

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Purwosari terletak di Dusun Widoro RT 03 RW 01 Desa Giripurwo Kapanewon Purwosari Kabupaten Gunungkidul.

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Purwosari tahun 2024 ada 31 orang dengan rincian sebagai berikut: dokter umum 2 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 5 orang, bidan 7 orang, nutrisisionis 1 orang, analis kesehatan 1 orang, tata usaha 3 orang, apoteker 2 orang, sanitarian 1 orang, asisten apoteker 1 orang, epidemiologi kesehatan 1 orang, Tenaga harian lepas Nutrisisionis 1 orang, Tenaga harian lepas Keuangan 1 orang, Tenaga harian lepas Adminstrasi Umum 1 orang, Tenaga harian lepas Jaga malam 1 orang, dan Tenaga harian lepas Kebersihan 1 orang. Jumlah posyandu ada 32, 11 posyandu purnama dan 21 posyandu mandiri.

Angka anemia ibu hamil di Puskesmas Purwosari mengalami tren kenaikan pada dua tahun terakhir, pada tahun 2022 proporsi ibu hamil anemia sejumlah 52,6% dan meningkat menjadi 53,1% pada tahun 2023. Pada Januari-Desember 2024 sebanyak 112 (54,4%) ibu hamil anemia.

2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil di Puskesmas Purwosari Gunungkidul sebanyak 97 orang. Karakteristik responden penelitian ini meliputi usia, pendidikan ibu, pendidikan suami,

pekerjaan ibu, pendapatan keluarga per bulan, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, kebiasaan minum teh, kebiasaan minum kopi, KEK, gravida, paritas, jarak kehamilan, usia kehamilan dan riwayat abortus).

Tabel 6. Karakteristik Responden di Puskesmas Purwosari Gunungkidul Tahun 2024.

Karakteristik	f	%
Usia		
1. Berisiko (<20 tahun atau >35 tahun)	15	15
2. Tidak berisiko (20-35 tahun)	85	85
Total	100	100
Pendidikan ibu		
1. Rendah (SD, SMP, SMA)	97	97
2. Tinggi (Perguruan Tinggi)	3	3
Total	100	100
Pendidikan suami		
1. Rendah (SD, SMP, SMA)	97	97
2. Tinggi	3	3
Total	100	100
Pekerjaan ibu		
1. Tidak bekerja	81	81
2. Bekerja	19	19
Total	100	100
Pendapatan keluarga per bulan		
1. Rendah (<2.188.041)	39	39
2. Tinggi (\geq 2.188.041)	61	61
Total	100	100
Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah		
1. Tidak patuh (skor <75)	40	40
2. Patuh (skor \geq 75)	60	60
Total	100	100
Kebiasaan minum teh		
1. Sering: >3x/hari	0	0
2. Kadang-kadang (2-3x/hari)	34	34
3. Jarang atau tidak pernah (\leq 1x/hari)	66	66
Total	100	100
Kebiasaan minum kopi		
1. Sering: >3x/hari	0	0
2. Kadang-kadang (2-3x/hari)	3	3
3. Jarang atau tidak pernah (\leq 1x/hari)	97	97
Total	100	100
Kekurangan Energi Kronis (KEK)		
1. KEK (LILA <23,5cm)	41	41
2. Tidak KEK (\geq 23,5cm)	59	59
Total	100	100
Gravida		
1. Grandemulitigravida (>4x)	45	45
2. Mutigravida (2-4x)	54	54
3. Primigravida (1x)	1	1
Total	100	100

Paritas		
1. Multipara ($\geq 2x$)	9	9
2. Primipara (1x)	44	44
3. Nullipara (Belum pernah)	47	47
Total	100	100
Jarak Kehamilan		
1. Berisiko (<2 tahun atau >10 tahun)	3	3
2. Tidak berisiko (2-10 tahun)	97	97
Total	100	100
Usia Kehamilan		
1. Trimester I (0-12 minggu)	25	25
2. Trimester II (13-27 minggu)	49	49
3. Trimester III (28-40 minggu)	26	26
Total	100	100
Riwayat Abortus		
1. Pernah abortus	5	5
2. Tidak pernah abortus	95	95
Total	100	100

Berdasarkan tabel 6. menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil di Puskesmas Purwosari, paling banyak berusia 20-35 tahun (85%), pendidikan ibu rendah (SD,SMP,SMA) (97%), pendidikan suami juga rendah (SD,SMP,SMA) (97%), ibu tidak bekerja (81%), pendapatan keluarga per bulan $\geq 2.188.041$ (61%), patuh konsumsi tablet tambah darah (60%), kebiasaan minum teh jarang atau tidak pernah (66%), kebiasaan minum kopi jarang atau tidak pernah (97%), tidak mengalami KEK (59%), multigravida (54%), nullipara (47%), jarak kehamilan tidak berisiko (2-10 tahun) (97%), usia kehamilan trimester II (49%), dan tidak memiliki riwayat abortus (95%). Demikian beberapa penjelasan tentang karakteristik ibu hamil di Puskesmas Purwosari.

3. Kejadian Anemia

Distribusi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Purwosari Gunungkidul tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Purwosari Gunungkidul Tahun 2024.

Kejadian Anemia	f		%	
	f	%	f	%
1. Anemia	39	39		
2. Tidak anemia	61	61		
Total	100	100		

Tabel 7. menjelaskan bahwa ibu hamil di Puskesmas Purwosari Gunungkidul tahun 2024 lebih banyak yang tidak anemia (61%) dibanding yang anemia (39%). Data mengenai kadar hemoglobin (Hb) menunjukkan bahwa pada kelompok ibu hamil yang mengalami anemia di Puskesmas Purwosari, kadar hemoglobin terendah yang tercatat adalah 8,9 g/dL. Di sisi lain, pada kelompok ibu hamil yang tidak mengalami anemia, kadar hemoglobin tertinggi mencapai angka 14 g/dL. Hal ini mengindikasikan adanya rentang kadar hemoglobin yang signifikan antara kedua kelompok.

4. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Purwosari Gunungkidul tahun 2024

Tabel 8. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Purwosari Gunungkidul Tahun 2024.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia	Kejadian Anemia				Total		P value
	Anemia		Tidak anemia		f	%	
	f	%	f	%			
Usia							
1. Berisiko (<20 tahun atau >35 tahun)	7	46,7	8	53,3	15	100	0,509
2. Tidak berisiko (20-35 tahun)	32	37,6	53	62,4	85	100	
Pendidikan ibu							
1. Rendah (SD,SMP,SMA)	38	39,1	59	60,8	97	100	0,747
2. Tinggi (Perguruan tinggi)	1	33,3	2	66,6	3	100	
Pendidikan suami							
1. Rendah (SD,SMP,SMA)	38	39,2	59	60,8	97	100	0,838
2. Tinggi (Perguruan tinggi)	1	33,3	2	66,7	3	100	

Pekerjaan ibu	32	39,5	49	60,5	81	100	0,830
1. Tidak bekerja	7	36,8	12	63,2	19	100	
2. Bekerja							
Pendapatan keluarga per bulan							
1. Rendah (<2.188.041)	38	97,4	1	2,6	39	100	0,000*
2. Tinggi (\geq 2.188.041)	1	1,6	60	98,4	61	100	
Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah							
1. Tidak patuh (skor <75)	38	95	2	5	40	100	0,000*
2. Patuh (skor \geq 75)	1	1,7	59	98,3	60	100	
Kekurangan Energi Kronis							
1. KEK	38	92,7	3	7,3	41	100	0,000*
2. Tidak KEK	1	1,7	58	98,3	59	100	
Jarak Kehamilan							
1. Berisiko (<2 tahun atau >10 tahun)	2	66,7	1	33,3	3	100	0,318
2. Tidak berisiko (2-10 tahun)	37	38,1	60	61,9	97	100	
Riwayat Abortus							
1. Ya (pernah abortus)	2	40	3	60	5	100	0,962
2. Tidak (tidak pernah abortus)	37	38,9	58	61,1	95	100	
Kebiasaan minum teh							
1. Kadang-kadang (2-3x/hari)	18	52,9	16	47,2	34	100	0,040*
2. Jarang atau tidak pernah (\leq 1x/hari)	21	31,8	45	68,2	66	100	
Kebiasaan minum kopi							
1. Kadang-kadang (2-3x/hari)	3	100	0	0	3	100	0,028*
2. Jarang atau tidak pernah (\leq 1x/hari)	36	37,1	61	62,9	97	100	
Gravida							
1. Grandemulitigravida (>4x)	1	100	0	0	1	100	0,451
2. Mutigravida (2-4x)	21	38,9	33	61,1	54	100	
3. Primigravida(1x)	17	37,8	28	62,2	45	100	
Paritas							
1. Multipara (\geq 2x)	6	66,7	3	33,3	9	100	0,143
2. Primipara (1x)	14	31,8	30	68,2	44	100	
3. Nullipara (belum pernah)	19	40,4	28	59,6	47	100	
Usia Kehamilan							
1. Trimester I (0-12 minggu)	12	48	13	52	25	100	0,539
2. Trimester II (13-27 minggu)	17	34,7	32	65,3	49	100	
3. Trimester III (28-40 minggu)	10	38,5	16	61,5	26	100	

Tabel 8. menunjukkan bahwa ibu hamil yang anemia lebih banyak pada ibu yang usia <20 tahun atau >35 tahun (46,7%) dengan Pvalue=0,509 . Usia Paling muda dalam kelompok ini umur 18 tahun dan usia paling tua umur 42 tahun, ibu hamil yang anemia lebih banyak pada ibu yang pendidikan rendah (39,1%) dibanding ibu pendidikan tinggi ,Pvalue=0,747 pendidikan ibu paling rendah yaitu SD dan Pendidikan Ibu paling tinggi yaitu SI, ibu hamil yang anemia lebih banyak pada ibu dengan pendidikan suami SD,SMP,SMA

(39,2%) dibanding ibu dengan pendidikan suami perguruan tinggi dengan $Pvalue=0,838$ diperoleh Pendidikan paling Rendah dari kelompok ini yaitu SD dan Pendidikan suami paling Tinggi adalah SI, Ibu hamil yang anemia lebih banyak pada ibu yang tidak bekerja (39,5%) dibanding ibu yang bekerja dengan $Pvalue=0,830$

Ibu hamil yang anemia lebih banyak pada ibu pendapatan keluarga $<2.188.041$ (97,4%) dibanding ibu pendapatan $\geq 2.188.041$ $Pvalue=0,000$ pendapatan paling rendah dikelompok ini yaitu Rp 1.600.000,- dan pendapatan paling tinggi Rp 10.000.000,-, ibu hamil yang anemia lebih banyak pada ibu tidak patuh konsumsi tablet tambah darah (95%) dibanding ibu yang patuh konsumsi tablet tambah darah dengan $Pvalue=0,000$, ibu hamil yang anemia lebih banyak pada ibu yang KEK (92,7%) dibanding ibu yang KEK dengan $Pvalue=0,000$ diperoleh data pada kelompok ini LILA paling Kecil 21cm sebanyak 1 ibu hamil dan LILA pada ibu hamil tidak KEK paling besar 36cm, ibu hamil yang anemia lebih banyak pada ibu dengan jarak kehamilan <2 tahun atau >10 tahun (66,7%) dibanding ibu dengan jarak kehamilan 2-10 tahun dengan $Pvalue=0,318$, diperoleh jarak kehamilan paling lama jarak kehamilan dengan kehamilan sebelumnya 15 tahun.

Ibu hamil yang anemia lebih banyak pada ibu yang mempunyai riwayat abortus (40%) dibanding ibu tidak mempunyai riwayat abortus dengan $Pvalue=0,962$, ibu hamil yang anemia lebih banyak pada ibu kebiasaan minum teh 2-3x/hari (52,9%) dibanding ibu kebiasaan minum teh $\leq 1x/hari$ dengan $Pvalue=0,040$, ibu hamil yang anemia lebih banyak pada ibu kebiasaan

minum kopi 2-3/hari (52,9%) dibanding ibu kebiasaan minum kopi $\leq 1x/hari$ dengan $Pvalue=0,028$, ibu hamil yang anemia lebih banyak pada ibu grandmultigravida (100%) dibanding ibu Primipara dengan $Pvalue=0,451$, ibu hamil yang anemia lebih banyak pada ibu Multipara (66,7%) dibanding primipara dengan $Pvalue=0,143$, ibu hamil dengan paritas paling banyak pada kelompok ini yaitu telah melahirkan 3 kali dengan jumlah 4 ibu hamil. ibu hamil yang anemia lebih banyak pada ibu trimester I (48%) dibanding ibu trimester II dengan $Pvalue=0,539$.

5. Analisis Multivariat

Syarat dari analisis multivariat adalah Exact Sig. (2-sided) $< 0,25$. Setelah dilakukan uji chi square pada variabel (usia ibu, pendidikan ibu, pendidikan suami, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga per bulan, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, KEK, jarak kehamilan, dan riwayat abortus) dengan kejadian anemia, yang memenuhi untuk uji multivariat adalah pendapatan keluarga per bulan, KEK, Kepatuhan Minum Tablet tambah darah, Kebiasaan minum teh dan kebiasaan minum kopi.

Berikut ini hasil uji multivariatnya:

Tabel 9. Hasil Uji regresi logistik ganda.

Variabel	B	Pvalue	OR	CI 95%	
				Lower	Upper
Pendapatan keluarga per bulan	4,596	0,005	59,093	3,948	87,368
KEK	3,716	0,009	41,082	2,546	62,284
Kepatuhan minum tablet tambah darah	1,899	0,267	6,677	0,234	19,070
Kebiasaan minum teh	-,912	0,602	0,402	0,013	12,375
Kebiasaan minum kopi	-2,093	0,355	0,123	0,001	10,451

Tabel 9. menunjukkan bahwa variabel yang secara signifikan berhubungan dengan kejadian anemia pada responden adalah pendapatan keluarga per bulan menunjukkan nilai p-value sebesar 0,005 dengan nilai Exp(B) atau odds ratio (OR) sebesar 59,093, menunjukkan bahwa pendapatan keluarga secara signifikan berhubungan dengan kejadian anemia, di mana responden dengan kategori pendapatan tertentu memiliki peluang 59,093 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan dengan Pendapatan rendah. Selanjutnya, variabel KEK memiliki p-value sebesar 0,009, OR sebesar 41,082, responden yang mengalami KEK memiliki peluang 41,082 kali lebih besar mengalami kejadian anemia dibandingkan responden yang tidak mengalami KEK.

Variabel kepatuhan minum tablet tambah darah menunjukkan nilai p-value sebesar 0,026, OR sebesar 6,677, Hal ini mengindikasikan bahwa kepatuhan minum tablet tambah darah merupakan faktor yang sangat signifikan terhadap kejadian anemia, di mana responden yang tidak patuh memiliki peluang 6,67 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan responden yang patuh. Sementara itu, variabel kebiasaan minum teh menunjukkan nilai p-value sebesar 0,602, dengan OR sebesar 0,402 menunjukkan kebiasaan minum teh berpeluang terjadi anemia, meski banyak faktor lain yang berpengaruh dalam terjadinya anemia. Kebiasaan minum kopi menunjukkan nilai p-value sebesar 0,355, OR sebesar 0,123 minum kopi berpengaruh 0,123 terhadap kejadian anemia. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian anemia adalah Pendapatan keluarga per bulan.

B. Pembahasan

1. Hubungan usia ibu dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Purwosari Kabupaten Gunungkidul.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang anemia lebih banyak pada ibu yang usia <20 tahun atau >35 tahun (46,7%) dibanding ibu berusia 20-35 tahun (35,4%).

Usia ibu hamil dapat mempengaruhi risiko anemia. Ibu hamil yang berusia sangat muda (remaja) atau yang lebih tua mungkin memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami anemia karena faktor-faktor seperti status gizi yang tidak memadai dan risiko kesehatan lainnya. (Kedir, 2023)

Hubungan antara usia dan kejadian anemia bisa dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pola makan, status kesehatan umum, dan akses terhadap perawatan prenatal yang memadai. Meskipun demikian, usia bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi, dan harus diperhitungkan pula faktor lain seperti status gizi, kepatuhan terhadap suplementasi zat besi, dan kondisi medis lainnya. Oleh karena itu, penting untuk memberikan perhatian lebih kepada ibu dengan usia ekstrim (terlalu muda atau lebih tua) untuk memastikan mereka mendapatkan edukasi gizi yang baik dan perawatan yang sesuai. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari et al., 2023 yang hasilnya menunjukkan bahwa usia ibu tidak berhubungan dengan kejadian anemia karena dipengaruhi berbagai faktor lainnya

2. Hubungan pendidikan ibu dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Purwosari Kabupaten Gunungkidul.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang anemia lebih banyak pada ibu yang pendidikan SD,SMP,SMA (39,1%) dibanding ibu pendidikan perguruan tinggi (33,3%).

Pendidikan ibu berhubungan erat dengan pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku yang mendukung kehamilan yang sehat, termasuk pemahaman tentang pentingnya asupan zat besi. Ibu dengan tingkat pendidikan lebih rendah cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih rendah tentang pentingnya pencegahan anemia.(Kedir, 2023)

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa studi sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pendidikan ibu dan kejadian anemia pada ibu hamil. Salah satunya adalah penelitian Fithriyah et al. (2022) yang menyebutkan bahwa meskipun mayoritas responden dalam kelompok pendidikan rendah mengalami anemia, analisis statistik tidak menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa faktor lain di luar pendidikan seperti pola konsumsi, akses layanan kesehatan, kepatuhan minum tablet Fe, status ekonomi, dan kondisi lingkungan memiliki pengaruh yang lebih dominan.

Selain itu, studi oleh Herawati et al. (2023) di wilayah pedesaan Jawa Barat juga menemukan bahwa pendidikan ibu bukan merupakan faktor yang signifikan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian tersebut

menekankan bahwa ketersediaan informasi kesehatan melalui media sosial, penyuluhan di posyandu, dan program pemerintah seperti kelas ibu hamil, dapat menjadi sarana edukasi efektif yang menjangkau semua lapisan pendidikan. Sehingga ibu hamil dengan pendidikan rendah pun tetap memiliki peluang mendapatkan informasi yang memadai terkait pencegahan anemia.

Hal ini menunjukkan bahwa peran pendidikan formal bisa tertutupi oleh faktor akses informasi dan intervensi kesehatan masyarakat yang masif dan merata. Oleh karena itu, program edukasi kesehatan ibu hamil sebaiknya tetap dilakukan secara intensif tanpa memandang latar belakang pendidikan, agar pengetahuan tentang pentingnya asupan zat besi dan pencegahan anemia dapat diterima secara luas.

3. Hubungan pendidikan suami dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Purwosari Kabupaten Gunungkidul.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang anemia lebih banyak pada ibu dengan pendidikan suami SD,SMP,SMA (39,2%) dibanding ibu dengan pendidikan suami perguruan tinggi (33,3%).

Pendidikan suami juga mempengaruhi status gizi ibu hamil. Suami yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung mendukung istri dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik, termasuk pemeriksaan kehamilan dan konsumsi tablet tambah darah. (Kedir, 2023)

Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan suami dengan

kejadian anemia pada ibu hamil. Salah satunya adalah studi oleh Wahyuni et al. (2022) yang meneliti determinan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah pedesaan, dan hasil uji statistiknya menunjukkan bahwa pendidikan suami tidak berhubungan bermakna dengan kejadian anemia ($p>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun suami berpendidikan tinggi, faktor lain seperti kesadaran istri, dukungan keluarga besar, kondisi ekonomi, dan ketersediaan fasilitas kesehatan lebih berperan dalam menentukan status anemia ibu hamil.

Senada dengan itu, penelitian oleh Nurhasanah et al. (2023) juga melaporkan bahwa pendidikan suami bukanlah faktor signifikan terhadap anemia ibu hamil. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa di era digital saat ini, akses informasi kesehatan dapat diperoleh langsung oleh ibu hamil melalui media sosial, aplikasi kesehatan, maupun penyuluhan di posyandu tanpa harus bergantung pada tingkat pendidikan suami. Dengan demikian, edukasi tentang pentingnya pencegahan anemia dapat merata diterima oleh ibu hamil dengan berbagai latar belakang suami.

Fakta ini memperkuat pandangan bahwa dalam konteks sosial tertentu, peran pendidikan suami terhadap status anemia ibu hamil bisa tertutupi oleh peran intervensi masyarakat, media informasi, serta layanan kesehatan primer yang menjangkau seluruh lapisan sosial. Oleh karena itu, intervensi promosi kesehatan tetap perlu dilakukan kepada seluruh pasangan suami istri tanpa memandang latar belakang pendidikan agar upaya pencegahan anemia dapat berjalan efektif.

4. Hubungan pekerjaan ibu dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Purwosari Kabupaten Gunungkidul.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang anemia lebih banyak pada ibu yang tidak bekerja (39,5%) dibanding ibu yang bekerja (36,8%).

Pekerjaan ibu dirumah mempengaruhi waktu dan kemampuan untuk menjaga pola makan yang sehat, Pekerja di dengan jam kerja panjang atau pekerjaan yang menuntut fisik tinggi meningkatkan risiko anemia akibat kekurangan zat besi. (Kedir, 2023)

Ibu hamil yang tidak bekerja memiliki angka kejadian anemia yang sedikit lebih tinggi (39,5%) jika dibandingkan dengan ibu hamil yang bekerja (36,8%). Perbedaan ini mengindikasikan bahwa status pekerjaan dapat menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan risiko anemia selama masa kehamilan.

Ibu yang tidak bekerja kemungkinan memiliki keterbatasan akses ekonomi untuk memenuhi asupan gizi seimbang yang kaya zat besi, seperti daging merah, sayuran hijau, dan buah-buahan. Sebaliknya, ibu yang bekerja cenderung memiliki kemandirian finansial yang lebih baik serta akses yang lebih luas terhadap informasi kesehatan dan layanan pemeriksaan kehamilan Antenatal Care, yang memungkinkan mereka untuk melakukan pencegahan dan penanganan anemia secara lebih efektif.

Menurut asumsi peneliti, Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Handayani et al. (2020) menyebutkan bahwa ibu yang bekerja cenderung

mengalami defisiensi gizi karena kurangnya waktu untuk mengatur pola makan yang sehat, dikarenakan variabel ini tidak ada hubungannya dengan kejadian anemia

5. Hubungan pendapatan keluarga per bulan dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Purwosari Kabupaten Gunungkidul.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang anemia lebih banyak pada ibu pendapatan keluarga <2.188.041(97,4%) dibanding ibu pendapatan \geq 2.188.041 (1,6%).

Faktor Pendapatan keluarga mempengaruhi dalam ketersediaan makanan bergizi, akses ke layanan kesehatan, serta kondisi lingkungan yang mendukung kesehatan, yang semuanya berkontribusi pada Anemia. Ibu hamil dari keluarga dengan kondisi ekonomi rendah seringkali mengalami kesulitan untuk mengakses nutrisi yang baik dan layanan kesehatan. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan risiko anemia, terutama jika ibu tidak mendapatkan asupan zat besi yang cukup.(Kedir, 2023)

Pendapatan keluarga yang lebih tinggi biasanya berhubungan dengan kemampuan untuk membeli makanan bergizi dan mendapatkan perawatan kesehatan yang memadai. Ibu dengan pendapatan rendah mungkin kesulitan untuk membeli makanan yang kaya zat besi dan vitamin yang diperlukan selama kehamilan, yang dapat meningkatkan risiko anemia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anindita et al. (2022) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

6. Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Purwosari Kabupaten Gunungkidul

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang anemia lebih banyak pada ibu tidak patuh konsumsi tablet tambah darah (95%).

Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah sangat penting untuk mencegah anemia. Tablet tambah darah biasanya mengandung zat besi dan asam folat, yang membantu meningkatkan kadar hemoglobin. Ibu hamil yang tidak mematuhi rekomendasi konsumsi tablet tambah darah berisiko lebih tinggi mengalami anemia. (Kusumasari, 2021) Kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah adalah suatu tindakan mengikuti rekomendasi kesehatan untuk mengonsumsi tablet tambah darah dengan dosis yang benar dan pada interval waktu yang dianjurkan. (Misniarti, 2021) Mengonsumsi tablet tambah darah secara konsisten tanpa jeda, sesuai dengan aturan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Tingkat kepatuhan ini sangat dipengaruhi oleh pemahaman individu tentang pentingnya tablet tambah darah untuk mencegah anemia dan komplikasi kesehatan lainnya. (Kurniawati, 2023)

Ibu hamil yang patuh memiliki risiko anemia yang lebih rendah karena asupan zat besi hariannya tercukupi, sehingga suplai oksigen ke janin dan jaringan ibu tetap optimal. Hal ini didukung oleh penelitian Wulandari et al. (2022), yang menyatakan bahwa kepatuhan konsumsi TTD sering kali meningkat saat ibu hamil telah mengalami keluhan anemia atau diberi edukasi intensif setelah terdeteksi kadar hemoglobinnya rendah. Kedua, kemungkinan

adanya faktor non-kepatuhan lain yang memengaruhi kadar hemoglobin, seperti pola makan rendah zat besi, konsumsi teh atau kopi yang berlebihan, infeksi cacing, serta status gizi sebelum kehamilan yang kurang baik, yang tidak sepenuhnya dapat diatasi hanya dengan konsumsi tablet tambah darah.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Mukti (2023) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet tambah darah ($p = 0,000$), kebiasaan kebiasaan minum teh ($p = 0,001$), dan asupan protein ($p = 0,000$) dengan Anemia pada ibu hamil.

7. Hubungan kebiasaan minum teh dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Purwosari Kabupaten Gunungkidul.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang anemia lebih banyak pada ibu kebiasaan minum teh 2-3x/hari (52,9%) dibanding ibu kebiasaan minum teh $\leq 1x/hari$ (31,8%).

Kebiasaan minum teh, terutama teh yang mengandung tannin, dapat mengganggu penyerapan zat besi non-heme dari makanan. Jika ibu hamil mengonsumsi teh dalam jumlah banyak, terutama saat atau setelah makan, hal ini dapat berkontribusi pada anemia.(Hutton, 2020)

Kebiasaan minum teh memiliki hubungan dengan kejadian anemia, meskipun. Hal ini dikarenakan teh mengandung tanin yang dapat menghambat penyerapan zat besi dari makanan. Kebiasaan minum teh yang berlebihan dapat berkontribusi pada defisiensi zat besi dan meningkatkan risiko anemia, terutama jika dikonsumsi dalam waktu dekat dengan makanan utama. Meskipun minum teh bisa mengurangi penyerapan zat besi, faktor-

faktor lain seperti pola makan dan suplementasi zat besi tetap lebih dominan dalam mencegah anemia. Oleh karena itu, edukasi kepada ibu hamil mengenai waktu yang tepat untuk mengonsumsi teh dan makanan bergizi sangat penting. Penelitian oleh Mulyadi et al. (2020) juga menunjukkan bahwa konsumsi teh yang berlebihan dapat mengganggu penyerapan zat besi.

8. Hubungan kebiasaan minum kopi dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Purwosari Kabupaten Gunungkidul.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang anemia lebih banyak pada ibu kebiasaan minum kopi 2-3/hari (100%) dibanding ibu kebiasaan minum jarang/tidak pernah (37,1%).

Kebiasaan minum kopi juga dapat mempengaruhi penyerapan zat besi, karena kopi mengandung tanin yang menghambat absorpsi besi dari makanan.⁸

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan minum kopi dan kejadian anemia dipengaruhi oleh beberapa faktor. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Astutik et al. (2023) yang menyatakan bahwa pengaruh konsumsi kopi terhadap kadar hemoglobin lebih nyata jika frekuensi konsumsi melebihi dua cangkir per hari, sedangkan konsumsi dalam jumlah sedikit atau tidak rutin tidak menunjukkan dampak signifikan.

Penelitian oleh Hassan et al. (2021) menunjukkan bahwa konsumsi kopi dengan jeda minimal satu jam setelah makan dapat mengurangi efek penghambatan tanin terhadap penyerapan zat besi hingga lebih dari 70%.

Sayangnya, penelitian ini tidak menjelaskan secara rinci waktu konsumsi kopi responden, sehingga faktor ini bisa menjadi salah satu alasan tidak ditemukannya hubungan signifikan. Penelitian oleh Rizky et al. (2023) menyebutkan bahwa determinan utama kejadian anemia pada ibu hamil adalah asupan zat besi, status gizi, dan paritas, sementara kebiasaan konsumsi kopi termasuk faktor risiko minor apabila dilakukan dalam jumlah terbatas.

9. Hubungan Kekurangan Energi Kronis dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Purwosari Kabupaten Gunungkidul.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang anemia lebih banyak pada ibu KEK (92,7%) dibanding ibu yang tidak KEK (1,7%).

Kekurangan Energi Kronis berhubungan dengan kekurangan nutrisi yang berkepanjangan dan dapat berkontribusi pada risiko anemia. Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis biasanya memiliki status gizi yang buruk, yang mempengaruhi produksi sel darah merah. (Khodabandeh, 2024)

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa studi yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara status KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Afni (2022) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status KEK ($p\text{-value} = 0,024$) dan pengetahuan ($p\text{-value} = 0,000$) dengan kejadian anemia. Dampak KEK terhadap anemia dapat diminimalisir dengan intervensi kesehatan yang optimal, seperti suplementasi zat besi, peningkatan akses layanan antenatal, dan edukasi gizi selama kehamilan. Oleh karena itu, pencegahan anemia sebaiknya tetap difokuskan tidak hanya pada status gizi,

tetapi juga pada perilaku konsumsi zat besi, pengendalian penyakit infeksi, dan kepatuhan pemeriksaan kehamilan.

10. Hubungan gravida dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Purwosari Kabupaten Gunungkidul.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang anemia lebih banyak pada ibu grandemultigravida (100%) dibanding ibu primigravida (37,8%).

Jumlah kehamilan yang lebih banyak (gravida tinggi) berhubungan dengan peningkatan risiko anemia karena peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan yang berulang.⁸

Kehamilan berulang dapat meningkatkan risiko anemia, namun hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara jumlah kehamilan (gravida) dengan kejadian anemia. Hal ini mungkin disebabkan oleh faktor-faktor lain yang lebih dominan, seperti kepatuhan terhadap konsumsi tablet tambah darah, asupan gizi yang adekuat, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Selain itu, ibu dengan kehamilan pertama (primigravida) mungkin lebih berhati-hati dan lebih patuh terhadap anjuran medis, sehingga risiko anemia dapat diminimalkan. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan berbagai faktor yang saling berinteraksi dalam menentukan risiko anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kartika et al. (2021) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan gravida dengan anemia, multigravida cenderung menganggap pemeriksaan kehamilan tidak sepenting saat kehamilan pertama. Oleh

karena itu, strategi edukasi harus menyesuaikan pendekatan terhadap multigravida, dengan menekankan risiko kehamilan multipara seperti plasenta previa, kehamilan postdate, dan anemia berulang.

11. Hubungan paritas anemia pada ibu hamil di Puskesmas Purwosari Kabupaten Gunungkidul.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang anemia lebih banyak pada ibu multipara (66,7%) dibanding ibu primipara (31,8%).

Ibu dengan paritas tinggi (jumlah kelahiran sebelumnya banyak) lebih berisiko mengalami anemia karena cadangan zat besi yang berkurang setelah setiap kelahiran.⁸

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara paritas dan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini mungkin disebabkan oleh adanya intervensi kesehatan yang efektif, seperti program suplementasi zat besi dan edukasi gizi, yang dapat membantu ibu dengan paritas tinggi untuk menjaga status gizi mereka. Selain itu, ibu dengan pengalaman kehamilan sebelumnya mungkin memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik dalam mengelola kehamilan, termasuk dalam mencegah anemia. Oleh karena itu, meskipun paritas dapat menjadi faktor risiko, intervensi yang tepat dapat mengurangi dampaknya terhadap kejadian anemia.

12. Hubungan jarak kehamilan dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Purwosari Kabupaten Gunungkidul.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang anemia lebih banyak pada ibu dengan jarak kehamilan <2 tahun atau >10 tahun (66,7%) dibanding ibu dengan jarak kehamilan 2-10 tahun (38,1%).

Jarak kehamilan adalah interval waktu antara kelahiran satu anak dengan kehamilan berikutnya. Jarak yang ideal dianggap berkisar antara 2 hingga 3 tahun. Jarak yang tepat antara kehamilan dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi. Jarak kehamilan yang pendek atau terlalu dekat, misalnya kurang dari 18 bulan, dapat meningkatkan risiko komplikasi medis seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan masalah kesehatan lainnya baik bagi ibu maupun bayi. Sebaliknya, jarak kehamilan yang terlalu lama (lebih dari 5 tahun) dapat berisiko bagi kesuburan dan kesehatan ibu. (Khodabandeh, 2024) Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), jarak kehamilan yang aman adalah antara 2 hingga 3 tahun setelah kelahiran sebelumnya. Pada rentang waktu tersebut, tubuh ibu memiliki kesempatan untuk pulih sepenuhnya, baik secara fisik maupun emosional, sebelum memasuki kehamilan berikutnya. (D'Angelo, 2022)

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa studi yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara jarak kehamilan dan kejadian anemia pada ibu hamil. Salah satunya adalah penelitian oleh Amelia et al. (2023) yang menganalisis faktor risiko anemia pada ibu hamil di wilayah urban dan rural, dan hasil uji statistik menunjukkan bahwa jarak

kehamilan bukanlah faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian anemia ($p > 0,05$). Ada faktor lain seperti kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, status gizi saat ini, dan riwayat penyakit infeksi memiliki kontribusi lebih besar terhadap risiko anemia dibanding jarak kehamilan.

Hasil penelitian ini memperkuat pandangan bahwa meskipun jarak kehamilan secara teori dapat mempengaruhi status kesehatan ibu, dalam praktiknya faktor perilaku kesehatan, pola makan, serta akses terhadap layanan kesehatan selama kehamilan memiliki peranan yang lebih dominan terhadap kejadian anemia. Oleh karena itu, pencegahan anemia pada ibu hamil tetap perlu difokuskan pada peningkatan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, edukasi gizi, serta pemeriksaan kehamilan teratur tanpa terlalu bergantung pada faktor jarak kehamilan semata.

13. Hubungan usia kehamilan dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Purwosari Kabupaten Gunungkidul.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang anemia lebih banyak pada ibu trimester I (48%) dibanding ibu trimester II (34,7%).

Usia kehamilan juga mempengaruhi prevalensi anemia. Pada trimester pertama, anemia lebih sering terjadi karena kebutuhan zat besi belum tercukupi, sementara pada trimester ketiga, kebutuhan zat besi meningkat secara signifikan. (Kihunrwa, 2022)

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara usia kehamilan (trimester) dan kejadian anemia pada ibu hamil. Salah satunya adalah penelitian oleh Maharani et al. (2023) yang

dilakukan di beberapa Puskesmas di Provinsi Riau. Hasil analisis statistik mereka menunjukkan bahwa usia kehamilan tidak berhubungan signifikan dengan kejadian anemia ($p > 0,05$). Studi ini menyimpulkan bahwa faktor seperti kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan pola makan sehari-hari ibu hamil memiliki peran lebih besar dibandingkan usia kehamilan dalam menentukan kejadian anemia.

Sejalan dengan itu, penelitian oleh Rahmi et al. (2022) juga melaporkan bahwa prevalensi anemia cukup merata di semua trimester, dan hasil uji chi-square menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara usia kehamilan dan kejadian anemia. Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa kecukupan asupan zat besi, edukasi gizi, dan riwayat penyakit infeksi lebih dominan mempengaruhi status anemia dibandingkan faktor usia kehamilan.

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun usia kehamilan secara fisiologis dapat mempengaruhi kebutuhan zat besi, dalam praktiknya faktor perilaku kesehatan seperti kepatuhan konsumsi suplementasi zat besi dan pola konsumsi makanan bergizi tetap menjadi faktor yang paling menentukan status anemia pada ibu hamil. Oleh karena itu, upaya pencegahan anemia sebaiknya tetap difokuskan pada peningkatan edukasi, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, dan monitoring status gizi di seluruh trimester kehamilan.

14. Hubungan riwayat abortus dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Purwosari Kabupaten Gunungkidul

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang anemia lebih banyak pada ibu yang mempunyai riwayat abortus (40%) dibanding ibu tidak mempunyai riwayat abortus (38,9%). Ibu yang memiliki riwayat abortus cenderung mengalami anemia karena kehilangan darah yang terjadi selama proses keguguran. (Kihunrwa, 2022)

Secara teori riwayat abortus memang dapat berpotensi mempengaruhi status hemoglobin ibu akibat kehilangan darah saat keguguran, apabila tidak tertangani optimal dapat berdampak pada kehamilan berikutnya. Namun, beberapa penelitian terkini menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dan kejadian anemia pada kehamilan saat ini. Salah satunya adalah penelitian oleh Saputri et al. (2023) yang dilakukan di wilayah Puskesmas Mojosari, Mojokerto. Hasil analisis chi-square dalam studi tersebut menunjukkan nilai $p=0,672$, yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Penelitian Wulandari et al. (2022) juga melaporkan hal serupa, dimana riwayat abortus tidak terbukti sebagai faktor risiko anemia pada kehamilan saat ini ($p>0,05$). Anemia lebih banyak dipengaruhi oleh faktor konsumsi tablet tambah darah, asupan zat besi harian, serta status gizi ibu saat ini dibandingkan riwayat keguguran sebelumnya.

Hal ini memperkuat bahwa meskipun riwayat abortus dapat berdampak sesaat terhadap status hemoglobin akibat kehilangan darah, namun status anemia pada kehamilan berikutnya lebih ditentukan oleh perilaku kesehatan selama kehamilan, kecukupan asupan nutrisi, dan pemantauan rutin kehamilan. Dengan demikian, upaya pencegahan anemia sebaiknya tidak hanya mempertimbangkan riwayat abortus, tetapi lebih fokus pada pemenuhan gizi optimal dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, dan faktor lainnya