

FACTORS RELATED TO THE INCIDENCE OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN IN THE TRIMESTER III IN THE WORKING AREA OF THE MEURAXA COMMUNITY HEALTH CENTER, BANDA ACEH CITY

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada
Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Ayu Humaira, Naimah* dan Fahrissal Akbar

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

*naimah@unmuha.ac.id

ABSTRACT

Background: Anemia in pregnant women remains a significant public health issue in Aceh. According to the 2017 Aceh Provincial Health Profile, the prevalence of anemia among pregnant women reached 87%. In Banda Aceh City, Meuraxa Health Center recorded the highest rate in 2016 at 26.25%, which increased to 28.60% in 2017, despite educational efforts regarding iron tablet intake and proper nutrition. **Method:** This study employed an analytical quantitative design with a cross-sectional approach. The sample consisted of all third-trimester pregnant women with anemia in the working area of Meuraxa Health Center, Banda Aceh City, from January to December 2018, totaling 47 participants, selected using total sampling. **Result:** Parity ($p=0.001$), where multiparous and grand multiparous women were at higher risk of severe anemia. Nutritional status (MUAC) ($p=0.000$), with undernourished women more likely to experience severe anemia. ANC visits ($p=0.002$), where fewer ANC visits increased the risk. Compliance with iron tablet consumption ($p=0.001$), where non-compliance was associated with a higher risk of severe anemia. Husband support ($p=0.026$), where lack of support was associated with increased risk. **Recommendation:** It is recommended that third-trimester pregnant women regularly check their Hb levels and involve their husbands as supporters in anemia prevention. Health professionals play a crucial role in providing information and counseling to reduce the incidence of anemia.

Keywords: Third-Trimester Pregnant Women, Anemia, Parity, MUAC, ANC, Iron Tablet Compliance, Husband Support.

ABSTRAK

Latar Belakang: Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang masih tinggi di Aceh. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Aceh 2017, prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 87%. Di Kota Banda Aceh, Puskesmas Meuraxa mencatat angka tertinggi pada tahun 2016 sebesar 26.25%, dan meningkat menjadi 28.60% pada tahun 2017, meskipun telah dilakukan edukasi terkait konsumsi tablet Fe dan pola makan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel adalah seluruh ibu hamil trimester III yang mengalami anemia di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh selama Januari–Desember 2018, sebanyak 47 orang, dengan teknik total sampling. **Hasil:** Paritas ($p=0.001$), di mana multipara dan grandemultipara lebih berisiko mengalami anemia berat. Status gizi (LILA) ($p=0.000$), ibu dengan gizi kurang lebih banyak mengalami anemia berat. Kunjungan ANC ($p=0.002$), ibu dengan kunjungan ANC yang kurang lebih berisiko mengalami anemia. Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah ($p=0.001$), ibu yang tidak patuh lebih banyak mengalami anemia berat, dan dukungan suami ($p=0.026$), ibu tanpa dukungan suami cenderung mengalami anemia berat. **Saran:** Diharapkan ibu hamil trimester III melakukan pemeriksaan Hb secara rutin dan melibatkan suami sebagai pendukung dalam pencegahan anemia. Peran tenaga kesehatan sangat penting dalam memberikan informasi dan konseling untuk menurunkan kejadian anemia. Kata

Kata Kunci: Ibu Hamil Trimester III, Anemia, Paritas, LILA, ANC, Kepatuhan Tablet Fe, Dukungan Suami

PENDAHULUAN

Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Proverawati, 2013). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gram% pada trimester III (Prawirohardjo, 2010).

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia kehamilan di antaranya umur kehamilan, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pola makan, jarak kehamilan, paritas, konsumsi tablet tambah darah (TTD), riwayat penyakit dan kunjungan Antenatal Care (ANC). Anemia di trimester III mempunyai pengaruh terhadap kejadian BBLR dan lahir preterm (Huang et al, 2015). Interval kehamilan yang pendek mempunyai efek merugikan terhadap kadar hemoglobin (Vehra et al, 2012). Ibu hamil yang tidak mengonsumsi tablet tambah darah lebih berisiko mengalami anemia, selain itu riwayat penyakit seperti malaria dan cacingan juga dapat menyebabkan anemia (Alene and Abdulahi, 2014).

Data badan kesehatan dunia WHO tahun 2012 menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil di dunia adalah 41,8%. Diketahui, prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia sebesar 48.2%, Afrika 57.1%, Amerika 24.1%, dan Eropa 25.1% (Salmariantity, 2012). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Aceh 2016 dilaporkan bahwa angka kematian ibu di Aceh adalah 169 kasus dan lahir hidup 101.249 jiwa, maka rasio angka kematian ibu di Aceh tahun 2016 sebesar 167 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 134 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini menjadi tantangan bagi Pemerintah Aceh untuk lebih meningkatkan komitmen daerah dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas (Profil Dinkes Aceh, 2016). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Aceh 2017 dilaporkan bahwa

cakupan ibu hamil yang anemia di Aceh sebanyak 87%.

Menurut data badan kesehatan dunia WHO tahun 2012 menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil di dunia adalah 41.8%. Diketahui, prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia sebesar 48.2%, Afrika 57.1%, Amerika 24.1%, dan Eropa 25.1% (Salmariantity, 2012). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Aceh 2016 dilaporkan bahwa angka kematian ibu di Aceh adalah 169 kasus dan lahir hidup 101.249 jiwa, maka rasio angka kematian ibu di Aceh tahun 2016 sebesar 167 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 134 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini menjadi tantangan bagi Pemerintah Aceh untuk lebih meningkatkan komitmen daerah dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas (Profil Dinkes Aceh, 2016). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Aceh 2017 dilaporkan bahwa cakupan ibu hamil yang anemia di Aceh sebanyak 87%.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, angka kejadian anemia di Indonesia masih tinggi, terdapat 24,8% ibu hamil yang mengalami anemia trimester III (Riskesdas, 2013). Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Data Dinas Kesehatan Banda Aceh pada tahun 2016 terdapat cakupan ibu hamil yang anemia yang paling tinggi urutan pertama berada pada Puskesmas Meuraxa sebanyak 26.25%, Puskesmas Kopelma Darussalam sebanyak 25.17% dan Puskesmas Lampulo sebanyak 13.54% ibu hamil Trimester III yang melakukan ANC dan ibu hamil dengan Hb kurang dari 11 gr/dl yang mana telah diberikan KIE terkait pola makan yang baik tapi tidak mengalami perbaikan sehingga dilakukan pemeriksaan Hb dan konseling kembali. Sedangkan cakupan ibu hamil yang anemia yang paling

rendah berada pada Puskesmas Batoh sebanyak 1.24%. Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Banda Aceh pada tahun 2017 mengalami peningkatan cakupan ibu hamil yang anemia di Puskesmas Meuraxa yaitu sebanyak 28.60% (Dinkes Banda Aceh, 2018). Berdasarkan studi pendahuluan terdapat data sekunder dari Puskesmas Meuraxa dari bulan januari s/d desember 2018 sebanyak 47 ibu hamil yang anemia pada kehamilan trimester III.

Data peningkatan kejadian anemia, dampak yang dapat timbul dari kejadian anemia serta beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia trimester III. Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2019

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang mengalami anemia di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling, sebanyak 47 responden yang memenuhi kriteria inklusi.

Data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner terstruktur dan lembar observasi yang telah disiapkan untuk menggali informasi mengenai karakteristik responden, riwayat kehamilan, status gizi (LILA), kunjungan ANC, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, serta dukungan suami. Pemeriksaan kadar Hb dilakukan melalui data rekam medis. Data dianalisis secara univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi variabel, dan bivariat menggunakan uji chi-square untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

HASIL

Analisis Univariat

Hasil penelitian yang telah dianalisis secara Univariat dan Bivariat dapat dilihat berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Pekerjaan

Variabel	N	Persentase (%)
Umur		
Dewasa Awal (26-35)	28	59.6
Dewasa Akhir (36-45)	19	40.4
Pekerjaan		
Bekerja	35	74.5
Tidak Bekerja	12	25.5

Tabel 1 dari 47 responden terdapat umur pada ibu hamil trimester III sebagian besar berada pada kategori dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 28 responden (59.6%) dan kategori dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 19 responden (40.4%), sedangkan dari 47 responden terdapat pekerjaan pada ibu hamil trimester III sebagian besar berada pada kategori bekerja sebanyak 35 responden (74.5%) dan kategori tidak bekerja sebanyak 12 responden (25.5%).

Tabel 2. Kejadian Anemia, Paritas, Status Gizi (LILA), Antenatal Care (ANC), Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah, dan Dukungan Suami pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja

Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh		
Variabel	N	Persentase (%)
Kejadian Anemia		
Ringan	18	38.3
Berat	29	61.7
Paritas		
Primipara	18	38.3
Multipara	24	51.1
Grandemultipara	5	10.6
Status Gizi (LILA)		
Baik	23	48.9
Kurang	24	51.1
Antenatal Care (ANC)		
Cukup	23	48.9
Kurang	24	51.1

Tabel 2. Lanjutan

Variabel	N	Persentase (%)
Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah		
Patuh	24	51,1
Tidak Patuh	23	48,9
Dukungan Suami		
Mendukung	27	57,4
Tidak Mendukung	20	42,6

Berdasarkan hasil responden terdapat kejadian anemia pada ibu hamil trimester III sebagian besar berada pada kategori berat sebanyak 29 responden (61.7%), yang terdapat paritas sebagian besar berada pada kategori multipara sebanyak 24 responden

(51.1%), sedangkan responden terdapat status gizi pada ibu hamil berada pada kategori kurang sebanyak 24 responden (51.1%), Antenatal Care berada pada kategori kurang sebanyak 24 responden (51.1%), kepatuhan konsumsi tablet tambah darah sebanyak 23 responden (48.9%), dan dukungan suami pada Ibu hamil dengan kategori tidak mendukung sebanyak 20 responden (42.6%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi Square untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan independen.

Tabel 3. Hubungan Paritas dengan kejadian Anemia, Status Gizi (LILA), Antenatal Care (ANC), Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah, dan Dukungan Suami dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Variabel	Kejadian Anemia						P-value
	Ringan		Berat		N	Total	
	N	%	N	%			
Paritas							
Primipara	13	72.2	5	27.8	18	100	0.001
Multipara	4	16.7	20	83.3	24	100	
Grandemultipara	1	20	4	80	5	100	
Status Gizi (LILA)							
Baik	14	60.9	9	39.1	23	100	0.000
Kurang	4	16.7	20	83.3	24	100	
Antenatal Care (ANC)							
Cukup	14	60.9	9	39.1	23	100	0.002
Kurang	4	16.7	20	83.3	24	100	
Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah							
Patuh	15	62.5	9	37.5	24	100	0.001
Tidak Patuh	3	13	20	87	23	100	
Dukungan Suami							
Mendukung	14	51.9	13	48,1	27	100	0,026
Tidak Mendukung	4	20	16	80,0	20	100	

Hasil proporsi dengan kejadian anemia dengan kategori ringan dengan paritas primipara sebesar (72.2%), multipara sebesar (16.7%) dan grandemultipara sebesar (20%). Sedangkan proporsi kejadian anemia kategori berat dengan paritas multipara sebesar (83.3%), primipara sebesar (27.8%) dan grandemultipara sebesar (80%). Setelah dilakukan uji statistik uji chi-square didapatkan hasil *p value* 0.001 menunjukkan ada hubungan antara paritas

dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

Didapatkan hasil proporsi dengan kejadian anemia dengan kategori ringan sebesar (60.9%) dengan status gizi (LILA) yang baik dibandingkan status gizi (LILA) yang kurang sebesar (16.7%) proporsi kejadian anemia kategori berat sebesar (83.3%) dengan status gizi (LILA) yang kurang dibandingkan dengan status gizi (LILA) yang baik sebesar (39.1%). Setelah

dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0.002 menunjukkan ada hubungan antara status gizi (LILA) dengan kejadian anemia.

Dengan kejadian anemia dengan kategori ringan sebesar (60.9%) dengan antenatal care yang cukup dibandingkan antenatal care yang kurang sebesar (16.7%) proporsi kejadian anemia kategori berat sebesar (83.3%) dengan antenatal care yang kurang dibandingkan dengan antenatal care yang cukup sebesar (39.1%). Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0.002 menunjukkan ada hubungan antara antenatal care (ANC) dengan kejadian anemia.

Kejadian anemia dengan kategori ringan sebesar (51.9%) dengan dukungan suami dengan kategori mendukung dibandingkan dukungan suami yang tidak mendukung sebesar (20%) proporsi kejadian anemia dengan kategori berat (80%) dengan dukungan suami dengan kategori tidak mendukung dibandingkan dengan dukungan suami dengan kategori mendukung sebesar (48.1%). Setelah dilakukan uji statistik uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* 0.026 menunjukkan ada hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.

PEMBAHASAN

Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Penelitian ini sejalan dengan Wiwin Tri Wahyu (2017) tentang hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta mengemukakan bahwa hasil uji statistik menggunakan *chi square* didapatkan nilai $0.035 < 0.05$ yang berarti ada hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta.

Menurut Prawirohardjo (2014) paritas adalah keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu orang. Ibu

yang sudah melahirkan lebih dari satu orang mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak bermotivasi untuk memeriksakan kehamilannya. Paritas diklasifikasikan sebagai berikut: a). Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak; b). Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali; c). Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 5 kali atau lebih baik itu hidup maupun mati (Rustam, 2014). Sedangkan menurut Varney (2012) grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih.

Kehamilan dengan jarak pendek dengan kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun atau kehamilan yang terlalu sering dapat menyebabkan penurunan hemoglobin karena dapat menguras cadangan zat besi atau sel darah merah dalam tubuh serta organ reproduksi belum kembali sempurna seperti sebelum masa kehamilan. Paritas juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil. Paritas merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Perlu di waspadei karena ibu yang pernah hamil dan melahirkan anak 4 kali atau lebih, maka kemungkinan banyak akan ditemui keadaan kesehatan ibu hamil dengan anemia. Hal ini menunjukkan bahwa paritas berpeluang terjadinya anemia pada ibu hamil (Syakira Husada, 2008).

Hubungan Status Gizi (LILA) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Cintia Ery Deprika (2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami anemia lebih banyak terjadi pada ibu hamil yang status gizi $< 23.5\text{cm}$ sebanyak 61.9% bila dibandingkan dengan yang status gizi

>23.5cm sebanyak 9.5%. Berdasarkan hasil uji menggunakan analisis uji *chi square*, didapatkan nilai Asymp. Sig $p < 0.05$ yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta.

Asumsi peneliti mengatakan bahwa semakin kurang status gizi ibu maka semakin tinggi kejadian anemia pada ibu hamil. Begitu juga sebaliknya semakin baik status gizi ibu maka semakin rendah kejadian anemia pada ibu hamil. Tetapi kejadian anemia tidak semuanya terjadi pada ibu hamil yang status gizinya kurang, namun ibu hamil yang memiliki status gizi baik juga dapat mengalami anemia, karena masih kurangnya asupan makanan atau nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil selama masa kehamilannya sehingga dapat mempengaruhi terjadinya anemia.

Di Indonesia terdapat 45% ibu hamil mengalami masalah gizi, khususnya gizi kurang. Hal tersebut akan mengakibatkan ibu hamil menderita anemia dan KEK. Prevalensi anemia pada ibu di Indonesia adalah 70% atau 7 dari 10 wanita hamil menderita anemia. KEK dijumpai pada WUS usia 15-49 tahun yang ditandai dengan proporsi LILA < 23.5 cm.

Hubungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nani Hasanuddin (2013) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. Hasil uji statistik memperlihatkan bahwa nilai $p = 0.001 < 0.05$ yang berarti terdapat hubungan antara antenatal care dengan terjadinya anemia pada ibu hamil.

Menurut asumsi peneliti semua ibu hamil diharapkan melakukan kunjungan kehamilan agar mendapatkan perawatan

oleh tenaga kesehatan untuk mendeteksi dini resiko pada kehamilan. Ibu hamil yang tidak melakukan deteksi dini rentan mengalami gangguan kehamilan seperti anemia karena salah satu kegiatan kunjungan kehamilan yaitu memberikan tablet besi (Fe) sebanyak 90 butir agar dapat mencegah anemia pada kehamilan. Menurut Ikatan Bidan Indonesia, untuk mendeteksi anemia pada kehamilan dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin ibu hamil. Pemeriksaan dilakukan pertama sebelum minggu ke 12 dalam kehamilannya dan minggu ke 28. Pemeriksaan kadar hemoglobin yang dianjurkan pada trimester pertama dan trimester ketiga kehamilan, sering hanya dapat dilaksanakan pada trimester ketiga karena kebanyakan wanita hamil baru memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua kehamilan sehingga pemeriksaan hemoglobin pada kehamilan tidak berjalan dengan seharusnya (Asyirah, 2012).

Menurut Kemenkes (2010) pemeriksaan saat kunjungan Antenatal Care sebagai berikut :1). Kunjungan pertama atau K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8; 2). Kunjungan ke-4 atau K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: sekali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu) dan trimester II (>12 - 24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester III dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 36. Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4.

Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lia Natalia (2017) tentang hubungan kepatuhan ibu hamil trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di UPTD Puskesmas Sindangwangi Kabupaten Majalengka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari setengahnya (38.5%) ibu hamil trimester III mengalami anemia dan sebagian kecil (24.6%) ibu hamil trimester III tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe. Uji chi square menunjukkan ada hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III (p value = $0.004 < 0.05$). Menurut asumsi peneliti ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah dikarenakan kurangnya perhatian dari petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan, seharusnya ibu hamil trimester III lebih ditingkatkan lagi pelayanannya dalam memberikan konseling dan menganjurkan mengkonsumsi tablet tambah darah secara teratur, tidak meminum bersamaan dengan kopi, the ataupun susu, karena dapat menghambat kerja penyerapan zat besi didalam tubuh ibu hamil.

Konsumsi tablet besi secara baik memberi peluang terhindarnya ibu hamil dari anemia. Agar dapat di minum dengan baik sesuai aturan, sangat dibutuhkan kepatuhan dan kesadaran ibu hamil dalam mengkonsumsinya. Namun demikian kepatuhan juga sangat dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya bentuk obat yang besar, warna obat, rasa dan efek samping dari tablet ini seperti nyeri lambung, mual, muntah, konstipasi, dan diare (Asyirah, 2012). Hasil uji statistik dilakukan dengan menggunakan uji chi square dan diperoleh nilai p value=0.001 dengan tingkat kemaknaan 5%. Hasil dari penelitian ini yaitu ada hubungan kepatuhan

mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Kejadian anemia pada ibu hamil trimester III dapat dihindari dengan mengkonsumsi tablet Fe sesuai anjuran.

Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dian Soekmawaty Riezqy Ariendha (2018) tentang hubungan dukungan suami terhadap status anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sengkol Kabupaten Lombok Tengah yang menunjukkan bahwa hasil penelitian antara dukungan suami dengan status anemia sebagian besar responden tidak mendukung mengalami anemia sedang 19 (63.3%), hasil analisa menggunakan uji chi square didapatkan nilai p value 0.002 dikarenakan p value < 0.05 . Maka ada hubungan antara dukungan suami dengan status anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sengkol Kabupaten Lombok Tengah. Keluarga mempunyai peran yang signifikan dalam mendukung ibu untuk mengonsumsi tablet Fe secara rutin. Ibu seringkali lupa untuk minum tablet Fe secara rutin bahkan berhenti untuk mengonsumsinya bila tidak ada dukungan dari keluarganya (Wiradyani, 2013). Anggota keluarga akan mengingatkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe tersebut. Dukungan memang sangat penting bagi ibu mengingat bahwa tablet Fe harus dikonsumsi setiap hari untuk jangka waktu yang lama (Achadi, 2013).

Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah sebagai faktor dasar penting yang ada berada disekeliling ibu hamil dengan memberdayakan anggota keluarga terutama suami untuk ikut membantu para ibu hamil dalam meningkatkan kepatuhannya mengkonsumsi tablet besi. Upaya ini sangat penting dilakukan, sebab ibu hamil adalah seorang individu yang tidak berdiri sendiri, tetapi ia bergabung dalam sebuah ikatan

perkawinan dan hidup dalam sebuah bangunan rumah tangga dimana faktor suami akan ikut mempengaruhi pola pikir dan perilakunya termasuk dalam memperlakukan kehamilannya (Amperaningsih, 2011).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas, status gizi (LILA), kunjungan antenatal care (ANC), kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, dan dukungan suami dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Ibu hamil dengan multiparitas, status gizi kurang, kunjungan ANC yang tidak cukup, tidak patuh konsumsi tablet Fe, dan yang tidak mendapat dukungan suami memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia berat.

Saran

Saran bagi ibu hamil: Diharapkan untuk rutin memeriksakan kadar Hb sejak awal kehamilan dan trimester III, mematuhi konsumsi tablet tambah darah, memperhatikan asupan gizi, serta aktif melakukan kunjungan ANC sesuai jadwal. Bagi Keluarga (khususnya Suami): Diharapkan dapat memberikan dukungan moral dan material kepada ibu hamil, serta terlibat aktif dalam proses kehamilan guna mencegah komplikasi seperti anemia. Bagi Tenaga Kesehatan: Perlu meningkatkan edukasi dan konseling secara berkala mengenai pentingnya gizi seimbang, konsumsi tablet Fe, dan peran dukungan keluarga dalam kehamilan, serta mengawasi pelaksanaan program ANC secara lebih intensif. Bagi Puskesmas: Perlu memperkuat program pencegahan anemia melalui kegiatan promotif dan preventif yang melibatkan kader kesehatan dan tokoh masyarakat untuk menjangkau ibu hamil secara lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Achadi (2013) Dukungan Suami terhadap terhadap penyakit anemia. Jakarta.
2. Alene KA and Abdullah MD. (2014). Prevalence of anemia and associated factors among pregnant woman in an Urban Area of Eastern Ethiopia.
3. Kementrian Kesehatan. (2013). Profil Menteri kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. Kemenkes RI.
4. Proverawati A (2011). Anemia dan Anemian Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
5. Prawirohardjo, (1010). Ilmu Kandungan. Hjakarta :PT. Bina Pusaka Sarwono.
6. Saminem. (2009). Dokumentasi Asuhan Kebidanan Konsep Dan Praktek. Jakarta. EGC.
7. Soh KI, Eusni RMT, Salimah J, Soh KG, Norhaslinda BR, Rosna AR (2015). Anemia among Antenatal Mother in Urban Malaysia. Journal of Biosciences an Medicines.
8. Varney, H. (2007). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4. Jakarta. EGC.
9. Winkjosastro, hanifa. (2009). Ilmu Kebidanan. Jakarta. PT Bina Pustaka.