

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Terhadap Kejadian Anemia Pada Trimester III Kehamilan Di Puskesmas Singkawang Barat II Kota Singkawang Kalimantan Barat

Lydia Fulansari¹, Emika Prastyan², Desriani Lestari³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Indonesia

Article Info

Article history:

Received November 28, 2024

Revised November 28, 2024

Accepted Desember 11, 2024

Kata Kunci:

Ibu Hamil,
Tingkat Pengetahuan Mengenai Anemia,
Anemia Pada Kehamilan

Keywords:

*Pregnant Women,
Level Of Knowledge About Anemia,
Anemia In Pregnancy*

ABSTRAK

Salah satu faktor utama yang menyebabkan kematian pada ibu hamil adalah anemia. Asupan gizi yang rendah dan tidak tercukupi serta ketidaktahuan mengenai gizi yang tepat merupakan penyebab utama terjadinya anemia pada ibu hamil. Di Puskesmas Singkawang Barat II Kota Singkawang Kalimantan Barat, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kejadian anemia pada kehamilan trimester III dengan tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap anemia tersebut. Penelitian ini menggunakan 54 sampel yang menggunakan pendekatan analitik cross-sectional. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat (uji Spearman Rank), dan multivariat (uji regresi logistik). Hasil analisis univariat terkait tingkat pengetahuan responden mengenai kejadian anemia, yaitu 11 (20%) baik, 35 (65%) cukup, dan 8 (15%) kurang. Ditemukan 37 (69%) responden patuh mengonsumsi tablet Fe dan 17 (31%) tidak patuh. Data paritas tidak berisiko ditemukan pada 48 (89%) responden dan sisanya, yaitu 6 (11%) responden berisiko. Jarak kehamilan tidak berisiko ditemukan pada 54 (100%) responden. Kejadian anemia ringan ditemukan pada 33 (61%) responden, 21 (39%) tidak mengalami anemia, dan tidak ada yang mengalami anemia berat. Hasil uji *Spearman Rank* terhadap kejadian anemia, meliputi tingkat pengetahuan (0,598), kepatuhan konsumsi tablet Fe (0,000), paritas (0,772), dan jarak kehamilan (*invalid*). Mayoritas responden berpengetahuan baik dan cukup terhadap anemia, serta patuh mengonsumsi tablet Fe. Jarak kehamilan dan paritas responden umumnya tidak berisiko, serta ditemukan angka kejadian anemia ringan yang mendominasi. Hasil analisis menunjukkan bahwa hanya kepatuhan konsumsi tablet Fe yang berhubungan signifikan dengan kejadian anemia sehingga analisis tidak dapat dilanjutkan ke tahap multivariat.

ABSTRACT

One of the main causes of maternal mortality is anemia. Low and inadequate nutritional intake and ignorance about proper nutrition are the main causes of anemia in pregnant women. At the Singkawang Barat II Community Health Center, Singkawang City, West Kalimantan, the aim of this research is to determine the relationship between the incidence of anemia in the third trimester of pregnancy and the mother's level of knowledge. pregnancy against anemia. This study used 54 samples using a cross-sectional analytical approach. Data analysis was carried out univariate, bivariate (Spearman Rank test), and multivariate (logistic regression test). The results of the univariate analysis related to the level of knowledge of respondents regarding the incidence of anemia, namely 11 (20%) good, 35 (65%) sufficient, and 8 (15%) less. It was found that

37 (69%) respondents adhered to taking Fe tablets and 17 (31%) did not comply. No-risk parity data was found in 48 (89%) respondents and the remaining 6 (11%) respondents were at risk. Pregnancy spacing was not a risk found in 54 (100%) respondents. Mild anemia was found in 33 (61%) respondents, 21 (39%) did not experience anemia, and none experienced severe anemia. Spearman Rank test results for the incidence of anemia, including level of knowledge (0.598), compliance with Fe tablet consumption (0.000), parity (0.772), and pregnancy interval (invalid). The majority of respondents had good and adequate knowledge of anemia, and adhered to taking Fe tablets. The pregnancies and parity of the respondents were generally not at risk, and it was found that the incidence of mild anemia dominated. The results of the analysis showed that only compliance with the consumption of Fe tablets was significantly related to the incidence of anemia so the analysis could not be continued to the multivariate stage.

This is an open access article under the [CC BY](#) license.



Corresponding Author:

Lydia Fulansari
Fakultas Ilmu Kedokteran, Universitas Tanjungpura
Pontianak,
Pontianak, Indonesia
Email: i1011201057@student.untan.ac.id

1. PENDAHULUAN

WHO berpendapat bahwa pada tahun 2016, Prevalensi anemia di antara ibu hamil secara global mencapai 41,8%. [1]. Pada tahun 2019, mengalami tingkat penyakit anemia pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi mencapai 48,9% dengan prevalensi yang mencapai 84,6% di kalangan ibu berusia antara 15 hingga 24 tahun [2]. Berdasarkan informasi dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2021, angka prevalensi anemia di antara ibu hamil di Indonesia adalah 37,1%. Di Kalimantan Barat, angka prevalensi anemia pada ibu hamil pada tahun 2020 tercatat sebesar 23,4%, di Kota Singkawang, angka tersebut sebesar 22%. Di wilayah kerja Puskesmas Singkawang Barat II, prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 27,9%. Puskesmas singkawang barat II dengan tingkat pertama tinggi kejadian ibu hamil dari pada puskesmas lainnya di singkawang. Sementara itu, target pemerintah untuk anemia pada ibu hamil adalah 20%, artinya tinggi kejadian anemia pada ibu hamil sebesar 7,9% di Puskesmas Singkawang Barat II [2].

Anemia merupakan salah satu penyebab utama kematian di kalangan perempuan yang sedang hamil, penyakit ini disebabkan oleh kekurangan nutrisi dan asupan yang tidak memadai, serta kurangnya pengetahuan tentang nutrisi yang tepat, anemia selama kehamilan didefinisikan sebagai kadar hemoglobin di bawah 11 g/dL. [3]. Zat besi diperlukan tentang perkembangan otak bayi di awal kelahirannya [4]. Masalah kesehatan yang dihadapi oleh ibu hamil dapat berdampak pada janin di dalam kandungannya hingga saat kelahiran. [5]. Menurut WHO pada tahun 2016, terdapat lima penyebab utama komplikasi yang berkontribusi terhadap sekitar 75% kematian ibu, yaitu perdarahan berat dan infeksi pascapersalinan, preeklampsia dan eklampsia, komplikasi selama persalinan, serta aborsi yang tidak aman. [6].

Masa kehamilan adalah periode yang dinantikan oleh hampir semua wanita yang sudah menikah. Banyak perubahan terjadi selama kehamilan, mulai dari bentuk tubuh hingga kebutuhan suplemen atau nutrisi yang diperlukan oleh wanita yang sedang mengandung. Masa kehamilan juga adalah saat yang berisiko karena banyak wanita yang kurang memahami aspek-aspek yang berkaitan dengan kehamilannya sehingga dapat mengakibatkan munculnya komplikasi atau masalah dalam masa kehamilan. Salah satu permasalahan kesehatan yang sering dihadapi oleh ibu hamil adalah anemia, dengan anemia defisiensi besi menjadi jenis yang paling umum terjadi sehingga memengaruhi sekitar 25% dari kehamilan. Anemia selama kehamilan ditandai oleh kadar hemoglobin ibu yang kurang dari 11 gr% pada trimester I dan III, atau di bawah 10,5 gr% pada trimester II. [7].

Anemia selama kehamilan mungkin merupakan fenomena fisiologis. Pada awal kehamilan, hanya terdapat sedikit perubahan pada volume plasma. Volume plasma meningkat antara 40–60%, sedangkan sel darah merah naik sebesar 20–25% selama trimester kedua. Puncak peningkatan terjadi pada trimester ketiga, dengan total peningkatan mencapai 1000 ml pada akhir kehamilan. Anemia disebabkan oleh melemahnya darah, yang menurunkan kekentalan darah dan memudahkan oksigen mencapai seluruh jaringan, termasuk plasenta. Hal ini disebabkan oleh peningkatan pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil sebesar 30–40%, yang terjadi sekitar minggu ke 32 hingga 34, maka saat kehamilan mencapai puncaknya, anemia sering terjadi pada ibu hamil. Jumlah sel darah tubuh meningkat 18-30%, dan kuantitasnya [8].

Usia, pendidikan ibu, pendapatan, jarak pasca melahirkan, paritas, kecukupan suplemen zat besi, dan kesehatan gizi merupakan beberapa variabel yang mempengaruhi prevalensi anemia pada kehamilan. [9]. Salah satu penyebab anemia pada ibu hamil adalah kurangnya pemahaman tentang pentingnya mengonsumsi makanan bergizi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan janin selama kehamilan. Tanda dan gejala anemia yang dialami oleh pasien meliputi kelelahan, rasa mengantuk, pusing, sakit kepala, malaise, berkurangnya nafsu makan, dan perubahan dalam pola tidur [10].

Diketahui bahwa pengetahuan berkaitan dengan proses pembelajaran dan dipengaruhi oleh berbagai elemen internal dan eksternal, termasuk motivasi, kondisi sosiokultural, dan kemungkinan pengetahuan yang tersedia. Perilaku ibu hamil dalam melakukan pencegahan anemia dipengaruhi oleh pengetahuan mereka, terutama terkait dengan anemia. Ibu yang paham betul tentang pengertian anemia, penyebabnya, gejalanya, dan cara menghindarinya saat hamil [11].

Dari data yang didapatkan pada tahun 2019 persentase minum tablet tambah darah dikalimantan barat singkawang peringkat dua tertinggi sedangkan di singkawang masih banyak ditemukan ibu hamil anemia khususnya di Puskesmas Singkawang Barat II. Anemia juga sering ditemukan pada trimester III disebabkan oleh terjadinya pengenceran darah (hemodilusi) pada ibu hamil yang meningkat 30–40% dan terjadi pada minggu ke 32–34 kehamilan dimana minggu kehamilan mencapai puncaknya. Oleh karena itu, peneliti terdorong untuk memilih judul penelitian "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Trimester III Kehamilan di Puskesmas Singkawang Barat II, Kota Singkawang Kalimantan Barat."

2. METODE

Penelitian ini menggunakan *metodologi cross-sectional* dan teknik analisis. Status keterpaparan dari dampak yang terjadi secara bersamaan pada individu dalam suatu populasi selama periode waktu yang sama diamati untuk melakukan penelitian ini. Total ibu hamil di Puskesmas Singkawang Barat II Kota Singkawang berjumlah 624 orang. Populasi ibu hamil pada trimester ketiga berjumlah 124 orang. Penelitian ini memerlukan jumlah sampel minimal 54 partisipan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

2.1 Kriteria Inklusi

Berikut kriteria inklusi penelitian:

1. Bersedia untuk menjadi partisipan dalam penelitian.
2. Ibu hamil pada trimester III di area kerja Puskesmas Singkawang Barat II pada tahun 2023.
3. Ibu hamil yang memiliki buku KIA yang sudah dibaca pada ibu hamil.

2.2 Kriteria Eksklusi

Berikut kriteria eksklusi penelitian:

1. Ibu hamil dengan riwayat terkena malari.
2. Ibu hamil yang menderita penyakit bawaan hemoglobin.

Ibu hamil yang memiliki tanda dan gejala infeksi

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan dengan menjawab pertanyaan yang terdapat di dalam kuesioner. Dalam pemilihan sampel, peneliti menerapkan metode *purposive sampling* sehingga ditemukan bahwa terdapat 54 ibu hamil pada trimester III di Puskesmas Singkawang Barat II yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Proses pengambilan data melalui kuesioner dilakukan pada tanggal 24 Oktober–16 November 2023 setelah protokol penelitian dinyatakan lulus oleh devisi Kaji Etik Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura pada 16 Oktober 2023.

Karakteristik subjek penelitian terkait usia, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan dapat dilihat dalam Tabel 4.1 di bawah ini. Hasil penelitian yang terdapat dalam tabel tersebut menunjukkan bahwa terdapat 1 (2%) ibu hamil trimester III yang berusia <20 tahun, 47 (87%) ibu hamil trimester III berada di kelompok usia 20–35 tahun, dan 6 (11%) ibu hamil trimester III berusia >35 tahun. Kemudian, ditemukan bahwa terdapat 1 (2%) ibu hamil pada trimester III yang tidak sekolah, 13 (24%) ibu hamil trimester III yang tamat SD, 12 (22%) ibu hamil trimester III yang tamat SMP, 18 (33%) ibu hamil di trimester III yang telah lulus dari SMA/SMK, 5 (9%) ibu hamil trimester III yang tamat D3, 5 (9%) ibu hamil trimester III yang tamat S1, dan tidak ditemukan ibu hamil trimester III tamatan D4, S2, serta S3.

Temuan penelitian mengindikasikan bahwa terdapat 45 orang (83%) ibu hamil trimester III yang merupakan ibu rumah tangga (IRT), 1 (2%) ibu hamil trimester III sebagai asisten rumah tangga (ART), 6 (11%) ibu hamil trimester III sebagai pegawai negeri sipil (PNS), dan 2 (4%) ibu hamil trimester III sisanya sebagai karyawan swasta.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Variabel	n (n = 54)	%
Usia		
a. <20 tahun	1	2
b. 20–35 tahun	47	87
c. >35 tahun	6	11
Total	54	100
Riwayat Pendidikan		
a. Tidak sekolah	1	2
b. Tamat SD	13	24
c. Tamat SMP	12	22
d. Tamat SMA/SMK	18	33
e. Tamat D3	5	9
f. Tamat D4	0	0
g. Tamat S1	5	9
h. Tamat S2	0	0
i. Tamat S3	0	0
Total	54	100
Pekerjaan		
a. Ibu Rumah Tangga (IRT)	45	83
b. Asisten Rumah Tangga (ART)	1	2
	6	11
c. Pegawai Negeri Sipil (PNS)	2	4
d. Karyawan Swasta		
Total	54	100

3.1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Singkawang Barat II

Hasil Penelitian yang tertera pada Tabel 2 di bawah ini mengungkapkan bahwa terdapat 11 ibu hamil trimester III (20%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik, Sebanyak 35 ibu hamil pada trimester III (65%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, sementara 8 ibu hamil trimester III (15%) menunjukkan tingkat pengetahuan yang kurang.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden

Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III	n (n = 54)	%
Baik	11	20
Cukup	35	65
Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III		
Kurang	8	15
Total	54	100

3.2 Distribusi Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Singkawang Barat II

Hasil penelitian yang disajikan dalam Tabel 3 berikut ini menunjukkan bahwa 17 (31%) ibu hamil trimester III tergolong ke dalam kelompok yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe, sedangkan sisanya, yaitu 37 (69%) ibu hamil pada trimester III termasuk dalam kategori patuh dalam mengonsumsi tablet Fe, yaitu dengan jumlah ≥ 90 tablet Fe.

Tabel 3. Distribusi Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Responden

Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	n (n = 54)	%
Tidak patuh (<90 tablet Fe)	17	31
Patuh (\geq 90 tablet Fe)	37	69
Total	54	100

3.3 Distribusi Paritas Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Singkawang Barat II

Hasil penelitian di Tabel 4.4 di bawah menunjukkan bahwa 6 (11%) ibu hamil pada trimester III termasuk dalam kategori paritas berisiko karena telah memiliki ≥ 3 anak yang hidup di luar rahim (berhasil dilahirkan). Meskipun demikian, terdapat lebih banyak perempuan hamil pada trimester ketiga (48, atau 89%) yang termasuk dalam kelompok paritas tidak berisiko.

Tabel 4. Distribusi Paritas Responden

Paritas	n (n = 54)	%
Berisiko (≥ 3)	6	11
Tidak berisiko (<3)	48	89
Total	54	100

3.4 Distribusi Jarak Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Singkawang Barat II

Berdasarkan hasil penelitian, semua 54 ibu hamil pada trimester III di Puskesmas Singkawang Barat memiliki jarak kehamilan yang aman, yaitu ≥ 2 tahun, seperti yang terlihat dalam temuan yang disajikan pada Tabel 4.5 di bawah ini.

Tabel 5. Distribusi Jarak Kehamilan Responden

Jarak Kehamilan	n (n = 54)	%
Berisiko (<2 tahun)	0	0
Tidak berisiko (≥ 2 tahun)	54	54
Total	54	100

3.5 Distribusi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Singkawang Barat II

Temuan yang disajikan dalam Tabel 4.6 di bawah ini menunjukkan bahwa 21 ibu hamil pada trimester III (39%) tidak mengalami anemia, sedangkan 33 ibu hamil (61%) mengalami anemia ringan, dan tidak ada ibu hamil pada trimester III yang mengalami anemia berat.

Tabel 6. Distribusi Kejadian Anemia pada Responden

Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III	n (n = 54)	%
Normal (<12 g/dL)	21	39
Anemia ringan (8–10 g/dL)	33	61
Anemia berat (<8 g/dL)	0	0
Total	54	100

3.6 Analisis Bivariat

3.6.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil terhadap Anemia tentang Kejadian Anemia pada Trimester III Kehamilan

Hasil penelitian yang terlihat pada Tabel 4.7 di bawah ini menunjukkan distribusi tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III serta kejadian anemia yang dialami. Uji korelasi dengan

metode Spearman rank menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,598 dan koefisien korelasi sebesar 0,073, yang mengindikasikan tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III dan kejadian anemia. Selain itu, koefisien korelasi juga menunjukkan hubungan yang sangat rendah antara kedua variabel tersebut.

Tabel 7. Tingkat Pengetahuan Anemia terhadap Kejadian Anemia

	Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III								<i>Spearman's rho</i>		
	Normal		Anemia Ringan		Anemia Berat		Total		Nilai Signifikansi	Koefisien Korelasi	
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III	Baik	4	7,4	7	13	0	0	11	20,4	0,598	0,073
	Cukup	13	24,1	22	40,7	0	0	35	64,8		
	Kurang	4	7,4	4	7,4	0	0	8	14,8		
	Total	21	38,9	33	61,1	0	0	54	100		

3.6.2 Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe terhadap Kejadian Anemia pada Trimester III Kehamilan

Hasil penelitian yang disajikan dalam Tabel 4.8 di bawah ini memperlihatkan distribusi disiplin ibu hamil pada trimester III dalam mengonsumsi tablet Fe serta kejadian anemia yang dialami. Uji korelasi dengan metode Spearman rank menunjukkan nilai signifikan sebesar 0,000 (<0,05) dan koefisien korelasi sebesar 0,459, yang mengindikasikan adanya terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe dan kejadian anemia pada ibu hamil di trimester ketiga. Di samping itu, koefisien korelasi juga menunjukkan adanya hubungan yang cukup signifikan antara kedua variabel tersebut.

Tabel 8. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe terhadap Kejadian Anemia

	Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III								<i>Spearman's rho</i>		
	Normal		Anemia Ringan		Anemia Berat		Total		Nilai Signifikansi	Koefisien Korelasi	
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	Patuh	20	37	17	31,5	0	0	37	68,5	0,000	0,459
	Tidak patuh	1	1,9	16	29,6	0	0	17	31,5		
	Total	21	38,9	33	61,1	0	0	54	100		

3.6.3 Hubungan Paritas terhadap Kejadian Anemia pada Trimester III Kehamilan

Hasil penelitian yang tercantum pada Tabel 4.9 di bawah ini menunjukkan distribusi paritas ibu hamil pada trimester III serta terjadinya anemia yang dialami oleh ibu yang sedang hamil. Uji korelasi dengan metode Spearman rank menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,772 dan koefisien korelasi sebesar 0,040, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara paritas ibu hamil trimester III dan kejadian anemia. Di samping itu, koefisien korelasi juga mengindikasikan adanya hubungan yang sangat lemah antara kedua variabel tersebut.

Tabel 9. Paritas terhadap Kejadian Anemia

		Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III						Spearman's rho			
		Normal		Anemia Ringan		Anemia Berat		Total	Nilai Signifikansi	Koefisien Korelasi	
		n	%	n	%	n	%				
Paritas	Berisiko	2	3,7	4	7,4	0	0	6	11,1	0,772	0,040
	Tidak berisiko	19	35,2	29	53,7	0	0	48	88,9		
	Total	21	38,9	33	61,1	0	0	54	100		

3.6.4 Hubungan Jarak Kehamilan terhadap Kejadian Anemia pada Trimester III Kehamilan

Hasil penelitian yang ditunjukkan pada Tabel 10 di bawah ini memperlihatkan distribusi jarak kehamilan pada ibu hamil pada trimester III dan penyakit anemia yang dialami. Distribusi ini mengindikasikan bahwa seluruh ibu hamil pada trimester ketiga yang menjadi subjek penelitian memiliki jarak kehamilan yang tidak berisiko, yaitu ≥ 2 tahun, sehingga hasil uji korelasi dengan Spearman rank untuk kedua variabel ini tidak dapat dianggap valid.

Tabel 10. Jarak Kehamilan terhadap Kejadian Anemia

		Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III						Spearman's rho			
		Normal		Anemia Ringan		Anemia Berat		Total	Nilai Signifikansi	Koefisien Korelasi	
		n	%	n	%	n	%				
Jarak Kehamilan	Berisiko	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-
	Tidak berisiko	21	38,9	33	61,1	0	0	54	100		
	Total	21	38,9	33	61,1	0	0	54	100		

3.7 Analisis Multivariat

Hasil analisis bivariat tidak dapat dilanjutkan ke analisis multivariat karena hanya ada satu variabel independen yang menunjukkan korelasi dengan variabel dependen, yaitu kepatuhan ibu hamil pada trimester III dalam mengonsumsi tablet Fe.

3.8 Pembahasan

3.8.1 Analisis univariat

Anemia adalah isu kesehatan yang sering terjadi pada ibu hamil, beberapa faktor yang memengaruhi anemia adalah usia dan pekerjaan. Usia dapat memengaruhi tingkat pengetahuan dan pengalaman seseorang. Dalam hal ini, usia seorang ibu hamil memiliki peranan penting dalam terjadinya anemia selama kehamilan. Hal ini karena tingkat pengetahuan dan pengalaman ibu hamil yang dipengaruhi oleh usia dapat memengaruhi kepatuhan mereka dalam mengonsumsi tablet Fe selama masa kehamilan. [12].

Hasil penelitian yang ditunjukkan berdasarkan Tabel 4.2 mengindikasikan bahwa dari 54 ibu hamil pada trimester ketiga, terdapat 11 ibu (20%) dengan tingkat pengetahuan baik, 35 ibu (65%) dengan tingkat pengetahuan cukup, dan 8 ibu (15%) dengan tingkat pengetahuan kurang. Temuan ini didukung oleh penelitian Siantarini, yang menyatakan bahwa pengetahuan 37 ibu mengenai anemia dalam kehamilan tergolong baik, 13 ibu dengan pengetahuan cukup,

dan 14 ibu dengan pengetahuan kurang. Maka, disimpulkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan baik [13]. Responden yang memiliki pemahaman baik tentang anemia selama kehamilan adalah mereka yang mendapatkan informasi melalui media sosial, yang mendukung ibu hamil dalam menghindari anemia.

Kedisiplinan dalam mengonsumsi tablet Fe merujuk pada kesediaan ibu yang sedang mengandung untuk mengikuti saran dari petugas kesehatan mengenai konsumsi tablet Fe. Ibu hamil yang patuh dapat dinilai berdasarkan ketepatan jumlah tablet yang mereka konsumsi dan metode yang benar dalam mengonsumsi tablet zat besi [14]. Hasil penelitian yang tercantum dalam Tabel 4.3 menunjukkan bahwa 17 ibu hamil trimester III (31%) tidak disiplin dalam mengonsumsi tablet zat besi, sementara 37 ibu hamil (69%) termasuk dalam kategori disiplin. Ketidapatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe bisa disebabkan oleh efek samping yang tidak nyaman, seperti mual, muntah, kram lambung, nyeri ulu hati, dan konstipasi [15]. Efek samping yang tidak dapat ditoleransi ini dapat menyebabkan ketidakdisiplinan dalam mengonsumsi tablet Fe.

Hasil distribusi yang terdapat pada Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari sampel penelitian, ada 6 ibu hamil di trimester III yang dikategorikan sebagai paritas berisiko karena telah melahirkan ≥ 3 anak, sedangkan 48 ibu hamil tergolong paritas tidak berisiko dengan jumlah anak kurang dari 3. Temuan ini didukung oleh penelitian Heny Sepduwiana, yang mencatat bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo 1, terdapat 57 ibu hamil dengan paritas kurang dari 3 dan 9 ibu hamil dengan paritas 3 atau lebih. [16].

Hasil penelitian yang ditampilkan pada Tabel 4.5 menunjukkan adanya 54 ibu hamil dengan jarak kehamilan yang aman, yaitu lebih dari 2 tahun. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Sukmawati, yang melaporkan bahwa terdapat 27 responden dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan 43 responden dengan jarak kehamilan 2 tahun atau lebih. Ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan kurang dari 2 tahun berisiko mengalami anemia karena mereka belum sepenuhnya pulih dari persalinan sebelumnya, sehingga dapat berpengaruh pada kesehatan ibu. [17].

Sebagian besar responden mengalami anemia ringan, yang menunjukkan bahwa ibu hamil memiliki kadar hemoglobin antara 8–10 g/dL, yang berisiko bagi kesehatan kehamilan. Ini karena ambang batas untuk menentukan anemia pada ibu hamil adalah kadar hemoglobin di bawah 11 g/dL. Kadar hemoglobin yang normal pada wanita hamil berbeda dengan wanita yang tidak hamil akibat hemodilusi (pengenceran darah), di mana peningkatan volume plasma terjadi lebih besar dibandingkan dengan peningkatan jumlah eritrosit. Ekspansi volume plasma dimulai pada minggu ke-6 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-24, meskipun peningkatan ini bisa terus berlanjut hingga minggu ke-37. [18].

3.8.2 Analisis bivariat

Penelitian ini mengungkapkan bahwa sebagian besar ibu hamil, yaitu 33 orang (61%) mengalami anemia ringan dan sisanya, yaitu 21 orang (39%) tidak mengalami anemia. Di sisi lain, data penelitian Minta Rojulani Harahap menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil yang tidak mengalami anemia berjumlah 26 orang (70,2%), sementara 9 orang (24,4%) menderita anemia. Kemudian, dipaparkan kembali bahwa terdapat Dari 24 responden yang memiliki pengetahuan cukup, sebanyak 15 orang (40,5%) tidak mengalami anemia selama kehamilan,

dan hanya 9 orang (24,4%) yang mengalami anemia dalam kehamilan. Sementara itu, dari 13 responden dengan pengetahuan baik, terdapat 11 orang (29,7%) yang tidak mengalami anemia selama kehamilan, dan hanya 2 orang (5,4%) yang mengalami anemia dalam kehamilan [8]. Angka kejadian anemia dapat tetap tinggi pada ibu hamil yang berpendidikan baik karena anemia dipengaruhi oleh berbagai faktor (multifaktorial), seperti malnutrisi atau kekurangan gizi, jarak kehamilan yang berdekatan, riwayat pendidikan ibu, tingkat sosial ekonomi, dan Kedisiplinan dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) [19].

Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi setidaknya 90 tablet Fe selama kehamilan, karena zat besi sangat penting untuk menjaga kesehatan selama masa tersebut. Kekurangan zat besi bagi ibu hamil dapat meningkatkan risiko anemia, jika tidak ditangani dapat membahayakan ibu dan janin di dalam kandungan. Anemia selama kehamilan dapat menurunkan daya tahan tubuh ibu, membuatnya lebih rentan terhadap penyakit, selain itu, anemia juga dapat menghambat perkembangan janin, yang berisiko menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) serta meningkatkan kemungkinan persalinan prematur. [15].

Nilai signifikansi yang diperoleh dari uji korelasi *Spearman Rank* adalah 0,772 dengan koefisien korelasi sebesar 0,040. Nilai signifikansi tersebut $>0,05$ sehingga dapat dinyatakan ternyata tidak terdapat korelasi yang berarti antara paritas ibu yang sedang mengandung pada trimester III dengan kejadian anemia. Kemudian, koefisien korelasi menunjukkan adanya hubungan yang sangat lemah di antara kedua variabel tersebut. Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yuni Subhi Isnaini dengan hasil *Fisher Exact Test*, yaitu *p value* 0,214 ($>0,05$) sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil [20]. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ni Made Ayu Yulia Raswati Teja yang menggunakan uji *Chi-square* dan mendapatkan nilai *p* sebesar 0,002 ($<0,05$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil trimester III dengan kejadian anemia [21]. Hasil penelitian yang tercantum dalam Tabel 4.10 menunjukkan bahwa semua ibu hamil trimester III yang menjadi subjek penelitian memiliki jarak kehamilan yang tidak berisiko, yaitu ≥ 2 tahun. Oleh karena itu, hasil uji korelasi dengan metode Spearman rank untuk kedua variabel ini tidak valid.

4. KESIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III dan kejadian anemia di Puskesmas Singkawang Barat II. Namun, terdapat hubungan yang signifikan antara ketaatan dalam mengonsumsi tablet zat besi dan kejadian anemia selama trimester III kehamilan.

Disarankan bagi subjek penelitian untuk Perlu ada pemeriksaan terkait etiologi yang lebih spesifik mengenai anemia, Menjadi dasar untuk tenaga kesehatan dan puskesmas mempertahankan kepatuhan konsumsi tablet Fe, Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan masyarakat tentang anemia pada ibu hamil.

REFERENSI

- [1] Asmin E, Salulinggi A, Titaley CR, Bension J. Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Ibu Hamil Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia di Kecamatan Leitimur Selatan dan Teluk Ambon. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*.

- 2021;6(1):229–36.
- [2] Gambaran Umum Profil Kesehatan Kota Singkawang. 2022;
- [3] Hoonewardene M, Shehata MHA. Anemia in Pregnancy. *Best Pr Res Clin Obs Gynaecol.* 2013;26(1):3–24.
- [4] Kurniati I. Anemia Defisiensi Zat Besi (Fe). *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung.* 2020;4(1):18–33.
- [5] Chandra F, Junita DD, Fatmawati TY. Ingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Status Anemia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia.* 2019;9(4):653–9.
- [6] Pujiastutik YE, Refina RC, Firdausi A, Yuliana ET. Sosialisasi Anemia Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester II dan III. *Journal Community Engagem Heal.* 2019;28(2):1–4.
- [7] Anita Lockhari RN, Lyndon S. Kehamilan Fisiologis dan Patologis. 2014
- [8] Harahap MR. Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas dengan Perawatan Luka Perineum di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas tahun 2022. 2022.
- [9] Fadli F, Fatmawati F. Analisis Faktor Penyebab Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *J Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah.* 2020 Jan 17;15(2):137–46.
- [10] Leny. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *J Kebidanan J Med Sci Ilmu Kesehat Akad Kebidanan Budi Mulia Palembang.* 2019;9(2):161–7.
- [11] Astuti MA. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia. 2021.
- [12] Wawan A, Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Jakarta: Nuha Medika; 2018.
- [13] Siantarini. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Zat Besi pada Ibu Hamil. *Community Publ Nurs.* 2018;16(1):27–34.
- [14] Desi NM. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III. *Semesta Jurnal Keperawatan.* 2023;1(2):1–7.
- [15] Fajrin FI. Kepatuhan Konsumsi Zat Besi (Fe) terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Window of Health: Jurnal Kesehatan.* 2020;336–42.
- [16] Sepduwiana H, Sutrianingsih RNS. Hubungan Jarak Kehamilan dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo 1. 2020;2(4).
- [17] Sukmawati. Anemia Kehamilan dan Faktor Yang Mempengaruhi. *Jurnal Kesehatan.* 2021;21(1):43–53.
- [18] Wasnidar. Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil, Konsep dan Penatalaksanaan. Jakarta; 2007.
- [19] Dewi HP, Mardiana M. Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nusawungu II Cilacap. *Journal of Nutrition College.* 2021;10(5):285–96.
- [20] Isnaini YS, Yuliaprida R, Pihahay PJ. Hubungan Usia, Paritas dan Pekerjaan terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Nursing Arts.* 2021;15(2):65–74.
- [21] Teja NMAYR, Mastryagung GAD, Diyu IANP. Hubungan Pengetahuan dan Paritas dengan Anemia pada Ibu Hamil. *Menara Medika.* 2021;3(2).