

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas

Unit Pelaksana Teknis daerah Puskesmas Haliwen berlokasi di jalan Mgr Sugyopranoto, Desa Kabuna, Kecamatan Kakuluk Mesak, Kabupaten Belu, dengan luas wilayah 96 Km², dengan jumlah penduduk 25.968 jiwa. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Haliwen meliputi kecamatan Kota Atambua (Kelurahan Manumutin, Kecamatan Tasifeto Timur (Desa Umaklaran, Desa Sadi, Desa Tulakadi), Kecamatan Kakuluk Mesak (Desa Kabuna. Batas – batas wilayah UPTD Puskesmas Haliwen adalah sebagai berikut :

Sebelah Utara : berbatasan dengan wilayah Puskesmas Silawan

Sebelah Selatan : berbatasan dengan Wilayah Puskesmas Kota

Sebelah Timur : berbatasan dengan Negara Timor Leste

Sebelah Barat : berbatasan dengan Wilayah Puskesmas Atapupu.

Upaya kesehatan yang dilakukan di UPTD Puskesmas Haliwen adalah upaya kesehatan masyarakat (UKM), upaya kesehatan perorangan (UKP). Kegiatan UKM meliputi program KIA/KB, program GIZI, program promosi kesehatan, program kesehatan lingkungan, program Imunisasi, program pencegahan dan pemberantasan penyakit, dan upaya pengembangan. Upaya kesehatan perorangan meliputi kegiatan pengobatan baik dalam maupun diluar Gedung.

UPTD Puskesmas Haliwen memiliki ketenagaan 70 orang yaitu Puskesmas Induk 59 orang, terdiri dari Dokter umum 5 orang (dokter intersip 4 orang), Perawat 20 orang, Gizi 4 orang, Farmasi 5 orang, Apoteker 1 orang, Bidan 10 orang, Rekam Medis 1 orang, Promkes 1 orang, Analis 4 orang, Epidemiologi 2 orang, Perawat Gigi

2 orang, pramusaji 1 orang, Administrasi 1 orang, Sopir 2 orang.

Pustu Sadi 3 orang, Poskesdes Tulakadi 1 orang, polindes Manumutin 1 orang, Polindes Kabuna 2 orang, Polindes Umaklaran 4 orang.

Program di Puskesmas Haliwen yang berhubungan dengan kasus anemia yaitu program KIA dan Program Gizi. Sasaran ibu hamil di UPTD Puskesmas Haliwen tahun 2024 bulan Januari – Agustus 2024 sebanyak 387 ibu hamil dengan kunjungan K1 220 ibu hamil.

2. Karakteristik subjek penelitian.

Tabel : 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Sosiodemografi dan Obstetri Ibu Hamil
yang Berkunjung ke UPTD Puskesmas Haliwen
Bulan Januari – Agustus 2024

Karakteristik Ibu Hamil	Frekuensi	persentase
Umur Ibu		
Resiko	74	19,12
Tidak beresiko	313	80,88
Total	387	100
Pendidikan		
Dasar (SD/SMP)	100	25,84
Menengah(SMA/Sederajat)	205	52,97
Tinggi (D3/S1)	67	17,32
Tidak Sekolah	15	3,87
Total	387	100
Pekerjaan		
Bekerja	42	10,85
Tidak Bekerja	345	89,15
Total	387	100
Umur Kehamilan		
Trimester I (0-12 minngu)	161	41,60
Trimester II (13-24 minggu)	57	14,73
Trimester III (25-40 minggu)	169	43,67

Karakteristik Ibu Hamil	Frekuensi	persentase
Total	387	100
Jarak Kehamilan		
Jarak Kehamilan Dekat (≤ 2 tahun)	46	11,89
Jarak Ideal Kehamilan (> 2 tahun)	219	56,59
Hamil anak pertama	122	31,52
Total	387	100
Paritas		
Paritas Rendah (Paritas ≤ 1)	122	31,53
Paritas Aman (Paritas 2-3)	198	51,16
Paritas Tinggi (Paritas > 3)	67	17,31
Total	387	100
Kurang Energi Kronis (KEK)		
Normal (LILA $\geq 23,5$ cm)	254	65,63
Tidak Normal (LILA $< 23,5$ cm)	133	34,37
Total	387	100

Karakteristik sosiodemografi terdiri usia, Pendidikan dan pekerjaan. Usia ibu hamil diambil dari kuesioner data kohort ibu hamil Puskesmas Haliwen bulan Januari sampai Agustus 2024. Yang terdiri dari usia tidak beresiko, dimana usia untuk reproduksi sehat dan aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, sementara usia termasuk beresiko adalah usia < 20 tahun dan usia > 35 tahun. Usia ibu hamil paling banyak berasal dari kelompok umur yang tidak beresiko yaitu umur 20-35 tahun sebanyak 80,87%.

Pendidikan adalah tingkat Pendidikan yang sudah dijalani baik formal maupun informal. Jenjang Pendidikan formal sesuai dengan pasal 14 bab VI UU nomor 20 tahun 2003 yakni Pendidikan dasar, Pendidikan menengah dan Pendidikan tinggi. Pendidikan dasar yang dilaksanakan 9 (Sembilan) tahun pertama masa sekolah. Pendidikan dasar dapat berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI)

atau bentuk lainnya yang sederajat, serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah atau bentuk lainnya yang sederajat (Majidah, 2017).

Pendidikan menengah merupakan Pendidikan lanjutan Pendidikan dasar. Pendidikan menengah dilaksanakan selama 3 (tiga) tahun. Pendidikan menengah terdiri dari Pendidikan umum dan kejuruan. Pendidikan menengah dapat berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah menengah Kejuruan (SMK) dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan tinggi merupakan jejang Pendidikan setelah Pendidikan menengah yang mencakup program Pendidikan diploma, sarjana, magister dan doctor yang diselenggarakan di perguruan tinggi (Majidah, 2017). Berdasarkan data diatas latar belakang Pendidikan ibu hamil paling banyak adalah menengah/SMA/sederajat 52,97%.

Pekerjaan adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Pekerjaan yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah aktivitas utama yang sehari-hari dilakukan seorang ibu hamil. Latar belakang pekerjaan dibagi menjadi dua yaitu tidak bekerja, yang didalamnya termasuk ibu rumah tangga, sementara yang bekerja adalah ibu hamil yang melakukan aktivitas atau suatu tugas atau suatu pekerjaan yang bias menghasilkan uang. Berdasarkan data diatas paling banyak adalah ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) 89,14%.

Umur kehamilan dihitung menggunakan Rumus Naegele yaitu jangka waktu dari Haid Pertama Haid Terakhir (HPHT) sampai hari dilakukan perhitungan umur kehamilan. Umur kehamilan dinyatakan dalam minggu kemudian dapat dikategorikan menjadi Trimester I : 0-12 minggu, trimester II : 13-24 minggu, trimester III : 25-40 minggu. Ibu hamil paling banyak berkunjung dengan umur kehamilan 25-40 minggu 43,15% dan umur kehamilan 0-12 minggu 41,60%.

Jarak kehamilan adalah jarak kehamilan saat dilakukan wawancara dengan kelahiran sebelumnya baik hidup ataupun mati. Jarak kehamilan dibagi menjadi dua kategori yaitu jarak ≤ 2 tahun dan jarak > 2 tahun. Jarak kehamilan terlalu dekat yaitu jarak ≤ 2 tahun menjadi resiko karena system reproduksi belum kembali seperti keadaan semula sebelum hamil yang dapat menyebabkan terjadinya anemia. Dari data diatas lebih banyak ibu dengan jarak kehamilan > 2 tahun 56,58%.

Kehamilan masa yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). (Yuli, 2017). Gravida adalah seberapa sering wanita hamil. Paritas dibagi menjadi 3 (tiga) kategori yaitu Paritas muda (Paritas ≤ 1), Paritas aman (paritas 2-3) dan paritas tinggi (paritas > 3). Berdasarkan data yang di ambil lebih banyak ibu dengan paritas aman (paritas 2-3) 51,16%.

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protrein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dapat digunakan untuk penapisan status gizi KEK. Terbagi menjadi 2(dua) bagian yaitu Normal (LILA $\geq 23,5$ cm) dan tidak normal (LILA $< 23,5$ cm). Berdasarkan data yang diambil lebih banyak ibu dengan normal (LILA $\geq 23,5$ cm) 65,63%.

3. Hasil

a. Anemia dalam Kehamilan

Tabel. 3
Distribusi Frekuensi karakteristik dan kejadian Anemia pada Ibu hamil di
UPTD Puskesmas Haliwen Bulan Januari-Agustus 2024

Kategori	Frekuensi	Persentase
Anemia	126	32,56

Tidak Anemia	261	67,44
Total	387	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 387 ibu hamil yang memenuhi kriteria penelitian, diperoleh 126 orang (32,55 %) mengalami anemia, sedangkan 261 orang lainnya (67,44 %) tidak anemia.

b. Gambaran Status Anemia berdasarkan Karakteristik

Tabel. 4
Gambaran Status Anemia Berdasarkan Karakteristik Sociodemografi dan
Obstetri Ibu Hamil yang berkunjung ke UPTD Puskesmas Haliwen
Bulan Januari-Agustus 2024

Karakteristik Ibu Hamil		Status Anemia			
		Anemia		Tidak Anemia	
		N	F	%	f
Usia ibu					
Resiko (Umur<20- > 35 tahun)	74	27	36,49	47	63,51
Tidak Beresiko (20 -35 tahun)	313	92	29,39	221	70,61
Pendidikan					
Dasar (SD/SMP)	100	38	38	62	62
Menengah(SMA/Sederajat)	205	61	29,76	144	70,24
Tinggi(D3/S1)	67	16	23,88	51	76,12
Tidak Sekolah	15	11	73,33	4	26,67
Pekerjaan					
Bekerja	42	8	19,05	34	80,95
Tidak Bekerja	345	118	34,20	227	65,80
Umur Kehamilan					
Trimester I (0-12 minngu)	161	45	27,95	116	72,05
Trimester II (13-24 minggu)	57	31	54,39	26	45,61
Trimester III (25-40 minggu)	169	50	29,59	119	70,41

Jarak Kehamilan					
Jarak Kehamilan Dekat (≤ 2 tahun)	46	26	56,52	20	43,48
Jarak Ideal Kehamilan (> 2 tahun)	219	55	25,11	164	74,89
Hamil anak Pertama	122	50	40,98	72	59,02
Paritas					
Paritas rendah (Paritas ≤ 1)	122	45	36,89	77	63,11
Paritas Aman (Paritas 2-3)	198	54	27,27	144	72,73
Paritas Tinggi (Paritas > 3)	67	27	40,30	40	59,70
Kurang Energi Kronis (KEK)					
Normal (LILA $\geq 23,5$ cm)	254	72	28,35	182	71,65
Tidak Normal (LILA $< 23,5$ cm)	133	63	47,37	70	52,63

Dari tabel di atas menunjukkan angka kejadian anemia paling banyak terjadi pada umur ibu yang beresiko (kelompok umur < 20 tahun dan > 35 tahun) 36,48 %, pendidikan pada ibu yang tidak sekolah 73,33%, yang tidak bekerja 34,20%. Berdasarkan status obstetric didapatkan ibu yang terbanyak mengalami anemia adalah pada umur kehamilan trimester II 54,38%, jarak kehamilan dekat (≤ 2 tahun) 56,52%, paritas tinggi (> 3) 40,29%, dan KEK pada ibu yang tidak normal (LILA $< 23,5$ cm) 48,12%.

4. Hasil analisis data

1) Hubungan Anemia dengan Umur ibu

Tabel. 5
Hubungan Umur ibu dengan Anemia

Umur Ibu	Status Anemia				Total	P – Value
	Anemia		Tidak Anemia			
	F	%	F	%	%	
Resiko	29	36,2	51	63,8	100	0,005
Tidak Resiko	63	20,5	244	79,5	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan anemia dengan umur ibu diperoleh nilai

p-value = 0,005 menunjukkan korelasi yang cukup kuat antara anemia dengan umur ibu, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara anemia dengan umur ibu

2) Hubungan Anemia dengan umur kehamilan

Tabel. 6
Hubungan Umur Kehamilan dengan Anemia

Umur Kehamilan	Status Anemia				Total %	P – Value
	Anemia		Tidak Anemia			
	F	%	F	%		
TM 1	30	24	95	76	100	0,002
TM 2	28	39	44	61	100	
TM 3	34	18	156	82	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan anemia dengan umur kehamilan diperoleh nilai **p-value = 0,002** menunjukkan korelasi yang cukup kuat antara anemia dengan umur kehamilan, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara anemia dengan umur kehamilan.

3) Hubungan Anemia dengan Pendidikan

Tabel. 7
Hubungan Pendidikan dengan Anemia

Pendidikan	Status Anemia				Total	P – Value
	Anemia		Tidak Anemia			
	F	%	F	%		
Tidak Sekolah	1	33,3	2	66,7	100	0,000
SD	7	14,6	41	85,4	100	
SMP	41	58,7	29	41,3	100	
SMA	36	17	176	83	100	
D3/S1/S2	7	13	47	87	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan anemia dengan pendidikan diperoleh nilai **p-value = 0,000** menunjukkan korelasi yang cukup kuat antara anemia dengan

pendidikan maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara anemia dengan pendidikan.

4) Hubungan Anemia dengan pekerjaan

Tabel. 8
Hubungan Pekerjaan dengan Anemia

Pekerjaan	Status Anemia				Total	P – Value
	Anemia		Tidak Anemia		%	
	F	%	F	%		
Bekerja	6	2,2	261	97,8	100	0,238
Tidak Bekerja	86	71,7	34	28,3	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan anemia dengan pekerjaan diperoleh nilai **p-value = 0,238** menunjukkan korelasi yang lemah antara anemia dengan pekerjaan maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara anemia dengan pekerjaan.

5) Hubungan Anemia dengan Jarak Kehamilan

Tabel. 9
Hubungan Jarak Kehamilan dengan Anemia

Jarak Kehamilan	Status Anemia				Total	P – Value
	Anemia		Tidak Anemia		%	
	F	%	F	%		
0	74	85	13	15	100	0,017
< 2Tahun	14	93,3	1	6,7	100	
>2Tahun	207	72,6	78	27,4	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan anemia dengan Jarak kehamilan diperoleh nilai **p-value = 0,017** menunjukkan korelasi yang cukup kuat antara anemia dengan jarak kehamilan maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara anemia dengan jarak kehamilan.

6) Hubungan Anemia dengan Paritas

Tabel. 10
Hubungan Paritas dengan Anemia

Paritas	Status Anemia				Total	P – Value
	Anemia		Tidak Anemia		%	
	F	%	F	%		
Paritas Muda	13	15	74	85	100	0,017
Paritas Aman	78	27,4	207	72,6	100	
Paritas Tinggi	1	6,7	14	93,3	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan anemia dengan paritas diperoleh nilai **p-value = 0,017** menunjukkan korelasi yang cukup kuat antara anemia dengan paritas maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara anemia dengan paritas.

7) Hubungan Anemia dengan KEK

Tabel. 11
Hubungan KEK dengan Anemia

KEK	Status Anemia				Total	P – Value
	Anemia		Tidak Anemia		%	
	F	%	F	%		
Tidak KEK	73	30,8	164	69,2	100	0,017
KEK	19	12,7	131	87,3	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan anemia dengan KEK diperoleh nilai **p-value = 0,000** menunjukkan korelasi yang cukup kuat antara anemia dengan KEK maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara anemia dengan KEK.

B. Pembahasan

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain cross sectional. Jumlah

besar sampel sebesar 387 ibu hamil yang berkunjung ke UPTD Puskesmas Haliwen yang telah mendapatkan pelayanan antenatal. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder yang di ambil dari kohort ibu bulan Januari – Agustus 2024. Setelah dilakukan pengolahan data sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan dapat dibahas sesuai variable sebagai berikut :

1. Gambaran kejadian anemia di wilayah UPTD Puskesmas Haliwen bulan Januari-Agustus 2024

Hasil penelitian terhadap variable kejadian anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Haliwen didapatkan 67,44% tidak mengalami anemia dan 32,56% mengalami anemia berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium. Rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil 11,5gr/dl dengan nilai terendah 7gr/dl dan nilai hemoglobin tertinggi 13,2 gr/dl. Ibu yang mengalami anemia di Puskesmas Haliwen disebabkan karena Pola makan yang tidak teratur dan kurang bergizi, tidak mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin, IRT dengan beban pekerjaan yang banyak (Bertani, beban pekerjaan rumah yg banyak) sehingga menyebabkan ibu kurang Istirahat.

Kondisi ibu hamil yang tidak mengalami anemia disebabkan karena sebagian besar ibu hamil sudah mendapat tablet tambah darah sesuai standart yaitu minimal 90 tablet. Jika ibu mengalami anemia diberikan tablet tambah darah 2 tablet perhari sampai HB kembali normal. Jika terdeteksi pada trimester I, dilakukan pemeriksaan Hb setiap bulan hingga HB mencapai normal. Jika terdeteksi pada trimester II pemeriksaan kadar HB dilakukan setiap 2 (dua) minggu hingga Hb mencapai normal. Jika pada pemeriksaan selanjutnya kadar HB tidak berubah rujuk ke askes tingkat selanjutnya.

2. Karakteristik Umur ibu hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia adalah berusia <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 36,2%. Usia tersebut

termasuk resiko untuk hamil. Usia tidak beresiko 20-35 tahun mengalami anemia sebanyak 20,5%.

Umur merupakan faktor resiko terjadi anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan diusia < 20 tahun dan > 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan < 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia > 35 tahun terkaid dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini (Willy, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Kasmawati tahun 2023, menunjukkan bahwa umur ibu merupakan factor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Batua Kecamatan Manggala Kota Makasar.

Pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun akan meningkat resiko terjadinya anemia (Suryati, 2011). Ibu hamil yang berusia > 35 tahun akan mempengaruhi kondisi janinnya, pada proses pembuahan sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan usia reproduksi sehat sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin (Priyanti, dkk, 2020).

3. Karakteristik Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar anemia terjadi pada ibu hamil dengan Pendidikan dasar (SD/SMP) 73,3% lebih besar dibanding dengan ibu yang tidak sekolah 33,3%, Pendidikan menengah(SMA/ sederajat) 17% dan Pendidikan tinggi (D3/S1) 13%. Seorang ibu yang berpendidikan tinggi akan berbeda tingkah lakunya dengan ibu yang berpendidikan rendah. Menurut penelitian bahwa Pendidikan

mempengaruhi informasi yang di ketahui oleh ibu tentang pemenuhan gizi yang baik dan seimbang, dimana semakin rendah pengetahuan ibu tentang gizi maka sikap dan perilaku juga rendah dalam memenuhi kebutuhan gizinya selama kehamilan. Pendidikan menentukan pengetahuan dan informasi ibu dalam memenuhi status gizinya, Pendidikan yang rendah menyebabkan kurangnya informasi yang diperoleh ibu tentang pemenuhan gizi seimbang bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Noviyanti dkk tahun 2019 terhadap 65 ibu hamil di Puskesmas Glukur Darat, Medan yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara tingkat Pendidikan dengan kejadian anemia pada kehamilan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kustiyah *et al* yang melibatkan 30 ibu hamil trimester II dan III di Bogor yang menyatakan ada hubungan signifikan antara Pendidikan ibu dan kejadian anemia (Kustiyah dkk,2021). Penelitian oleh Yanav *et al* terhadap 287 ibu hamil kurang mampu di Nepal menyatakan bahwa perempuan dengan tingkat Pendidikan dibawah sekolah menengah cenderung tiga kali lebih mungkin mengalami anemia (Yadav, dkk, 2021).

4. Karakteristik Pekerjaan

Sebagian besar ibu hamil mengalami anemia pada penelitian ini adalah ibu tidak bekerja dalam hal ini ibu rumah tangga 71,7% dibanding lebih besar dari ibu yang bekerja 2,2%. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang lain, karena ibu- ibu yang tidak bekerja (IRT) beban pekerjaannya lebih banyak dibanding dengan ibu yang bekerja di kantor, sehingga ibu yang bekerja lebih banyak mengkonsumsi makanan bergizi dan istirahat cukup. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Isnaini *et al* pada penelitiannya terhadap 112 ibu hamil di Puskesmas Sowi Papua Barat yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian anemia pada kehamilan. Namun di dalam penelitian tersebut didapat

risiko anemia berkurang 1,34 kali pada ibu hamil yang bekerja dibandingkan yang tidak bekerja (ibu rumah tangga dan /atau beban kerja ringan) (Isniani dkk, 2021).

5. Karakteristik umur kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar anemia dijumpai pada trimester II (13-24 minggu) 39% dibanding lebih besar dari trimester I (0-12 minggu) 24% dan yang paling rendah pada trimester III (25-40 minggu) 18%. Pada penelitian ini anemia lebih banyak terjadi pada Trimester II disebabkan karena pemenuhan gizi ibu hamil pada trimester I seringkali mengalami hambatan. Diantaranya adalah mual dan muntah hal ini menyebabkan asupan nutrisi tidak maksimal, konsumsi tablet tidak teratur dan kondisi ekonomi. Pada waktu memasuki kehamilan trimester II ada terjadi perkembangan dan pertumbuhan janin didalam kandungan, yang membutuhkan asupan nutrisi dan zat besi. Dengan kondisi kehamilan trimester I yang kurang baik terbawa sampai kehamilan trimester II , sehingga ibu hamil mengalami anemia pada trimester II. Ibu hamil trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan haemotokrit yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat atau hemodilusi. Kadar hemoglobin darah ibu paling rendah terjadi pada sekitar masa kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan (Tyastuti *and* Wahyuningsih, 2016).

6. Karakteristik Jarak Kehamilan

Pada penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil mengalami anemia pada jarak kehamilan dekat (≤ 2 tahun) 93,3% lebih besar dibanding dengan jarak ideal kehamilan (> 2 tahun) 72,6% dan ibu dengan hamil anak pertama 85%. Dari hasil penelitian ini menunjukan bahwa ibu dengan jarak kehamilan dekat berpotensi mengalami anemia karena cadangan zat besi ibu belum pulih, akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya ditambah dengan beban pekerjaan ibu

rumah tangga (IRT) yang banyak serta istirahat yang berkurang dan asupan makanan bergizi yang berkurang . Aktivitas yang tidak diimbangi dengan absorpsi gizi yang seimbang akan semakin memungkinkan kejadian anemia pada ibu yang jarak kehamilan dekat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rizka Heriansyah dengan judul hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia ibu hamil di Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2018, menunjukkan hasil ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dan kejadian anemia.

7. Karakteristik Paritas

Pada penelitian di UPTD Puskesmas Haliwen menunjukkan Ibu hamil dengan anemia sebagian besar adalah ibu dengan paritas aman (Paritas 2-3) 27,4%, lebih banyak dari ibu dengan paritas muda (paritas ≤ 1) 15% dan paritas tinggi (paritas > 3) 6,7%. Menurut Setiana (2018) bahwa paritas ibu hamil yang beresiko tinggi > 2 mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan ibu hamil yang berparitas tidak risi. Kondisi tersebut disebabkan karena ibu yang sering melahirkan cadangan gizi dan nutrisi salah satunya zat besi akan berkurang sementara kehamilan memerlukan pasokan zat besi yang lebih besar. Kehamilan yang sering terjadi atau berulang dapat membuat pembuluh darah menjadi rusak, lalu pada pembuluh darah dan dinding uterus juga ikut terhambat sehingga mempengaruhi pergerakan sirkulasi nutrisi dari ibu ke janin, hal ini akan menyebabkan resiko anemia akan mudah terjadi pada ibu hamil (Adawiyah, 2021). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Owais dkk tahun 2021 yang menyatakan paritas ibu hamil meliputi jumlah anak dan jarak kehamilan berhubungan dengan kadar hemoglobin darah ibu. Ibu hamil memiliki anak lebih dari 3 meningkatkan resiko terjadinya anemia.

8. Karakteristik Kurang Energi Kronis (KEK)

Hasil penelitian menunjukkan ibu dengan LILA tidak normal ($< 23,5$ cm), lebih besar mengalami anemia yaitu 34,8 % dibanding dengan ibu yang LILA normal ($\geq 23,5$ cm) 12,7%. Anemia lebih tinggi terjadi pada ibu hamil dengan KEK (LILA $< 23,5$ cm) dibanding dengan ibu hamil yang bergizi baik. Dari hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami KEK karena disebabkan kurangnya asupan nutrisi yang mengandung gizi seimbang. Nutrisi sangat mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Jika ibu hamil selama kehamilan tidak mengonsumsi gizi seimbang, baik mikronutrien maupun makronutrien maka ibu hamil beresiko mengalami gangguan gizi atau dapat terjadinya kekurangan energi kronis yang dapat mengakibatkan terjadi anemia. Ibu hamil yang tidak KEK cenderung lebih kecil tidak mengalami anemia dibandingkan mengalami anemia. Ibu hamil yang tidak KEK biasanya lebih menjaga pasokan nutrisi yang dikonsumsi selama kehamilannya dengan mengonsumsi makanan yang mengandung zat gizi seimbang, baik makronutrien maupun mikronutrien disertai konsumsi vitamin C sehingga ibu hamil kemungkinan kecil mengalami anemia. Jika ibu hamil yang tidak KEK mengalami anemia, kemungkinan disebabkan cara menjaga zat besi didalam makanan tidak disertai dengan konsumsi makanan ataupun konsumsi air putih yang dapat membantu penyerapan zat besi, karena apabila konsumsi kafein dapat menghambat penyerapan zat besi. Hasil penelitian ini sejalan dengan Rahmانيar (2013) menyatakan bahwa bila ibu mengalami resiko KEK selama hamil akan menimbulkan masalah baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menimbulkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain : anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.