



Dukungan Informasi Suami Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Teti Rahmawati¹

Husband's Information Support With Anemia Occurrences In Expectant Mothers

Abstrak

Keluarga sangat berpengaruh dalam pembentukan perilaku kesehatan ibu hamil, yang berdampak pada munculnya berbagai masalah kesehatan diantaranya anemia dalam kehamilan. Masalah kesehatan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, namun, belum diketahui pengaruh dukungan informasi yang diberikan suami terhadap terjadinya anemia pada istrinya yang sedang hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan dukungan informasi yang diberikan suami dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian deskriptif analitik ini menggunakan pendekatan cross sectional dan dilaksanakan terhadap 60 orang ibu hamil yang dipilih secara purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner tentang persepsi responden terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku dukungan informasi suami terkait anemia. Tes Hb menggunakan alat *multicheck* dilakukan untuk mendapatkan data Hb responden. Hasil penelitian menunjukkan hubungan bermakna antara dukungan informasi suami dengan kejadian anemia pada ibu hamil (p value = 0,035). Ibu hamil yang mendapatkan dukungan informasi dari suami kurang mempunyai peluang 4 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan ibu hamil yang mendapatkan dukungan informasi dari suami dengan baik ($OR = 4$). Dibutuhkan adanya kebijakan untuk melakukan deteksi dini anemia melalui screening Hb, melakukan tindakan promotif, preventif, dan kuratif dengan melibatkan suami, dan penelitian lebih lanjut terkait dukungan informasi pada ibu hamil dengan menggunakan metoda kualitatif.

Kata Kunci: Ibu Hamil, Dukungan Informasi Suami, Anemia

Abstract

Families are very influential in the formation of expectant mothers health behaviors which have an impact on the emergence of various health problems amongst them anemia in pregnancy. This health problem is influenced by various factors, however, it is not yet known the effect of information support given by the husband towards the occurrence of anemia in his expectant wife. This study aims to identify the relationship of information support given by husbands to the incidence of anemia in expectant mothers. This descriptive analytic study used a cross sectional approach and was conducted on 60 expectant mothers who were selected by purposive sampling. Data were collected using a questionnaire about respondents' perceptions of knowledge, attitudes and behaviors of husband's information support related to anemia. The Hb test using a multicheck tool was conducted to obtain the respondent's Hb data. The results showed a significant relationship between husband's information support and the incidence of anemia in expectant mothers (p value = 0.035). Expectant mothers who received scant information support from their husbands were 4 times more likely to experience anemia than expectant mothers who received information support from their husbands well ($OR = 4$). Policies are needed for early detection of anemia through Hb screening, promotive, pervasive, and curative actions by involving husbands, and further research related to information support for expectant mothers using qualitative methods.

Key words: Expectant Mothers, Husband's Information Support, Anemia

¹ Departemen Keperawatan Komunitas, STIKes Jayakarta PKP, DKI Jakarta

Pendahuluan

Anemia pada kehamilan adalah kadar hemoglobin dalam darah $<11\text{gr/dl}$ pada trimester pertama dan ketiga, serta $<10,5\text{gr/dl}$ pada trimester kedua (Cunningham, Gant, Leveno, & MacDonald, 2009). Setiap ibu hamil berisiko mengalami anemia selama kehamilan. Kekurangan zat besi dan perhatian terhadap ibu hamil menjadi faktor predisposisi anemia di Indonesia (Saifudin, 2006). Anemia dalam kehamilan dapat menimbulkan berbagai dampak terhadap ibu hamil, janin, keluarga, maupun masyarakat (DepKes RI, 2001).

Menurut Indriasari (2005), komplikasi pada kehamilan akibat anemia dapat berupa perdarahan, keguguran, kehamilan ektopik, pre-eklampsia/eklampsia bahkan kematian. Sedangkan komplikasi pada janin dapat berupa berat bayi lahir rendah (BBLR) dimana 10,2% kejadian BBLR berasal dari ibu hamil dengan kondisi Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia (DepKes RI, 2014). Menurut Bobak, Lowdermilk, Jensen, dan Perry (2012), komplikasi akibat anemia pada janin dapat berupa gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, lahir premature, apgar score rendah, dan gawat janin.

Selain dampak di atas, keluarga sebagai bagian dari ibu hamil dapat mengalami gangguan terutama dalam pelaksanaan fungsi dan peran ibu dalam keluarga. Hal ini dapat menyebabkan ketidakseimbangan dalam keluarga, untuk mengatasinya dibutuhkan sumber dan mekanisme koping dari semua anggota keluarga sehingga fungsi dan peran dalam keluarga tetap dapat berjalan dengan baik (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Sumber koping paling utama yang dibutuhkan ibu hamil adalah dari suami, sehingga peran suami lebih besar. Luasnya dampak yang ditimbulkan, menjadi salah satu alasan pemerintah mencanangkan berbagai

program untuk mencegah kejadian anemia pada ibu hamil.

Salah satu program menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil dengan memberikan tablet Fe (Fe sulfat 320 mg dan asam folat 0,5 mg) sebanyak satu kali satu tablet selama 90 hari disamping asupan gizi yang cukup (KemenKes RI, 2011). Target pemberian tablet Fe pada ibu hamil pada tahun 2014 adalah 95% (KemenKes RI, 2013). Cakupan Fe di Jawa Barat 73,87% (DinKes Prov Jabar, 2014). Cakupan Fe di Kota Depok 91,4% (Profil Kota Depok, 2013). Meskipun secara persentasi cakupan pemberian Fe di Kota Depok sudah hampir mencapai target nasional tetapi hal ini berbanding terbalik dengan kondisi kesehatan ibu hamil yang terdapat di Kota Depok, dengan ditemukannya 20% ibu hamil yang berisiko tinggi dengan gejala Hb $< 8\text{ gr/dl}$, TD tinggi, dan odema nyata eklampsia (Profil Kesehatan Puskesmas Sukatani, 2013).

Kemenkes RI (2013), cakupan pemberian Fe dipengaruhi oleh kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe. Pemberian suplemen tablet Fe setiap hari cenderung menyebabkan rendahnya kepatuhan ibu hamil akibat adanya efek samping yang ditimbulkan seperti mual, muntah, dan konstipasi, serta kurangnya motivasi keluarga memantau ibu hamil dalam mengkonsumsi suplemen zat besi (Craemer, Zimmermann, Huch, R., & Huch A, 2006). Sesuai dengan penelitian Amanda (2012), dari 75 responden didapatkan 48% responden patuh dan 52% responden tidak patuh mengkonsumsi tablet zat besi. Penelitian Djamilus (2008), ibu hamil yang kurang patuh mengkonsumsi tablet Fe mempunyai risiko 2,429 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibanding yang patuh konsumsi tablet Fe. Rendahnya kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe dinilai sebagai penyebab utama tidak

efektifnya program ini, dan salah satu faktor yang mempengaruhi adalah dukungan keluarga (Maisa, 2010).

Dukungan keluarga yang terdekat dengan ibu hamil adalah suami. Dukungan suami turut berperan penting dalam menentukan status kesehatan ibu (Keumalahayati, 2008). Menurut Firman dan Rumiami (2000), salah satu bentuk dukungan yang dapat diberikan kepada ibu hamil adalah dukungan informasi. Bentuk dukungan ini sering kali terabaikan, padahal memiliki dampak yang cukup besar terhadap kondisi kesehatan ibu hamil. Menurut Friedman, Bowden, dan Jones (2003), bentuk dukungan informasi yang diberikan keluarga terhadap klien (ibu hamil) merupakan salah satu bentuk fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga tetap memiliki produktifitas yang tinggi

Berdasarkan latar belakang diatas, penelitian ini akan mengidentifikasi "hubungan dukungan informasi yang diberikan suami dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kelurahan Sukatani Kecamatan Tapos Kota Depok."

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif non eksperimen dengan desain deskriptif analitik menggunakan pendekatan "cross sectional", yang dilakukan di wilayah Kelurahan Sukatani Kecamatan Tapos Kota Depok pada bulan Januari sampai Juni 2015.

Populasi adalah seluruh ibu hamil, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling sebanyak 60 responden.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dan screening Hb oleh peneliti. Tahap penelitian yang dilakukan memberikan penjelasan penelitian, penjelasan informed consent jika responden setuju menjadi responden penelitian, maka responden menandatangani lembar persetujuan, pengisian lembar kuesioner, melakukan screening Hb, dan menanyakan usia kehamilan. Pengolahan data dilakukan menggunakan metode komputer melalui tahapan editing, coding, data entry atau processing, dan cleaning. Teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif (univariat) dan analisis analitik (bivariat).

Dalam penelitian ini, ibu hamil dikategorikan mengalami anemia bila Hb < 11 gr/dl pada trimester 1 atau 3 serta < 10.5 gr/dl pada trimester 2. Sedangkan dikategorikan mendapat dukungan informasi bila nilai yang diperoleh ≥ 36 yang merupakan nilai median, karena data yang diperoleh berdistribusi tidak normal dengan nilai $p = 0$ ($p < 0,05$).

Hasil dan Pembahasan

Hasil Penelitian

Analisis Univariat

Hasil analisis univariat berupa presentasi atau frekuensi yang akan ditampilkan dalam bentuk tabel dibawah ini:

Tabel 1 Distribusi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kelurahan Sukatani Kecamatan Tapos Kota Depok, Mei 2015

Kejadian Anemia pada Ibu Hamil	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Anemia	42	70
Anemia	18	30
Jumlah	60	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 ibu hamil terdapat 30% ibu hamil mengalami anemia, artinya kondisi ibu hamil tersebut berisiko mengalami komplikasi seperti perdarahan, keguguran, ketuban pecah dini, kehamilan ektopik, pre-eklampsia atau eklampsia bahkan kematian. Selain itu, anemia dapat menyebabkan berat bayi lahir rendah, terjadinya gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, lahir premature, apgar score rendah, dan gawat janin. Beberapa faktor yang mempengaruhi tingginya ibu hamil yang tidak mengalami anemia diantaranya: 88,33% ibu hamil berada dalam rentang usia aman untuk bereproduksi, 76,7% ibu hamil memiliki tingkat pendidikan tinggi, 55% ibu hamil sudah mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, 78,33% ibu hamil tidak memiliki pantangan makanan, dan

71,67% ibu hamil patuh mengonsumsi suplemen zat besi (Fe).

Dukungan baik dari suami dan pendidikan tinggi yang dimiliki dapat menjadi pendorong ibu hamil untuk melakukan perilaku sehat. Dengan pendidikan tinggi, ibu hamil dapat mencari informasi mengenai cara merawat kehamilan termasuk cara pencegahan anemia dan nutrisi yang baik bagi ibu hamil. Setelah mendapatkan berbagai informasi tersebut, ibu hamil dapat mempraktekannya, hal ini terlihat dari data 55% ibu hamil sudah mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan 71,67% patuh mengonsumsi suplemen zat besi (Fe). Tindakan yang dilakukan ibu hamil tersebut tidak lepas dari adanya dukungan baik yang diberikan suami dalam membantu memenuhi memahami kondisi ibu.

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Suami terhadap Ibu Hamil

No	Karakteristik Suami	Frekuensi	Persentase (%)
1	Umur Suami		
	≥ 20 tahun	60	100
	Jumlah	60	100
2	Pendidikan Suami		
	Rendah (< SMA)	11	18,33
	Tinggi (≥ SMA)	49	81,67
	Jumlah	60	100
3	Pendapatan		
	Rendah (< Rp. 2.397.000)	34	56,67
	Tinggi (≥ Rp. 2.397.000)	26	43,33
	Jumlah	60	100

Hasil penelitian menunjukkan umur suami 100% dikategorikan mampu mengambil keputusan dalam mengatasi masalah-masalah yang terjadi selama menghadapi proses kehamilan. Keputusan dan tindakan suami berpengaruh terhadap status kesehatan ibu dan janin. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Harnany

(2006), faktor pengambilan keputusan dalam perawatan kehamilan tidak lepas dari pengaruh orang-orang disekitar ibu hamil, misalnya ibu kandung, ibu mertua, suami, nenek, serta kerabat ataupun tetangga. Menurut Notoatmodjo (2003), faktor usia dianggap optimal dalam mengambil keputusan adalah 20 tahun.

Hasil penelitian ini menunjukkan 81,67% suami memiliki pendidikan tinggi ($\geq$ SMA). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang erat kaitannya dengan pengetahuan. Kemampuan memahami masalah dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Individu dengan pendidikan yang lebih baik akan memiliki pemahaman yang lebih baik terhadap suatu masalah, sehingga lebih terbuka terhadap informasi, termasuk informasi kesehatan dalam memberikan dukungan keluarga (Notoatmodjo, 2003). Pada umumnya seseorang dengan pendidikan tinggi lebih terbuka dalam berfikir, mempunyai pengetahuan yang luas. Sehingga suami dengan latar belakang pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima, menyaring, dan mengimplementasikan informasi yang didapatnya termasuk informasi mengenai kesehatan seperti nutrisi bagi ibu hamil atau masalah anemia dalam kehamilan.

Pengetahuan yang didapat suami akan diinformasikan kepada ibu hamil dan menjadi pengetahuan baru bagi ibu sehingga ibu tidak mengalami masalah kesehatan termasuk anemia selama hamil.

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa 56,67% keluarga memiliki pendapatan kurang dari UMK (Rp. 2.397.000). Stanhope dan Lancaster (2012) mengatakan keluarga dengan kondisi ekonomi kurang dapat menyebabkan sulitnya mengakses pelayanan kesehatan, pemenuhan sandang, pangan, dan papan bagi anggota keluarga termasuk dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan pelayanan kesehatan ibu hamil. Kondisi tersebut mengakibatkan keluarga berisiko mengalami masalah kesehatan termasuk ibu hamil berisiko mengalami masalah kesehatan (seperti anemia dalam kehamilan).

Tabel 3 Distribusi Karakteristik Ibu Hamil

No	Karakteristik Ibu Hamil	Frekuensi	Persentase (%)
1	Umur Ibu Hamil		
	< 20 tahun atau > 35 tahun	7	11,67
	$\geq$ 20 tahun atau $\leq$ 35 tahun	53	88,33
	Jumlah	60	100
2	Pendidikan Ibu Hamil		
	Rendah (< SMA)	14	23,3
	Tinggi ($\geq$ SMA)	46	76,7
	Jumlah	60	100
3	Paritas		
	Kehamilan ke 1	22	36,67
	Kehamilan ke 2	22	36,67
	Kehamilan > 2	16	26,67
	Jumlah	60	100

Hasil penelitian menunjukkan 88,33% umur ibu hamil berada dalam rentang usia aman untuk bereproduksi. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Bungsu (2012) yang

menunjukkan ibu hamil usia $\geq$ 20 tahun atau $\leq$ 35 tahun sebesar 78,9% tidak anemia dengan hasil uji statistik p value = 0,142 artinya tidak ada hubungan secara signifikan

dengan OR = 0,51 artinya ibu hamil usia ≥ 20 tahun atau ≤ 35 tahun dapat menurunkan risiko sebesar 51% untuk menderita anemia gizi dibandingkan dengan ibu hamil berusia < 20 tahun atau > 35 tahun. Menurut Aghamohammadi dan Noortarijor (2011), umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya risiko anemia pada ibu hamil, berkaitan dengan alat-alat reproduksi. Hal ini berkaitan dengan kesiapan seorang wanita untuk hamil yang meliputi aspek fisik, emosi, psikologi, sosial, dan ekonomi (Gebremedhin & Enquselassie, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan 76,7% ibu hamil memiliki pendidikan tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Silalahi (2007), menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian anemia pada kehamilan. Tingkat pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang termasuk kemampuan dalam memilih makanan yang sehat (Sulistyoningsih, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan, 73,34% ibu hamil saat ini menjalani kehamilan ≤ 2 . Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Gebremedhin dan Enquselassie (2011), paritas memiliki dampak yang jelas pada prevalensi anemia, wanita dengan lebih dari dua kehamilan memiliki tingkat signifikan lebih tinggi untuk terjadi anemia. Penelitian Silalahi (2007) menunjukkan adanya hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin sering ibu melahirkan, maka resiko ibu untuk menderita anemia akan semakin besar karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi dalam tubuh ibu (Arisman, 2010).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Noverstiti (2012), tidak adanya hubungan antara paritas dengan kejadian anemia. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh faktor lain yang mempengaruhi kondisi ibu hamil seperti: sikap, tindakan, dan jarak kehamilan sebelumnya.

Tabel 4 Distribusi Konsumsi Suplemen Zat Besi (Fe) pada Ibu Hamil

Pantang Makanan	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh	43	71,67
Tidak Patuh	17	28,33
Jumlah	60	100

Hasil penelitian menunjukkan 71,67% ibu hamil patuh mengkonsumsi suplemen zat besi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Bungsu (2012), mendapatkan 89,36% ibu hamil patuh mengkonsumsi Fe dan 10,64% ibu hamil tidak patuh mengkonsumsi Fe. Tetapi tidak sesuai dengan hasil penelitian Amanda (2012), mengungkapkan 52% ibu hamil tidak patuh dan 48% ibu hamil patuh mengkonsumsi tablet zat besi. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kriteria responden.

Responden pada penelitian ini adalah semua ibu hamil dalam semua trimester sedangkan responden dalam penelitian Amanda adalah semua responden berada pada kehamilan trimester III.

Berdasarkan hal tersebut dapat dianalisis kemungkinan penyebab adalah responden pada penelitian Amanda mengalami kebosanan untuk mengkonsumsi suplemen zat besi karena sudah mengkonsumsi sejak awal kehamilan satu tablet setiap hari.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji statistik χ^2 yaitu Chi Square, yang bertujuan untuk

mengetahui hubungan antara variabel dependent (dukungan informasi) dengan variabel independent (kejadian anemia pada ibu hamil). Hasil analisis bivariat adalah:

Tabel 5 Hubungan Dukungan Informasi yang Diberikan Suami dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Dukungan Informasi Suami	Kejadian Anemia pada Ibu Hamil				Total		OR (95% CI)	P Value
	Anemia		Tidak Anemia					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	12	20	14	23.33	28	43.33	4,000	0,035
Baik	6	10	28	46.67	34	56.67		
Jumlah	18	30	42	70	60	100		

Hasil penelitian menunjukkan 56,67% ibu hamil mendapatkan bentuk dukungan informasi baik dan 43,33% ibu hamil mendapatkan bentuk dukungan informasi kurang dari suaminya. Berdasarkan hasil analisis bivariat, secara statistik bentuk dukungan informasi mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kejadian anemia pada ibu hamil, hal ini terlihat dari nilai p value = 0,035, artinya terdapat hubungan antara bentuk dukungan informasi dengan kejadian anemia pada ibu hamil, dengan nilai OR = 4, artinya ibu hamil yang mendapatkan bentuk dukungan informasi kurang mempunyai peluang 4 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan ibu hamil yang mendapatkan bentuk dukungan informasi dengan baik.

Hasil penelitian ini, sejalan dengan hasil penelitian Zulfitri (2006) yang dilakukan terhadap lansia yang mengalami hipertensi, dimana dihasilkan 52,4% lansia hipertensi mendapat bentuk dukungan informasi baik dan 47,6% lansia hipertensi mendapat bentuk dukungan informasi kurang dengan nilai p value = 0,006, artinya menemukan adanya hubungan antara bentuk dukungan informasi keluarga dengan perilaku lansia hipertensi dalam mengontrol

kesehatannya. Selain itu sesuai juga dengan hasil penelitian Wirawati (2014), 56,92% ibu hamil mendapatkan bentuk dukungan informasi baik dan 43,08%.

Menurut Friedman, Bowden, dan Jones (2003), bentuk dukungan informasi yang diberikan keluarga terhadap klien (ibu hamil) merupakan salah satu bentuk fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga tetap memiliki produktifitas yang tinggi. bentuk dukungan informasi dapat diberikan keluarga dalam bentuk memberikan saran atau nasihat yang diberikan oleh keluarga (Kaakinen, Duff, Coehlu, & Hanson, 2010). Bantuan informasi akan membantu ibu hamil untuk menemukan alternatif yang tepat bagi penyelesaian masalahnya. Informasi sangat dibutuhkan oleh ibu hamil pertama mengingat apa yang sedang mereka jalani adalah hal yang baru dalam hidupnya.

Sumber-sumber dukungan dapat memberikan informasi berdasarkan pengalaman, menyampaikan pengetahuan yang diperoleh, ataupun menyediakan sumber informasi seperti bahan-bahan bacaan tentang kehamilan dan berkaitan dengan penggunaan layanan kesehatan

selama kehamilan seperti Puskesmas, dorongan dari keluarga akan sangat membantu. Berdasarkan hasil kuesioner, suami banyak memberikan informasi seperti menjelaskan mengenai makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil, menjelaskan manfaat suplemen zat besi, dan risiko ibu hamil yang mengalami kurang nutrisi.

Penelitian ini menunjukkan dari 56,67% ibu hamil yang mendapatkan bentuk dukungan informasi baik, 14,71% ibu hamilnya mengalami anemia. Menurut analisis peneliti berdasarkan hasil dari kuesioner menunjukkan bahwa 3,33% ibu hamil memiliki pendapatan keluarga kurang, 50% ibu hamil mengalami kehamilan lebih dari 2, dan 50% ibu hamil memiliki pendidikan rendah. Menurut Stanhope dan Lancaster (2012), keluarga dengan kondisi ekonomi yang kurang dapat menyebabkan sulitnya pemenuhan sandang, pangan, dan papan. Kondisi tersebut mengakibatkan keluarga berisiko mengalami masalah kesehatan. Sedangkan ibu hamil dengan kehamilan lebih dari 2 memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami anemia.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian Gebremedhin dan Enquselassie (2011), paritas memiliki dampak yang jelas pada prevalensi anemia, wanita dengan lebih dari dua kehamilan memiliki tingkat signifikan lebih tinggi dari anemia. Karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi dalam tubuh ibu (Arisman, 2010).

Berdasarkan kondisi tersebut, informasi baik yang diperoleh ibu hamil dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi ibu untuk merawat kehamilannya, tetapi dengan pendapatan keluarga yang kurang dan kehamilan berisiko yang dialami menyebabkan ibu hamil mengalami kesulitan untuk mempraktekkan cara merawat kehamilan dengan optimal karena semua kebutuhan ibu hamil memerlukan

biaya terutama untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan 43,33% ibu hamil mendapatkan bentuk dukungan informasi kurang, tetapi 92,3% diantaranya tidak mengalami anemia. Berdasarkan hasil kuesioner, diperoleh 75% ibu hamil memiliki pendidikan tinggi dan 54,2% ibu hamil memiliki pendapatan keluarga tinggi.

Analisis peneliti adalah ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi meskipun kurang mendapat bentuk dukungan informasi dari suami dapat berinisiatif untuk mencari informasi mengenai cara merawat kehamilan termasuk nutrisi yang baik yang dibutuhkan selama kehamilan. Dengan pendapatan keluarga tinggi, ibu hamil dapat mencari informasi melalui internet, berlangganan majalah atau membeli CD yang memberikan informasi mengenai kehamilan. Sehingga dengan berlatar belakang pendidikan tinggi, pengetahuan luas, dan secara ekonomi mampu, ibu hamil tidak memiliki kesulitan dalam memenuhi kebutuhan asupan makanan dan pelayanan kesehatan untuk menjaga kondisi kehamilan supaya tetap sehat.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukan, beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil diantaranya: 11,67% ibu hamil berusia < 20 tahun atau > 35 tahun, 23,3% ibu hamil memiliki tingkat pendidikan rendah (< SMA), 45% ibu hamil tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, 21,67% ibu hamil memiliki pantangan makanan, dan 28,33% ibu hamil tidak patuh mengkonsumsi suplemen zat besi (Fe). Terdapat hubungan antara dukungan informasi yang diberikan suami dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pemberi kebijakan (DinKes)

maupun pemberi pelayanan (Puskesmas) untuk merancang program untuk melakukan deteksi dini anemia melalui screening Hb, melakukan tindakan promotif, preventif, dan kuratif dengan melibatkan suami, dan penelitian lebih lanjut terkait dukungan informasi pada ibu hamil dengan menggunakan metoda kualitatif.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden, kader, dan Puskesmas Sukatani yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Amanda, F. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2012. Tesis Universitas Andalas. Diakses dari <http://repository.unand.ac.id/20420/1/JURNALmanda.pdf>
- Arisman. (2010). Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas 2013. Jakarta: Kemenkes RI
- Bobak, Lowdermilk, Jensen, & Perry. (2012). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Alih Bahasa: Maria W A. Wijayarini, Peter I. Editor Edisi Bahasa Indonesia, Renata Komalasari. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Bungsu, P. (2012). Pengaruh Kadar Tanin pada Teh Celup terhadap Anemia Gizi Besi pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Citeureup Kab Bogor. Tesis. S2 Epidemiologi. FKM UI
- Djamilus, H. (2008) Faktor Risiko Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor. Artikel diunduh dari: <http://www.motekar.tk/topik/pengkajian-anemia-pada-ibu-hamil.html>
- DepKes R.I. (2001). Program Penanggulangan Anemia Gizi pada Wanita Usia Subur (WUS)
- DinKes Propinsi Jawa Barat. (2010). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2010.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2003). Family Nursing: Theory and Practice. Ed. 5. Philadelphia: Appleton & lange.
- Gebremedhin, S., & Enquselassie F. (2011). Correlates of anemia among women of reproductive age in Ethiopia: Evidence from Ethiopian DHS 2005. *Ethiopian Journal Health*.
- Harnany, A.S. (2006). Pengaruh Tabu Makanan, Tingkat Kecukupan Gizi, Konsumsi Tablet Besi dan Teh terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil di Kota Pekalongan. Tesis FKM UNDIP.
- Kaakinen, J.R., Duff, V.G., Coehlu, D.P., & Hanson, S.M.H. (2010). Family Health care Nursing: Theory, Practice, & Research. 4th Edition. Philadelphia: F.A
- KemenKes RI. (2011). Buku Saku Millennium Development Goals (MDG's) di Bidang Kesehatan Tahun 2011-2015.
- Keumalahayati. (2008). Dukungan Suami terhadap Kesiapan Ibu Primigravida Menghadapi Persalinan: Studi Grounded Theory. Tesis UI.
- Maisa, E.A. (2010). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi tablet Fe pada Ibu Hamil di Wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kecamatan Nanggalo Kota Padang Tahun 2010. Tesis FK UNAND.
- Notoatmodjo, S. (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noverstiti, E. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III

- Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2012. Tesis. FKM. UNAND.
- Patimah. (2005). Pola Konsumsi Ibu Hamil dan Hubungannya Dengan kejadian Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil. Jurnal Sains & Teknologi.
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. (2013). Profil Kesehatan Puskesmas Sukatani
- Saifudin. (2006). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Edisi I Cetakan Keempat. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Silalahi, M. (2007) Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Anemia Ibu Hamil di Kabupaten Dairi Tahun 2006. Tesis Universitas Sumatera Utara.
- Sin-Sin. (2008). Masa Kehamilan dan Persalinan. Jakarta: PT Alex Media Komputindo
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2012). Public Health Nursing Population Centered Health Care in The Community, 8th ed. Missouri: Elsevier
- Sulistyoningsih, H. (2011). Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Trisnantoro & Sitti, N. Z. (2013). Penggunaan Data Kematian Absolut untuk Memicu Penurunan Kematian Ibu dan Bayi di Kab/Kota. Yogyakarta: Pusat kebijakan dan manajemen kesehatan FK UGM.