

---

**FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN KEJADIAN ANEMIA  
DI WILAYAH KABUPATEN PEKALONGAN**

*Risqi Dewi Aisyah, Fitriyani*

***Abstract***

*Anemia in pregnancy is a major public health problem, particularly in developing countries. Anemia affects 41.8% of pregnant women used effects. Pregnant women with anemia will affect physical activity, increased morbidity and mortality, especially pregnant women with severe anemia Factors that increase the occurrence of anemia include factors relating to age, parity, knowledge, adherence to consume iron tablet, the frequency of the ANC, husband support and occupation, The aimed of this research was to determine the internal and external factors associated with the incidence of anemia among pregnant women. Subjects in this study were 120 third trimester pregnant women with a sampling technique using proportional random sampling. This type of research is observational analytic with cross sectional approach. The primary data using questionnaires and measurements of HNB with Sahli method. The results of this study is that there is a positive and statistically significant correlation between knowledge (OR = 17.11; 95% CI = 5.324 to 55.003; p = 0.000), but there is a positive association was not statistically significant between age (OR = 1, 74; CI 95% = 50.390 to 7.852; p = 0.466), educational level (OR = 1.67; 95% CI = 0.535 to 5.204; p = 0.378), obedience to consume iron (OR = 7.97; CI 95% = 0.876 to 72.519; p = 0.065), frequency of ANC (OR = 1.27; 95% CI = 0.247 to 6.536; p = 0.775, husband support (OR = 1.17; 95% CI = 0.247 to 5.586; p = 0.840), work (OR = 1.69; 95% CI = 0.431 to 6.709; p = 0.449). Suggestions for midwives monitoring of Hb levels in pregnant women and monitoring the increase after administration of iron tablet. Yet it is important also to ensure drank Fe tablets are given.*

## **I. PENDAHULUAN**

Anemia pada kehamilan adalah masalah kesehatan masyarakat yang utama, terutama di negara-negara berkembang. Anemia ini mempengaruhi 41,8% memengaruhi wanita hamil. Ibu hamil dengan anemia akan berpengaruh terhadap aktivitas fisik, meningkatnya morbiditas dan mortalitas terutama ibu hamil dengan anemia berat (Benoist *et al*, 2008 dan Uneke *et al* 2007). Faktor yang meningkatkan terjadinya anemia diantaranya adalah faktor yang berkaitan dengan umur, paritas, pengetahuan, kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe, frekuensi ANC, dukungan suami dan pekerjaan.

Faktor umur ibu hamil berkaitan dengan anemia, Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda (<20 tahun) perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua diatas 30 tahun perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Kristiyanasari, 2010)

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Paritas  $\geq 5$  merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu (Arisman, 2004). Hasil penelitian Nurhidayati *et al* (2013) menyatakan idak terdapat hubungan bermakna paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian Odekunle *et al* (2010) menyatakan bahwa paritas dan graviditas berhubungan langsung dengan terjadinya anemia.

Faktor pendidikan ibu hamil berhubungan dengan anemia. Pendidikan pasien berkaitan dengan penanaman pengetahuan yang tepat mengenai makanan kaya zat besi, fortifikasi pangan, pelaksanaan program profilaksis anemia dari remaja, perawatan antenatal yang teratur dari trimester pertama. Hal ini memainkan peran penting dalam mengelola anemia pada ibu secara efektif dan untuk hasil perinatal yang efektif (Ivan EA dan Mangiarkkarasi, 2013).

Pengetahuan yang kurang tentang anemia mempunyai pengaruh terhadap perilaku kesehatan khususnya ketika seorang wanita pada saat

hamil, akan berakibat pada kurang optimalnya perilaku kesehatan ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia kehamilan. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi selama kehamilan yang dikarenakan oleh ketidaktahuannya (Purbadewi L dan Ulvie YNS. 2013).

Penyebab lain dari kekurangan zat besi termasuk kurangnya asupan zat besi, pemanfaatan besi yang tidak memadai selama penyakit kronis dan inflamasi, gangguan penyerapan zat besi, atau kehilangan kelebihan zat besi. Dalam sebagian besar kasus, penyebab hasil anemia defisiensi besi di anemia yang baik dihindari dan reversibel dengan meningkatkan suplementasi besi atau mengurangi kehilangan besi. Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet besi akan berpengaruh terhadap transportasi oksigen dan pertumbuhan sel dan kelangsungan hidup (Pimanda JE dan Saeid A, 2011).

Kasus anemia defisiensi gizi umumnya selalu disertai dengan malnutrisi, hal ini karena keengganan ibu untuk menjalani pengawasan antenatal. Hasil penelitian Ivan EA dan Mangiarkkarasi (2013) menunjukkan frekuensi ANC yang tinggi tidak berhubungan dengan kejadian anemia, karena yang perlu diperhatikan saat kunjungan ANC yaitu kebutuhan program pendidikan kesehatan terhadap kepatuhan dan asupan zat besi diet kaya selama kehamilan yang perlu diperkuat sehingga dapat mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.

Pengaruh orang lain disekitar ibu hamil dikaitkan dengan kejadian anemia. Ibu yang sedang hamil dan mereka bekerja perlu mendapat dukungan khusus dari suami atau keluarganya agar mereka lebih memperhatikan kandungannya. Jika tidak ada dukungan dari suami atau keluarga maka ibu akan mengabaikannya, dalam penelitian Novita *et al* (2009) tentang hubungan dukungan suami tentang konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

Faktor yang lain yang juga dikaitkan dengan kejadian anemia adalah pekerjaan ibu hamil. Pekerjaan ini berkaitan dengan status ekonomi yang rendah. Hasil penelitian Khatod *et al* (2013) menyimpulkan bahwa prevalensi anemia meningkat pada ibu hamil dengan pendapatan yang rendah dan mengalami defisiensi zat gizi.

Berdasarkan Riskesdas 2013, terdapat 37,1% ibu hamil anemia, yaitu ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11,0 gram/dl, dengan proporsi yang hampir sama antara di kawasan perkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%). AKI di Kabupaten Pekalongan masih relatif tinggi, tercatat dalam empat tahun terakhir, yaitu pada tahun 2010 sejumlah 162/100.000 KH, tahun 2011 sejumlah 105/100.000 KH, dan kembali meningkat pada tahun 2012 sejumlah 184/100.000 KH, tahun 2013 sejumlah 175/100.000 KH dan tahun 2014 naik menjadi 243/100.000 KH dan menjadi no.5 tertinggi di Prop

Salah satu penyebab AKI di Pekalongan tahun 2014 yang merupakan penyebab kedua terbanyak yaitu perdarahan pasca persalinan yaitu 6 kasus dari 39 kasus (15,3%). Salah satu penyebab perdarahan pada masa persalinan yaitu anemia.

## **II. METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*), yaitu Menganalisis faktor internal (umur, paritas, pendidikan, pengetahuan tentang anemia, kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe) dan faktor eksternal (frekuensi kunjungan ANC, dukungan suami, pekerjaan) yang berhubungan dengan kejadian anemia dalam kehamilan. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di Wilayah Kabupaten Pekalongan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan menggunakan proportional random sampling. . Ukuran sampel yang diperkirakan menurut desain analisis data yang dilakukan yaitu analisis multivariat yang melibatkan 5 variabel independen untuk faktor internal dan 3 variabel independen untuk faktor eksternal dan satu variabel dependen. Dalam model analisis multivariat dibutuhkan 15-20 subjek penelitian per variabel.

Alat pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berupa pertanyaan tertutup (*closed ended question*). Untuk pemeriksaan kadar haemoglobin menggunakan Hb Sahli (Haemometer) dengan merk yang sama. Analisa *univariate* pada penelitian ini yaitu menganalisis variabel umur, paritas, tingkat pendidikan, pengetahuan tentang anemia, kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe, frekuensi kunjungan ANC, dukungan suami, pekerjaan dan kejadian anemia pada ibu hamil yang disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Analisa Bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji chi kuadrat, untuk

melihat hubungan dengan menggunakan OR, yaitu untuk melihat hubungan umur dengan kejadian anemia, hubungan paritas dengan kejadian anemia, hubungan pendidikan dengan kejadian anemia, hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia, hubungan pekerjaan dengan kejadian anemia, hubungan frekuensi ANC dengan kejadian anemia, hubungan dukungan suami dengan kejadian anemia, hubungan pekerjaan dengan kejadian anemia.

Analisa multivariat dalam penelitian ini menggunakan regresi logistik ganda yaitu salah satu model matematis yang digunakan untuk menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen kategori yang sifatnya dikotom. Uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik ganda.

### III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### Hasil Penelitian

Tabel 4.1 Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	N	Persentase	Mean	SD	Minimum	Maksimum
<b>Umur (tahun)</b>			28	5,69	18	40
<20	6	5				
20-25	43	35,8				
26-30	31	25,8				
30-35	24	20				
>35	16	13				
<b>Pendidikan</b>						
SD	37	30,8				
SMP	42	35				
SMA	33	27,5				
Perguruan Tinggi	8	6,7				
<b>Penghasilan</b>						
<500.000	87	72,5				
500.000-	19	15,8				
1.000.000	9	7,5				
>1.000.000-	5	4,2				
2.000.000						
>2.000.0000						

Tabel 4.1 menunjukkan kurang dari separoh (35,8%) subjek penelitian mempunyai umur 20-30 tahun, tingkat pendidikan responden sebagian kecil (30,8%) adalah SD dan untuk penghasilan sebagian besar (72,5%) mempunyai penghasilan <500.000.

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi subjek penelitian berdasar umur, paritas, pendidikan, pengetahuan, kepatuhan dalam mengkonsumsi zat besi, frekuensi ANC, dukungan suami dan pekerjaan**

Variabel	N	persentase
<b>Umur</b>		
Resikorendah (20-35)	99	82,5
Resiko Tinggi(<20&>35)	21	17,5
<b>Paritas</b>		
Primigravida	46	38,3
Multigravida	74	61,7
<b>Pendidikan</b>		
Menengah&perguruan tinggi	40	33,3
Dasar	80	66,7
<b>Pengetahuan</b>		
Baik	46	38,3
Kurang	74	61,7
<b>Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe</b>		
Patuh	89	74,2
Tidak Patuh	31	25,8
<b>Frekuensi ANC</b>		
Baik	81	67,5
Kurang	39	32,5
<b>Dukungan Suami</b>		
Mendukung	79	65,8
Tidak Mendukung	41	34,2
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	23	19,2
Tidak Bekerja	97	80,8
<b>Anemia dalam kehamilan</b>		
Tidak Anemia	34	28,3
Anemia	86	86

Tabel 4.2 menunjukkan sebagian besar responden (82,5%) berusia 20-35 tahun, lebih dari separoh (61,7%) multigravida, lebih dari separoh (66,7%) berpendidikan dasar (SD dan SMP), lebih dari separoh (61,7%) mempunyai pengetahuan kurang, sebagian besar (74,2%) patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe, lebih dari separoh (67,5%) frekuensi ANC baik, lebih dari separoh.

**Tabel 4.3 Hubungan umur, paritas, pendidikan, pengetahuan, kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe, frekuensi ANC, dukungan suami, pekerjaan dengan anemia dalam kehamilan**

Variabel	Anemia pada ibu hamil				Total	%	p
	Tidak anemia		Anemia				
	N	%	N	%			
<b>Umur</b>							
Resiko Rendah	30	30,3	69	69,7	99	100	0,298
Resiko Tinggi	4	19	17	81	21	100	
<b>Paritas</b>							
Primigravida	12	13	34	33	46	100	0,667
Multigravida	22	21	52	52	74	100	
<b>Tingkat Pendidikan</b>							
Menengah & PT	15	37,5	25	62,5	40	100	0,115
Dasar	19	23,8	61	76,3	80	100	
<b>Pengetahuan</b>							
Baik	29	63	17	37	46	100	0,000
Kurang	5	6,8	69	93,2	74	100	
<b>Kepatuhan</b>							
Patuh	33	37,1	56	63,8	89	100	0,000
Tidak Patuh	1	3,2	30	96,8	31	100	
<b>Frekuensi ANC</b>							
Baik	25	30,9	56	69,1	81	100	0,375
Kurang	9	23,1	30	76,9	39	100	
<b>Dukungan Suami</b>							
Mendukung	23	22,4	56	70,9	79	100	0,792
Tidak Mendukung	11	11,6	30	73,2	41	100	
<b>Pekerjaan</b>							
Bekerja	9	30,1	14	60,9	23	100	0,201
Tidak Bekerja	25	25,8	72	74,2	97	100	

Tabel 4.3 menunjukkan responden dengan umur resiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun) sebagian besar (81%) mengalami anemia, lebih dari separoh ibu hamil (52%) multigravida mengalami anemia, sebagian besar ibu hamil yang berpendidikan dasar (SD&SMP) 76,3% mengalami anemia, hampir seluruh responden yang berpengetahuan kurang (93,2%) mengalami

anemia, hampir seluruh responden yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe (96,8%) mengalami anemia, sebagian besar responden (76,9%) dengan frekuensi ANC kurang mengalami anemia, sebagian besar responden dengan suami tidak mendukung (73,2%) mengalami anemia, dan sebagian besar responden yang tidak bekerja (74,2%) mengalami anemia.

**Tabel 4.4 Hasil Uji Regresi Logistik Ganda Hubungan umur, paritas, pendidikan, pengetahuan, kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe, frekuensi ANC, dukungan suami, pekerjaan dengan anemia dalam kehamilan**

	OR	CI 95%		p
		Batas bawah	Batas atas	
Umur Resiko Rendah	1,74	0,390	7,851	0,466
Paritas primigravida	0,90	0,287	2,827	0,858
Tingkat pendidikan Menengah&PT	1,67	0,535	5,204	0,378
Pengetahuan	17,11	5,324	55,003	0,000
Kepatuhan	7,97	0,876	72,519	0,065
Frekuensi ANC	1,27	0,247	6,536	0,775
Dukungan Suami	1,17	0,247	5,586	0,840
Pekerjaan	1,69	0,431	6.705	0,449
N observasi 120 Nagelkerke R Square = 52%				

Tabel 4.4 hasil regresi logistic ganda menunjukkan terdapat hubungan yang positif dan secara statistic signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan kejadian anemia (OR=17,11; CI 95%=5,324-55,003; p=0,000), terdapat hubungan yang positif tetapi secara statistic tidak signifikan antara umur (OR=1,74; CI 95%=50,390-7,852; p=0,466), tingkat pendidikan (OR=1,67; CI 95%=0,535-5,204; p=0,378), kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet fe (OR=7,97; CI 95%=0,876-72,519; p=0,065), frekuensi ANC (OR=1,27; CI 95%=0,247-6,536; p=0,775), dukungan suami (OR=1,17; CI 95%=0,247-5,586; p=0,840), pekerjaan (OR=1,69; CI 95%=0,431-6,709; p=0,449) dan terdapat hubungan yang negative dan secara statistic tidak signifikan antara paritas (OR=0,90; CI 95%=2,827-0,858; p=0,858).



## PEMBAHASAN

Faktor umur ibu hamil berkaitan dengan anemia, Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda (<20 tahun) perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua diatas 30 tahun perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Kristiyanasari, 2010)

Wanita dengan usia >35 tahun juga memiliki peluang mengalami masalah medis umum yang mungkin bisa mempengaruhi janin yang sedang tumbuh dan berkembang seperti sakit karena ketidaknyamanan yang dialami, anemia (Charlis, 2008). Hasil penelitian Assyrah (2012) menyebutkan tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil yang sama ditemukan pada penelitian Khatod (2013) tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian anemia. Hasil penelitian Zhang *et al* (2009) salah satu faktor risiko pada anemia ibu hamil yaitu umur.

Paritas  $\geq 5$  merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu (Arisman, 2004). Hasil penelitian Nurhidayati *et al* (2013) menyatakan idak terdapat hubungan bermakna paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian Odekunle *et al* (2010) menyatakan bahwa paritas dan graviditas berhubungan langsung dengan terjadinya anemia. Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan penelitian Khatod *el al* (2013) wanita multipara lebih berisiko terkena anemia karena wanita kehilangan 500-600mg yang meliputi hilangnya besi harian selama kehamilan (300-350mg) dan selama nifas (200-250mg).

Pendidikan pasien berkaitan dengan penanaman pengetahuan yang tepat mengenai makanan kaya zat besi, fortifikasi pangan, pelaksanaan program profilaksis anemia dari remaja, perawatan antenatal yang teratur dari trimester pertama. Hal ini memainkan peran penting dalam mengelola anemia pada ibu secara efektif dan untuk hasil perinatal yang efektif (Ivan EA dan Mangiarkkarasi, 2013)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Gebre dan Mulugeta (2015) yang menunjukkan prevalensi anemia lebih tinggi pada wanita yang tidak berpendidikan (OR=1,56) dibandingkan wanita yang berpendidikan. Hasil

penelitian Khatod *et al* (2013) juga menyatakan ada hubungan yang sangat signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk kesehatan, media poster, kerabat dekat (Istiarti, 2000). Kebutuhan ibu hamil akan zat besi (Fe) meningkat 0,8 mg sehari pada trimester I dan meningkat tajam selama trimester III yaitu 6,3 mg sehari. Jumlah sebanyak itu tidak mungkin tercukupi hanya melalui makanan apalagi didukung dengan pengetahuan ibu hamil yang kurang terhadap peningkatan kebutuhan zat besi (Fe) selama hamil sehingga menyebabkan mudah terjadinya anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil (Arisman, 2004).

Pengetahuan tentang pencegahan dan pengobatan anemia, pengetahuan tentang praktik pencegahan anemia yang baik. Hasilnya jelas menunjukkan bahwa ada yang signifikan hubungan antara pendidikan dan pengetahuan perempuan mengenai penyebab anemia, tanda & gejala anemia, diet yang tepat untuk mencegah anemia, pencegahan dan pengobatan anemia, praktik pencegahan mengenai anemia dengan kejadian anemia (Yadav *et al*, 2014).

Pengetahuan ibu anemia penting karena potensinya untuk mendorong perempuan untuk mengonsumsi suplemen zat besi selama kehamilan dan setelah melahirkan, yang mempengaruhi status zat besi dari kedua ibu dan anak. Dalam sebuah penelitian kecil di Israel selatan, adanya anemia dibayi dan tingkat pengetahuan ibu yang berbanding terbalik, dengan pengetahuan yang rendah tentang anemia menyebabkan peningkatan 12 kali lipat dalam prevalensi anemia pada bayi dibandingkan dengan wanita dengan tingkat yang lebih tinggi pengetahuannya (Souganidis, *et al* 2012).

Wanita dengan pengetahuan yang lebih besar dari anemia akan lebih mungkin untuk mengadopsi perilaku yang bertujuan mengurangi anemia, seperti mengambil suplemen zat besi selama kehamilan, memiliki anak-anak mereka mengonsumsi susu yang diperkaya, memiliki anak-anak mereka mengambil cacingan obat, dan memiliki tinggi konsumsi makanan hewani sumber dalam rumah tangga. Untuk mengatasi hipotesis ini, kami menguji hubungan antara pengetahuan ibu anemia dengan prevalensi anemia pada ibu dan anak-anak mereka dari daerah pedesaan dan daerah kumuh perkotaan di Indonesia. Kami juga menguji hubungan antara pengetahuan ibu anemia dan kesehatan perilaku untuk mengurangi anemia (Souganidis, *et al* 2012)

Berdasarkan studi observasional tahun 2011 lebih dari 50% dari anemia pada ibu hamil adalah karena kekurangan zat besi di daerah, hal tersebut paling

banyak dibandingkan penyebab yang lain. Anemia selama masa kehamilan dapat diatasi dengan penggunaan tablet besi. Salah satu alasan utama adalah penggunaan konsentrasi hemoglobin di dalam tablet Fe untuk anemia defisiensi besi karena biaya rendah dan relatif mudah diserap oleh tubuh (Haider et al, 2013).

Pengobatan anemia kekurangan zat besi, saat ini pedoman merekomendasikan dosis 60 sampai 120 mg dari unsur besi sulfat besi per hari untuk jangka waktu minimum dari 3 bulan pada remaja dan orang dewasa, termasuk wanita hamil. Mengingat bahwa sulit untuk memenuhi peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan dengan cara diet nutrisi yang mengandung zat besi, sebagian besar organisasi kesehatan internasional dan nasional berwenang merekomendasikan suplementasi zat besi oral selama kehamilan. Dosis yang dianjurkan untuk pencegahan anemia kekurangan zat besi selama kehamilan umumnya 60mg besi elemental per hari yang harus diambil selama kehamilan dan untuk postpartum 6 bulan bagi wanita hamil yang melakukan tidak mulai suplementasi zat besi pada trimester kedua kehamilan (Santiago, 2012). Hasil penelitian ini sesuai dengan Gebre dan Mulugeta (2015) ada hubungan antara konsumsi zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Prevalensi anemia lebih tinggi pada wanita hamil yang tidak mengonsumsi suplemen zat besi saat kehamilan dibandingkan dengan wanita hamil yang mengonsumsi suplemen zat besi. Wanita hamil yang tidak mengambil tablet besi berada di 3,76 kali lebih berisiko untuk anemia dibandingkan wanita hamil yang mengonsumsi Tablet Fe.

Wanita yang mengunjungi antenatal klinik empat atau lebih kali selama kehamilan mereka akan mengurangi angka kejadian anemia. Selain itu, kami percaya bahwa wanita hamil yang sering mengunjungi klinik antenatal akan mengembangkan anemia selama kehamilan mereka karena deteksi anemia pada kunjungan pertama, pendidikan gizi rutin, zat besi dan suplementasi asam folat, dan rujukan ke dokter jika ada temuan abnormal. Jumlah kunjungan perawatan antenatal menunjukkan hubungan yang kuat dengan anemia yang akan bermanfaat untuk pelayanan pada awal kehamilan. Menjaga berat badan yang sehat, membuat awal dan tepat waktu kunjungan ke klinik antenatal akan membantu untuk menurunkan prevalensi anemia pada kehamilan perempuan. Selain itu, penyuluhan kesehatan tentang diet nutrisi sehat dan besi suplementasi pada semua wanita usia reproduksi terbukti menjadi bermanfaat. Hasil penelitian ini juga sesuai bahwa frekuensi ANC berhubungan secara signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil (Charles et al, 2010).

Ahmad et al (2011) juga melaporkan bahwa dukungan keluarga khususnya suami memiliki efeknya pada kesehatan ibu karena lingkungan keluarga, pendapatan suami, pengetahuan, sikap dan praktek anggota keluarga tentang anemia pada kehamilan akan mempengaruhi perilaku ibu hamil sendiri terhadap anemia dalam kehamilannya. Ibu yang tidak mempunyai pekerjaan cenderung susah untuk mendapatkan makanan yang mengandung gizi seimbang selama kehamilan. Tingkat pendapatan yang rendah juga akan membuat ibu tidak terlalu memperhatikan kondisi kehamilannya dengan memenuhi asupan gizi yang mampu menjaga kondisi ibu dan bayinya. Ekonomi yang rendah mengurangi ketersediaan pangan, kesulitan mendapatkan pendidikan dan pengetahuan lebih lanjut (Khatod et al, 2013).

Pekerjaan dikaitkan dengan anemia pada kehamilan, yang dapat dijelaskan bahwa perempuan yang tidak bekerja biasanya memiliki status sosial - ekonomi yang lebih rendah, tingkat melek huruf yang rendah dan mereka harus melakukan kerjakeras selama kehamilan. Para ibu yang tergabung ke status sosial - ekonomi rendah yang memiliki nutrisi yang buruk, jarak kelahiran pendek, perawatan antenatal yang tidak memadai, tingkat melek huruf yang rendah (Bedi et al, 2015).

Ibu rumah tangga yang tidak mempunyai pekerjaan adalah faktor resiko terjadinya anemia karena sebagian besar ibu rumah tangga pendapatannya bergantung pada suami untuk memenuhi kebutuhan mereka, sebagian ibu rumah tangga tersebut adalah sosial ekonomi rendah. Anemia ditemukan pada wanita yang pendapatan bulannya rendah (Obay et al, 2016).

Ibu hamil yang tidak mempunyai pekerjaan menjadikan penghasilannya rendah empat kali lebih beresiko untuk terkena anemia dibandingkan dengan ibu yang mempunyai penghasilan tinggi. Pada kenyataannya 75% penghasilan dihabiskan untuk membeli makanan. Oleh karena itu wanita hamil dengan penghasilan rendah tidak mendapatkan cukup nutrisi untuk mencegah atau mengatasi terjadinya anemia pada ibu hamil (Bekele et al, 2016)

#### **IV. KESIMPULAN**

1. Ibu hamil yang tidak mempunyai pekerjaan menjadikan penghasilannya rendah empat kali lebih beresiko untuk terkena anemia dibandingkan dengan ibu yang mempunyai penghasilan tinggi
2. Ibu rumah tangga yang tidak mempunyai pekerjaan adalah faktor resiko terjadinya anemia
3. Ibu yang tidak mempunyai pekerjaan cenderung susah untuk mendapatkan makanan yang mengandung gizi seimbang selama kehamilan

## V. SARAN

1. Ibu hamil memerksakan kehamilannya minimal 4 kali ke tempat pelayanan kesehatan.
2. Ibu hamil mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi guna mencegah terjadinya anemia.
3. Selain mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi suplemen zat besi selama kehamilan.
4. Ibu hamil dianjurkan melakukan skrining pemeriksaan Hb untuk mengetahui anemia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad N, Kalakoti P, Bano R, Syed MMA. The prevalence of anaemia and associated factors in pregnant women in a rural Indian community. *Australasian Medical Journal (AMJ)* 2010; Vol. 3,5, 276-280.
- Arisman. 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2013. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012*. Jakarta: BKKBN
- Benoist B, McLean E, Cogswell M, Egli I, Wojdyla D. *Worldwide prevalence of anemia, WHO Vitamin and Mineral Nutrition Information System, 1993-2005*. *Public Health Nutr*, Geneva 2008; 12(4): 444-454.
- Bedi R, Acharya R, Gupta R, Pawar S, Sharma R. 2015. Maternal factors of anemia in 3rd trimester of Pregnancy and its association with fetal outcome. *International Multispecialty Journal of Health (IMJH)*. Vol-1, Issue-7, Sept.- 2015.
- Bekele, Tilahun, Mekuria. 2016. *Prevalence of Anemia and Its Associated Factors among Pregnant Women Attending Antenatal Care in Health Institutions of Arba Minch Town, Gamo Gofa Zone, Ethiopia: A Cross-Sectional Study*. indawi Publishing Corporation *Anemia Volume 2016*, Article ID 1073192,9 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2016/1073192>.
- Charles A, Stennett DC, Yatich N, Jolly P. 2010. Predictors of anemia among pregnant women in Westmoreland, Jamaica. *National Institute of Health. Health Care Women Int*. 2010 July;31(7):585–598. doi:10.1080/07399331003710541

- Charlish, A. 2008. Meningkatkan Kesuburan untuk Kehamilan Alami. Jakarta : Dinkes Kabupaten Pekalongan Seksi Kesga dan Gizi. 2013. *Laporan Pertemuan Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dalam Penurunan AKI*. Pekalongan
- Dinkes Kabupaten Pekalongan. 2015. *Situasi Kematian Ibu Serta Upaya-Upaya yang Telah dan Akan Dilakukan* disampaikan
- Fraser, Diane M dan Margaret A. Cooper. 2003. *Myles Buku Ajar Bidan Edisi 14*. Jakarta: EGC
- Gebre dan Mulugeta. 2015. Prevalence of Anemia and Associated Factors among Pregnant Women in North Western Zone of Tigray, Northern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. Hindawi Publishing Corporation . Journal of Nutrition and Metabolism Volume 2015, Article ID 165430, 7 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2015/165430>.
- Haider B, Olofin I, Wang M, Ezzati M, Fawzi W. *Anaemia, prenatal iron use, and risk of adverse pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis*. BMJ 2013;346: 3443 doi: 10.1136/bmj. Published 21 June 2013
- Hastono, 2011, *Statistik Kesehatan*, Rajawali Pers, Jakarta
- Hollowell J, Oakley L, Kurinczuk J, Brocklehurst P, Gray R. 2011. *The effectiveness of antenatal care programmes to reduce infant mortality and preterm birth in socially disadvantaged and vulnerable women in high-income countries: a systematic review*. Journal Bio Med Central Pregnancy and Childbirth. Vol 11 No. 13 hlm 18 doi:10.1186/1471-2393-11-13.
- Holmes, Debbie dan Philip N. Baker. 2011. *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Huliana, Melyana. 2007. *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*. Puspa Swara : Jakarta
- Ivan EA dan Mangiarkkarasi. 2013. *Evaluation of Anaemia in Booked Antenatal Mothers During the Last Trimester*. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2013 Nov, Vol-7(11): 2487-2490.
- Jalal S and Shah N . 2011. *Ante Natal Care (ANC) seeking behavior among women living in an urban squatter settlement: results from an ethnographic study*. Italian Journal of Public Health. Year 9, Volume 8, Number 3. hlm 261
- Khatod L, Chidwar S, Bhangadia S, Chakurkar J, Bhattad Sh, Bhattad Su. 2013. *Determination of Various Sociodemographic Factors Affecting*

- Anemia in Pregnancy*. International Journal of Recent Trends in Science And Technology, ISSN 2277-2812 E-ISSN 2249-8109, Volume 8, Issue 1, 2013 pp 27-30.
- Kristiyanasari, Weni. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Manuaba, I C. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Mubarak W, Chayatin N, Rozikin K, Supardi. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Nadesul, H. 2011. *Cara Sehat Untuk Hamil*. Jakarta : Puspa Swara.
- Notoadmodjo, 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoadmodjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Novyta, RA. 2009. Hubungan dukungan suami tentang konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di puskesmas Mergangsan Yogyakarta. *Jurnal kebidanan dan keperawatan*.113-119. Volume: 5.
- Nursalam, 2011, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Nurhidayati, Sulastri, Irdawati. 2013. *Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo*.
- Obay, Ondogo, Wanyama. 2016. *Prevalence of anaemia and associated risk factors among pregnant women attending antenatal care in Gulu and Hoima Regional Hospitals in Uganda: A cross sectional study*. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth (2016) 16:76 DOI 10.1186/s12884-016-0865-*
- Odekunle A, Jacinto S, Burnett M, Clapperton M, David Y, Durga S, Greene K, Jarvis J, Nixon C, Seereeram R, Poon-King C, Singh R. 2010. *Anemia in pregnancy: associations with parity, abortions and child spacing in primary healthcare clinic attendees in Trinidad and Tobago*. *Journal African Health Sciences* Vol 10 No 1.
- Pell C, Meñaca A, Were F, Afrah N, Chatio S, Taylor L, Hamel M, Hodgson A, Tagbor H, Kalilani L, Ouma P, Pool R. 2013. *Factors Affecting Antenatal Care Attendance: Results from Qualitative Studies in Ghana, Kenya and Malawi*. *Journal PLoS ONE*. Vol 8. Issue (1): e53747 hlm 10

- Pimanda JE dan Saeid A. 2012. *Ferrous versus Ferric Oral Iron Formulations for the Treatment of Iron Deficiency: A Clinical Overview*. The Scientific World Journal Volume 2012, Article ID 846824, 5 pages. doi:10.1100/2012/846824
- Purbadewi L dan Ulvie YNS. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang Volume 2 Nomor 1 hal 31-39
- Romauli, S. 2011, *Buku Ajar asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Riskesdas. 2013. Laporan Riset kesehatan Dasar Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan RI.
- Riyanto, A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian kesehatan*, Yogyakarta: Nuha medika.
- Saifuddin, A. 2008. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Santiago, P. 2012. *Ferrous versus Ferric Oral Iron Formulations for the Treatment of Iron Deficiency: A Clinical Overview*. The Scientific World Journal Volume 2012, Article ID 846824, 5 pages. doi:10.1100/2012/846824
- Setiadi, 2008, *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*, Graha Ilmu, Yogyakarta
- Sharma JB & Shanker M. 2010. Anemia in Pregnancy. JIMSA October - December 2010 Vol. 23 No. 4. Hal 253-260
- Thein T, Myint T, Lwin S, MyintOo W, Kyaw A, Myint K, Thant K. 2012. *Promoting antenatal care services for early detection of pre-eclampsia*. WHO South-East Asia Journal of Public Health 2012;1(3):290-298.
- UNICEF and Micronutrient Initiative. Vitamin and Mineral Deficiency : a Global progress report. March. 2004
- Yakoob MY, Menezes EV, Soomro T, Haws RA, Darmstadt GL, Bhutta ZA. 2009. Reducing stillbirths: behavioural and nutritional interventions before and during pregnancy. BMC Pregnancy & Childbirth. 2009;9(1):S3. doi: 10.1186/1471-2393-9-3.
- Zhang Q, Li Z, Ananth CV. Prevalence and risk factors for anaemia in pregnant women: a population-based prospective cohort study in China. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2009 Jul;23(4):282-91. doi: 10.1111/j.1365-3016.2009.01031