ISSN : ISSN 2442-4986
An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10 (1) Juni 2023. Hal. 92-95
https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/ANN/article/view/7781

ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUTURI KABUPTEN TELUK BINTUNI PROVINSI PAPUA BARAT

ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP OF ANEMIA FACTORS IN PREGNANT WOMEN IN THE WORK AREA OF MUTURI PUSKESMAS, TELUK BINTUNI REGENCY, WEST PAPUA PROVINCE

Yunani Kondolele [1] ,Hasmah [2*]
[1,2] Sekolah Tinggi Ilmu kesehatanTamalatea Makassar
Jl. Perintis Kemerdekaan. Tamalanrea.Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Indonesia
[*]Email : hasmah@stiktamalateamks.ac.id@gmail.com

ABSTRACT
Anemia is one of the most common diseases during pregnancy. Anemia that is not treated during pregnancy will have serious consequences such as bleeding. The purpose of the study was to analyze the relationship between anemia factors in pregnant women. This research took place at the Muturi Health Center, Teluk Bintuni Regency, West Papua Province. This type of research used quantitative research with a cross sectional approach with a population of 82 pregnant women and total sampling technique. The variables studied were anemia, knowledge, compliance with Fe tablet consumption, gestational age, gestational age and chronic energy deficiency. Data were collected using a questionnaire, Hb levels were measured using a Hematosimeter. Bivariate analysis using Chi square. Multivariate analysis using multiple logistic regression. The research results are presented in the form of tables and narratives. The results showed that 61(74.4%) anemic pregnant women, 24 (29.3%) good maternal knowledge, 20(24.4%) obedient pregnant women, 56(68.3%) third trimester gestational age, good pregnancy spacing. 26(31.7%), pregnant women suffer from KEK 47(57.35%). Knowledge related to anemia (p = 0.000), adherence to Fe tablet consumption was associated with anemia (p = 0.000), gestational age was associated with anemia (p = 0.000), gestational distance was associated with anemia (p = 0.000), deficiency chronic energy associated with anemia (p = 0.000). Based on the results above, health workers need to increase education and increase knowledge about anemia to pregnant women and maintain nutritional intake during pregnancy, diligently check their pregnancy, control pregnancy spacing by using family planning to health workers.
Keywords : Anemia; Knowledge; Adherence to fe ; Tablet consumption

ABSTRAK
Anemia adalah salah satu penyakit yang paling umum terjadi selama kehamilan. Anemia yang tidak terobati dalam masa kehamilan akan berdampak serius seperti, pendarahan.. Tujuan penelitian untuk menganalisis Hubungan Faktor Anemia Pada Ibu Hamil. Penelitian ini bertempat di Puskesmas Muturi Kabupaten Teluk Bintuni Provinsi Papua Barat. Jenis penelitian yang digunakan penelitian kuantitatif pendekatan *cross sectional* dengan jumlah populasi 82 ibu hamil dan pengambilan sampel dengan teknik *total sampling*. Variabel yang diteliti yaitu anemia, pengetahuan,kepatuhan konsumsi tablet Fe, usia kehamilan, jarak kehamilan dan kekurangan energy kronik. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner, kadar Hb diukur mengunakan Hematosimeter. Analisa bivariate menggunakan Chi square. Analisis multivariat menggunakan regresi logistic berganda. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil anemia sebanyak 61(74.4%), pengetahuan ibu yang baik 24 (29.3%), ibu hamil yang patuh 20(24.4%), Usia Kehamilan Trimester III yang paling banyak 56(68.3%), Jarak Kehamilan yang baik 26(31.7%), ibu hamil menderita KEK 47(57.35%). Pengetahuan berhubungan dengan anemia (*p* = 0,000), kepatuhan konsumsi tablet Fe berhubungan dengan anemia (*p* = 0,000), usia kehamilan berhubungan dengan anemia (*p* = 0.000), jarak kehamilan berhubungan dengan anemia (*p* = 0,000), kekurangan energy kronik berhubungan dengan anemia (*p* = 0,000). Berdasarkan hasil diatas petugas kesehatan perlu memperbanyak edukasi dan menambah pengetahuan tentang anemia kepada ibu hamil dan menjaga asupan gizi selama kehamilan, rajin memeriksa kehamilannya, mengontrol jarak kehamilan dengan menggunakan KB ke petugas kesehatan.
Kata Kunci *:* Anemia; Pengetahuan; Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

PENDAHULUAN

Anemia sudah menjadi Masalah kesehatan global yang umum terjadi,tersebar luas dan mempengaruhi kurang lebih 56 juta perempuan di dunia, dan dua pertiga di antaranya berada di Asia (1). Anemia menjadi perhatian serius di negara berkembang karena efeknya pada ibu maupun janin terhadap kematian maternal (Sharma and Meenakshi, 2010). Perhatian *World Health Organization* tertuju pada wanita usia subur yang menderita anemia dan ditargetkan dapat direduksi sebanyak 50% pada tahun 2025(2). Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 menunjukan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 14% di negara maju dan 51% di negara berkembang. Diperkirakan juga 90.000 orang telah meninggal karena anemia. Angka kejadian anemia di Afrika, Asia Tenggara dan Pasifik Barat sangat tinggi, dan lebih dari 90% penduduk berasal dari data survei anak-anak dan ibu terutama ibu hamil (3)

Anemia yang tidak terobati dalam masa kehamilan akan berdampak serius seperti, pendarahan. Perdarahan sendiri adalah sebab utama dari tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, dimana AKI merupakan salah satu indicator derajat kesehatan masyarakat. Anemia adalah kurangnya kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya sekitaran 12 gr%, dan anemia pada kehamilan adalah kondisi kadar hemoglobin pada ibu berada kurang dari 11 gr% pada trimester pertama dan ketiga atau pada trimester kedua jumlah kadar hemoglobin <10,5 gr%. Hal ini disebabkan kurangnya nutrisi yang dibutuhkan untuk pembentukan darah, seperti kekurangan zat besi, asam folat ataupun vitamin B12. Anemia yang paling sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia defisiensi zat besi (Fe) (4). Penyakit yang paling umum terjadi selama kehamilan adalah Anemia. Ibu hamil biasanya mengalami penipisan zat besi, sehingga metabolisme zat besi yang normal hanya membutuhkan sedikit zat besi dari janin. Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan oleh tubuh untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). (5). Angka anemia pada ibu hamil di Indonesia cukup tinggi. Berdasarkan hasil data Riskesdas 2018 terjadi peningkatan anemia pada ibu hamil selama 5 tahun terakhir. Pada tahun 2013 sebesar 37,15% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 48,9%. Pada perempuan usia subur prevalensi anemia serta risiko kurang energi kronis berpengaruh besar pada kondisi kesehatan anak saat dilahirkan .Data yang diperoleh dari Puskesmas Muturi Kabupten Teluk Bintun dari bulan November tahun 2021 sampai dengan Februari 2022 terdapat 16 kasus Ibu Hamil yang mengalami anemia. Berdasarkan dari permasalahan yang ada, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Analisis Hubungan Faktor Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Muturi Kabupten Teluk Bintuni."

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif yang bertujuan untuk melakukan pengukuran penelitian yang sistematis untuk mencari hubungan sebab akibat antara bagian-bagian dan fenomena serta hubungan-hubungannya dengan pendekatan *Cross Sectional* untuk menentukan bagaimana hubungan faktor dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Analisis data yang digunakan terdiri dari analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Variabel Anemia, Pengetahuan, Kepatuhan Konsumsi Tablet FE, Usia Kehamilan, Jarak Kehamilan Kekurangan Enegi Kronik KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Muturi Kabupten Teluk Bintuni Provinsi Papua Barat

Variabel	f	%
Anemia		
Menderita	61	74,4
Tidak Menderita	21	25,6
Pengetahuan		
Baik	24	29,3
Kurang Baik	58	70,7
Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe		
Patuh	20	24,4
Tidak Patuh	62	75,6
Usia Kehamilan		
Trimester II	26	31,7
Trimester III	56	68,3
Jarak Kehamilan		
Baik (≥ 2 Tahun)	26	31,7
Kurang baik (< 2 Tahun)	56	68,3
Kekurangan Energi Kronik (KEK)		
Kek	47	57,3
Tidak Kek	35	42,7

Tabel 1 menunjukkan dari 82 Responden yang menderita anemia sebanyak 61(74.4%) Responden dan yang tidak menderita anemia sebanyak 21(25.6%) Responden, data ini menunjukkan lebih banyak ibu hamil yang menderita anemia,Berdasarkan pengetahuan dari 82 Responden terdapat pengetahuan baik sebanyak 24 (29.3%) Responden dan pengetahuan kurang baik sebanyak 58(70.7%) Responden, berdasarkan kepatuhan konsumsi *Tablet FE* dari 82 Responden yang patuh mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 20 (24.4%) Responden dan yang tidak patuh sebanyak

62(75.6%) Responden, berdasarkan usia kehamilan dari 82 Responden usia kehamilan Trimester II sebanyak 30 (36.6%) Responden dan usia kehamilan Trimester III sebanyak 52(63.4%) Responden,berdasarkan jarak kehamilan, berdasarkan jarak kehamilan dari 82 Responden jarak kehamilan ≥ 2 Tahun sebanyak 26 (31.7%) Responden dan jarak kehamilan < 2 Tahun sebanyak 56(68.3%) Responden, berdasarkan Kekurangan energy kronik 82 Responden terdapat 47 (57,3%) Responden menderita KEK dan 35 (42,7%) Responden tidak menderita KEK.

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan,Kepatuhan Konsumsi Tablet FE,Usia Kehamilan ,Jarak Kehamilan Dan Kekurangan Energy Kronik Dengan Kejadian Anemia

Variabel	Anemia				Jumlah		ρ (*value*)
	Menderita		Tidak Menderita				
	n	%	N	%	n	%	
Pengetahuan							
Baik	5	83,5	19	16,5	24	100,0	0,000
Kurang Baik	56	96,6	2	62,5	58	100,0	
Kepatuhan Konsumsi FE							
Patuh	3	15,0	17	85	20	100,0	0,000
Tidak Patuh	58	93,5	4	6,5	62	100,0	
Usia Kehamilan							
Trimester II	8	30,8	18	69,2	26	100,0	0,000
Trimester III	53	94,6	3	5,4	56	100,0	
Jarak Kehamilan							
≥ 2 Tahun	8	30,8	18	69,2	26	100,0	0,000
< 2 Tahun	53	94,6	3	5,4	56	100,0	
Kekurangan Energy Kronik							
KEK	44	93,6	3	6,4	47	100,0	0,000
Tidak KEK	17	48,6	18	51,4	35	100,0	

Hasil uji statistik pada Tabel 2 untuk variabel *pengetahuan* menunjukkan nilai ρ = 0,000 (ρ<0,05) yang berarti bahwa Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia,untuk variabel Kepatuhan Konsumsi *Tablet FE* menunjukkan nilai ρ = 0,000 (ρ<0,05) yang berarti bahwa Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia, untuk variabel Usia Kehamilan menunjukkan nilai p = 0,008 (ρ<0,05) yang berarti bahwa Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian anemia, untuk variabel Jarak Kehamilan menunjukkan nilai *p* = 0,000 (ρ<0,05) yang berarti bahwa Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia dan variabel *Kekurangan energi Kronik (KEK)* menunjukkan nilai *p* = 0,000 (p<0,05) yang berarti bahwa Ho ditolak dan Ha diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan kejadian anemia.

Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk menilai variabel independen mana yang paling kuat hubungannya dengan variabel dependen. Analisis multivariat dilakukan dengan uji regresi logistik dan kekuatan hubungan variabel dilihat dari nilai odds ratio (OR)

Tabel 3. Distribusi Nilai *p* Variabel Independen berdasarkan uji Regresi

	Nilai p	Exp(B)/(OR)
Pengetahuan	0.000	0.025
Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	0.000	0.012
Usia Kehamilan	0.000	0.000
Jarak Kehamilan	0.000	0.009
Kekurangan Energi Kronik (KEK)	`0.000	15.529
Pengetahuan	0.000	0.025

Hasil analisis multivariat pada Tabel 3 menunjukkan 5 variabel independen memberikan pengaruh terhadap variable dependen dengan nilai *p* <0.05 dan variable kekurangan energy kronik merupakan faktor yang paling memberikan pengaruh tehadap kejadian anemia karena memiliki nilai Exp(B)/(OR) paling besar yaitu 15.529 yang artinya kekurangan energy kronik mempunyai peluang 15.529 kali menyebabkan kejadian anemia pada ibu hamil.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil analisis didapatkan semua variabel berhubungan dengan kejadian anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Muturi Kabupten Teluk Bintuni, dan dari lima variabel tersebut hanya variabel Kekurangan Energi Kronik yang paling memberikan pengaruh terhadap kejadian anemia Pada Ibu Hamil. Disarankan kepada Puskesmas Muturi Kabupten Teluk Bintuni untuk focus kepada kejadian Kekurangan Energi Kronik

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada seluruh pihak yang mendukung sheingga penelitian ini bisa terselenggara dengan baik, khusus nya buat seluruh pihak Puskesmas Muturi Kabupten Teluk Bintuni yang telah mengijinkan dan membantu kami melakukan penlitian terhadap pasien

DAFTAR PUSTAKA

1. Abidah, S. N. and Anggasari, Y. (2019) 'Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Tm Iii Di Bpm Kusmawati Surabaya', *Journal of Health Sciences*, 12(02), pp. 99–108. doi: 10.33086/jhs.v12i02.812.
2. Aditianti, A. and Djaiman, S. P. H. (2020) 'Meta Analisis: Pengaruh Anemia Ibu Hamil Terhadap Berat Bayi Lahir Rendah', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2), pp. 163–177. doi: 10.22435/kespro.v11i2.3799.163-177.
3. Amini, A., Pamungkas, C. E. and Harahap, A. P. H. P. (2018) 'Usia Ibu Dan Paritas Sebagai Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan', *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 3(2), p. 108. doi: 10.31764/mj.v3i2.506.
4. Almatsier, Sunita. 2011. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama
5. Aminin, F., Wulandari, A. and Lestari, R. P. (2014) 'Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil', *Jurnal Kesehatan*, 5(2), pp. 167–172.
6. Aslamiyah, D., Fajrini, F. and Herdiansyah, D. (2018) 'Analisis Faktor Rekam Medis yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Kartini Jakarta', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 17(2), pp. 203–209.
7. Arisman. 2009.Gizi dalam Daur Kehidupan. EGC. Jakarta : 193-19
8. Budiarto, Eko. (2012). Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat. Jakarta: EGC
9. Elyadi, M., Subaidah, W. A. and Muliasari, H. (2020) 'Jurnal Sains dan Kesehatan', *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 3(x), pp. 418–421.
10. Faatih, M. (2017). Penggunaan Alat Pengukur Hemoglobin di Puskesmas, Polindes dan Pustu. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 32-39.