

FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NUSAWUNGU II CILACAP

Hidayah Pramesty Dewi*, Mardiana

Program Studi Gizi, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang
Gedung F5 Lantai 2, FIK UNNES, Kampus Sekaran Gunungpati, Semarang, Jawa Tengah 50229, Indonesia

*Korespondensi: Email: hidayahpramesty22@students.unnes.ac.id

ABSTRACT

Background: *The prevalence of anemia in pregnant women in Indonesia is still high. Based on Riskesdas data from 2013-2018, the proportion of anemia in pregnant women increased from 37.1% to 48.9% while the 2019 RPJMN target was 28%. The Nusawungu II Health Center in Cilacap Regency ranks the highest in cases of anemia in pregnant women in 2020, which is 51.51%. The risk factors for anemia in pregnant women are quite diverse.*

Objective: *This study aims to determine the risk factors that influence the incidence of anemia in pregnant women in the working area of the Nusawungu II Public Health Center, Cilacap.*

Methods: *This type of research is an analytic observational study with a Case Control design. The sample set is 42 case groups and 42 control groups using purposive sampling technique. The collection of data on gestational age, nutritional status of pregnant women, diversity of food consumption, compliance with Fe tablet consumption, education level, economic status and dietary restrictions was carried out by distributing questionnaires and interviews. Data were analyzed using Chi Square test.*

Results: *The results of the study showed that the risk factors associated with the incidence of anemia in pregnant women were gestational age (p 0.028; OR 2.667), diversity of food consumption (p 0.004; OR 3.758), economic status (p 0.028; OR 3.077) and dietary restrictions (p 0.015; OR 3.026) while the unrelated risk factors were nutritional status (p 0.786), adherence to Fe tablet consumption (p 0.811), and level of education (p 0.345).*

Conclusion: *Gestational age, nutritional status of pregnant women, diversity of food consumption, compliance with Fe tablet consumption, education level, economic status and dietary restrictions are risk factors for anemia in pregnant women in the working area of Nusawungu II Public Health Center Cilacap.*

Keywords: *Anemia; Pregnant mother; Diversity of Food Consumption; Food taboos.*

ABSTRAK

Latar Belakang: Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi. Berdasarkan data Riskesdas dari tahun 2013-2018 proporsi anemia pada ibu hamil meningkat dari 37,1% menjadi 48,9% sedangkan target RPJMN tahun 2019 sebesar 28%. Puskesmas Nusawungu II di Kabupaten Cilacap menempati urutan tertinggi kasus anemia pada ibu hamil pada tahun 2020 yaitu 51,51%. Faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil cukup beragam.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Nusawungu II Cilacap.

Metode: Jenis penelitian studi observasional analitik dengan desain Case Control. Sampel yang ditetapkan sebesar 42 kelompok kasus dan 42 kelompok kontrol dengan teknik Purposive Sampling. Pengumpulan data umur kehamilan, status gizi ibu hamil, keragaman konsumsi pangan, kepatuhan konsumsi tablet Fe, tingkat pendidikan, status ekonomi dan pantangan makanan dilakukan dengan menyebarkan kuesioner dan wawancara. Data dianalisis menggunakan uji Chi Square.

Hasil: Hasil uji penelitian menunjukkan factor risiko yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu umur kehamilan (p 0,028; OR 2,667), keragaman konsumsi pangan (p 0,004; OR 3,758), status ekonomi (p 0,028; OR 3,077) dan pantangan makanan (p 0,015; OR 3,026) sedangkan faktor risiko yang tidak berhubungan yaitu status gizi (p 0,786), kepatuhan konsumsi tablet Fe (p 0,811), dan tingkat pendidikan (p 0,345).

Simpulan: Umur kehamilan, status gizi ibu hamil, keragaman konsumsi pangan, kepatuhan konsumsi tablet Fe, tingkat pendidikan, status ekonomi dan pantangan makanan merupakan factor risiko terjadinya anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Nusawungu II Cilacap.

Kata Kunci: Anemia; Ibu Hamil; Keragaman Konsumsi Pangan; Pantangan Makanan.

PENDAHULUAN

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menyatakan AKI di Indonesia yaitu 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). AKI tersebut masih belum mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang diharapkan yaitu kurang dari 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH).¹ Salah satu masalah yang berhubungan dengan kesehatan ibu yang dapat menyebabkan kematian yaitu perdarahan post partum. Berdasarkan Laporan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan bahwa perdarahan berlebihan masih menjadi gejala komplikasi kehamilan terbanyak yang dilaporkan, dengan persentase yang sedikit meningkat dari SDKI 2012 yaitu dari 5 persen menjadi 8 persen SDKI 2017.² Data Profil Kesehatan Jawa Tengah menunjukkan bahwa angka prevalensi penyebab kematian ibu karena perdarahan mengalami peningkatan yaitu dari tahun 2018 sebesar 22,60% menjadi 24,5% pada tahun 2019.³ Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap melaporkan bahwasannya angka kematian ibu atau AKI pada periode tahun 2019, Kabupaten Cilacap menduduki peringkat ke-8 yaitu sebanyak 16 kasus. Salah satu penyebab AKI terbesar adalah perdarahan. Penyebab perdarahan antara lain adalah anemia pada kehamilan.⁴

Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr/dl pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin < 10,5 gr/dl. Anemia kehamilan menjadi salah satu penyebab kematian ibu atau disebut juga dengan istilah "*Potential Danger To Mother And Child*" (potensi membahayakan ibu dan anak) dan merupakan penyebab debilitas kronik (*Chronic Debility*) yang akan berdampak terhadap kesejahteraan sosial, ekonomi, serta kesehatan fisik.⁵ Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), anemia pada ibu hamil dikategorikan menjadi masalah kesehatan secara global dengan prevalensi 29,6% di tahun 2018, dimana di Indonesia sendiri pada tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil mengalami peningkatan yaitu dari 43,2% menjadi 44,2%.⁶ Sedangkan berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), dari tahun 2013 sampai dengan 2018 menunjukkan proporsi anemia pada ibu hamil juga mengalami peningkatan yaitu dari 37,1% menjadi 48,9%, dimana di Jawa Tengah memiliki angka kejadian anemia pada ibu hamil sebesar 43,5%.^{7,8}

Anemia pada ibu hamil umumnya disebabkan karena perubahan fisiologis saat kehamilan dan diperparah dengan keadaan kurang gizi. Anemia yang sering dijumpai pada kehamilan adalah akibat kekurangan zat besi. Hal ini terjadi karena meningkatnya kebutuhan zat besi untuk mensuplai fetus dan plasenta, dalam rangka pembesaran jaringan dan masa sel darah merah. Adapun dampak anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak, abortus, lamanya waktu persalinan karena kurangnya daya dorong rahim, perdarahan, dan infeksi.⁹

Anemia dalam kehamilan dapat dipengaruhi oleh faktor umur kehamilan. Menurut Tadesse, dkk dalam Padmi menyatakan bahwa ibu hamil pada trimester I dua kali lebih mungkin untuk mengalami anemia dibandingkan pada trimester II. Sedangkan ibu hamil di trimester III hampir tiga kali lipat cenderung mengalami anemia dibandingkan pada trimester II. Status gizi juga banyak dikaitkan dengan kejadian anemia dalam kehamilan. Anemia lebih tinggi terjadi pada ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (LEA < 23,5 cm) dibandingkan dengan ibu hamil yang bergizi baik. Hal tersebut mungkin berhubungan dengan efek negatif kekurangan energi protein dan kekurangan nutrisi mikronutrien lainnya.¹⁰

Anemia pada ibu hamil juga dikaitkan dengan tingkat pendidikan dan status ekonomi. Menurut Manuaba dalam Padmi menyatakan bahwa hasil dari beberapa pengamatan menunjukkan masyarakat yang mengalami anemia banyak di jumpai di daerah pedesaan dengan faktor resiko penyebabnya yaitu malnutrisi atau kekurangan gizi, kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, serta ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah.¹⁰

Faktor lain yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil adalah kepatuhan konsumsi tablet Fe. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi paling sedikit 90 tablet Fe selama kehamilannya. Apabila ibu hamil selama masa kehamilan patuh mengkonsumsi tablet Fe maka resiko terkena anemia semakin kecil. Keteraturan ibu sangat berperan dalam meningkatkan kadar Hb. Agar dapat di minum dengan baik sesuai aturan, sangat dibutuhkan kepatuhan dan kesadaran ibu hamil dalam mengkonsumsinya.¹¹

Anemia pada kehamilan juga dapat dipengaruhi oleh keragaman konsumsi pangan dan pantangan makanan. Menurut *Luckett et al.* dalam *Geetah* menyatakan bahwa meningkatkan variasi dan kelompok makanan dapat membantu memastikan kecukupan asupan nutrisi yang penting

terutama mikronutrien untuk memenuhi kebutuhan ibu dan perkembangan janin. Akan tetapi, adanya kepercayaan terhadap pantangan makanan sangat memengaruhi pemilihan jenis pangan yang akan dikonsumsi oleh ibu hamil. Studi *Teshome et al.* menyebutkan tabu makanan ditemukan menjadi salah satu faktor penyebab anemia yang signifikan. Ibu hamil selama kehamilan mengalami kepercayaan budaya terkait pembatasan makanan yang bisa menyebabkan 3,9 kali lebih mungkin untuk meningkatkan resiko anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak membatasi makanan selama kehamilan.^{12 13 14}

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap pada tahun 2020 menunjukkan bahwa prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil sebesar 15,72% dan Puskesmas Nusawungu II menempati urutan tertinggi kasus anemia pada ibu hamil yaitu dari total 930 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan Hemoglobin ditemukan sebanyak 479 (51,51%) ibu hamil mengalami anemia.¹⁵ Data laporan Puskesmas Nusawungu II Cilacap pada tahun 2020 menunjukkan bahwa 93,91% ibu hamil di wilayah tersebut sudah mendapatkan 90 tablet Fe, akan tetapi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah tersebut masih tinggi. Berdasarkan uraian di atas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Nusawungu II Cilacap.

METODE

Penelitian ini termasuk dalam lingkup penelitian gizi masyarakat dan merupakan penelitian observasional dengan desain *Case Control* yang dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2021. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Nusawungu II Cilacap. Pelaksanaan penelitian dilakukan setelah mendapat pertimbangan dan persetujuan dari *Ethical Clearance* Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Negeri Semarang dengan diterbitkannya keterangan kelaikan etik (*Ethical Clearance*) nomor 173/KEPK/EC/2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Nusawungu II Cilacap pada tahun 2020. Subyek dalam penelitian adalah semua kelompok kasus dan kelompok kontrol yang dipilih dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:1. Kelompok kasus adalah ibu hamil yang mengalami anemia dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr/dl dan kelompok kontrol adalah ibu hamil yang tidak mengalami anemia dengan kadar hemoglobin (Hb) \geq 11gr/dl. Data dalam penelitian ini yang diambil secara langsung

(data primer) yaitu meliputi data tingkat pendidikan, status ekonomi, kepatuhan konsumsi tablet Fe, keragaman konsumsi pangan, dan pantangan makanan sedangkan secara tidak langsung (data sekunder) meliputi data ibu hamil tentang hasil pemeriksaan Hb, umur kehamilan, umur ibu hamil, paritas, dan data LILA yang diperoleh dari data rekam medis Puskesmas Nusawungu II Cilacap. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester II dan III yang mengalami anemia maupun tidak mengalami anemia dan bertempat tinggal menetap di wilayah kerja Puskesmas Nusawungu II Cilacap, mempunyai data lengkap pada rekam medis (data ibu hamil tentang hasil pemeriksaan Hb, umur kehamilan, umur ibu hamil (20-35 tahun), paritas (\leq 3), data LILA ibu, dan tingkat pendidikan ibu) pada tahun 2020 serta bersedia menjadi responden penelitian. Besar sampel dihitung menggunakan rumus kasus kontrol (*Lemeshow*) dan didapatkan jumlah sampel untuk masing-masing kelompok kasus dan kontrol adalah 42 subyek. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*.

Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas meliputi umur kehamilan, status gizi, keragaman konsumsi pangan, kepatuhan konsumsi tablet Fe, tingkat pendidikan, status ekonomi dan pantangan makanan. Adapun variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner dengan data keragaman konsumsi pangan diperoleh menggunakan formulir *Food Frequency Questionnaire* (FFQ). Adapun penilaian hasil dari formulir FFQ yaitu bahan makanan yang sudah di *ceklist* kemudian diberikan skor berdasarkan satuan minggu seperti skor 50 jika dikonsumsi setiap hari (2 – 3x), skor 25 jika dikonsumsi 1x perhari (7x/minggu), skor 15 jika dikonsumsi 5 – 6 x per minggu, skor 10 jika dikonsumsi 3 – 4 x per minggu, skor 1 jika dikonsumsi 1 – 2 x per minggu dan skor 0 jika tidak pernah dikonsumsi.¹⁶ Data umur kehamilan, status gizi (LILA), dan hasil pemeriksaan Hb diperoleh dari data rekam medis Puskesmas Nusawungu II Cilacap. Sedangkan data kepatuhan konsumsi tablet Fe, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan pantangan makanan diperoleh melalui pengisian kuesioner dan wawancara mendalam. Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan menggunakan program komputer (SPSS). Analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* dengan *p value* (0,05).

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas kecamatan di Kabupaten Cilacap berdasarkan kasus anemia tertinggi pada ibu hamil. UPTD Puskesmas Nusawungu II merupakan salah satu puskesmas perbatasan bawahan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap yang terletak diujung timur Kabupaten Cilacap yang wilayahnya terdiri dari 8 desa dari 17 desa yang ada di Wilayah Kecamatan Nusawungu, yaitu meliputi Desa Karangtawang, Desa Karangpakis, Desa Banjarsari, Desa Jetis, Desa Banjareja, Desa Karangsembung, Desa Purwadadi, dan Desa Nusawangkal. Jumlah subjek dalam penelitian ini sebanyak 84 ibu hamil yang terdiri dari 42 ibu hamil mengalami anemia (kelompok kasus) dan 42 ibu hamil tidak mengalami anemia (kelompok kontrol). Metode pengambilan sampel pada kelompok kasus dan kelompok kontrol dilakukan dengan metode *Purposive Sampling*.

Adapun parameter yang digunakan untuk masing-masing variabel dalam penelitian ini yaitu variabel umur kehamilan (beresiko/trimester III (≥ 28 mg- ≥ 40 mg) dan tidak beresiko/trimester II (≥ 13 mg < 28 mg)), variabel status gizi (kurang, jika LILA $< 23,5$ cm dan baik, jika LILA $\geq 23,5$ cm), variabel keragaman konsumsi pangan (rendah (jika skor < 344) dan tinggi (jika skor > 344)), variabel kepatuhan konsumsi tablet Fe (tidak patuh, jika ibu hamil mengkonsumsi $< 80\%$ tablet Fe sesuai aturan pemakaian dan patuh, jika ibu hamil mengkonsumsi $\geq 80\%$ tablet Fe sesuai aturan pemakaian), variabel tingkat pendidikan (dasar: ≤ 9 tahun (SD, SMP) dan atas/tinggi: > 9 tahun (SMA, Diploma, S1, S2, S3)), variabel status ekonomi (rendah, jika pendapatan perbulan keluarga ibu hamil $<$ Upah Minimum Kabupaten (UMK) Cilacap (Rp. 2.228.904) dan tinggi, jika pendapatan perbulan keluarga ibu hamil \geq Upah Minimum Kabupaten (UMK) Cilacap (Rp. 2.228.904)), dan variabel pantangan makanan (ada pantangan makanan dan tidak ada pantangan makanan).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Kehamilan, Status Gizi, Keragaman Konsumsi Pangan, Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe, Tingkat Pendidikan, Status Ekonomi dan Pantangan Makanan

Variabel	Kasus		Kontrol		Total Subjek	
	n	%	n	%	n	%
Umur Kehamilan						
Trimester III	28	66,7	18	42,9	46	54,8
Trimester II	14	33,3	24	57,1	38	45,2
Total	42	100	42	100	84	100
Status Gizi						
Kurang	9	21,4	8	19,0	17	20,2
Baik	33	78,6	34	81,0	67	79,8
Total	42	100	42	100	84	100
Keragaman Konsumsi Pangan						
Rendah	31	73,8	18	42,9	49	58,3
Tinggi	11	26,2	24	57,1	35	41,7
Total	42	100	42	100	84	100
Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe						
Tidak Patuh	12	28,6	13	31,0	25	29,8
Patuh	30	71,4	29	69,0	59	70,2
Total	42	100	42	100	84	100
Tingkat Pendidikan						
Dasar	27	64,3	31	73,8	58	69,0
Atas/Tinggi	15	35,7	11	26,2	26	31,0
Total	42	100	42	100	84	100
Status Ekonomi						
Rendah	35	83,3	26	61,9	61	72,6
Tinggi	7	16,7	16	38,1	23	27,4
Total	42	100	42	100	84	100
Pantangan Makanan						
Ada Pantangan	30	71,4	19	45,2	49	58,3
Tidak Ada Pantangan	12	28,6	23	54,8	35	41,7
Total	42	100	42	100	84	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa subjek dengan umur kehamilan yang beresiko anemia yaitu trimester III pada kelompok kasus sebanyak 28 orang (66,7%) lebih tinggi dibandingkan dengan subjek pada kelompok kontrol (tidak anemia) sebanyak 18 orang (42,9%). Penilaian status gizi

berdasarkan hasil pengukuran LILA menunjukkan subjek dengan status gizi kurang pada kelompok kasus yaitu sebanyak 9 orang (21,4%) lebih tinggi dibandingkan dengan subjek pada kelompok kontrol. Keragaman konsumsi pangan yang digali menggunakan metode FFQ menunjukkan hasil bahwa subjek dengan keragaman konsumsi pangan

yang rendah pada kelompok kasus sebanyak 31 orang (73,8%) lebih tinggi dibandingkan dengan subjek pada kelompok kontrol (tidak anemia) sebanyak 18 orang (42,9%). Sedangkan hasil penggalan data terkait pantangan makanan ibu selama kehamilan diketahui bahwa subjek yang memiliki pantangan makanan pada kelompok kasus yaitu sebanyak 30 orang (71,4%) lebih tinggi dibandingkan dengan subjek pada kelompok kontrol (tidak anemia) yang memiliki pantangan makanan sebanyak 19 orang (45,2%).

Penilaian kepatuhan konsumsi tablet Fe didasarkan pada jumlah pemakaian dosis yang disarankan dan menunjukkan hasil bahwa subjek yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe

pada kelompok kasus sebanyak 12 orang (28,6%) lebih rendah dibandingkan dengan subjek pada kelompok kontrol (tidak anemia) sebanyak 13 orang (31,0%).

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan jumlah subjek dengan tingkat pendidikan dasar (SD, SMP) pada kelompok kasus yaitu sebanyak 27 orang (64,3%) lebih rendah jika dibandingkan dengan subjek pada kelompok kontrol (tidak anemia) sebanyak 31 orang (73,8%). Sedangkan untuk status ekonomi diketahui bahwa sebanyak 35 orang (83,3%) subjek pada kelompok kasus memiliki status ekonomi rendah dan lebih tinggi jika dibandingkan dengan subjek pada kelompok kontrol (tidak anemia) sebanyak 26 orang (61,9%).

Tabel 2. Analisis Bivariat Hubungan Umur Kehamilan, Status Gizi, Keragaman Konsumsi Pangan, Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe, Tingkat Pendidikan, Status Ekonomi dan Pantangan Makanan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Variabel	Kasus		Kontrol		OR (95%CI)	P value
	n	%	n	%		
Umur Kehamilan						
Trimester III	28	66,7	18	42,9	2,667 (1,099-6,468)	0,049
Trimester II	14	33,3	24	57,1		
Status Gizi						
Kurang	9	21,4	8	19,0	1,159 (0,399-3,366)	1,000
Baik	33	78,6	34	81,0		
Keragaman Konsumsi Pangan						
Rendah	31	73,8	18	42,9	3,758 (1,497-9,430)	0,008
Tinggi	11	26,2	24	57,1		
Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe						
Tidak Patuh	12	28,6	13	31,0	0,892 (0,350-2,275)	1,000
Patuh	30	71,4	29	69,0		
Tingkat Pendidikan						
Dasar	27	64,3	31	73,8	0,639 (0,251-1,625)	0,479
Atas/Tinggi	15	35,7	11	26,2		
Status Ekonomi						
Rendah	35	83,3	26	61,9	3,077 (1,106-8,558)	0,050
Tinggi	7	16,7	16	38,1		
Pantangan Makanan						
Ada Pantangan	30	71,4	19	45,2	3,026 (1,225-7,474)	0,027
Tidak Ada Pantangan	12	28,6	23	54,8		

Hubungan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat diuji menggunakan uji *Chi - Square*. Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, yaitu meliputi umur kehamilan ($p=0,049$; OR=2,667), keragaman konsumsi pangan ($p=0,008$; OR=3,758), status ekonomi ($p=0,050$; OR=3,077), dan yang

terakhir yaitu pantangan makanan ($p=0,027$; OR=3,026). Adapun faktor risiko yang tidak berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu status gizi ($p=1,000$), kepatuhan konsumsi tablet Fe ($p=1,000$) dan tingkat pendidikan ($p=0,479$).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan umur kehamilan, keragaman pangan, status ekonomi, dan pantangan makanan merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Nusawungu II Cilacap sedangkan faktor risiko yang tidak berhubungan yaitu status gizi, kepatuhan konsumsi tablet Fe dan tingkat pendidikan.

Umur Kehamilan sebagai Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada keterkaitan antara umur kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian menunjukkan anemia pada kelompok kasus lebih banyak dialami pada umur kehamilan berisiko anemia yaitu trimester III (66,7%). Umur kehamilan pada trimester III memiliki risiko 2,667 kali lebih besar terkena anemia jika dibandingkan dengan responden yang memiliki umur kehamilan trimester II. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Susianty yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan peluang terjadinya anemia pada umur kehamilan berisiko sebesar 7 kali ($OR = 7,000$).¹⁷

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti, dkk. juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,000 < 0,05$). Hal ini diketahui meningkatnya kejadian anemia dengan bertambahnya umur kehamilan disebabkan karena terjadinya perubahan fisiologis pada kehamilan yang dimulai pada minggu ke-6, yaitu bertambahnya volume plasma dan mencapai puncaknya pada minggu ke-26 sehingga terjadi penurunan kadar Hb. Selain itu, seiring bertambahnya umur kehamilan secara fisiologis ibu yang akan mendekati masa melahirkan akan cenderung mengalami stres yang berdampak kurang nafsu makan sehingga asupan gizi kurang yang dapat menjadi salah satu faktor penyebab anemia.¹⁸ Ibu hamil pada umur kehamilan trimester III hampir tiga kali lipat cenderung mengalami anemia dibandingkan pada trimester II. Anemia pada trimester III bisa disebabkan karena meningkatnya kebutuhan zat gizi untuk pertumbuhan janin dan berbagi zat besi dalam darah ke janin yang akan mengurangi cadangan zat besi ibu.¹⁰

Berdasarkan hasil observasi, ibu hamil yang mengalami anemia di dominasi pada ibu dengan umur kehamilan di trimester III. Hal ini diketahui karena meningkatnya kebutuhan zat gizi ibu hamil pada umur kehamilan trimester III, akan tetapi faktor

rendahnya pendapatan keluarga ibu hamil dan kurangnya pengetahuan terkait gizi pada makanan atau tidak diterapkannya pengetahuan yang telah dimiliki sehingga mempengaruhi ibu dalam memilih jenis makanan yang berakibat pemenuhan gizi pada ibu kurang baik.

Keragaman Konsumsi Pangan sebagai Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Tingkat keragaman konsumsi pangan berkaitan dengan tingkat kecukupan zat gizi. Oleh sebab itu, agar dapat mencapai status gizi yang ideal maka konsumsi pangan yang beragam harus disertai dengan jumlah asupan yang sesuai dengan kebutuhan.¹⁴ Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Nusawungu II Cilacap menunjukkan bahwa keragaman konsumsi pangan berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Apabila dihitung nilai risikonya, maka diperoleh ibu hamil dengan keragaman konsumsi pangan yang rendah memiliki risiko 3,758 kali lebih besar terkena anemia jika dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki keragaman konsumsi pangan yang tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kiboi et al. yang menunjukkan bahwa keragaman makanan berkorelasi positif dengan asupan gizi dan status gizi pada ibu hamil di Laikipia County Kenya. Hal ini membuktikan bahwa asupan zat gizi dapat meningkat dengan peningkatan keragaman makanan dan akan berpengaruh pada status gizi ibu hamil.¹⁸

Hasil penelitian menunjukkan 73,8% ibu pada kelompok kasus memiliki keragaman konsumsi pangan yang rendah. Sebagian besar jenis makanan yang dikonsumsi dari sumber karbohidrat adalah nasi sedangkan untuk ubi, singkong, kentang, dan gembili masih jarang dikonsumsi sedangkan untuk jenis lauk dari sumber protein nabati (tahu dan tempe) lebih sering dikonsumsi daripada protein hewani (ikan, daging, ayam, dan hati). Untuk jenis sayuran sebagian ibu hamil sudah cukup beragam mengkonsumsinya sedangkan buah-buahan lebih banyak mengonsumsi dari hasil panen sendiri yang lebih terjangkau seperti, pisang, pepaya, dan jambu. Hal ini diketahui karena faktor status ekonomi pada keluarga ibu hamil yang mengalami anemia sebagian besar dalam kategori yang rendah. Keterbatasan ekonomi yang ada menjadikan ibu hamil dan keluarganya kesulitan jika harus mengonsumsi makanan yang beragam dan bernilai gizi tinggi. Sebagian ibu hamil diketahui juga memiliki pola makan yang monoton yaitu mengonsumsi makanan dengan jenis yang sama secara berturut-turut hampir setiap hari. Padahal ibu hamil perlu mengonsumsi jenis makanan yang beraneka ragam dan seimbang yaitu karbohidrat,

protein, lemak, vitamin dan mineral dalam menu harian harus sesuai kebutuhan tubuh sehingga kebutuhan gizi akan mudah terpenuhi.

Konsumsi minuman seperti teh dan kopi sudah menjadi kebiasaan banyak orang begitupun ibu hamil. Dapat kita ketahui bahwa teh memiliki banyak manfaat kesehatan, namun ternyata teh juga diketahui dapat menghambat penyerapan zat besi yang bersumber dari bukan hem (*non-heme iron*). Senyawa zat tanin dalam teh dapat mengikat senyawa besi dan kalsium yang terdapat pada makanan sehingga sulit diserap tubuh yang bisa menyebabkan penurunan zat besi (Fe). Sejalan dengan penelitian oleh Bansal et al. menyatakan resiko mengalami anemia meningkat pada wanita hamil yang mengkonsumsi teh dan kopi segera setelah makan.¹⁹ Kebiasaan minum teh 1-2 cangkir sehari dapat menurunkan absorpsi besi dan bisa berisiko mengalami anemia 2,785 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak pernah minum teh.²⁰

Status Ekonomi sebagai Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Status ekonomi juga merupakan faktor yang turut menentukan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status ekonomi merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Nusawungu II Cilacap. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini dikarenakan kebutuhan gizi saat hamil lebih banyak dari biasanya dan pemenuhan gizi ibu hamil dapat dipengaruhi oleh pendapatan keluarganya. Semakin tinggi pendapatan maka akan semakin baik gizi kehamilannya.⁵ Pendapatan dibutuhkan seseorang dalam berbagai hal diantaranya memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder. Pendapatan yang terbatas akan mempengaruhi daya beli dan penyediaan bahan makanan sehingga mempengaruhi kelangsungan kehamilan yang dapat berisiko mengalami anemia.²²

Hasil penelitian menunjukkan 73,8% ibu hamil pada kelompok kasus memiliki status ekonomi yang rendah. Sebagian besar ibu hamil merupakan ibu rumah tangga sedangkan suami atau keluarganya pekerjaannya sebagai petani, nelayan, buruh tani, tukang, pedagang, dan wiraswasta. Dimana untuk mata pencaharian tergolong lancar tetapi tidak bisa dipungkiri kadangkala hasilnya dari

mata pencaharian tersebut tidak seperti yang diharapkan.

Status ekonomi yang rendah berpengaruh pada pola makan ibu hamil. Belum lagi jika jumlah anggota dalam rumah tangga cukup banyak sehingga bisa menyebabkan pendistribusian makanan tidak merata. Hal tersebut bisa menyebabkan kebutuhan nutrisi ibu hamil tidak dapat terpenuhi dengan baik sehingga rentan berisiko mengalami anemia. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Bansal et al. bahwa prevalensi anemia lebih banyak pada subjek yang memiliki kelas sosial ekonomi rendah sehingga cenderung berpendidikan rendah dan sering mengalami kendala keuangan. Hal ini juga didukung oleh pengamatan bahwa wanita dengan pendapatan rendah cenderung mengkonsumsi diet rendah mikronutrien, protein hewani, dan vitamin.¹⁹

Pantangan Makanan sebagai Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Pantangan atau tabu makanan ialah suatu larangan untuk mengkonsumsi jenis makanan tertentu karena terdapat ancaman bahaya terhadap barang siapa yang melanggarnya yang diwariskan dari leluhur melalui orangtua dan turun-temurun ke generasi berikutnya. Hal ini menyebabkan orang tidak mengetahui sejak kapan adanya suatu pantangan atau tabu makanan dan apa alasannya yang seringkali nilai sosial ini tidak sesuai dengan nilai gizi makanan.²¹

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pantangan makanan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki adanya pantangan makanan berisiko 3,026 kali lebih besar terkena anemia jika dibandingkan dengan ibu yang tidak ada pantangan makanan. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Shrestha et al. yaitu menyebutkan bahwa adanya larangan mengkonsumsi makanan tertentu selama kehamilan di Terai Nepal terutama dipengaruhi oleh norma budaya.²² Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Uganda terkait dengan norma budaya, mitos, dan tabu pangan untuk ibu hamil yaitu dengan membatasi konsumsi pangan hewani yang dapat menyebabkan asupan protein dan zat gizi mikro tidak terpenuhi dimana dapat berdampak pada kesehatan ibu dan anak.¹⁴

Hasil observasi menunjukkan sebagian besar ibu hamil dan keluarganya masih mempercayai adanya mitos-mitos pada makanan yang dikonsumsi tetapi hanya sedikit masyarakat yang mau memberikan alasan mengapa makanan tersebut dilarang untuk dikonsumsi ibu hamil. Sebagian

hanya memberikan alasan karena memang makanan tersebut sudah dilarang secara turun temurun. Larangan konsumsi makanan tertentu biasanya atas perintah dari ibunya, ibu mertua, neneknya atau bahkan tetangganya dimana jika ibu hamil tersebut melanggar pantangan itu sebagian ada yang diberikan sanksi berupa nasehat, teguran atau bisa juga terkena marah.

Faktor pengetahuan juga dapat mempengaruhi tingkat keyakinan terhadap pantangan makanan. Ibu hamil yang berpengetahuan baik mayoritas tidak ada mitos kehamilan terkait pantangan makanan sedangkan ibu hamil yang berpengetahuan kurang mayoritas ada mitos kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang berpengetahuan baik cenderung tidak percaya mitos atau pantangan makanan selama kehamilan sedangkan ibu yang berpengetahuan kurang cenderung percaya mitos kehamilan.²³

Kelompok jenis makanan yang dipantang untuk dikonsumsi oleh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Nusawungu II Cilacap sebagian besar dari jenis makanan lauk hewani, sayuran dan buah-buahan, beberapa diantaranya yaitu tidak boleh mengonsumsi buah-buahan seperti nanas, durian, mentimun karena mitos ini sangat di percaya oleh sebagian masyarakat dapat menyebabkan keguguran dan keputihan, tidak diperbolehkan mengonsumsi pisang karena dikhawatirkan janin atau bayi dalam kandungan akan mengecil, tidak boleh makan buah semangka dan buah naga karena ditakutkan ketika melahirkan akan keluar banyak cairan, tidak boleh mengonsumsi jenis patilan (lele, udang, belut, dll) karena dapat menghambat proses persalinan, tidak boleh mengonsumsi jenis sayuran seperti daun melinjo karena dapat menyebabkan waktu mengejan atau melahirkan akan banyak istirahat, tidak boleh makan pare, daun pepaya atau pahitan lainnya karena dapat beresiko rentan keguguran, dan tidak boleh makan terong karena dapat menyebabkan *mumet* (pusing) pada ibu hamil.

Diketahui bahwa bahan makanan sumber zat besi yang terbaik adalah makanan yang berasal dari sumber hewani seperti ayam, daging, ikan dan hati. Sementara zat besi yang berasal dari sumber makanan nabati, misalnya sereal, kacang-kacangan, dan sayuran hijau, walaupun kaya zat besi, tetapi zat besi tersebut mempunyai bioavailabilitas (ketersediaan hayati) yang rendah sehingga hanya sedikit sekali yang dapat diserap di dalam usus. Sumber zat besi nabati ini agar dapat diserap dengan baik harus dikonsumsi bersama-sama dengan sumber protein hewani, seperti daging, atau sumber vitamin C, seperti buah-buahan untuk aktivitas reduktase yang akan mereduksi besi ferri

(Fe³⁺) menjadi besi ferro (Fe²⁺) sehingga lebih mudah diabsorpsi.^{26 27}

Jika dilihat dari aspek gizi, jenis makanan yang dipantang bisa dikatakan memiliki kandungan gizi yang baik dan berpengaruh pada penurunan risiko anemia. Adanya pantangan makanan bisa menyebabkan konsumsi makanan ibu hamil jenisnya kurang beragam yang akan berdampak kecukupan gizinya kurang sempurna. Oleh karena itu, sebisa mungkin ibu hamil diharuskan mengonsumsi jenis makanan yang beragam untuk mencukupi peningkatan kebutuhan gizinya selama kehamilan karena tidak ada satu jenis makanan pun yang memiliki kandungan gizi lengkap.

Status gizi bukan merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian ini menunjukkan sebanyak 79,8% ibu hamil memiliki status gizi dalam kategori baik (LILA > 23,5 cm). Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Salmariantity yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi (LILA) dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,64 > 0,05$). Penjelasan dalam penelitian tersebut yaitu meskipun proporsi ukuran LILA tidak bermakna secara statistik namun bila dilihat dari proporsi anemia lebih banyak ibu hamil dengan KEK. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa KEK dapat mempengaruhi terjadinya anemia walaupun bukan menjadi faktor utama.²⁴

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Miarti, dkk. menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,005 < 0,05$) dengan peluang ibu yang memiliki status gizi kurang akan berisiko 3,514 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang memiliki status gizi baik. Pemantauan gizi dapat menggambarkan perubahan status gizi dari waktu ke waktu yang bermanfaat bagi ibu untuk dapat memperhatikan dan merencanakan menu seimbang yang bervariasi dan bernilai gizi baik yang diperlukan selama masa kehamilan.²⁶

Pemenuhan zat gizi yang baik sangat dibutuhkan pada masa kehamilan untuk pemeliharaan kesehatan ibu, memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin, dan persediaan laktasi.²⁸ Gizi wanita hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi selama kehamilan dan kebutuhannya akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan kebutuhan gizi ini diperlukan untuk pertumbuhan rahim (uterus), payudara (mammarye), volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin.²⁵

Berdasarkan hasil observasi didapatkan bahwa status gizi pada ibu hamil memang sudah cukup baik yaitu rata-rata LILAny $> 23,5$ cm. Berdasarkan asumsi peneliti menunjukkan bahwa meskipun makanan yang dikonsumsi ibu hamil jenisnya kurang bervariasi tetapi jumlah asupannya sesuai dengan kebutuhan sehingga status gizinya tetap baik.

Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe sebagai Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Kepatuhan konsumsi tablet Fe dapat mempengaruhi kejadian anemia dalam kehamilan. Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe adalah ketaatan ibu hamil dalam melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengonsumsi tablet Fe. Tablet Fe sangat dianjurkan dikonsumsi sejak memasuki usia kehamilan trimester II dan berlanjut sampai trimester III dengan minimal konsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan konsumsi tablet Fe tidak berhubungan signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajrin yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara kepatuhan minum tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil.²⁶ Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe dapat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu hamil yang baik tentang tablet Fe. Tingkat pengetahuan ibu yang luas dapat membentuk sikap positif terhadap kepatuhan dalam minum tablet Fe, tanpa adanya pengetahuan tersebut, maka ibu sulit menanamkan kebiasaan patuh dalam mengonsumsi tablet Fe.²⁶

Penelitian yang dilakukan oleh Lisma dalam Sarwinanti, dkk. menyebutkan bahwa anemia pada ibu hamil bisa juga disebabkan karena ketidakpatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe yang dapat dipengaruhi oleh peran bidan yang masih kurang dalam memberikan konseling pentingnya mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan sehingga ketidakpahaman tersebut terkadang menjadikan ibu rentan mengalami anemia. Selain patuh mengonsumsi tablet Fe, ibu hamil juga dianjurkan mengonsumsi makanan seperti hati, daging, kacang-kacangan, sayuran, kuning telur, buah-buahan dan ikan untuk memudahkan penyerapan zat besi.²⁹

Pemilihan jenis makanan juga perlu memperhatikan kualitas kandungan besi di dalam makanan, atau dinamakan ketersediaan biologik (*bioavailability*). Pada umumnya besi di dalam daging, hati, ayam, dan ikan mempunyai ketersediaan biologik tinggi, besi di dalam sereal dan kacang-kacangan mempunyai ketersediaan

biologik sedang, dan besi dalam sebagian besar buah-buahan dan sayuran, terutama yang mengandung asam oksalat tinggi, seperti bayam mempunyai ketersediaan biologik rendah. Oleh karena itu, penting untuk diperhatikan kombinasi makanan yang dikonsumsi sehari-hari, yang terdiri atas campuran sumber besi berasal dari hewan dan tumbuh-tumbuhan serta sumber gizi lain yang dapat membantu proses absorpsi.³²

Diketahui bahwa bahan makanan sumber zat besi untuk metabolisme besi didapatkan dari produk hewani dan nabati. Besi yang bersumber dari bahan makanan terdiri atas besi *heme* dan besi *nonheme*. Zat besi yang berasal dari makanan dalam bentuk ion ferri harus direduksi dahulu menjadi bentuk ion ferro sebelum diabsorpsi. Proses absorpsi ini dipermudah oleh suasana asam seperti adanya asam hidroklorida yang diproduksi oleh sel parietal lambung, vitamin C, beberapa substansi seperti fruktosa dan asam amino. Bentuk ion ferro ini kemudian diabsorpsi oleh sel mukosa usus halus, di dalam sel mukosa usus bentuk ion ferro akan mengalami oksidasi menjadi bentuk ion ferri kembali. Sebagian kecil ion ferri ini akan berikatan dengan apoferritin membentuk ferritin, dan sebagian besar akan mengalami reduksi menjadi bentuk ion ferro lagi yang akan dilepaskan ke dalam peredaran darah dan ion ferro direoksidasi menjadi bentuk ion ferri yang kemudian berikatan dengan transferin dan disimpan sebagai cadangan di dalam hati, lien dan sumsum tulang dalam bentuk ferritin.³³

Hasil observasi menunjukkan bahwa sebanyak 70,2% ibu hamil sudah patuh dalam mengonsumsi tablet Fe. Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe atas kesadaran sendiri terlebih pada ibu yang mengalami anemia bahkan ada yang mengkonsumsinya 2x kali dalam sehari. Sebagian ada juga yang membeli sendiri multivitamin selama kehamilannya jadi ada yang memang tidak mengonsumsi tablet Fe yang diberikan dari Puskesmas atau bidan setempat. Ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe biasanya karena dipengaruhi oleh efek samping yang kurang nyaman dirasakan oleh ibu ketika minum tablet Fe, seperti mual, kram lambung atau perut terasa kencang, dan konstipasi tetapi tak sedikit juga yang memang masih malas atau lupa tidak minum tablet Fe.

Tingkat Pendidikan sebagai Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Tingkat pendidikan merupakan salah satu unsur yang menentukan pengalaman dan

pengetahuan seseorang. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, dimana seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah dalam menerima informasi baru, berwawasan luas dan dimungkinkan melakukan perilaku pencegahan penyakit yang lebih baik. Penelitian yang dilakukan oleh Edison (2019) dalam Wasono, dkk. menunjukkan bahwa angka kejadian anemia pada ibu hamil sangat tinggi pada kelompok dengan tingkat pendidikan rendah.

Anemia dalam kehamilan merupakan masalah nasional yang pengaruhnya cukup besar terhadap kualitas sumber daya manusia dan mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi di masyarakat. Salah satu anemia yang banyak ditemukan pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi yang disebut dengan "*Potential Danger to Mother and Child*" (bahaya potensial bagi ibu dan anak) yang sangat memerlukan perhatian serius oleh semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan.³¹

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Padmini yang menyatakan hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil tidak bermakna secara statistik ($p= 0.256 > 0.05$).¹⁰ Tingkat pendidikan berperan penting bagi seseorang untuk kehidupannya. Ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan dasar yaitu pendidikan yang ditempuh ≤ 9 tahun cenderung kurang dalam menjaga kesehatannya terutama dalam memenuhi nutrisinya selama hamil sehingga lebih berisiko mengalami anemia.

Namun, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian oleh Wahyu yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.⁵ Penelitian yang dilakukan oleh Stephen et al. menyatakan bahwa pendidikan juga dapat mengurangi risiko terjadinya anemia dimana ibu hamil yang berpendidikan biasanya memiliki pendapatan yang lebih baik dan makan makanan bergizi sehingga jarang ditemui mengalami anemia gizi.²⁸

Berdasarkan hasil observasi menunjukkan ibu hamil dengan tingkat pendidikan dasar (69,0%) lebih banyak daripada ibu dengan tingkat pendidikan atas/tinggi (31,0%). Masih banyak yang terkendala dengan keterbatasan ekonomi sehingga lebih memilih untuk tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Tetapi, seiring berkembangnya ilmu teknologi, ibu dengan latar belakang pendidikan rendah tidak begitu tertinggal

ataupun kesulitan untuk mencari informasi terkait gizi dan kesehatan selama kehamilan. Memiliki pendidikan yang tinggi juga tidak sepenuhnya menjamin ibu hamil terbebas dari anemia. Tingkat pendidikan yang tinggi memang memudahkan ibu hamil dalam menerima informasi kesehatan terkait kehamilannya, namun apabila tidak dapat menerapkan secara benar dalam kehidupan sehari-hari tidak akan dapat merubah kondisi kesehatan seseorang.

Adanya penyuluhan-penyuluhan terkait kesehatan ibu dan anak yang biasa diadakan oleh petugas Puskesmas bisa membantu dalam peningkatan pengetahuan bagi ibu. Penyuluhan yang diberikan juga harus memperhatikan karakteristiknya agar materi penyuluhan dapat diterima oleh semua ibu hamil meskipun karakteristiknya berbeda, misalnya dalam hal ini yaitu pemberian penyuluhan pada ibu hamil yang berpendidikan rendah menggunakan cara berbeda dengan penyuluhan yang dilakukan pada ibu hamil yang berpendidikan tinggi.³⁵ Namun, pengetahuan yang didapat terkadang hanya disimpan dalam ingatan dan belum tentu dipraktikkan atau diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari sehingga tidak akan berpengaruh terhadap anemia pada ibu hamil.

SIMPULAN

Faktor umur kehamilan, keragaman konsumsi pangan, status ekonomi dan pantangan makanan berhubungan signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Nusawungu II Cilacap sedangkan faktor status gizi ibu hamil, kepatuhan konsumsi tablet Fe dan tingkat pendidikan tidak berhubungan signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Ibu hamil dalam penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan konsumsi jenis makanan yang lebih beragam dengan memperhatikan kandungan gizinya dan disesuaikan dengan pendapatan yang ada serta patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada seluruh responden dan semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
2. BKKBN, BPS, Kementrian Kesehatan RI. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

- 2017 Provinsi DKI Jakarta. 2018; 271.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2019;3511351(24):273–5.
4. Nastuti A. Angka Kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten Cilacap Masih Tinggi [Internet]. Cilacap; 2020. Available from: <https://cilacapkab.go.id/v3/angka-kematian-ibu-dan-bayi-di-kabupaten-cilacap-masih-tinggi/>
5. Wahyu A. Analisa Faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas cilacap selatan 1. Skripsi. 2019;138–55.
6. World Health Organization. Prevalence of anaemia in women aged 15 – 49, by pregnancy status. Geneva: WHO: 2021.
7. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI; 2018.
8. Dinas Kesehatan Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014. Semarang; Dinkes: 2014.
9. Septiyaningsih R, Indratmoko S, Yunadi FD. Identifikasi faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas cilacap tengah 1 Tahun 2019. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak Akademi Kebidanan An-Nur, 2019; 4(1): 54–62.
10. Padmi DRKN. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tegalrejo Tahun 2017. J Mater Process Technol. 2018;1(1):1–8.
11. Rahmi U. Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Langsa Barat Kota Langsa Tahun 2019. KESMARS J Kesehatan. 2019;2:12–5.
12. Saydee GS. Anaemia and dietary diversity among pregnant women in margibi and grand cape mount counties, Liberia. School Of Biomedical And Allied Health Sciences, University Of Ghana. 2020; (10701526).
13. Teshome MS, Meskel DH, Wondafrash B. Determinants of anemia among pregnant women attending antenatal care clinic at public health facilities in Kacha Birra District , Southern Ethiopia. J. Multidiscip Healthc. 2020; 13: 1007–15.
14. Christianti DF, Anwar F, Dwiriani CM. Keragaman konsumsi pangan dan kejadian anemia pada ibu hamil di Kabupaten Sumenep Madura. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2019; 15(20): 168–77.
15. Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap. Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap Tahun 2020. Cilacap : Dinkes: 2020.
16. Wahyuni Y. Hubungan pola makan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil Di Puskesmas Kecamatan Pulo Gadung Jakarta Timur. Universitas Binawan. Skripsi. 2019.
17. Susianty. Hubungan usia kehamilan dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil Di Puskesmas Poasia Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016. Skripsi , Politek Kesehatan Kendari. 2017.
18. Astuti D, Kulsum U. Pola makan dan umur kehamilan trimester III dengan anemia pada ibu hamil. Indones J Kebidanan. 2018;2(1):24.
19. Kiboi W, Willy K, Judith K, Peter C. Dietary diversity, nutrient intake and nutritional status among pregnant women in Laikipia County, Kenya. Int J Heal Sci Res. 2016; 6: 378.
20. Bansal R, Bedi M, Kaur J, Kaur K, Shergill HK, Khaira HK, et al. Prevalence and factors associated with anemia among pregnant women attending antenatal clinic. Adesh Univ J Med Sci Res. 2020;2(1):42–8.
21. Purwaningtyas ML, Prameswari GN. Faktor kejadian anemia pada ibu hamil. Higeia J Public Heal Res Dev. 2017;1(3):84–94.
22. Sari Mardha M, Syafitri E. Factors affecting anemia in pregnant women in ratna clinic. J Prot Kesehat. 2020;9(2):16–24.
23. Harahap KD. Hubungan Pantang Makanan dan Personal Hygiene dengan Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Klinik Niar Medan Tabun 2018. Poltekes Medan. Skripsi. 2018.
24. Shrestha V, Paudel R, Sunuwar DR, Lyman ALT, Manohar S, Amatya A. Factors associated with dietary diversity among pregnant women in the western hill region of Nepal: A community based crosssectional study. PLoS One. 2021;16(4 April):1–17.
25. Iffah I, Dewi NHP, Mariamu M. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan mitos kehamilan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Langsa Barat Kota Langsa. Serambi Saintia J Sains dan Apl. 2020;8(2):115–22.
26. Pritasari, Damayanti D, Lestari NT. Gizi dalam Daur Kehidupan. In: Kementerian Kesehatan RI. 2017.
27. Roziqo IO, Nuryanto. Hubungan Asupan Protein, Zat Besi, Vitamin C dan Seng dengan Kadar Hemoglobin pada Balita Stunting. Journal of Nutrition College. 2016;5(Jilid 3):419–27.

28. Salmariantity. Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gajah Mada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2012. UI. Skripsi. 2012.
29. Miarti NK, Sunarsih N. Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas dana dan puskesmas pasir putih Kabupaten Muna. *Midwifery J | Kebidanan*. 2020;5:13–8.
30. Rismawati S, Rohmatin E. Analisis penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil. *Media Inf*. 2018;14(1):51–7.
31. Sari LP, Sarwinanti S, Djannah SN. Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil Di Puskesmas Kotagede li Yogyakarta. *J Cakrawala Promkes*. 2020;2(1):24.
32. Fajrin FI. Kepatuhan konsumsi zat besi (Fe) terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. *Wind Heal J Kesehat*. 2020;3(4):336–42.
33. Sarwinanti, Sari LP. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia ibu hamil. *Dunia Keperawatan*. 2017;5(1):1
34. Susiloningtyas I. Pemberian zat besi (Fe) dalam kehamilan. *Maj Ilm Sultan Agung*. 2012;50:128.
35. Kurniati I. Anemia defisiensi zat besi (Fe). *J Kedokt Univ Lampung*. 2020;4(1):18–33.
36. Hernowo Anggoro Wasono, Ismalia Husna, Zulfian WM. Hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di beberapa wilayah Indonesia. *J Med Mayahayati*. 2021;5:59–66.
37. Stephen G, Mgongo M, Hussein Hashim T, Katanga J, Stray-Pedersen B, Msuya SE. Anaemia in pregnancy: prevalence, risk factors, and adverse perinatal outcomes in northern tanzania. *Anemia*. 2018;Volume 2018: 1-9.
38. Hariati, Alim A, Thamrin AI. Kejadian anemia pada ibu hamil (studi analitik di Puskesmas Pertiwi Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan). *J Ilm Kesehat*. 2019;1(1):8–17.