



Keterlibatan Suami dalam Melaksanakan Peran Domestik Ibu Hamil dengan Anemia Kehamilan

Husband Involvement in Implementing The Role of Domestic Pregnant Women with Pregnancy Anemia

Nurun Ayati Khasanah¹, Agustin Dwi Syalfina¹, Wiwit Sulistyawati¹

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit¹

Email: nurun.ayati@gmail.com

ABSTRACT

Anemia was a pregnancy complication that increases morbidity and mortality of mother and baby during pregnancy until the puerperium including prematurity, low birth weight baby, IUFD, post partum hemorrhage. Double burden was one of the risk factors for pregnancy anemia because mothers who have to endure heavy work as housewives and breadwinners need good nutrition, especially animal protein to increase the amount of iron in the body. The purpose of this study was to analyze the effect of husband's involvement in carrying out domestic roles on pregnancy anemia. The design of this research was case control by using case samples and control samples with a ratio of 1:3. The sample calculation results obtained 30 cases and 90 controls. The data used in the form of primary data and secondary data were obtained from medical records and conducted interviews with questionnaire guidelines. Data analysis with univariate, bivariate and multivariate. The results of the study based on the multivariate test showed the most dominant risk factor was age (P value = 0,000; OR = 58,381; 95% CI 8,507-400,642), work (P value = 0,001; OR = 15,391; 95% CI 2,871-82511) and husband's involvement in performing domestic roles (P value = 0.005; OR = 7.285; 95% CI 1,804-29,413). Health workers are expected to socialize about gender equality based on the role of husband and wife so that there is a balance of roles and reduce anemia in pregnancy and always try to improve the quality of antenatal care in terms of visits to pregnant women and services for antenatal care.

Keywords: *anemia, domestic role, husband, pregnancy.*

ABSTRAK

Anemia merupakan komplikasi kehamilan yang meningkatkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi pada masa kehamilan sampai dengan nifas diantaranya prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, IUFD, perdarahan post partum. Beban kerja ganda merupakan salah satu faktor risiko anemia kehamilan karena ibu yang harus menanggung pekerjaan yang berat sebagai ibu rumah tangga dan pencari nafkah membutuhkan asupan nutrisi yang baik terutama protein hewani untuk meningkatkan jumlah zat besi di dalam tubuh. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh keterlibatan suami dalam melaksanakan peran domestik terhadap anemia kehamilan. Desain penelitian ini *case control* dengan menggunakan sampel kasus dan sampel kontrol dengan perbandingan 1:3. Hasil perhitungan sampel diperoleh 30 kasus dan 90 kontrol. Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder diperoleh dari rekam medis dan melakukan wawancara dengan panduan kuesioner. Analisis data dengan univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian berdasarkan uji multivariat diperoleh hasil faktor risiko paling dominan yaitu usia (P value = 0,000; OR=58,381; 95% CI 8,507-400,642), pekerjaan (P value = 0,001; OR = 15,391;



95% CI 2,871-82511) dan keterlibatan suami dalam melakukan peran domestik (P value =0,005 ; OR=7,285; 95% CI 1,804-29,413). Petugas kesehatan diharapkan mensosialisasikan tentang kesetaraan gender berdasarkan peran suami dan istri sehingga terjadi keseimbangan peran dan menurunkan anemia pada kehamilan serta selalu berupaya meningkatkan kualitas *antenatal care* dari segi kunjungan ibu hamil dan pelayanan pemeriksaan kehamilan.

Kata kunci: anemia, kehamilan, peran domestik, suami.

PENDAHULUAN

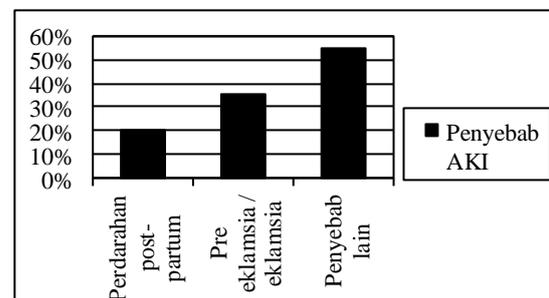
Anemia kehamilan merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada masa kehamilan sampai dengan nifas yang memberikan dampak pada kesehatan manusia dan pemnangungan sosial ekonomi.

Anemia pada kehamilan didunia berhasil diturunkan dari 43% pada tahun 1995 menjadi 38% tahun 2011. 42% kejadian anemia menyebabkan kematian (Melku, *et.al.*, 2014). Capaian anemia pada kehamilan di Indonesia mengalami kenaikan 11,8% yaitu 37,1% tahun 2013 menjadi 48,9% tahun 2018 dengan 84,6% terjadi pada ibu hamil usia 15-24 tahun (Depkes RI, 2018).

Anemia kehamilan merupakan kondisi kadar HB kurang dari 10,5 gr/dl (Breyman, 2015). Menurut Depkes RI (2013), ibu hamil dikatakan anemia jika kadar HB <11 gr/dl. Pengaruh anemia kehamilan pada ibu dan bayi akan meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi seperti persalinan prematur, BBLR, IUFD, kematian neonatal, kematian maternal dan kematian bayi. Perdarahan pasca salin yang berakhir dengan kematian ibu terjadi karena kadar Hb kurang dari normal. Ibu hamil dengan anemia empat kali berisiko terjadi kematian maternal dibanding dengan ibu hamil yang tidak anemia. Perdarahan ini terjadi karena kontraksi uterus yang kurang baik (Rajab, 2009)

Kasus perdarahan merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu di kabupaten Mojokerto yang terus meningkat dari tahun 2012 sampai dengan tahun 2017 yaitu tahun 2012 sebesar 117 per 100.000 kelahiran

hidup; 2013 sebesar 134 per 100.000 kelahiran hidup; 2014 sebesar 90,7 per 100.000 kelahiran hidup; 2015 sebesar 116 per 100.000 kelahiran hidup; 2016 sebesar 140 per kelahiran hidup; 2017 sebesar 174 per 100.000 kelahiran hidup. Berikut tabel penyebab AKI di kabupaten Mojokerto tahun 2017 (Irawati, *et.al.*, 2018).



Gambar 1. Penyebab AKI di Kabupaten Mojokerto tahun 2017

Penyebab utama anemia dalam kehamilan adalah defisiensi mikronutrien (vitamins A and B12, riboflavin, and asam folat), penyakit yang disebabkan parasit dan bakteri, infeksi seperti malaria, cacing, HIV, dan kelainan bawaan sejak lahir pada sel darah merah bawaan seperti thalassemia (Melku, *et.al.*, 2014). 20%-80% anemia kehamilan disebabkan defisiensi zat besi (Breyman, 2015). Hal ini terjadi karena kemiskinan sehingga asupan gizi sangat kurang, ketidaksetaraan gender, dan kurangnya pengetahuan tentang pola makan yang berkualitas untuk kesehatan kehamilannya (Rismawati & Rohmatin, 2018).

Beban kerja ibu dari keluarga dengan sosial ekonomi rendah sangat berat, pekerjaan mengurus rumah tangga



dan mencari nafkah untuk membantu perekonomian keluarga tetap harus dilakukan meskipun dalam keadaan hamil. Hal ini menyebabkan waktu kerja setiap harinya ibu hamil lebih panjang antara 10 sampai 14 jam sedangkan suami hanya antara 8 sampai 12 jam. Suami tidak ada upaya untuk membantu mengurangi beban kerja istri meskipun dalam kondisi hamil. Beban kerja yang berat pada ibu hamil secara tidak langsung menyebabkan penurunan kondisi secara fisik dan psikis ketika hamil. Beban kerja yang berat ini tidak diimbangi dengan asupan nutrisi yang baik sehingga meningkatkan kejadian anemia kehamilan (Rajab, 2009).

Aktivitas berat, yang dilakukan ibu hamil membutuhkan energi yang besar sehingga jantung akan mampu bekerja untuk memasok kebutuhan O₂ ke jaringan otot, karena beban kerja yang berat dan tidak diikuti dengan peningkatan kebutuhan energi sehingga terjadi peningkatan kadar asam laktat di dalam otot dan terjadi penurunan kadar hemoglobin di dalam darah (Juliana, *et. al.*, 2018). Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian anemia kehamilan trimester III dilihat dari aspek keterlibatan suami dalam peran domestik.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain kasus kontrol. Penelitian dilakukan di kabupaten Mojokerto. Populasi kasus adalah ibu hamil anemia trimester III yang datang periksa di RSUD Prof. Soekandar Mojosari bulan Januari sampai dengan April 2019, sedangkan populasi kontrol adalah ibu hamil trimester III tidak anemia yang periksa RSUD Prof. Soekandar Mojosari bulan Januari sampai dengan April 2019. Jumlah sampel kasus dan kontrol diperoleh dengan menggunakan rumus besar sampel *case control*, P1 dan P2 diambil dari penelitian Fatimah (2015). Hasil perhitungan besar sampel

diperoleh 24 orang, untuk mengantisipasi kehilangan sampel jumlah sampel di tambah 20% menjadi 30 orang. Perbandingan jumlah sampel kasus dan kontrol adalah 1:3 yang berarti tiga kontrol tiap satu kasus sehingga 30 kasus dibanding 90 kontrol. Sampel dipilih secara acak. Kuesioner untuk pengambilan data telah melalui uji etik sebagai proses kelayakan kuesioner digunakan dalam penelitian.

Data dikumpulkan dalam waktu dua bulan pada bulan Mei hingga Juni 2019 dengan menggunakan data primer dan sekunder. Data sekunder diperoleh dengan merekap data kunjungan ibu hamil trimester III di poli kandungan RSUD Prof. Soekandar Mojosari dan data sekunder dengan melakukan kunjungan rumah untuk mewawancarai secara langsung responden. Responden membaca lembar penjelasan dari peneliti kemudian mengisi lembar persetujuan menjadi responden dan *informed*.

Variabel dependen adalah anemia kehamilan, dan variabel independen adalah usia, paritas, pendidikan, pekerjaan ibu, Sosial ekonomi keluarga, peran domestik suami, jumlah kunjungan dan keteraturan *antenatal care*. Hasil penelitian dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji regresi logistic untuk memperoleh nilai Odds Ratio (OR) dan 95% *Confidence Interval* (CI) dengan bantuan *SPSS for windows*.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan usia responden bahwa sebagian besar responden (82,5%) memiliki usia 20-35 tahun yaitu 56,7% kelompok kasus dan 91,1% termasuk kelompok kontrol. Paritas responden, sebagian besar (71,7%) memiliki paritas multigravida yang terdiri dari 83,3% kelompok kasus dan 67,8% kelompok kontrol. Responden 65,8% berpendidikan terakhir SMU dan Perguruan tinggi dengan sebagian besar 73,3% tidak anemia dan 43,3 anemia. Lebih dari setengah responden (56,7%) memiliki



pekerjaan produktif selain menjadi ibu rumah tangga yaitu 30% ibu anemia dan 65,6% tidak anemia. Keadaan sosial ekonomi keluarga responden dilihat dari aspek pendapatan keluarga tiap bulan untuk memenuhi kebutuhan bahwa sebagian besar responden (62,5%) memiliki pendapatan kurang dari UMR kabupaten Mojokerto, kelompok kasus dan kontrol memiliki proporsi yang sama pada kategori sosial ekonomi keluarga. Pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) ibu hamil sebagian besar teratur tiap trimester dan melakukan kunjungan lebih dari sama dengan 7 kali yaitu 74,2% dan 56,7%. Kategori 7 kali merupakan mean dari jumlah seluruh kunjungan *antenatal care* yang dilakukan responden. Ibu hamil yang teratur dalam melakukan *antenatal care* memiliki proporsi sama antara anemia (66,7%) dan tidak anemia (57,5%). Begitu pula jumlah kunjungan *antenatal care* ibu hamil lebih dari sama dengan 7 kali juga memiliki proporsi sama pada

kelompok kasus dan kontrol adalah 53,3% dan 57,8%.

Pada aspek keterlibatan suami (peran) dalam menjalankan peran domestik dalam keluarga bahwa 60% suami ikut membantu ibu hamil dalam melaksanakan peran domestik/pekerjaan rumah tangga. Responden yang dibantu suaminya menjalankan peran domestik selama kehamilan 43,3% memiliki kadar Hb kurang dari normal dan 65,6% kadar Hb normal. Hasil analisis menunjukkan peran domestik suami merupakan faktor risiko terjadinya anemia kehamilan trimester III dengan nilai OR sebesar 2,489 ($1,071 < OR < 5,782$) artinya anemia kehamilan trimester III 2,489 kali berisiko terjadi pada ibu yang suaminya tidak memiliki keterlibatan dalam menjalankan peran domestik dalam keluarga dibandingkan ibu hamil dengan suami yang turut serta dalam peran domestik keluarga.

Tabel 1. Tabulasi Silang Faktor Resiko Anemia Kehamilan Trimester III di Kabupaten Mojokerto tahun 2019

Faktor Risiko	Anemia n (%)	Tidak Anemia n (%)	Jumlah n (%)	OR	95%CI	P Value
Usia (tahun)						
Berisiko (<25 dan >35)	13 (43,3)	8 (8,9)	21 (17,5)	7,838*	2,815-21,823	0,000
Tidak Berisiko (20-35)	17 (56,7)	82 (91,1)	99 (82,5)			
Paritas						
Berisiko (primigravida dan grandemulti)	5 (16,7)	29 (32,2)	34 (28,3)	2,377	0,826-6,841	0,108
Tidak Berisiko (multigravida)	25 (83,3)	61 (67,8)	86 (71,7)			
Pendidikan						
SD-SMP	17 (56,7)	24 (26,7)	41 (34,2)	3,596*	1,522-8,499	0,004
SMU-PT	13 (43,3)	66 (73,3)	79 (65,8)			
Pekerjaan						
Bekerja	9 (30)	59 (65,6)	68 (56,7)	4,441*	1,817-10,855	0,001
Tidak Bekerja	21 (70)	31 (34,4)	52 (43,3)			
Sosial Ekonomi						
Kurang (<UMR)	21 (70)	54 (60)	75 (62,5)	1,556	0,640-3,778	0,329
Baik (\geq UMR)	9 (30)	36 (40)	45 (37,5)			
Keteraturan ANC						
Tidak	10 (33,3)	21 (23,3)	31 (25,8)	1,643	0,666-4,052	0,281
Ya	20 (53,3)	69 (57,5)	89 (74,2)			
Kunjungan ANC						
<7	14 (46,7)	38 (42,2)	52 (43,3)	1,197	0,522-2,747	0,671
\geq 7	16 (53,3)	52 (57,8)	68 (56,7)			
Keterlibatan Suami dalam Melaksanakan Peran Domestik						
Tidak	17 (56,7)	31 (34,3)	48 (40)	2,489*	1,071-5,782	0,034



Hasil uji bivariat antara variabel karakteristik dengan kejadian anemia diperoleh variabel yang signifikan berisiko terhadap anemia kehamilan trimester III adalah usia (P value=0,000; OR=7,838; 95%CI 2,815-21,823), pendidikan (P value=0,004; OR=3,596; 95%CI 1,522-8,499) dan pekerjaan (P value=0,001; OR=4,441; 95%CI 1,817-10,855). Usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) 7,838 kali berisiko terjadi anemia kehamilan trimester III dibandingkan usia 20 sampai dengan 35 tahun sedangkan ibu dengan pendidikan SD-SMP 3,596 lebih berisiko mengalami anemia kehamilan dibandingkan yang berpendidikan SMU-Perguruan Tinggi. Ibu yang memiliki pekerjaan produktif menghasilkan upah 4,441 kali berisiko dengan anemia pada kehamilan dibandingkan ibu yang hanya melakukan pekerjaan rumah tangga saja.

Hasil analisis multivariat antara peran domestik suami dengan variabel karakteristik responden menunjukkan bahwa variabel yang paling signifikan berisiko terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester III adalah usia (P value=0,000; OR=58,381; 95%CI 8,507-400,642), pekerjaan (P value=0,001; OR=15,391; 95%CI 2,871-82511) dan peran domestik suami (P value=0,005; OR=7,285; 95%CI 1,804-29,413). Dari hasil perhitungan dengan menggunakan SPSS nilai *nagelkerke R Square* adalah 0,538 artinya kejadian anemia pada ibu hamil trimester III 53,8% ditentukan oleh faktor usia, pendidikan, paritas, pekerjaan ibu, sosial ekonomi keluarga, peran domestik suami, keteraturan *antenatal care*, jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan dan 46,2% ditentukan oleh faktor lainnya.

PEMBAHASAN

Usia ibu hamil akan mempengaruhi kematangan alat reproduksi wanita untuk persiapan kehamilan. Usia reproduksi yaitu antara usia 20-35 tahun merupakan usia yang matang untuk

menghadapi kehamilan baik dari fisik maupun psikis. Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun masih dalam masa pertumbuhan alat reproduksi sehingga apabila dalam usia tersebut harus menghadapi kehamilan maka ibu harus membutuhkan Fe lebih banyak untuk kematangan alat reproduksinya dan untuk bayi yang dikandungnya (Tanzihah, *et. al.*, 2016). Pada usia <20 tahun uterus dan hormone yang dihasilkan oleh sistem reproduksi belum bekerja maksimal menyebabkan ketidakstabilan paada kehamilan seperti anemia, abortus, perdarahan, dan IUFD. Kematian ibu 2-4 kali lebih berisiko pada usia <20 tahun dibandingkan usia 20-30 tahun dan 30% kematian bayi terjadi pada ibu dengan usia remaja (Putri, *et. al.*, 2015). Kehamilan ketika usia >35 tahun akan memberikan komplikasi pada ibu dan bayi karena fisiologis tubuh terutama alat reproduksi tidak mampu bekerja dengan optimal karena pada usia ini sudah memasuki fase awal degenerative disertai mulai bermunculan penyakit seperti hipertensi, jantung dan lain-lain. Kehamilan pada umur <20 tahun dan >35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko menyebabkan *abortus*, bayi lahir dengan berat badan yang rendah (BBLR), dan partus lama karena anemia selama kehamilan.

Hasil penelitian ini variabel usia signifikan berisiko terhadap kejadian anemia kehamilan pada ibu hamil trimester III. Hal ini ditunjukkan kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun sebagian besar mengalami anemia dan hanya sebagian kecil tidak anemia. Penelitian ini sejalan dengan hasil Purwandari *et.al.*, 2016 yaitu usia <20 tahun dan ≥ 35 tahun 16,967 kali lebih berisiko anemia berat dibandingkan usia 20-34 tahun. Ibu hamil berusia kategori risiko tinggi (bukan usia reproduktif) 2,446 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan ibu hamil yang usia risiko



rendah (usia reproduksi). Anemia kehamilan berhubungan dengan usia ibu yang tidak dalam masa reproduksi sehat yaitu perempuan yang hamil pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor resiko anemia pada kehamilan (Amallia, *et.al.*, 2017).

Paritas merupakan variabel yang dilihat dari frekuensi kehamilan dan persalinan. Frekuensi kehamilan dan persalinan menyebabkan cadangan zat besi dalam tubuh ibu berkurang, semakin tinggi frekuensi kehamilan dan persalinan maka semakin banyak kehilangan jumlah zat besi, sehingga untuk mengembalikan cadangan zat besi dalam keadaan normal perlu diperhatikan jumlah kehamilan dan persalinan serta jarak kehamilan dengan ditunjang asupan makanan yang bergizi dan kualitas kesehatan tubuh baik (Tanzihah, *et.al.*, 2016). Ibu dengan kondisi sering hamil dan bersalin harus memperhatikan pemenuhan nutrisi seimbang untuk bayi dan dirinya, apabila tidak terpenuhi maka akan berisiko kehilangan banyak darah dan penurunan kadar Hb. Uji analisis penelitian ini paritas tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian anemia kehamilan dikarenakan ibu dengan paritas berisiko yaitu primigravida dan grande multi memiliki proporsi yang sama antara kelompok kasus dan kelompok kontrol begitupula proporsi anemia kehamilan pada paritas tidak berisiko. Penelitian Rismawati dan Rohmatin, 2018 juga membuktikan paritas tidak berhubungan dengan anemia kehamilan disebabkan paritas 1 dan lebih dari satu juga mengalami anemia. Penelitian Astriana (2017), menunjukkan hasil yang berbeda yaitu paritas berhubungan signifikan dengan kejadian anemia kehamilan. Ibu dengan kategori paritas berisiko sebagian besar terjadi anemia kehamilan dibandingkan ibu dengan kategori paritas tidak berisiko.

Pendidikan menentukan kemampuan ibu dalam pemahaman dan penerimaan informasi terkini yang mampu

meningkatkan status kesehatan perempuan. Perempuan yang tidak pernah sekolah atau hanya lulusan Sekolah Dasar tentu hanya memiliki sedikit pemahaman tentang perubahan fisiologis dan psikologis sistem reproduksi selama kehamilan dan akan rentan menerima penjelasan yang tidak rasional dan bisa menyebabkan komplikasi pada kehamilan dan bayi yang dikandungnya. Penelitian mendapatkan hasil pendidikan berpengaruh signifikan terhadap kejadian anemia kehamilan. Ibu dengan pendidikan rendah 3,596 kali lebih berisiko mengalami anemia kehamilan dibandingkan pendidikan tinggi. Hasil ini sama dengan penelitian Tanzihah *et.al* (2016), bahwa tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan anemia pada ibu hamil. Penelitian Rismawati dan Rohmatin, 2018 juga menyatakan tidak ada pengaruh tingkat pendidikan dengan anemia kehamilan. Begitu pula dengan Amallia *et.al* (2017) yakni tidak di temukan hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan anemia pada ibu hamil berarti ibu dengan tingkat pendidikan tinggi belum tentu tidak akan anemia dikarenakan ditemukan sebagian besar ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki kadar Hb kurang dari normal selama kehamilan begitu pula sebaliknya untuk ibu dengan tingkat pendidikan rendah. Hal ini dikarenakan adanya faktor lain yang menunjang penurunan kadar Hb ibu hamil.

Pekerjaan merupakan aktifitas yang dilakukan untuk mendapatkan upah. Ibu hamil melakukan pekerjaan produktif untuk membantu suami dalam mencukupi kebutuhan rumah tangga. Ibu hamil yang bekerja selain menjadi ibu rumah tangga dan memperoleh penghasilan sendiri mempengaruhi ibu untuk mendapatkan informasi terbaru tentang kesehatan selama kehamilan seperti anemia kehamilan (Purbadewi & Setiawati., 2013). Jenis pekerjaan diluar rumah yang tidak menguntungkan ibu hamil karena rendahnya pendidikan



sehingga mendapatkan upah yang rendah pula disertai eksploitasi di tempat kerja yang sangat merugikan kesehatan ibu selama kehamilan. Jumlah jam kerja dan beban kerja ganda yang dituntut bekerja diura rumah untuk membantu perekonomian keluarga tanpa harus melepaskan tanggung jawab pekerjaan sebagai ibu rumah tangga berakibat gangguan kesehatan pada hamil sampai dengan menyusui bahkan kematian ibu dan bayi (Angelia, 2014). Hasil penelitian ini pekerjaan signifikan berisiko terhadap anemia kehamilan pada trimester III. Ibu yang bekerja produktif diluar rumah 4,441 kali lebih berisiko terjadi anemia selama kehamilan dibandingkan ibu yang berperan hanya sebagai ibu rumah tangga. Hal ini sejalan dengan Harahap, 2015 pekerjaan yang dilakukan ibu berhubungan dengan anemia pada kehamilan. Namun hasil penelitian ini berbeda dengan Penelitian Rismawati dan Rohmatin, 2018 juga tidak ada hubungan signifikan antara pekerjaan dengan anemia kehamilan Ibu dengan anemia sebagian kecil (33%) adalah ibu yang memiliki pekerjaan di luar rumah sedangkan ibu hamil yang tidak anemia 44,4% memiliki pekerjaan produktif (Safitri & Syahrul, 2015). Begitu pula menurut Amallia *et.al.* (2017) bahwa anemia kehamilan tidak berhubungan dengan pekerjaan, ibu yang memiliki pekerjaan produktif dan hanya bekerja sebagai ibu rumah tangga memiliki risiko yang sama untuk mengalami anemia kehamilan.

Sosial ekonomi juga menentukan keadaan kesehatan ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Ibu hamil dengan sosial ekonomi baik maka akan memberikan dampak baik pada status kesehatannya serta kualitas status gizi pun akan meningkat karena asupan nutrisi juga berkualitas, selain itu ibu tidak memiliki beban psikologis tentang persiapan persalinan dan pemenuhan kebutuhan rumah tangga. Status sosial ekonomi mempengaruhi komposisi makanan yang dikonsumsi

setiap harinya. Ibu hamil dengan pendapatan keluarga tinggi maka memungkinkan kebutuhan gizi sebagian besar akan tercukupi, sedangkan apabila ibu hamil dengan pendapatan keluarga dalam kategori kurang menyebabkan kemampuan untuk pemenuhan kebutuhan makanan yang bergizi baik juga berkurang dan berdampak penurunan kualitas status gizi ibu hamil seperti anemia. Sumber makanan berupa protein hewani yang harganya sulit dijangkau merupakan makanan yang baik dikonsumsi untuk mencegah anemia (Mariza, 2016). Sumber protein hewani mampu meningkatkan absorpsi zat besi dalam tubuh, sedangkan konsumsi protein yang kurang maka penyerapan zat besi juga rendah oleh tubuh sehingga mengakibatkan anemia (Putri, *et.al.*, 2015). Penelitian menunjukkan sosial ekonomi keluarga bukan faktor risiko yang signifikan berpengaruh terhadap anemia ibu hamil karena ibu hamil dengan sosial ekonomi rendah memiliki proporsi yang sama antara kelompok kasus dan kontrol. Hasil penelitian sama dengan Karaoglu *et.al.*, 2010 yaitu pendapatan keluarga rendah berisiko terhadap anemia kehamilan trimester III dengan besar risiko 1,6 kali. Kondisi ini tidak sama dengan penelitian Purwaningtyas dan Prameswari (2017) adalah tidak ada hubungan antara pendapatan dengan anemia kehamilan karena ibu hamil dengan pendapatan keluarga rendah memiliki proporsi sama antara anemia dan tidak anemia.

Antenatal care (Pengawasan atau perawatan selama kehamilan) merupakan pengawasan ibu hamil oleh tenaga kesehatan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan baik pemeriksaan fisik maupun laboratorium untuk mendeteksi adanya tanda kelainan baik fisik atau psikologis agar dapat segera ditanggulangi serta menghindari resiko semaksimal mungkin baik ibu dan bayi. Pelayanan *antenatal care* yang didapatkan ibu hamil meliputi pemeriksaan kadar Hb untuk



mendeteksi anemia, konseling gizi, suplemen besi dan asam folat serta pendidikan kesehatan yang memadai, sehingga faktor risiko anemia dapat ditekan. Dengan *antenatal care* yang teratur akan mempermudah pemberian tablet Fe kepada ibu hamil yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu selama masa kehamilan serta didukung kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe sehingga mampu mencegah anemia (Nurmasari & Sumarmi, 2019). Standar minimal pelayanan *antenatal care* berkualitas yang diberikan bidan yaitu standart 7T meliputi Timbang berat badan dan tinggi badan, mengukur tekanan darah, pemeriksaan Tinggi fundus uteri, memberikan imunisasi Tetanus toxoid, pemberian Tablet tambah darah, Tes penyakit kelamin dan Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (Putri, *et al.*, 2015). Standart minimal kualitas kunjungan *antenatal care* adalah 4 kali kunjungan meliputi 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III (Prawirohardjo, 2011). *Antenatal care* yang tidak rutin dan teratur berdampak pada kondisi ibu dan bayi, karena rendahnya pemantauan kesehatan ibu sehingga apabila ada komplikasi tidak mampu dilakukan penanganan sedini mungkin mengakibatkan kehamilan dan persalinan yang berisiko tinggi. Hal ini bisa berdampak peningkatan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keteraturan *antenatal care* buka merupakan faktor risiko terjadinya anemia pada ibu hamil trimester III. Ibu hamil yang teratur melakukan kunjungan *antenatal care* sama besar risikonya mengalami anemia dan tidak anemia begitu pula sebaliknya yang tidak teratur *antenatal care*nya.

Uji statistik tentang pengaruh keteraturan *antenatal care* dan jumlah kunjungan *antenatal care* terhadap kejadian anemia ibu hamil pada penelitian ini diperoleh bahwa keteraturan *antenatal care* dan jumlah kunjungan *antenatal care*

tidak signifikan berisiko terhadap terjadinya anemia kehamilan di Kabupaten Mojokerto disebabkan ibu yang teratur dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan dan jumlah kunjungan *antenatal care*nya kurang dari 7 tidak memiliki perbedaan proporsi terhadap kejadian anemia. Standar jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan 7 yang digunakan peneliti diperoleh dari nilai mean dari seluruh jumlah kunjungan yang dilakukan responden. Hal ini tidak sejalan dengan Nurmasari dan Sumarmi, 2019 bahwa keteraturan kunjungan *antenatal care* memiliki hubungan signifikan dengan anemia kehamilan, ibu hamil yang tidak teratur dalam melakukan pemeriksaan kehamilan 4 kali berisiko mengalami anemia dibandingkan yang teratur kunjungan periksa kehamilannya. Hasil penelitian Safitri dan Syahrul, 2015 menunjukkan *antenatal care* tidak berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yang berada di perdesaan atau perkotaan. Menurut Rismawati dan Rohmatin (2018), frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan berpengaruh terhadap terjadinya anemia kehamilan karena semakin teratur dalam melakukan pemeriksaan kehamilan maka akan menurunkan resiko anemia melalui pelayanan berupa pemeriksaan fisik, pemberian suplemen serta penyuluhan kesehatan ibu hamil.

Hasil penelitian Putri *et.al.* (2015), ditemukan ibu hamil yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan *antenatal care* sebagian besar memiliki kadar HB kurang dari normal sedangkan ibu hamil yang teratur kunjungan *antenatal care*nya hanya sebagian kecil yang mengalami anemia. Uji analisis diperoleh hasil ada hubungan signifikan antara keteraturan pemeriksaan kehamilan dengan anemia kehamilan. Ibu hamil yang tidak teratur dalam melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan 4,421 kali lebih besar berisiko dibandingkan dengan ibu hamil yang teratur melakukan pemeriksaan kehamilan. Semakin teratur



ibu hamil memeriksakan kehamilannya semakin rendah risiko mengalami anemia kehamilan.

Wanita pada era modern saat ini semakin tingginya kesadaran untuk memiliki pekerjaan yang bisa menghasilkan gaji untuk membantu perekonomian keluarga sehingga kebutuhan rumah tangga bisa terpenuhi. Namun norma yang ada dimasyarakat yang menganut sistem patriarkhis meskipun ibu memiliki pekerjaan yang produktif menghasilkan uang tetap tidak boleh melupakan pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga seperti memasak, mengasuh anak, menyapu, mencuci baju, dan lain- lain. Menurut Hidayati (2015), suami seharusnya ikut membantu istri dalam melakukan pekerjaan rumah tangga ketika istrinya memiliki peran produktif selain harus menjalankan peran domestik. Kemitraan suami dan istri dalam menjalankan peran domestik seharusnya bukan menjadi masalah, permasalahan sebenarnya adalah apabila tidak ada kemitraan suami dan istri yang sama memiliki peran produktif dalam mengerjakan pekerjaan urusan rumah tangga yang mengakibatkan *triple burden* bukan hanya *double burden* bagi istri. Ketidakadaan keterlibatan suami dalam menjalankan peran domestik karena dalam sitem patriarkhis masih ada anggapan bahwa pekerjaan rumah tangga merupakan tanggung jawab sepenuhnya seorang ibu meskipun ibu memiliki pekerjaan lain di luar rumah yang menghasilkan upah.

Beban ganda (*double burden*) yang harus dikerjakan oleh ibu meliputi (1) peran domestic sebagai ibu rumah tangga yang harus mengurus suami dan anak dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga, (2) peran produktif baik dikerjakan dirumah maupun diluar rumah untuk menghasilkan uang yang bisa menambah pendapatan keluarga, untuk ibu yang aktif dalam keorganisasian profesi maupun masyarakat harus menjalankan peran kemasyarakatan juga akan dihadapkan pada *triple burden*. *double burden* atau

triple burden pada perempuan merupakan bentuk ketidaksetaraan gender yang memberikan dampak kepada perempuan.

Konflik akan sering muncul pada ibu yang memiliki pekerjaan, ibu harus melaksanakan tanggung jawab sebagai ibu rumah tangga setelah melakukan pekerjaan selain menjadi ibu rumah tangga. Ibu akan kesulitan untuk mencapai keseimbangan dalam menjalankan peran domestik, produktif dan sosial/kemasyarakatan. Beban ganda ini akan memperpanjang waktu ibu untuk bekerja semakin panjang (lebih dari sama dengan 8 jam) sehingga menimbulkan kelelahan (Juliana, *et.al.*, 2018). Semakin beratnya pekerjaan pada ibu tidak disertai dengan asupan nutrisi kurang memenuhi kebutuhan gizi akan menyebabkan kelelahan kronis yang berujung komplikasi ketika hamil sampai nifas dan semakin rendah kemampuan bertahan hidup pada ibu dan bayi. Oleh karena itu penting adanya keseimbangan kerja kelurga terutama pada masa kehamilan dengan keterlibatan suami dalam menjalankan peran domestik. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa keterlibatan suami dalam menjalankan peran domestik berpengaruh signifikan terhadap anemia kehamilan. Ibu hamil dimana suami tidak terlibat dalam melaksanakan peran domestik 2,489 kali lebih besar berisiko terjadi anemia kehamilan dibandingkan ibu hamil yang suaminya ikut berperan dalam melaksanakan peran domestik. Penelitian Harahap (2015), *Triple burden* yang dilakukan oleh ibu hamil berhubungan signifikan dengan terjadinya anemia pada kehamilan. Ketidakadilan gender dalam pembagian peran dan keseimbangan kerja dalam keluarga antara suami dan istri menyebabkan *double burden* bagi istri. Keterlibatan suami dalam melakukan pekerjaan rumah tangga akan menumbuhkan rasa kebersamaan dan keharmonisan keluarga. Suami yang membantu istrinya mengerjakan urusan rumah tangga maka istri akan merasa



terbantu dengan perhatian suami tersebut dan akan terwujud nilai kemandirian pada suami (Rahmawaty, 2015). Penelitian Supriyantini, 2002 bahwa suami dan istri yang bersama terlibat dalam pekerjaan mengasuh anak maka anaknya akan tumbuh dengan kemampuan dan keyakinan diri lebih besar, lebih matang, mudah bergaul dan mampu menghadapi berbagai macam masalah.

Masyarakat Jawa yang menganut sistem patriarki memberi kedudukan ibu lebih rendah daripada suami. Suami memiliki peran sebagai pencari nafkah dan kepala rumah tangga dan tidak pernah memikirkan tentang pengeluaran keuangan untuk kebutuhan rumah tangga sedangkan istri hanya memiliki tugas seperti memasak, mencuci dan lain-lain, mendukung karir suami, harus patuh dengan suami, menjadi ibu untuk anaknya. Ada ketidakseimbangan dalam pembagian tugas suami dan istri yang mana suami memiliki proporsi kecil dalam pekerjaan rumah tangga dan sepenuhnya pekerjaan rumah tangga menjadi tanggung jawab istri meskipun istri memiliki pekerjaan produktif. Pembagian peran antara suami dan istri dibutuhkan untuk menjaga keseimbangan keluarga melalui kesepakatan dalam pembagian peran dan tugas sehari-hari serta komitmen untuk bertanggung jawab terhadap peran dan tugasnya. Suami dan istri membagi peran secara seimbang dengan bersama-sama mengelola rumah tangga (Putri & Lestari, 2015).

Pembahasan bukanlah penulisan ulang hasil penelitian, melainkan harus berisi pernyataan ringkas bagian penting hasil penelitian, argumentasi yang mendukung, pembahasan terhadap hasil penelitian lain yang relevan yang telah dipublikasikan dan kontribusi temuan untuk pengayaan dan pengembangan ilmu dan teknologi bagi masyarakat.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian anemia kehamilan trimester III adalah usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan keterlibatan suami dalam menjalankan peran domestik keluarga. Usia, pekerjaan dan keterlibatan suami dalam peran domestik dalam keluarga merupakan faktor risiko yang paling dominan terhadap terjadinya anemia kehamilan trimester III di kabupaten Mojokerto Tahun 2019

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang didanai DRPM DIKTI maka di harapkan petugas kesehatan lebih mensosialisasikan tentang kesetaraan gender dilihat dari keseimbangan peran antara suami dan istri pada masa kehamilannya pada suami, keluarga dan masyarakat.

Tenaga kesehatan meningkatkan kualitas pelayanan *antenatal care* pada standar pemeriksaan laboratorium khususnya pemeriksaan Hb dilakukan rutin tiap trimester untuk mendeteksi secara dini anemia pada kehamilan serta selalu memberikan konseling tentang nutrisi dan kepatuhan minum tablet Fe sebagai upaya pencegahan anemia pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Amallia, S., Afriyani, R., Utami, S. P. 2017. Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit BARI Palembang. *Jurnal Kesehatan*. 7(3): pp. 389-395.
- Angelia, N. 2014. Analisis Status Perempuan dan Kematian Ibu. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*. 2(1): pp. 31-39.
- Astriana, W. 2017. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2(2): pp. 123-130.



- Breymann, C. 2015. Iron Deficiency Anemia in Pregnancy. *Seminars in Hematology*. 52(4): pp. 339-347.
- Depkes RI. 2013. *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 Bidang Biomedis*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Depkes RI. 2018. Hasil Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. Tersedia di: <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>. [diakses 12 Oktober 2019].
- Harahap, J.R. 2015. Pengaruh Distribusi Makanan, Beban Ganda dan Pengambilan Keputusan terhadap Anemia dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya Kabupaten Kampar. *Jurnal Proteksi Kesehatan*. 4(1): pp. 79-90.
- Hidayati, N. 2015. Beban Ganda Perempuan Bekerja (Antara Domestik dan Publik). *Jurnal Muzawh*. 7(2).
- Irawati, D. et.al. 2018. *Maternal Mortality in Mojokerto District: 2017*. Phetchaburi: Phetchaburi Rajbhat University.
- Juliana, M., Camelia, A., Rahmiwati, A. 2018. Analisis Faktor Risiko Kelelahan Kerja Pada Karyawan Bagian Produksi PT. Arwana Anugrah Keramik, Tbk. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 9(1): pp. 53-63.
- Karaoglu, L. et.al. 2010. The Prevalence of Nutritional Anemia in Pregnancy in an East Anatolian Province, Turkey. *BMC Public Health*.
- Mariza, A. 2016. Hubungan Pendidikan Dan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di BPS T Yohan Way Halim Bandar Lampung Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Holistik*. 10(1): pp. 5-8.
- Melku, M., Addis, Z., Alem, M., Enawgaw, B. 2014. Prevalence and Predictors of Maternal Anemia during Pregnancy in Gondar, Northwest Ethiopia: An Institutional Based Cross-Sectional Study. *Anemia Journal of Hindawi*. pp. 1-9.
- Nurmasari, V., Sumarmi, S. 2019. Hubungan Keteraturan Kunjungan Antenatal care Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Kecamatan Maron Probolinggo. *Amerta Nutrition*. 3(1): pp. 46-51.
- Prawirohardjo, S. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Purbadewi, L., Setiawati., U. Y. N. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi Universtas Muhammadiyah Semarang*.
- Purwandari, A., Lumy, F., Polak, F. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 4(1): pp. 62-68.
- Purwaningtyas, M. L., Prameswari, G. N. 2017. Faktor Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Higiea Journal Of Public Health Research And Development*. 1(3): pp. 43-54.
- Putri, D. P. K., Lestari, S. 2015. Pembagian Peran Dalam Rumah Tangga Pada Pasangan Suami Istri Jawa. *Jurnal Penelitian Humaniora*. 16(1): pp. 72-85.
- Putri, P. H., Sulistyono, A., Mahmudah. 2015. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Kehamilan Usia Remaja. *Majalah Obstetri & Ginekologi*. 23(1): pp. 33-36.
- Rahmawaty, A. 2015. Harmoni Dalam Keluarga Perempuan Karir: Upaya Mewujudkan Kesetaraan Dan Keadilan Gender Dalam Keluarga. *Jurnal Palastren*. 8(1): pp. 1-34



- Rajab, B., 2009. Kematian Ibu: Suatu Tinjauan Sosial-Budaya. *Jurnal Masyarakat dan Budaya*. 9 (2): pp.237-254.
- Rismawati, S., Rohmatin, E. 2018. Analisis Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Buletin Media Informasi*. 14(1): pp.51-57.
- Safitri, R. N., Syahrul, F. 2015. Risiko Paparan Asap Rokok Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 3(3): pp. 327–339.
- Supriyantini, S. 2002. *Hubungan Antara Pandangan Peran Gender dengan Keterlibatan Suami dalam Kegiatan Rumah Tangga*. Sumatera Utara: USU.
- Tanziha, I., Damanik, M. R. M., Utama, L.J., Rosmiati, R. 2016. Faktor Risiko Anemia Ibu Hamil Di Indonesia. *Jurnal Gizi Pangan*. (2): pp. 143-152.