



## Hubungan Asupan Zat Besi, Usia Kehamilan dan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil (The Relationship Of Iron Intake, Gestational Age and Family Support With The Incident Of Anemia In Pregnant)

Siti Khalisah<sup>1</sup>, Rosihan Anwar<sup>2</sup>, Mahpolah<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi  
Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

<sup>2</sup> Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

<sup>3</sup> Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

### ABSTRAK

#### Article Info

##### Article History

Received Date: 20 Juni 2024

Revised Date: 29 September 2024

Accepted Date: 3 Oktober 2024

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru tahun 2023 kasus anemia pada ibu hamil sebesar 22,06%, prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin sebanyak 34,1%. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan asupan zat besi, usia kehamilan dan dukungan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru. Jenis penelitian observasional analitik, dengan desain cross sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin. Sampel berjumlah 45 orang dengan menggunakan teknik accidental sampling. Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji korelasi Rank Spearman. Hasil penelitian ini diketahui bahwa asupan zat besi kategori kurang sebanyak 84,4%, usia kehamilan paling abanyak pada trimester III sebanyak 37,8%, dukungan keluarga kategori mendukung sebanyak 55,6% dan kejadian anemia kategori tidak anemia sebanyak 51,1%. Tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan zat besi dengan kejadian anemia ( $p=0,306$ ). Ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian anemia ( $p=0,004$ ). Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian anemia ( $p=0,001$ ). Diharapkan bagi ibu hamil lebih rajin berolahraga bersama keluarga serta keluarga juga menemani dan mengingatkan dalam berolahraga serta memperhatikan jadwal pemeriksaan kesehatan ibu. Olahraga untuk ibu hamil seperti berjalan, berenang, aerobic rendah, yoga dan pilates.

#### Kata kunci:

Karakteristik; anemia, asupan zat besi, usia kehamilan, dukungan keluarga.

#### Keywords:

Characteristics; anemia, iron intake, gestational age, family support

Based on data from the Banjarbaru City Health Service in 2023, cases of anemia in pregnant women were 22.06%, the highest prevalence of anemia in pregnant women was in the working area of the Landasan Ulin Community Health Center at 34.1%. The aim of this study was to determine the relationship between iron intake, gestational age and family support with the incidence of anemia in pregnant women at the Landasan Ulin Community Health Center. This type of research is analytical observational, with a cross sectional design. The population of this study were all pregnant women in the working area of the Landasan Ulin Community Health Center. The sample consisted of 45 people, using accidental sampling technique. Data were collected by interview using a questionnaire. Data analysis used the Spearman Rank Correlation test at  $\alpha=0.05$ . The results of the study showed that iron intake in the adequate category was 84.4%, the highest gestational age was in the third trimester at 37.8%, family support in the supportive category was 55.6% and the incidence of anemia in the non-anemic

*category was 51.1%. There was no significant relationship between iron intake and the incidence of anemia ( $p=0.306$ ). There is a significant relationship between gestational age and the incidence of anemia ( $p=0.004$ ). There is a significant relationship between family support and the incidence of anemia ( $p=0.001$ ). It is hoped that pregnant women will be more diligent in exercising with their families and that their families will also accompany and remind them to exercise and pay attention to the mother's health check schedule. Exercise for pregnant women such as walking, swimming, low-impact aerobics, yoga and pilates.*

*Copyright © 2024 Jurnal Riset Pangan dan Gizi.  
All rights reserved*

*Korespondensi Penulis:  
Siti Khalisah  
e-mail: skhalisah01@gmail.com*

## PENDAHULUAN

### **Latar belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah yang tertinggi bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Penyebab utama kematian ibu langsung adalah pendarahan 28%, eklampsia 24%, dan infeksi 11%, dan penyebab tidak langsung adalah anemia 51%. Anemia merupakan komplikasi dalam kehamilan yang paling sering ditemukan [1].

Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru prevalensi anemia pada ibu hamil di Kota Banjarbaru 22,06%. Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru tahun 2023, melaporkan bahwa prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin sebanyak 34,1%. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil Di Puskesmas Landasan Ulin masih lebih tinggi dari prevalensi di Kalimantan Selatan dan masih berada di atas target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yaitu 28%. Sebanyak 74 dari 245 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Landasan ulin mengalami anemia. Menurut data di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin tahun 2023 menunjukkan populasi seluruh ibu hamil yang 645 dengan kejadian anemia sebanyak 98 atau 27% [2].

Anemia adalah salah satu masalah defisiensi nutrisi yang paling sering melanda wanita hamil. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5gr% pada trimester II. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, pendaraha antepartum, pendarahan postpartum yang menyebabkan kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Ibu hamil yang mengalami anemia 55,6% melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) [3].

Kebutuhan zat besi pada saat kehamilan meningkat dua kali dari kebutuhan sebelum hamil. Hal ini terjadi karena selama hamul, volume darah meningkat 50% sehingga perlu lebih banyak zat besi untuk membentuk hemoglobin. Pertumbuhan janin dan plasenta yang sangat pesat juga memerlukan banyak zat besi. Dalam keadaan tidak hamil, kebutuhan zat besi biasanya dapat dipenuhi dari menu makanan sehat dan seimbang. Tetapi dalam keadaan hamil, suplai zat besi dari makanan masih belum mencukupi sehingga dibutuhkan suplemen berupa tablet besi [4].

Asupan zat besi ibu hamil diperlukan sebagai tambahan cadangan zat besi ibu, dan diperlukan untuk memenuhi kebutuhan saat bayi sampai berumur 46 bulan. Pada ibu yang melahirkan operasi sesar akan banyak kehilangan darah sehingga cadangan zat besi yang diperlukan untuk proses peningkatan volume darah serta mencukupi kebutuhan plasenta dan janin. Selama proses kehamilan ibu, ibu yang

berusia 16-49 tahun membutuhkan zat besi sebanyak 400 mcg dan membutuhkan tambahan  $\pm$  200 mcg untuk trimester 1-3. [5] Untuk memenuhi kebutuhan zat besi dapat diperoleh dari sumber kacang-kacangan, sayuran hijau, daging sapi, hati sapi dan ikan [6].

Usia kehamilan yang bertambah juga akan berakibat pada peningkatan kebutuhan zat besi. Zat besi yang dibutuhkan pada trimester I sekitar 0,8 mg/hari, meningkat sekitar 7,5 mg/hari selama trimester III. Peningkatan kebutuhan yang tidak diimbangi dengan intake zat besi yang memadai akan berakibat pada terjadinya anemia pada trimester III [7].

Pemeriksaan hemoglobin untuk mendeteksi anemia dilakukan di triwulan pertama umur kehamilan ( $<$  3 bulan) dan di triwulan ke tiga umur kehamilan ( $>$  6 bulan). Pada pemeriksaan dan pengawasan hemoglobin dapat dilakukan dengan menggunakan metode Sahli, dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III. Masa kehamilan terutama trimester III merupakan masa kritis dimana kebutuhan akan zat besi meningkat. Jika zat besi dalam darah kurang maka kadar hemoglobin akan menurun yang mengakibatkan gangguan dan pertumbuhan janin. Beberapa penelitian menyatakan bahwa kadar Hb ibu hamil trimester akhir dan tingginya angka anemia pada trimester III dapat mempengaruhi berat badan lahir [8].

Selain asupan zat besi dan usia kehamilan, Dukungan keluarga juga mempengaruhi ibu hamil. Ibu yang pertama hamil membutuhkan dukungan dari orang terdekat selama masa kehamilannya. Keluarga ada unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang tinggal dibawah satu atap dengan keadaan saling ketergantungan dan dapat dikatakan bahwa kesehatan anggota keluarga dan kualitas kehidupan keluarga menjadi sangat berhubungan, sehingga keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan apabila ada anggota keluarga yang sakit [9].

Dukungan keluarga terlihat dari keterlibatannya dalam menjaga kesehatan ibu hamil. Ibu hamil yang mendapat dukungan dan perhatian keluarga cenderung lebih menerima dan mematuhi nasehat petugas kesehatan dibandingkan yang tidak [10]. Selain itu, kerjasama antara keluarga dan suami memberikan dukungan yang baik kepada ibu hamil juga dapat mengurangi kekhawatiran ibu hamil terhadap proses persalinan yang akan dialami ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan asupan zat besi, usia kehamilan dan dukungan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru.

### ***Tujuan***

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan asupan zat besi, usia kehamilan dan dukungan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru.

## **METODE**

### ***Jenis dan desain penelitian***

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*.

### ***Populasi dan sampel***

Populasi adalah semua ibu hamil di Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru dengan jumlah sampel sebanyak 45 orang ibu hamil dengan menggunakan cara *accidental sampling*.

***Teknik pengumpulan data***

Data katakteristik, asupan zat besi, usia kehamilan dan dukungan keluarga dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner.

***Analisis***

Analisis data menggunakan uji Korelasi *Rank* Spearman pada  $\alpha=0,05$ .

**HASIL PENELITIAN*****Karakteristik Responden******Karakteristik Usia***

Pada hasil penelitian menunjukkan berdasarkan usia ibu hamil paling banyak pada kategori usia 20-35 tahun berjumlah 40 orang (88,9%)

Tabel 1 Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Usia

Usia Ibu	n	%
20-35 Tahun	40	88,9
<20 sampai >35 Tahun	5	11,1
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

***Karakteristik Pendidikan Ibu***

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ibu paling banyak yaitu pada kategori SMA/SMK/MA berjumlah 30 orang (66,7%)

Tabel 2 Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	n	%
SD	5	11,1
SMP/MTs	7	15,6
SMA/SMK/MA	30	66,7
Perguruan Tinggi/Diploma	3	6,6
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

***Karakteristik Pekerjaan Ibu***

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan ibu paling banyak yaitu pada kategori tidak bekerja berjumlah 44 orang (97,8%)

Tabel 3 Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
Bekerja	1	2,2
Tidak Bekerja	44	97,8
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

***Asupan Zat Besi***

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan zat besi ibu hamil paling banyak pada kategori cukup sebanyak 38 orang (84,4%).

Tabel 4 Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Asupan Zat Besi Ibu Hamil

Asupan Zat Besi	n	%
Cukup	38	84,4
Kurang	7	15,6
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

### *Usia Kehamilan*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa usia kehamilan ibu hamil paling banyak pada kategori trimester III sebanyak 17 orang (37,8%).

Tabel 5 Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	n	%
Trimester I	15	33,3
Trimester II	13	28,9
Trimester III	17	37,8
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

### *Dukungan Keluarga*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga paling banyak pada kategori mendukung sebanyak 25 orang (55,6%).

Tabel 6 Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	n	%
Mendukung	25	55,6
Tidak Mendukung	20	44,4
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

### *Kejadian Anemia*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian anemia paling banyak pada kategori tidak anemia sebanyak 23 orang (51,1%).

Tabel 7 Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Kejadian Anemia

Kejadian Anemia	n	%
Tidak Anemia	23	51,1
Anemia	22	48,9
<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

### *Hubungan Asupan Zat Besi dengan Kejadian Anemia*

Berdasarkan hasil analisis dari asupan zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil didapatkan p-value  $0,203 > \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ) dengan nilai  $r = 0,194$  yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Tabel 8 Distribusi Kejadian Anemia Menurut Asupan Zat Besi Ibu Hamil

Asupan Zat Besi	Kejadian Anemia				Total	
	Anemia		Tidak Anemia			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	5	11,1	2	4,44	7	100
Cukup	17	37,8	21	46,7	38	100
Jumlah	22	48,9	23	51,1	45	100

**Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian Anemia**

Berdasarkan hasil analisis dari usia kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil didapatkan p-value  $0,004 < \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ) dengan nilai  $r = -0,426$  yang artinya ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Tabel 9 Distribusi Kejadian Anemia Menurut Usia Kehamilan Ibu Hamil

Usia Kehamilan	Kejadian Anemia				Total	
	Anemia		Tidak Anemia			
	n	%	n	%	n	%
Trimester I	4	8,9	11	24,4	15	100
Trimester II	5	11,1	8	17,8	13	100
Trimester III	13	28,9	4	8,9	17	100
Jumlah	22	48,9	23	51,1	45	100

**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Anemia**

Berdasarkan hasil analisis dari dukungan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil didapatkan p-value  $0,001 < \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ) dengan nilai  $r = -0,467$  yang artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Tabel 10 Distribusi Kejadian Anemia Menurut Dukungan Keluarga Ibu Hamil

Dukungan Keluarga	Kejadian Anemia				Total	
	Anemia		Tidak Anemia			
	n	%	n	%	n	%
Tidak Mendukung	15	33,3	5	11,1	20	100
Mendukung	7	15,6	18	40	25	100
Jumlah	22	48,9	23	51,1	45	100

**PEMBAHASAN**

**Asupan Zat Besi**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan asupan zat besi cukup sebanyak 84,4%, sedangkan ibu hamil dengan asupan zat besi kurang sebanyak 15,6%. Hal ini dapat dikatakan bahwa konsumsi ibu dengan asupan zat besi yang cukup sudah baik dan sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi ibu hamil dimana anjuran sesuai dengan umur dan usia kehamilan ibu hamil tersebut.

Menurut karakteristik usia kehamilan dengan asupan zat besi cukup pada ibu hamil trimester I sebanyak 24,4%, trimester II sebanyak 26,7%, dan trimester III sebanyak 33,3%. Sementara itu usia kehamilan dengan asupan zat besi kurang pada ibu hamil trimester I sebanyak 9%, trimester II

sebanyak 2,2%, dan trimester III sebanyak 4,4%. Dapat disimpulkan bahwa asupan zat besi yang cukup banyak ditemukan pada usia kehamilan trimester III hal ini karena pada usia kehamilan tersebut ibu mengkonsumsi makanan dengan cukup dan beragam dan juga memiliki nafsu makan yang cukup sehingga zat besi yang diperlukan pun dapat terpenuhi, sedangkan pada asupan zat besi kurang banyak ditemukan pada trimester I hal ini terjadi karena ibu mengalami mual muntah, perubahan selera makan, dan ketidaknyamanan pencernaan, kelelahan dan juga kekhawatiran atau stress. Maka dari itu asupan yang kurang banyak terjadi pada ibu hamil trimester I. Hal ini sejalan dengan pendapat Susiloningtyas bahwa ibu hamil trimester awal zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat [11].

Berdasarkan hasil Analisa kuesioner FFQ ibu hamil yang memiliki asupan zat besi kurang dapat dilihat dari konsumsi makanan yang kurang bervariasi. Asupan zat besi kurang pada saat masa kehamilan berdampak buruk pada kesejahteraan ibu dan janin, serta dikaitkan dengan peningkatan dan kematian janin. Ibu yang terkena dampak sering mengalami anemia sering mengalami kesulitan bernafas, pingsan, kelelahan, jantung berdebar, dan kesulitan tidur [12].

Alza et al, Zat besi merupakan komponen utama yang memegang peranan penting dalam pembentukan darah. Apabila simpanan besi cukup, maka kebutuhan untuk pembentukan sel darah merah dalam sum-sum tulang akan selalu terpenuhi. Namun, apabila jumlah simpanan zat besi berkurang dan jumlah zat besi yang diperoleh dari makanan juga rendah, maka akan terjadi ketidakseimbangan zat besi di dalam tubuh, akibatnya kadar hemoglobin menurun di bawah batas normal yang disebut sebagai anemia gizi besi [13].

### ***Usia Kehamilan***

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa usia kehamilan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin Tahun 2024 diketahui bahwa ibu dengan usia kehamilan trimester I sebanyak 33,3%, trimester II sebanyak 28,9% dan trimester III sebanyak 37,8%.

Berdasarkan hasil analisa kuesioner selama penelitian dapat diketahui bahwa usia kehamilan yang mengalami anemia pada trimester I sebanyak 8,9%, trimester II sebanyak 11,1% dan trimester III sebanyak 28,9%. Yang tidak mengalami anemia pada trimester I sebanyak 24,4%, trimester II sebanyak 17,8% dan trimester III sebanyak 8,9%. Hal ini sesuai dengan data Puskesmas Landasan Ulin bahwa ibu hamil yang mengalami anemia pada trimester I, II atau III ditemukan di puskesmas tersebut.

Ibu hamil trimester I dan trimester III termasuk kategori usia kehamilan beresiko untuk terjadi anemia namun itu sesuai dengan kondisi serta komplikasi yang dirasakan oleh ibu. Ibu yang usia kehamilannya dalam kategori beresiko tetapi tidak anemia dikarenakan tercukupinya asupan zat besi serta status gizi ibu baik. Sebaliknya Sebagian besar ibu hamil yang usia kehamilan dalam kategori tidak beresiko namun terkan anemia itu disebabkan tidak hanya dari faktor tidak langsung anemia tetapi juga diakibatkan oleh faktor langsung.

Anemia pada trimester awal dapat diakibatkan kurangnya nafsu maka, mual muntah di pagi hari, serta dimulainya hemodilusi di usia kehamilan menginjak 8 minggu. Sedangkan trimester III dapat diakibatkan karena jumlah kebutuhan nutrisi yang besar untuk perkembangan janin serta terbaginya zat besi di dalam darah untuk disalurkan ke janin sehingga mengurangi jumlah persediaan zat besi pada ibu. Jumlah kebutuhan zat gizi ibu hamil misalnya zat besi akan semakin bertambah dengan bertambahnya usia kehamilan. Sepanjang kehamilan terjadi proses pengenceran (hemodilusi) sehingga mengalami peningkatan disesuaikan dengan usia kehamilan yang paling tinggi terjadi di 32 minggu kehamilan hingga 34 minggu [14].

### ***Dukungan Keluarga***

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga keluarga ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin tahun 2024 diketahui bahwa ibu hamil dengan dukungan keluarga mendukung sebanyak 55,6% dan ibu hamil dengan dukungan keluarga tidak mendukung sebanyak 44,4%.

Berdasarkan hasil Analisa kuesioner selama penelitian dapat diketahui bahwa dukungan keluarga mendukung ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 13,6% dan tidak mendukung yang mengalami anemia sebanyak 33,3%. Sebaliknya dukungan keluarga mendukung ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebanyak 40% dan tidak mendukung yang tidak mengalami anemia sebanyak 11,1%.

Beberapa dukungan keluarga sangat penting dalam memastikan ibu hamil minum obat secara teratur. Mereka dapat membantu mengingatkan dan memberikan dukungan emosional serta fisik kepada ibu hamil untuk memastikan kepatuhan terhadap jadwal minum obat yang diresepkan oleh dokter. Bisa juga berupa pengingat rutin, menemani ke klinik, atau bahkan membantu dengan tugas rumah tangga untuk mengurangi beban ibu selama hamil. Dukungan keluarga juga sangat penting dalam mengingatkan dan menemani ibu dalam berolahraga.

Ibu yang sedang hamil sangat perlu dukungan keluarga yang diberikan. Meskipun dukungan keluarga merupakan faktor tidak langsung terhadap kejadian anemia tetapi sangat berpengaruh terhadap ibu hamil. Perilaku ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah dukungan sosial misalnya dukungan keluarga, masyarakat, petugas kesehatan atau teman sebaya.

Menurut Friedman (1998) dalam Deny Wahyuni dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan internal dan eksternal. Dukungan social berupa internal seperti suami/ayah, istri/ibu, atau dukungan saudara kandung. Dukungan social eksternal adalah dukungan sosial eksternal bagi keluarga (dalam jaringan kerja sosial keluarga). Dukungan social keluarga terutama dukungan suami mengacu pada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh suami sebagai suatu yang dapat diakses/diadakan untuk keluarga, dukungan sosial bisa atau tidak digunakan tapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan [15].

### ***Kejadian Anemia***

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian anemia ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Landasan Ulin Tahun 2024 diketahui bahwa ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 48,9% dan yang tidak mengalami sebanyak 51,1%. Maka dapat disimpulkan bahwa wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin masih jauh dari target atau capaian puskesmas yaitu 42%.

Hasil penelitian tentang kejadian anemia pada ibu hamil trimester I, II dan III didapatkan dari catatan medis dari petugas laboratorium di puskesmas. Menurut hasil penelitian ibu hamil yang mengalami anemia kebanyakan pada usia kehamilan trimester III (28,9%). Hal ini karena pada ibu hamil trimester III kebutuhan tubuh ibu hamil akan zat besi meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Sementara itu pada trimester I (8,9%) dan trimester II (11,1%). Hal ini dikarenakan pada kehamilan sering terjadi hemodilusi atau pengenceran darah. Volume darah mulai meningkat pada trimester I, kemudian mengalami percepatan selama trimester II dan untuk selanjutnya melambat pada trimester III. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 gr% dengan terjadinya hemodilusi, Hb ibu hamil akan menjadi 9,5-10 gr%. Penurunan ini mencerminkan keadaan hemodilusi, dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis [16].

### ***Hubungan Asupan Zat Besi dengan Kejadian Anemia***

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan asupan zat besi cukup lebih banyak tidak mengalami anemia (84,4%), sebaliknya ibu hamil dengan asupan zat besi kurang lebih banyak mengalami anemia (11,1%). Hasil uji korelasi *Rank Spearman* menunjukkan bahwa nilai  $\rho=0,203$  ( $>=\alpha$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin. Tidak terdapatnya hubungan antara kecukupan asupan zat besi dengan anemia pada ibu hamil dalam penelitian ini dikarenakan ada factor lain yang berpengaruh terhadap anemia selain asupan zat besi yaitu konsumsi tablet tambah darah.

Alasan ibu hamil tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) yaitu karena lupa, sering mual, sibus, malas, pusing, tekanan darah sudah normal, tekanan darah tinggi dan bosan. Alasan ibu hamil tidak patuh juga karena ibu beranggapan bahwa apabila mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) maka tekanan darah ibu akan naik sehingga akan menyebabkan darah tinggi (hipertensi) ibu juga

mengatakan sudah mengalami Riwayat darah tinggi sehingga memilih untuk tidak mengkonsumsi sesuai dengan anjuran dan ibu hamil yang sering lupa juga dikarenakan kurangnya kesadaran dan kurangnya perhatian dari dalam diri ibu untuk mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) [17].

Penyebab kejadian anemia dapat disebabkan oleh asupan zat besi yang tidak cukup dan penyerapan tidak adekuat serta peningkatan pubertas, masa kehamilan dan menyusui serta pola makan yang tidak seimbang. Dengan pola makan yang tidak seimbang yaitu tidak memenuhi persyaratan pedoman gizi seimbang, maka ibu dan bayi akan mengalami kekurangan zat-zat yang dibutuhkan terutama zat besi yang lebih besar untuk pembentukan sel darah merah yang sangat berguna bagi pertumbuhan bayi. Dengan pola makan yang tidak seimbang, zat besi tersebut tidak akan dapat terpenuhi sehingga ibu hamil akan mengalami kejadian anemia [18].

Berdasarkan Susan et al. [19] dalam mengkonsumsi makanan zat besi perlu mempertimbangkan jenis makanan tingkat absorpsinya tinggi yang terdapat dalam bahan makanan hewani seperti daging, unggas, dan ikan sedangkan zat besi dengan absorpsinya rendah umumnya terdapat dalam tumbuh-tumbuhan, seperti sereal, kacang-kacangan dan sayur-sayuran serta mengkombinasikan dengan makanan-makanan yang mengandung vitamin C, seperti buah-buahan jeruk, brokoli, paprika, maupun stroberi. Sehingga ibu membutuhkan vitamin C yang berfungsi menyerap mineral ini.

Hal ini di dukung oleh hasil penelitian Norwahidah et al. [20] di Puskesmas Landasan Ulin Timur menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kecukupan zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Prasetyani et al, yang menyatakan bahwa tidak hubungan yang bermakna antara kecukupan zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil [21].

#### ***Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian Anemia***

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia kehamilan trimester I yang tidak mengalami anemia sebanyak 24,4%, trimester II yang tidak mengalami anemia sebanyak 17,8% dan sebaliknya usia kehamilan trimester III yang mengalami anemia sebanyak 28,9%. Hasil uji korelasi spearman menunjukkan bahwa nilai  $\rho=0,004$  ( $\leq \alpha$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin. Koefisien korelasi ( $r_s=0,426$ ) arah korelasi pada hasil penelitian ini adalah negatif (-) sehingga semakin besar usia kehamilan ibu hamil maka semakin kecil ibu hamil mengalami anemia.

Menurut Patel et al, menunjukkan bahwa bertambahnya usia kehamilan berakibat terjadinya pada peningkatan prosentase kejadian anemia. Secara fisiologis, proses terjadinya anemia ini diawali sejak trimester I kehamilan, Dimana terjadi jumlah plasma yang meningkat yang jumlahnya tidak sebanding dengan peningkatan jumlah sel darah, yang puncaknya terjadi di usia kehamilan 24-32. Pada kehamilan, volume sel darah merah meningkat 20% sampai 30%, sedangkan volume plasma meningkat 45 sampai 55%. Peningkatan volume yang tidak proporsional ini berakibat pada terjadinya proses pengenceran darah atau yang disebut hemodilusi. Hal ini berakibat juga pada terjadinya penurunan kadar Hb ibu hamil sehingga terjadi anemia dan penurunan hematokrit [22].

Kehamilan menyebabkan peningkatan dua sampai tiga kali lipat dalam kebutuhan zat besi, tidak hanya untuk sintesis hemoglobin tetapi juga untuk janin dan produksi enzim tertentu. Ada peningkatan 10 hingga 20 kali lipat dalam kebutuhan folat dan peningkatan dua kali lipat dalam kebutuhan vitamin B12. Usia kehamilan yang bertambah juga berakibat pada peningkatan kebutuhan zat besi. Zat besi yang dibutuhkan pada trimester I sekitar 0,8 mg/hari meningkat sekitar 7,5 mg/hari selama trimester III. Peningkatan kebutuhan yang tidak diimbangi dengan intake zat besi yang memadai akan berakibat pada terjadinya anemia pada trimester III [23].

Hal ini didukung oleh hasil penelitian Aksari et al, [24] menunjukkan bahwa usia kehamilan berhubungan dengan kejadian anemia. Hal ini didukung dengan penelitian lain yang dilakukan di Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tepatnya di Puskesmas Poasia. [25] Penelitian di Jakarta juga didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia gestasi dengan anemia selama kehamilan. [26] Hasil penelitian di Ghana terdapat 400 ibu hamil juga menunjukkan hasil bahwa prevalensi anemia meningkat dengan trimester kehamilan. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan resiko anemia 4 kali lipat lebih tinggi pada ibu hamil di trimester akhir dibandingkan

dengan awal kehamilannya. Selain itu faktor pengetahuan yang rendah juga memberikan kontribusi terhadap peningkatan kejadian anemia 3 kali lebih tinggi [27].

### ***Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Anemia***

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan dukungan keluarga mendukung yang tidak mengalami anemia sebanyak 40% sedangkan ibu hamil dukungan keluarga tidak mendukung yang mengalami anemia sebanyak 33,3%. Hasil uji korelasi spearman menunjukkan bahwa nilai  $\rho=0,001$  ( $\leq\alpha$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin. Koefisien korelasi ( $r_s = -0,467$ ) arah korelasi pada hasil penelitian ini adalah negatif (-) sehingga semakin banyak dukungan keluarga pada ibu hamil maka semakin kecil ibu hamil mengalami anemia.

Tindakan atau perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh orang terdekat kita. Dukungan atau motivasi adalah sesuatu hal yang menyebabkan dan mendukung Tindakan atau perilaku seseorang. Dukungan mengacu pada dorongan dan usaha untuk memuaskan kebutuhan atau suatu tujuan. Dukungan menjadi suatu alasan seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya [28].

Dukungan keluarga merupakan dukungan yang diterima ibu hamil dalam mendorong perilaku pencegahan anemia. Dukungan keluarga kepada ibu hamil dapat dilakukan dengan memberikan kenyamanan, diperhatikan, dihargai dan dicintai. Dengan dukungan keluarga yang baik akan berpengaruh pada perilaku ibu lebih baik.

Kehamilan ibu memerlukan dukungan yang berarti dari suami dan keluarga yang bertanggung jawab, selain itu suami dan keluarga juga harus siap dalam memberikan perhatian ekstra selama ibu hamil serta suami harus meningkatkan serta memotivasi istri untuk mengkonsumsi nutrisi. Orang yang berada di dekat ibu bisa memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk lebih giat dalam meminum tablet Fe. Peran serta dukungan keluarga dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga diantaranya meliputi upaya untuk meningkatkan terhadap masalah kesehatan dan merupakan tantangan terbesar yang bertujuan membantu keluarga untuk belajar bagaimana agar bisa sehat. [29]

Hal ini di dukung penelitian Hardaniyati & Ariendha [30] menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan Tingkat kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe dan hasil analisis diperoleh ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga memiliki peluang 3,42 lebih tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe dibandingkan ibu yang memiliki dukungan keluarga baik. Hal ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Bondongan Bogor yang dilakukan oleh Munawaroh & Situmorang [31] bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap pencegahan anemia pada ibu hamil. Hal ini sejalan juga dengan penelitian di Polindes Desa Bulujowo yang dilakukan Oleh Agustina Maunaturrohmah ada hubungan dukungan keluarga dengan kejadian anemia difisiensi zat besi pada ibu hamil [32].

## **SIMPULAN**

### ***Kesimpulan***

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru Tahun 2024 didapatkan hasil bahwa karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak pada usia 20-35 tahun (91,1%), berdasarkan pendidikan ibu paling banyak pada kategori SMA/SMK/MA (68,9%), berdasarkan pekerjaan ibu paling banyak pada kategori tidak bekerja (97,8%). Asupan zat besi paling banyak pada kategori cukup (84,4%). Usia kehamilan paling banyak berada pada kategori trimester III (37,8%). Dukungan keluarga paling banyak pada kategori mendukung (55,6%). Kejadian anemia paling banyak pada kategori tidak anemia (51,1%). Tidak ada hubungan bermakna antara asupan zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin. Ada hubungan bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin. Ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin.

### **Saran**

Diharapkan bagi ibu hamil untuk lebih rajin berolahraga bersama keluarga serta keluarga juga menemani dan mengingatkan dalam berolahraga serta memperhatikan jadwal pemeriksaan kesehatan ibu. Olahraga untuk ibu hamil seperti berjalan, berenang, aerobik rendah, yoga dan pilates. Diketahui bahwa masih banyak asupan zat besi ibu yang tergolong kurang, diharapkan kepada pihak instansi kesehatan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil terkait bagaimana cara mengatasi dan mengobati anemia, memberitahu bahan makanan yang baik dikonsumsi untuk ibu hamil dan menu gizi seimbang ibu hamil. Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk meneliti variabel yang lebih berhubungan dengan kejadian anemia ibu hamil agar nantinya hasil penelitian dapat menanggulangi masalah anemia pada kehamilan. Perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut lagi dengan perbaikan variable asupan zat besi dan juga memilih variable yang spesifik lagi.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru yang telah memberikan dukungan berupa informasi data dan tempat untuk peneliti melakukan penelitian serta responden yang telah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan kepada dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, masukan, koreksi serta saran dalam penyusunan dan perbaikan jurnal ini.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Devina, Nur. 2020. Hubungan Pola Makan dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Systematic Review. Skripsi. Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Kebidanan Prodi Sarjana Terapan Kebidanan.
2. Kemenkes, R. I. (2018). Hasil riset kesehatan dasar tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI, 53(9), 1689-1699.
3. Wahyuni, Yeni 2019. Hubungan Pola Makan Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Pulo Gadung Jakarta Timur. Skripsi. Jakarta : Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan.
4. Alza, Y., Arsil, Y., Restusari, L., & Nurihsan, D. (2017). Gambaran Asupan Zat Besi dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kecamatan Tualang. JPK: Jurnal Proteksi Kesehatan, 6(2).
5. Kemenkes RI. 2019. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kemenkes RI.
6. Darwati M. Gizi Ibu Hamil. In : Hardiansyah, Supariasa IDN, editor. Ilmu Gizi Teori & Aplikasi. Jakarta: EGC; 2016. hal. 170-9.
7. Breymann, C. (2018). Iron deficiency anemia in pregnancy. Expert Review of Obstetrics and Gynecology, 8(6), 587–596.
8. Ariyani, R., & Dwi Sarbini, S. S. T. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil trimester iii di wilayah kerja puskesmas Mojolaban, Kabupaten Sukoharjo (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
9. Kristianingsih, R., & Retno, S. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Trimester II Dan III Mengonsumsi Suplementasi Tablet Fe Di Wilayah Kerja Puskesmas Dukuh Klopo kabupaten Jombang: The Relationship Of Family Support With Pregnant Women's Compliance For Trimester II And III To Consume The Supplementation Of Tablet Fe In The Work Area Of Public Health Center At Dukuh Klopo In Jombang District. Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing), 1(2), 1-7
10. Puspitasari, D., & Maelani, D. (2018). Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Di Wilayah Kerja Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta Husband's Support For Pregnant Woman To Consume Tablet Fe In Godean II Public Health Center Sleman Yogyakarta.
11. Susiloningtyas, I. (2018). Pemberian zat besi (Fe) dalam Kehamilan. Majalah Ilmiah Sultan Agung, 50(128), 73-99.
12. Lee KA, Zaffka ME, Baratte-Beebe K. Sindrom kaki gelisah dan gangguan tidur selama kehamilan: peran folat dan zat besi. J Kesehatan Wanita Berbasis Gen Med. 2019; 10 :335-341.

13. Alza, Y., Arsil, Y., Restusari, L., & Nurihsan, D. (2017). Gambaran Asupan Zat Besi dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kecamatan Tualang. *JPK: Jurnal Proteksi Kesehatan*, 6(2).
14. Permatasari, P. B., Rachmawati, R., Baska, D. Y., Widiyanti, D., & Mizawati, A. (2021). Hubungan Usia Kehamilan, Paritas, dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
15. Wahyuni, D. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Konsumsi Fe Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin.
16. Putri, Y., & Yuanita, V (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bukit Sangkal Palembang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 10(19), 114-125.
17. Wahyuni, S., Fathurrahman, F., & Hariati, N. W. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Ibu, dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Zat Besi. *Jurnal Kesehatan Tambusa*, 3(3), 348-357.
18. Amirudin R, Syam m, Rusnah. 2007. Studi kasus kontrol anemia ibu hamil. *Jurnal Medika Unhas: Jurnal Medika*.
19. Elviyaningsih, S., & Candriasih, P. (2018). Hubungan Umur dan Konsumsi Makanan Mengandung Zat Besi Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Talise Palu. *Jurnal Bidan Cerdas*, 1(1), 1-8.
20. Norwahidah, N., Solechah, S. A., Yulianti, Y., & Suryani, N. (2023). Hubungan Kecukupan Zat Besi, Asam Folat, Pengetahuan dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Landasan Ulin Timur. *Jurnal Ilmu Gizi dan Dietetik*, 2(3), 160-167.
21. Prasetyani, D., Apriani, E., & Halimatusyadiyah, R. (2020). Hubungan Asupan Protein, Zat Besi dan Pola Makan Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Utara 2.. *Tens: Trends of Nursing Science*, 1(1), 29-35.
22. Patel, A., Prakash, A. A., Das, P. K., Gupta, S., Pusdekar, Y. V., & Hibberd, P. L. (2018). Maternal anemia and underweight as determinants of pregnancy outcomes: Cohort study in eastern rural Maharashtra, India.
23. Breyman, C. (2018). Iron deficiency anemia in pregnancy. *Expert Review of Obstetrics and Gynecology*, 8(6), 587-596.
24. Aksari, S. T., & Imanah, N. D. N. (2022). Usia kehamilan sebagai faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil selama pandemi Covid 19. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(1).
25. Susianty, P., & Yulita, H. (2017). Hubungan Usia Kehamilan Dan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Poasia Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari).
26. Harna, H., Muliani, E. Y., Sa'pang, M., Dewanti, L, P., & Irawan, A. M. A. (2020). Prevalensi dan Determinan Kejadian Anemia Ibu Hamil. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(2), 78-83.
27. Wemakor, A. (2019). Prevalensi dan Determinan Anemia Pada Ibu Hamil yang Menerima Perawatan Antenatal Di Rumah Sakit Rujukan Tersier Di Ghana Utara. *BMC Kehamilan dan Persalinan*. Doi:10.1186/s12884-019-2644-5.
28. Prasetyaningsih. (2020). Hubungan Umur, Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Anenatal Care (ANC) (K4) Ibu Hamil di Puskesmas Pariaman Tahun 2018. 11(1), 62-69.
29. Bobak, Lowdermilk, Jense. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
30. Hardaniyati, H., & Ariendha, D. S. R. (2018). Hubungan dukungan suami terhadap status anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sengkol Kabupaten Lombok Tengah. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 6(2), 41-48.
31. Munawaroh, M., & Situmorang, P. P. (2021). Peran Tenaga Kesehatan, Promosi Kesehatan dan Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil: The Role of Health Workers, Health Promotion and Family Support in Preventing Anemia in Pregnant Women. *SIMFISIS: Jurnal Kebidanan Indonesia*, 1(2), 102-109.
32. Maunaturrohman, A. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Anemia Difisiensi Zat Besi Pada Ibu Hamil. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(1), 1-6.