

LEMBAR PENGESAHAN

ARTIKEL ILMIAH

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS NGEPLAK SIMONGAN KOTA SEMARANG
TAHUN 2015**

**Disusun Oleh :
MARLIN WAILITY
D11.2011.01329**

**Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan di Sistem
Informasi Tugas Akhir
(SIADIN)**



Kriswiharsi Kun Saptorini, SKM, M.Kes (Epid)

FAKTOR RISIKO KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGEMPLAK SIMONGAN KOTA SEMARANG TAHUN 2015

Marlin Waility *), **Kriswiharsi Kun S. **)**

**) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

****) Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

Email : lin.aja56@yahoo.com

ABSTRACT

Anemia is a condition in which red blood cells or hemoglobin decreased caused the haulage capacity needs oxygen to vital organs of mother and fetus are less. If the Hb less, the body tissue to be deprived of oxygen resulting decreasing of oxygen transportation from the lungs to the peripheral tissues. Anemia in pregnant women called "potential danger to mother and child". Based on the data from Semarang City Health Office (DKK) in 2012 the number of pregnant women suffering from anemia were 19.14%. Data cases of anemia in pregnant women at public health center of Ngemplak Simongan Semarang City in 2012 were 86 cases, in 2013 reached 91 cases and in 2014 had 120 cases. This study aims to determine risk factors of anemia in pregnant women in Public health center of Ngemplak Simongan Semarang in 2015.

This study used explanatory design with case control approach. Total sample was 60 made up of 30 cases and 30 controls. Collection data method in this study were survey method. Data were collected through interviews and direct observations used questionnaire. The test results performed used Chi-Square test.

The results showed that there was no correlation between Ante Natal Care ($\rho = 0.112$) to anemia incidence in maternal. While maternal age ($\rho = 0.592$), knowledge ($\rho = 0.297$), parity ($\rho = 0.166$), a spare distance of pregnancies ($\rho = 0.519$), adherence to consume tablets of Fe ($\rho = 0.052$), and family support ($\rho = 0.781$) proved no correlation to anemia.

Suggested to public health center staff in order to improve outreach to the community about anemia in maternal, improve compliance and taking Fe tablets to pregnant women in order to perform routine prenatal care.

Keywords : Risk Factors, Anemia, Pregnancy

ABSTRAK

Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah atau hemoglobin menurun sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Jika Hb berkurang, maka jaringan tubuh akan

kekurangan oksigen sehingga terjadi penurunan transportasi oksigen dari paru ke jaringan perifer. Anemia pada ibu hamil disebut "*Potensial danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang (DKK) tahun 2012 jumlah ibu hamil yang menderita anemia sebanyak 19,14%. Data kasus anemia pada ibu hamil di Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang tahun 2012 sebanyak 86 kasus, pada tahun 2013 sebanyak 91 kasus dan tahun 2014 sebanyak 120 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang tahun 2015.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *explanatory research* dengan pendekatan *case control*. Jumlah sampel sebanyak 60 yang terdiri dari 30 kasus dan 30 kontrol. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah metode survey. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara dan observasi langsung menggunakan instrumen berupa kuesioner. Hasil uji dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara frekuensi *Ante Natal Care* dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,112$) umur ibu ($p=0,592$), pengetahuan ($p=0,297$), paritas ($p=0,166$), jarak kehamilan ($p=0,519$), kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe ($p=0,052$), dan dukungan keluarga ($p=0,781$) terbukti tidak ada hubungan. Agar ibu hamil terus mempertahankan pengetahuan tentang pemeriksaan kehamilan dasar sehingga mempunyai motivasi yang besar dalam meningkatkan perlindungan bagi kesehatan ibu dan janin.

Kata kunci: Faktor Risiko, Anemia, Ibu hamil.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini masih merupakan yang tertinggi dibandingkan dengan AKI negara-negara ASEAN lainnya. Oleh karena itu peningkatan kesehatan ibu merupakan salah satu tujuan *Millenium Development Goal's* (MGD's) sesuai target Nasional menurut MGD's yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu sebesar $\frac{3}{4}$ dari Angka Kematian Ibu pada tahun 1990 yaitu 450/100.000 menjadi 102/100.000 yang ingin dicapai pada tahun 2015.

Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan terkait dengan insidennya yang tinggi dan komplikasi yang dapat timbul baik pada ibu maupun pada janin. Anemia didefinisikan sebagai penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin di dalam sirkulasi darah.⁽¹⁾ Perubahan fisiologis alami yang terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah normal pada kehamilan. Anemia pada ibu hamil disebut "*Potensial danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak).⁽²⁾

Ketika hamil, tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30% lebih banyak dari pada sebelum hamil.⁽³⁾ Berdasarkan data laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2010, 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan⁽⁴⁾ selain itu, WHO juga memperkirakan sekitar 10% kelahiran hidup mengalami komplikasi perdarahan pasca persalinan.⁽⁵⁾ Berdasarkan Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 menyebutkan bahwa angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Ini menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan tahun 2013 adalah 5019 orang. Salah satu program KIA oleh Depkes RI adalah *Antenatal care* (ANC). Terdapat 10 T dalam pemeriksaan ANC di Puskesmas, yang salah satunya adalah pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, yang merupakan upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia. Akan tetapi dalam kenyataannya, tidak semua ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe meminumnya secara rutin, hal ini bisa disebabkan oleh faktor ketidaktahuan tentang pentingnya tablet Fe selama kehamilan.⁽⁶⁾

Prevalensi anemia di kota Semarang juga masih tergolong tinggi. Hal ini dibuktikan dari data Dinas Kesehatan Kota (DKK) tahun 2012 yang melaporkan bahwa sebanyak 19,14% ibu hamil di Semarang menderita anemia. Jumlah tersebut meningkat dibandingkan dengan tahun 2011 yaitu sebanyak 17,93% jumlah kasus anemia pada ibu hamil. Berdasarkan survei awal dan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang (DKK) tahun 2014 Puskesmas Ngemplak Simongan merupakan Puskesmas dengan angka kasus anemia tinggi yaitu 120 kasus dari total jumlah ibu hamil 748 Orang,⁽⁷⁾

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang. Jenis penelitian yang digunakan adalah *observational* dengan menggunakan desain *case control study*.

Populasi adalah seluruh ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ngemplak Simongan kota Semarang. Sampel sebanyak 60 ibu hamil yang terdiri dari 30 kasus dan 30 kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* yang telah memenuhi kriteria inklusi yang sudah ditetapkan. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Data diambil berdasarkan faktor-faktor yang ingin diteliti yaitu umur ibu hamil, pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan tablet besi, paritas, jarak kehamilan, frekuensi ANC, kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dan dukungan keluarga. Variabel pengetahuan dan dukungan keluarga dilakukan uji normalitas untuk melihat data

berdistribusi normal atau tidak. Untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan terikat dilakukan analisis dengan menggunakan uji chi-square.

Hasil dan Pembahasan

A. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan

Pendidikan	Distribusi frekuensi	
	F	%
Tamat SD	25	41,7
Tamat SLTP	12	20,0
Tamat SLTA	18	30,0
Akademik/ PT	5	8,3
Total	60	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa dari 60 responden yang diteliti sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan tamat SD (41,7%) dan yang paling sedikit adalah tamatan perguruan tinggi (8,3%)

Table 2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan

Pekerjaan	Distribusi frekuensi	
	F	%
Ibu Rumah Tangga	43	71,7
Buruh	5	8,3
Wiraswasta	2	3,3
Karyawan Swasta	9	15,0
PNS/TNI/POLRI	1	1,7
Total	60	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa responden yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga paling banyak (71,7%) dan jenis pekerjaan yang paling sedikit adalah PNS/TNI/POLRI (1,7%).

B. Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur

Umur	Distribusi frekuensi	
	F	%
Risiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun)	38	63,3
Risiko rendah (20 tahun - 30 tahun)	22	36,7
Total	60	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden tergolong berisiko tinggi karena umur < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun (63,3%).

Table 2 Distribusi Frekuensi Menurut Pengetahuan

Pengetahuan	Distribusi frekuensi	
	F	%
Kurangbaik	26	43,3
Baik	34	56,7
Total	60	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan tentang anemia dan tablet besi Fe yang tergolong baik (56,7%) lebih banyak daripada responden yang memiliki pengetahuan kurang baik (43,3%).

Table 3 Distribusi Frekuensi Menurut Paritas

Paritas	Distribusi frekuensi	
	F	%
Risiko tinggi (> 4 kali)	10	16,7
Risiko rendah (< 4 kali)	50	83,3
Total	60	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki paritas risiko rendah karena paritas responden < 4 (83,3%).

Table 4 Distribusi Frekuensi Menurut Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan	Distribusi frekuensi	
	F	%
Risiko tinggi < 2	12	20,0
Risiko rendah \geq 2	48	80,0
Total	60	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun (80,0%) sehingga tergolong risiko rendah.

Table 5 Distribusi Frekuensi ANC (Ante Natal Care)

Frekuensi ANC (Ante Natal Care)	Distribusi frekuensi	
	F	%
Kurang	4	6,7
Baik	56	93,3
Total	60	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan 5 menunjukkan bahwa frekuensi ANC yang tergolong baik (93,3%), lebih banyak jika dibandingkan dengan frekuensi ANC yang tergolong kurang (6,7%).

Table 6 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe

Kepatuhan mengonsumsi tablet	Distribusi frekuensi	
	F	%
Tidak patuh	19	31,7
Patuh	41	68,3
Total	60	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa kepatuhan mengonsumsi tablet yang tergolong patuh (68,3%) lebih banyak dibandingkan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe yang tidak patuh (31,7%).

Table 7 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga	Distribusi frekuensi	
	F	%
Tidak ada dukungan	19	31,7
Ada dukungan	41	68,3
Total	60	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang ada dukungan keluarga (68,3%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak ada dukungan keluarga (31,7%).

C. Analisis Bivariat

Hubungan antara umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Tabel 8 Hubungan antara umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Umur	Kejadian anemia pada ibu hamil			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Risiko tinggi (< 20 tahun dan > 35 tahun)	20	66,7	18	60,0
Risiko rendah (20 tahun - 30 tahun)	10	33,3	12	40,0
Total	30	100,0	30	100,0

ρ value=0,592

Berdasarkan tabel 8 distribusi frekuensi menurut umur diketahui bahwa sebagian besar responden yang umurnya berisiko tinggi terdapat pada kelompok kasus (66,7%) daripada kelompok kontrol (60,0%).

Pada analisis bivariat dimana uji *Chi-Square* dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% dan nilai kolerasi ($\alpha = 0,05$) terhadap 60 responden menunjukkan tidak ada hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Nilai ρ value = 0,592 (ρ value $> \alpha$ 0,05).

Selain kehamilan dibawah usia 20 tahun, kehamilan diatas usia 35 tahun juga merupakan kehamilan berisiko tinggi. Wanita yang hamil dalam usia terlalu tua yaitu > 35 tahun juga akan rentan terhadap anemia. Hal ini akibat dari penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena berbagai infeksi selama kehamilan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitti Asyirah yang menyatakan tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Hubungan antara pengetahuan tentang anemia dan tablet besi (Fe) dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Table 9 Hubungan antara pengetahuan dan tablet besi Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Pengetahuan	kejadian anemia pada ibu hamil			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Tidak Baik	15	50,0	11	36,7
Baik	15	50,0	19	63,3
Total	30	100,0	30	100,0

ρ value= 0,297

Berdasarkan tabel 9 diketahui hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan tentang anemia dan tablet besi (Fe) yang tergolong baik lebih banyak terdapat pada kelompok kontrol (63,3%) dibandingkan dengan kelompok kasus (50,0%).

Pada analisis bivariat dimana uji *Chi-Square* dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% terhadap 60 responden menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Nilai $pvalue = 0,297$ ($pvalue > \alpha 0,05$).

Hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Table 10 Hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Paritas	Kejadian anemia pada ibu hamil			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Risiko tinggi (≥ 4 kali)	7	23,3	3	10,0
Risiko rendah (< 4 kali)	23	76,7	27	90,0
Total	30	100,0	30	100,0

$Pvalue = 0,166$

Berdasarkan tabel 10 distribusi frekuensi menurut paritas diketahui bahwa persentase risiko tinggi pada kelompok kasus (23,3%) lebih besar daripada kelompok control (10,0%).

Pada analisis bivariat dimana uji *Chi-Square* dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% terhadap 60 responden menunjukkan tidak ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Nilai $p value = 0,166$ ($p value > \alpha 0,05$).

Kemungkinan yang menyebabkan dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara pengetahuan dan kejadian anemia pada ibu hamil adalah adanya kesamaan pola pengetahuan pada kelompok kasus dan kelompok kontrol dimana proporsi pengetahuan baik dan kurang baik tidak berbeda secara nyata. Hal ini mungkin saja disebabkan oleh tingkat pendidikan responden yang cenderung berada pada kisaran yang sama yaitu tamatan SD. Penelitian yang dilakukan oleh Sitti (2012) bertentangan dengan penelitian peneliti dimana penelitian tersebut mengatakan ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang anemia defisiensi besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Menurut Brunner bahwa pengetahuan yang baik diperoleh dari proses pembelajaran yang baik, dengan demikian tingginya angka responden yang memiliki pengetahuan kurang baik salah satunya adalah kurangnya informasi yang bisa diterima responden saat mendapat pendidikan.

Hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Table 11 Hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Jarak Kehamilan	Kejadian anemia pada ibu hamil			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
< 2 tahun	7	23,3	5	16,7
≥ 2 tahun	23	76,7	25	83,3
Total	30	100,0	30	100,0

P value = 0,519

Berdasarkan tabel 11 diketahui bahwa responden yang memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun pada kelompok kontrol (83,3%) lebih banyak dibandingkan dengan responden pada kelompok kasus (76,7%).

Pada analisis bivariat dimana uji *Chi-Square* dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% terhadap 60 responden menunjukkan tidak ada hubungan antara jarak kehamilan ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Nilai *pvalue* = 0,519 (*p value* $> \alpha$ 0,05). Jarak kehamilan yang aman bagi kelangsungan hidup ibu dan anak paling sedikit dua tahun. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa jarak kehamilan lebih dari 2 tahun mempunyai pengaruh positif terhadap ibu dan anak.

Kehamilan yang terlalu sering bisa melemahkan atau bahkan membunuh seorang wanita disamping anaknya. Penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati Nasyidah yang mengatakan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil,⁽⁸⁾ sedangkan pada penelitian Herlina sejalan dengan penelitian peneliti dimana tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Hubungan antara frekuensi ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Table 12 Hubungan antara Frekuensi ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Frekuensi ANC (<i>Ante Natal Care</i>)	Kejadian Anemia pada ibu hamil			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Kurang (< 4 kali)	0	0	4	13,3
Baik (≥ 4 kali)	30	100,0	26	86,7
Total	30	100,0	30	100,0

p value = 0,112

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan bahwa frekuensi ANC yang tergolong baik terdapat pada kelompok kasus (100%) daripada kelompok kontrol (86,7%).

Pada analisis bivariat dimana uji *Chi-Square* tidak memenuhi syarat sehingga menggunakan uji *Fisher Exact* dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% terhadap 60 responden menunjukkan tidak ada hubungan antara frekuensi ANC (*Ante Natal Care*) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Nilai p value = 0,112 (p value < α 0,05).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitti yang mengatakan tidak ada hubungan antara frekuensi ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Tidak ada hubungan antara frekuensi ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil karena hampir sebagian responden dari kelompok kasus dan kontrol sudah melakukan pemeriksaan sesuai aturan yaitu minimal 4 kali selama masa kehamilan.

Hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet besi (Fe) dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Table 13 Hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet besi Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Konsumsi tablet Fe	Kejadian anemia pada ibu hamil			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Tidak patuh	13	43,3	6	20,0
Patuh	17	56,7	24	80,0
total	30	100,0	30	100,0

p value = 0,052

Berdasarkan tabel 13 menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pada kelompok kontrol (80,0%) lebih besar dibandingkan dengan kelompok kasus (56,7%).

Pada analisis bivariat dimana uji *Chi-Square* dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% terhadap 60 responden menunjukkan tidak ada hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Nilai $p\ value = 0,052$ ($p\ value > \alpha 0,05$).

Menurut *WHO* (1990), konsumsi tablet besi yang mengandung 30 mg Fe selama 100 hari terakhir kehamilan sejak minggu ke-24 kehamilan dianggap mencukupi untuk menjaga kadar Hb di atas 10 gr/dl, juga dapat meningkatkan kadar Hb pada wanita hamil.

Penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah Hadju yang menyatakan ada hubungan antara mengkonsumsi tablet besi Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil.⁽⁹⁾ Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Noverstiti sejalan dengan penelitian peneliti dimana tidak ada hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai $p\ value = 0,092$ ($p > 0,05$). Anemia pada kehamilan lebih banyak disebabkan karena defisiensi zat besi, oleh karena itu ada kemungkinan ibu hamil mendapatkan sumber zat besi tidak hanya dari tablet Fe, tetapi juga berasal dari sumber makanan lain yang banyak mengandung zat besi. Sehingga antara kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi Fe tidak berhubungan dengan kejadian anemia.

Hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Table 14 Hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Dukungan Keluarga	Kejadian anemia pada ibu hamil			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Tidak ada dukungan	10	33,3	9	30,0
Ada dukungan	20	66,7	21	70,0
Total	30	100,0	30	100,0

$p\ value = 0,781$

Berdasarkan tabel 14 menunjukkan bahwa responden yang ada dukungan (70,0%) pada kelompok kontrol lebih banyak daripada kelompok kasus (66,7%).

Pada analisis bivariat dimana uji *Chi-Square* dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% terhadap 60 responden

menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Nilai ρ value = 0,781 (ρ value > α 0,05).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan kategori kontrol dan mendapat dukungan keluarga (70,0%) dan kategori kasus (66,7%) dibandingkan dengan responden kategori kontrol yang tidak mendapat dukungan (30,0%) dan kategori kasus yang tidak mendapat dukungan sebesar (33,3%)

Lebih lanjut dikatakan dalam teori *Laurence Green* faktor *reinforcing* (faktor pemungkin yang memperkuat) seperti dukungan keluarga, kritikan dari keluarga atau petugas kesehatan. Dukungan keluarga adalah dukungan dari suami, orang tua, tetangga dalam kaitan dengan kejadian anemia.⁽¹⁰⁾ Menurut *Laurence Green* faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan mendapat dukung atau tidak.

Perilaku seseorang tentang kejadian anemia ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan sebagainya dari orang ataupun masyarakat yang bersangkutan. Sehingga dukungan keluarga tidak selalu berhubungan langsung dengan kejadian anemia pada ibu hamil tetapi dalam hal kesehatan yang paling penting adalah keinginan dari ibu hamil sendiri, niat serta keyakinan untuk selalu memperhatikan kondisi kesehatandan kondisi kehamilannya.

Simpulan

Hasil penelitian mengenai faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Simongan Kota Semarang Tahun 2015 menunjukkan bahwa:

1. Sebagian besar status pendidikan responden yaitu tamat SD (41,7%) dan sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (71,7%)
2. Sebagian besar umur responden pada kategori anemia dan tidak anemia yaitu pada umur < 20 tahun dan > 35 tahun (63,3%).
3. Sebagian responden mempunyai paritas < 4 (83,3%) lebih besar jika dibandingkan dengan paritas responden > 4 (16,7%).
4. Sebagian responden mempunyai jarak kehamilan \geq 2 tahun (80,0%), lebih besar jika dibandingkan dengan jarak kehamilan < 2 tahun yaitu sebesar (20,0%).
5. Pada frekuensi ANC yang tergolong baik (93,3%), lebih banyak jika dibandingkan dengan frekuensi ANC yang tergolong kurang (6,7%).
6. Sebagian besar responden yang tergolong patuh (68,3%) lebih banyak dibandingkan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe yang tidak patuh (31,7%).

7. Sebagian besar responden yang mendapat dukungan keluarga (68,3%) lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga (31,7%).
8. Tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai p value 0,592 ($p > 0,05$)
9. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai p value 0,297 ($p > 0,05$)
10. Tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai p value 0,166 ($p > 0,05$)
11. Tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai p value 0,519 ($p > 0,05$)
12. Tidak ada hubungan antara frekuensi ANC (*Ante Natal Care*) dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai p value 0,112 ($p > 0,05$)
13. Tidak ada hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai p value 0,052 ($p > 0,05$)
14. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai p value 0,781 ($p > 0,05$)

Saran

1. Bagi ibu hamil
Agar ibu hamil terus mempertahankan pengetahuan tentang pemeriksaan kehamilan dasar sehingga mempunyai motivasi yang besar dalam meningkatkan perlindungan bagi kesehatan ibu dan janin.
2. Bagi Petugas Kesehatan
Meningkatkan pelayanan kesehatan dengan melakukan pemeriksaan HB tiap kali ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC agar dapat diketahui sejak dini kadar hemoglobin.
3. Menyadari keterbatasan peneliti, maka kepada peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian dengan menggunakan variabel atau faktor lain yang belum tercakup dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Varney H. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta. 2007
2. Manuaba, Ida Bagus Gede. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana (KB)*. Jakarta: EGC. 1998
3. Gibney, MJ. *Gizi Kesehatan Masyarakat (Public Health Nutrition)*. Jakarta: EGC; 2008
4. Saifuddin AB, Rachimhadi T, Wiknjosastro GH. *Ilmu kebidanan*. Ed. 4. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2008.

5. Prawirohardjo, S. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka; 2009
6. Arisman. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC; 2009
7. Puskesmas Ngemplak Simongan Semarang. *Laporan Tahunan Penderita Anemia. Semarang*. 2013. 2014. Februari 2015.
8. Nurhayati Nasyidah. *Hubungan Anemia dan Karakteristik Ibu Hamil di Puskesmas Aliyang Pontianak*. 2011. *Jurnal Kesehatan : Pontianak*. 2011
9. Fatimah Hadju. *Pola Konsumsi dan kadar Hemoglobin pada ibu hamil di Kabupaten Maros, Sulawesi Selatan*. *Jurnal Kesehatan : Sulawesi Selatan*. 2011
10. Soekidjo Notoatmojo. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan Teori dan Aplikasi*. PT Rineka Cipta. Jakarta: 2005.