi tidak ditambah dalam kehamilan maka dapat dipastikan terjadi anemia defisiensi zat besi.

Menurut Sarwono (2007) anemia defisiensi zat besi merupakan jenis anemia yang paling sering di jumpai dalam kehamilan. Anemia defisiensi zat besi adalah anemia yang di sebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh, kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan dan meningkatnya kebutuhan zat besi pada saat kehamilan.

Selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga, dan kurang dari 10,5 g/dl pada trimester kedua, dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada

ibu dan janin menjadi berkurang (Suheimi, 2007).

2. Penghasilan keluarga

Dari hasil penelitian didapat bahwa sebagian (53,7%) keluarga berpenghasilan rendah di Wilayah Kerja Puskesmas kota Bengkulu. Hal ini disebabkan karena pekerjaan yang tidak menetap dan upah yang diterima masih sangat rendah, sehingga mengakibatkan kurangnya kemampuan keluarga untuk memenuhi dan memodifikasi makanan yang mengandung nilai gizi terutama zat besi.

Ketidakcukupan makanan dalam suatu keluarga merupakan penyebab utama kurangnya asupan kalori dan protein. Sering disebut bahwa dengan meningkatnya pendapatan, terutama pada keluarga - keluarga tidak mampu dapat mengurangi masalah gizi, karena uang akan mempengaruhi ketersediaan makanan sehari-hari. Berdasarkan hasil survey yang dilakukan menunjukkan bahwa pada keluarga tidak mampu 80% mereka membelanjakan uangnya dari seluruh penghasilan yang didapat untuk membeli makanan, sedangkan pada keluarga mampu hanya 45% saja (Husaini, 2002).

3. Hubungan Penghasilan Keluarga Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data di peroleh $p = 1,000$ ($>0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara penghasilan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil diwilayah kerja Puskesmas kota Bengkulu tahun 2021.

Hal ini tidak sejalan dengan Hasil penelitian zakia (2009) dimana tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil Hal ini juga tidak sejalan dengan teori Khumaidi (2003) yang menyatakan rendahnya Penghasilan keluarga yang menyebabkan keluarga tidak mampu membeli pangan/makanan yang bergizi sehingga apabila penghasilan

keluarga cukup akan dapat meningkatkan status gizi ibu hamil. Bahan makanan yang kaya akan zat besi terdapat pada sumber makanan yang mengandung protein baik hewani (hati ayam, ikan, telur, susu daging) maupun nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan) serta berasal dari sayur-sayuran hijau. Sumber makanan yang terbanyak mengandung zat besi adalah yang berasal dari protein hewani yang harganya cukup mahal, mahalnya bahan makanan tersebut memungkinkan tidak dapat dijangkau masyarakat rendah.

Sebagian besar anemia yang terjadi disebabkan oleh kekurangan zat besi dan asam folat, sumber makanan yang kaya zat besi dan asam folat umumnya terdapat pada protein hewani yang berharga mahal, yang belum sepenuhnya terjangkau oleh masyarakat. Walaupun sumber makanan nabati seperti tempe dan tahu mengandung zat besi namun zat besi dalam makanan tersebut sulit penyerapannya Apabila makanan yang dikonsumsi setiap hari tidak cukup banyak mengandung zat besi dan asam folat atau absorbsinya rendah, maka ketersediaan zat besi untuk tubuh tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan akan zat besi (Khumaidi, 2003).

Tidak terpenuhinya kebutuhan gizi ibu selama masa kehamilan, disebabkan karena kondisi ekonomi keluarga yang kurang, yang ditandai dengan rendahnya penghasilan keluarga yang diterima setiap bulannya, sehingga keluarga tidak mampu mencukupi kebutuhan gizi ibu selama masa kehamilan. Bagi keluarga yang penghasilannya tinggi tentu saja dapat memenuhi kebutuhan gizi ibu selama masa kehamilan dan mampu menyediakan makanan dalam porsi yang banyak sesuai dengan kebutuhan. Tetapi bagi ibu hamil dengan penghasilan rendah jika mereka mampu memanfaatkan lahan pekarangan yang ada untuk menanam sayuran seperti bayam, kangkung, khususnya yang mengandung zat besi tentu saja dapat meningkatkan gizi selama masa kehamilan(Karyadi, 2002).

Selama masa kehamilan ibu membutuhkan makanan yang banyak mengandung nilai gizi terutama makanan yang mengandung zat besi terutama dalam trisemester terakhir, dan dibutuhkan juga porsi besar untuk mencukupi kebutuhan zat besi setiap harinya. Apabila masuknya zat besi tidak ditambah dalam kehamilan maka dapat dipastikan terjadi anemia defisiensi zat besi (Karyadi, 2002)

Rendahnya penghasilan keluarga yang berdampak pada pola makan dan kecukupan gizi ibu dalam masa kehamilan, jika keluarga yang kehidupannya sulit, masalah utama yang dihadapi adalah bagaimana caranya agar dengan kemampuan daya beli yang ada pada keluarga dapat memilih menu makanan yang menunjang kehidupan dengan sebaik-baiknya, pada keluarga yang penghasilannya rendah, masalah kurang zat besi adalah masalah kehidupan yang harus diatasi. Sindrom kemiskinan salah satunya ditandai oleh penghasilan yang amat rendah dan kualitas gizi makanan yang rendah (Suheimi, 2007).

Apabila penghasilan keluarga tinggi, tentu saja dapat meningkatkan status gizi ibu selama masa kehamilan. Dengan penghasilan keluarga yang tinggi maka keluarga akan mampu membeli makanan apa saja yang mengandung nilai gizi yang cukup, dan dapat membeli dalam porsi yang banyak. Makanan yang dikonsumsi sehari-haripun bahan pangan yang mengandung protein berkualitas tinggi dan memenuhi semboyan empat sehat lima sempurna. Jika kebutuhan gizi terpenuhi selama masa kehamilan, maka masalah kekurangan zat besi selama masa kehamilan tidak akan terjadi, sehingga ibu dapat terhindar dari anemia gizi (Amirudin, 2007). Hal ini tidak sejalan dikarenakan keluarga yang memiliki penghasilan rendah bisa saja tidak anemia

Pada Hasil dari penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara penghasilan keluarga dengan anemia dikarenakan orang2 yang berpenghasilan

tinggi belum tentu penyerapan makanan didalam tubuhnya optimal. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat berpenghasilan rendah belum tentu tidak memiliki pendidikan dan pengetahuan tentang gizi, bisa saja mendapatkan status gizi yang cukup selama masa kehamilan, karena protein yang cukup bukan hanya dari daging dan ikan melainkan bisa didapatkan juga dari telur, tempe, tahu, dan lainnya yang masih bisa dijangkau oleh masarakat berpenghasilan rendah.

Namun dari ibu-ibu hamil dengan penghasilan keluarga tinggi masih terdapat 24 ibu (95,8 %) yang mengalami anemia. Dari hasil observasi 24 ibu tersebut dalam usia kehamilan trisemester pertama yang mengalami hiperemesis gravidarum sebagai pemicu terjadinya anemia.

Karena itu salah satu cara yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan adalah memberikan penjelasan dan informasi tentang penyebab terjadinya anemia khususnya ibu hamil melalui penyuluhan kesehatan yang dapat disampaikan saat posyandu.

4. Hubungan Usia Dengan Kejadian Anemia

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data di peroleh $p = 0,198$ ($>0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil diwilayah kerja Puskesmas kota Bengkulu tahun 2021

Hal ini bertentangan dengan Teori-teori yang dipaparkan dibawah ini diantaranya menyebutkan bahwa :

Faktor umur merupakan faktor resiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan di usia <20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan <20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang

sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia >35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini. Hasil penelitian didapatkan bahwa umur ibu pada saat hamil sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden dengan umur beresiko lebih banyak mengalami anemia dibandingkan responden dengan umur tidak beresiko (Amirudin dan Wahyuddin, 2014).

Umur beresiko jika umur ibu < 20 dan > 35, dan yang tidak beresiko jika umur ibu 20 – 34 tahun. Ibu hamil trimester III yang berumur < 20 tahun dan > 35 tahun beresiko anemia dan umur ibu 20 – 34 tahun tidak beresiko anemia yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Tonsea Lama Kecamatan Tondano Utara Kabupaten Minahasa. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan hidup. Wanita yang sering melahirkan resiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin (Purwandari, Dkk 2016).

Usia adalah suatu umur seseorang individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, jadi semakin bertambah usia akan meningkat pengalaman dirinya dan pengalaman akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan. (Sutanto & Fitriana, 2017).

faktor umur merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20 – 35 tahun. Kehamilan di usia < 20 tahun dan > 35 tahun dapat menyebabkan

anemia karena pada 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-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia > 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amalia S, dkk, 2017) pada penelitian ini ditemukan ibu-ibu yang mengalami anemia banyak ditemukan pada usia reproduksi, dengan demikian hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan dikarenakan usia reproduksi belum tentu memiliki pengetahuan dan pendidikan yang cukup tentang pencegahan anemia atau mengatur pola makanan yang sehat. Pendidikan akan menentukan perilaku keluarga dan wawasan keluarga tentang hidup sehat.

5. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data di peroleh $p = 0,969$ ($>0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas kota Bengkulu tahun 2021.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan teori-teori berikut ini :

Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Menurut Manuba (2010), 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 dalam tubuhnya. Berdasarkan penelitian yang didapatkan bahwa responden dengan paritas beresiko lebih banyak mengalami anemia pada ibu hamil dibandingkan responden dengan paritas tidak beresiko,

dikarenakan paritas merupakan satu faktor penting dalam kejadian anemia (Salmarianty,2012).

Penelitian Vehra et al. (2012) menyatakan bahwa wanita dengan paritas tinggi mengalami kejadian anemia lebih tinggi dibandingkan dengan paritas rendah, insiden anemia juga meningkat pada gravida 5 terutama pada TM II dan III kehamilan. Penelitian Hidayati dan Andyarini (2018).

Ibu yang melahirkan lebih dari tiga kali beresiko mengalami komplikasi perdarahan yang dapat dipengaruhi oleh keadaan anemia selama kehamilan dan resiko perdarahan berulang pada kehamilan berikutnya akibat kadar haemoglobin yang menurun (Sukmawati, dkk 2019).

Paritas merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi (Nurhidayati, 2013). Paritas adalah banyaknya bayi yang dilahirkan seorang ibu, baik melahirkan yang lahir hidup ataupun lahir mati, Paritas 1 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal maupun kesehatan ibu dan bayinya. Paritas 4 mempunyai resiko tinggi terkena anemia, hal ini disebabkan karena jumlah kelahiran (paritas) yang banyak dapat mempengaruhi keadaan kesehatan ibu sehingga ibu mudah terkena anemia.

Risiko pada paritas rendah dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas adalah tidak direncanakan (Herlina, 2009).

Menurut teori, Wiknjastro (2009) paritas ≥ 4 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Semakin tinggi paritas, maka semakin tinggi juga kematian maternal. Pada paritas tinggi, ibu telah banyak melahirkan yang menyebabkan fungsi organ reproduksi mengalami kemunduran dan bila ibu tidak memperhatikan pola makannya yang

seimbang di sertai mengkonsumsi tablet Fe dapat menimbulkan anemia pada ibu hamil yang akan beresiko terhadap ibu maupun janinnya dan akan berakibat pada proses persalinan nantinya, risiko dapat dikurangi atau dicegah dengan menjalankan program keluarga berencana.

Hasil penelitian telah menunjukkan tidak ada hubungan paritas dengan kejadian anemia hal ini dapat disebabkan karena paritas yang sample ditemukan pada penelitian ini ditemukan pada ibu hamil anak 1-3. Pada paritas 1-3 bisa saja memiliki riwayat penyakit khusus sejak dari kehamilan seperti gizi buruk, hipertensi, penyakit saluran pernafasan, jantung dan lain-lain yang berpotensi menyebabkan Anemia.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut : Ibu hamil dengan penghasilan keluarga terbanyak di Kota Bengkulu Tahun 2021 yaitu berpenghasilan rendah sebanyak 61,9%, Ibu hamil dengan Anemia ditemukan terbanyak di Kota Bengkulu Tahun 2021 pada Usia tidak resti (20-35 tahun) yaitu sebanyak 79,4%, Ibu hamil mengalami Anemia di Kota Bengkulu Tahun 2021 yaitu pada ibu dengan paritas (1-3) sebanyak 84,1%, Tidak ada hubungan yang signifikan antara penghasilan keluarga, Usia ibu, Paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kota Bengkulu Tahun 2021.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman .2004. prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta : gamedia
- Amalia, S., Afriyani, R., Utami, P. S., 2017. Faktor Resiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Bari Palembang, Jurnal Kesehatan (Online) (1). (<https://ejurnal.poltekkes Tjk.ac.id/index.php/JK/article/view>)

- /639/581 diakses pada 28 Juni 2019)
- Amiruddin A, Wahyuddin. 2007. Studi Kasus Kontrol Faktor Biomedis Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Bantimurung. Available from: <http://ridwamirudin.wordpress.com>.
- Dinas Kesehatan kota Bengkulu (2010,2011). Profil kesehatan kota Bengkulu.
- Depkes RI. (2008). Gizi kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Depkes RI. 2001. Laporan Survei Kesehatan Rumah Tangga 2001 : Studi Tindak Lanjut Ibu Hamil. Jakarta : Depkes RI
- Herlina, Nina dkk. 2009. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. (http://ervantoni.blogspot.com/2010/02/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-07_maret_2011)
- Hidayat, A, A. 2007. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Salemba medika : Jakarta
- Hidayati & Andriani, (2018). Hubungan Jumlah Paritas dan Umur Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil. *Journal of Health Science and Prevention*, Vol.2 (1)
- Karyadi E. 2002. Ibu Hamil Bisa Kurang Gizi terhubung berkala http://www.indomedia.com/intisari/2001/Sept/warna_hamil.htm. 13 Maret 2013.
- Manuaba. IBG. 2005. Kapita Selekta penatalaksanaan Obstetri Ginekologi. Jakarta : ECG
- Notoatmojo, S. (2003). Pengantar Pendidikan Kesehatan. Andi Offset. Yogyakarta.
- Notoatmojo, S. (2002). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Purwandari, dkk, 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia. *Jurnal Ilmiah Bidan* Vol. 4 No. 1
- Rasmaliah. 2004. Anemia Kurang Besi dalam Hubungannya dengan Infeksi Cacing pada Ibu Hamil . Sumatera Utara : Universitas Sumatera Utara. □ skripsi □
- Sarwono, Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan. (2018). PT Bina Pustaka: Jakarta
- Suharjo (2004). Buku Ajar Penyakit Dalam FKUI. Balai Penerbitan. Jakarta.
- Sukmawati, dkk, 2019. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Haur Panggung. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, Vol. 19. No. 1
- Susanto, A. V., Fitriana Y. 2017. Asuhan Pada Kehamilan, Jogjakarta: Nuha Medika
- Syaffudin ,AB. 2002. Buku ajar Maternal neonatal, Jakarta : YBP-SP
- Tarwoto. (2007). Ilmu penyakit Dalam ,jilid IV. Edisi V. Jakarta.
- Wikjosastro, H. 2009. Ilmu Kebidanan. Edisi Ke-4 Cetakan Ke-2 Jakarta : Yayasan Bina Pustaka