

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PADEDIWATU KABUPATEN SUMBA BARAT

**Maria F. Kondi^a, Appolonaris T. Berkanis, S.Kep,Ns,MH.Kes^b, dan
Erna Febriyanti, S.Kep.,Ns.,MAN^b**

^a*Mahasiswa S-1 Prodi NERS, STIKes CHMK, Kupang 85211*

^b*Dosen Prodi NERS, STIKes CHMK Kupang, Kupang 85211*

nona.kondi@yahoo.com

ABSTRACT

Pregnancy is the beginning of a new life period of growth. The period of pregnancy is a very important period for the formation of quality human resources in the future, because the growth of children will be determined by the conditions at the time the fetus in the womb. Anemia is a health problem especially for women of reproductive age and pregnant women. The most common causes of anemia in pregnancy are iron deficiency, folic acid, and acute bleeding and can occur due to interactions between the two.

The purpose of this study was to find out the description of factors That affecting anemia in pregnant women at Padediwatu Sumba Barat Public Health Center.

The method used in this research is descriptive with cross sectional study design. Total respondent 63 with sampling technique using total sampling with instrument used in this research is questionnaire.

Respondents with age category 20-30 years with high school education level, diet always, adhering to consume tablet Fe, socioeconomic status of minimum and maximum wage, with distance of pregnancy > 2 years and most respondents had mild anemia.

For respondents who have anemia still maintain the condition so it does not arrive at severe anemia.

Keywords: Anemia, Pregnant Woman

A. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan permulaan suatu kehidupan baru suatu periode pertumbuhan (Bobak, 2005). Kehamilan seorang wanita adalah salah satu peristiwa alamiah yang menjadi suatu anugerah yang menandai kesempurnaan kodrat dalam fase kehidupannya. Oleh karena itu sejak awal tubuh harus di persiapkan untuk menjalani proses tersebut (Baety, 2011). Masa kehamilan merupakan periode yang sangat penting bagi pembentukan kualitas sumber daya manusia dimasa yang akan datang, karena tumbuh kembang anak akan sangat ditentukan oleh kondisi pada saat janin dalam kandungan. Bayi dengan berat lahir yang rendah, di masa dewasanya akan mempunyai risiko terkena penyakit jantung koroner, diabetes, stroke dan hipertensi (Mutalazimah, 2005).

Anemia merupakan masalah kesehatan dalam masyarakat terutama bagi kelompok wanita usia reproduksi dan wanita hamil. Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut dan dapat terjadi karena interaksi antara keduanya (Noverstiti, 2012). Anemia adalah turunnya kadar hemoglobin kurang dari 12,0 g/dl darah pada wanita yang tidak hamil dan kurang dari 10 g/dl darah pada wanita hamil. Gejala-gejala yang umumnya adalah: lemah, mengantuk, pusing, lelah, malaise, sakit kepala, anoreksia, mual dan muntah, konsentrasihilang. Temuan pada pemeriksaan dapat meliputi kulit pucat, mukosa, gusi, kuku jari pucat (Varney, 2009).

Anemia menyerang lebih dari 2 milyar penduduk dunia. Di Negara berkembang terdapat 370 juta wanita yang menderita anemia. Prevalensi rata-rata lebih tinggi pada ibu hamil (51%) di banding wanita yang tidak hamil (41%). Prevalensi di antara ibu hamil bervariasi dari 31% di negara Amerika selatan hingga 64% di Asia bagian selatan. Gabungan Asia selatan dan tenggara turut menyumbang hingga 58% total ibu hamil yang mengalami anemia. Di india terdapat sekitar 88% ibu hamil yang mengalami anemia (Gibney dkk,2013).

Menurut WHO 40% kematian ibu di Negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan di sebabkan oleh defisiensi zat besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Angka kejadian anemia pada kehamilan di Indonesia cukup tinggi, yaitu sekitar 67 % dari semua ibu hamil dengan variasi bergantung pada daerah masing-masing. Sekitar 10-15% ibu hamil tergolong anemia berat yang sudah tentu akan mempengaruhi tumbuh kembang janin dalam rahim. Sebagian besar anemia pada ibu hamil terjadi karena kekurangan gizi (Manuaba *et.al*/2012). Berdasarkan Riskesdas 2013 ibu hamil yang mengalami anemia di propinsi Nusa Tenggara Timur sebanyak 37,1%.

Anemia dalam kehamilan tidak dapat di pisahkan dari perubahan fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan, umur janin, dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Pada saat hamil tubuh akan mengalami banyak perubahan yang signifikan, jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30% sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Hb). Ketika hamil tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30% lebih banyak dari pada sebelum hamil (Noverstiti, 2012). Ibu hamil yang konsentrasi hemoglobinnnya rendah akan mempengaruhi kemampuan sistem maternal untuk memindahkan oksigen dan nutrisi yang cukup ke janin (Myles, 2009). Ibu hamil yang mengalami anemia memiliki risiko kematian hingga 3,6 kali lebih besar di dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia. Anemia memiliki kontribusi yang tinggi terhadap kematian ibu di Indonesia dengan presentase 50-70%. Selain itu ibu hamil yang menderita anemia dapat berdampak terhadap janin seperti bayi lahir prematur, risiko bayi berat lahir rendah (BBLR), kelainan janin serta meningkatnya risiko gawat janin (Amanda, 2012).

Lokasi penelitian di Kabupaten Sumba Barat, kecamatan Wanukaka, dimana pada kecamatan tersebut terdapat 2 puskesmas yaitu Puskesmas Padediwatu

dengan jumlah ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 60 orang dan Puskesmas Kabukarudi dengan jumlah ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 49 orang. Berdasarkan studi awal yang dilakukan peneliti yaitu puskesmas Padediwatu yang memiliki jumlah kasus terbanyak pada tahun 2017 terdapat 253 orang ibu hamil dan yang mengalami anemia sebanyak 60 orang dengan kadar hemoglobin berkisar antara 4,8-10 gr/dl dengan rincian anemia ringan (9-10 gr/dl) sebanyak 50 orang (77,55%), anemia sedang (5-8 gr /dl) sebanyak 8 orang (18,37 %) dan yang mengalami anemia berat (4,8-5 gr/dl) sebanyak 2 orang (4,08 %). Puskesmas Kabukarudi pada tahun 2017 terdapat 187 ibu hamil dan yang mengalami anemia sebanyak 49 orang.

Solusi untuk mengatasi anemia pada ibu hamil yaitu dengan mengkonsumsi suplemen zat besi. Selain melalui suplemen kekurangan zat besi juga bisa ditangani melalui pola makan. Menambah asupan makanan yang mengandung zat besi merupakan salah satu cara mencegah dan menangani anemia pada ibu hamil. Contoh makanan yang mengandung zat besi adalah ikan, daging merah, ayam, sayur berwarna hijau gelap, kacang-kacangan, biji-bijian. Selain itu sumber makanan kaya zat besi lainnya yang mudah ditemukan seperti telur dan tahu.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Penelitian ini memiliki populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target dalam penelitian ini adalah Semua ibu hamil yang mengalami anemia di puskesmas Padediwatu Sumba Barat berjumlah 60 orang dan populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah pasien kanker yang memenuhi kriteria inklusi:

- a. Seluruh ibu hamil trimester II sampai trimester III yang berada dalam cakupan wilayah kerja puskesmas padediwatu yang mengalami anemia
- b. Ibu hamil yang bersedia diikuti sertakan dalam penelitian ini
- c. Ibu hamil yang tidak sedang mengalami penyakit kronis misalnya tuberculosis dan gangguan ginjal lainnya

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Total sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Padediwatu yaitu di Poli KIA mulai tanggal 7 November – 13 November 2017. Hasil yang disajikan meliputi data khusus yaitu usia, tingkat pendidikan, pola makan, faktor kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe, sosial ekonomi, jarak kehamilan, pekerjaan dan kejadian anemia.

1) Data Khusus

- a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

| No | Usia | Frekuensi | Presentase (%) |
|----|-------------|-----------|----------------|
| 1. | 20-30 tahun | 43 | 71,7 |
| 2. | >30 tahun | 17 | 28,3 |
| | Total | 60 | 100 |
| | | P.Value | .067 |

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 60 responden, sebagian besar responden dengan kategori usia 20- 30 tahun sebanyak 43 responden (71,7%) dan paling sedikit pada usia >30 tahun sebanyak 17 responden (28,3%).

Faktor usia tidak mempengaruhi kejadian anemia karena rentang usia responden di Puskesmas Padediwatu dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun sehingga responden banyak yang hanya pada tahap anemia ringan tidak sampai ke anemia berat.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

| No | Pendidikan | Frekuensi | Presentase (%) |
|----|------------------|-----------|----------------|
| 1. | SD | 3 | 5 |
| 2. | SMP | 16 | 26,7 |
| 3. | SMA | 39 | 65 |
| 4. | Perguruan Tinggi | 2 | 3,3 |
| | Total | 60 | 100 |
| | | P. Value | .168 |

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 60 responden, sebagian besar responden dengan kategori pendidikan terbanyakberpendidikan SMA yaitu sebanyak 39 responden (65%), SMP sebanyak 16 responden (26,7%), SD sebanyak 3 responden (5%) dan yang paling sedikit adalah Perguruan Tinggi sebanyak 2 responden (3,3%).

Faktor tingkat pendidikan tidak mempengaruhi kejadian anemia karena tingkat pendidikan responden walaupun hanya SD dan SMP yang terendah tapi responden hanya mengalami anemia ringan tidak sampai ke kategori anemia berat karena responden selalu mendapat informasi dari petugas kesehatan dengan cara petugas kesehatan langsung ke desa yang jauh dari puskesmas dan responden taat mengkonsumsi tablet Fe.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pola Makan

| No | Pola Makan | Frekuensi | Presentase (%) |
|----|------------|-----------|----------------|
| 1. | Selalu | 59 | 98,3 |
| 2. | Sering | 1 | 1,7 |
| | Total | 60 | 100 |
| | | P. Value | .029 |

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 60 responden, sebagian besar responden memiliki pola makan 3 kali sehari dengan kategori selalu sebanyak 59 responden (98,3%), dan yang paling sedikit adalah pola makan sering sebanyak 1 responden (1,7%).

Faktor pola makan tidak mempengaruhi kejadian anemia karena pola makan ibu yang selalu makan sehari 3 kali sudah teratur, tetapi masih ada responden dengan kategori anemia ringan karena kualitas makanan yang dikonsumsi tidak banyak mengandung zat besi yang cukup untuk ibu dan pertumbuhan janin sehingga responden

dengan pola makan yang sudah baik masih terkena anemia ringan.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe

| No | Konsumsi Fe | Frekuensi | Presentase (%) |
|----|-------------|-----------|----------------|
| 1. | Patuh | 60 | 100 |
| | Total | 60 | 100 |
| | | P. Value | .803 |

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 60 responden, seluruh responden patuh mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 60 responden (100%).

Faktor mengkonsumsi tablet Fe tidak mempengaruhi kejadian anemia karena semua responden patuh mengkonsumsi tablet Fe, akan tetapi masih ada responden yang mengalami anemia dengan kategori anemia ringan karena saat hamil kualitas istirahat ibu kurang sehingga masih ada responden yang masih terkena kategori anemia ringan walaupun responden patuh mengkonsumsi tablet Fe.

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Sosial Ekonomi

| No | Sosial Ekonomi | Frekuensi | Presentase (%) |
|----|-------------------------|-----------|----------------|
| 1. | < upah minimum regional | 30 | 50 |
| 2. | > upah maximum regional | 30 | 50 |
| | Total | 60 | 100 |

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 60 responden, sebagian besar pendapatan keluarga responden yang lebih dari upah minimum regional 30 responden (50%) dan kurang dari upah maximum regional 30 responden (50%).

Faktor sosial ekonomi tidak mempengaruhi kejadian anemia karena walaupun responden dengan Upah Minimum Regional lebih masih terkena anemia ringan karena masih banyak permasalahan yang dipersulit oleh status sosial ekonomi dengan berbagai latar belakang budaya yang pada akhirnya dapat mempengaruhi terjadinya anemia ringan.

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak kehamilan

| No | Jarak Kehamilan | Frekuensi | Presentase (%) |
|----|-----------------|-----------|----------------|
| 1. | < 2 tahun | 29 | 48,3 |
| 2. | >2 tahun | 31 | 51,7 |
| | Total | 60 | 100 |
| | P. Value | | .667 |

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 60 responden, sebagian besar responden memiliki jarak kehamilan terbanyak >2 tahun yaitu 31 responden (51,7%) dan jarak kehamilan paling sedikit <2 tahun yaitu 29 responden (48,3%).

Faktor jarak kehamilan tidak mempengaruhi kejadian anemia karena walaupun jarak kehamilan sudah lebih dari 2 tahun akan tetapi responden masih terkena anemia ringan karena masih ada ibu hamil yang jarak kehamilannya kurang dari 2 tahun sehingga ibu tidak memiliki waktu untuk pemulihan alat reproduksi dan ibu harus memikirkan seluruh asupan dalam keluarga sehingga ibu lebih terfokus pada anak dibanding dengan kehamilannya atau pemulihan alat reproduksinya.

g. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

| No | Pekerjaan | Frekuensi | Presentase (%) |
|----|-----------|-----------|----------------|
| 1. | IRT | 30 | 50 |
| 2. | Petani | 25 | 41,7 |
| 3. | PNS | 2 | 3,3 |
| 4. | Lainnya | 3 | 5 |

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 60 responden, sebagian besar responden bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 30 responden (50%), petani sebanyak 25 responden (41,7%), lainnya sebanyak 3 responden (5%) dan yang paling sedikit adalah PNS sebanyak 2 responden (3,3%).

Faktor pekerjaan tidak mempengaruhi kejadian anemia karena. Ibu dengan pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga dan Petani walaupun mempunyai pekerjaan yang berat akan tetapi tidak mengalami anemia berat tetapi terkena anemia ringan karena saat hamil responden tetap kerja tetapi mengurangi kualitas kerjanya.

h. Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Anemia

| No | Kejadian Anemia | Frekuensi | Presentase (%) |
|----|-----------------|-----------|----------------|
| 1. | Anemia Ringan | 50 | 83,3 |
| 2. | Anemia Sedang | 8 | 13,3 |
| 3. | Anemia Berat | 2 | 3,3 |
| | Total | 60 | 100 |

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 60 responden, sebagian besar responden yaitu anemia ringan sebanyak 50 responden (83,3%), anemia sedang sebanyak 8 responden (13,8%), dan anemia berat 2 responden (3,3%).

2. Pembahasan

a. Faktor Usia Ibu Hamil Yang Mengalami Anemia

Menurut tabel menunjukkan bahwa dari 60 responden, sebagian besar responden berusia 20-30 tahun yaitu sebanyak 43 orang (71,7%). Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada ibu di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun (Sarwono, 2005). Umur seorang ibu berkaitan dengan alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Untuk itu kelompok faktor resiko terlalu muda dan terlalu tua untuk melahirkan ini di jadikan dasar untuk pengumpulan karakteristik ibu hamil (Safridin, 2008). Kelompok umur beresiko yaitu < 20 tahun dan > 35 tahun. Umur ibu waktu melahirkan kurang dari 20 tahun, telah terbukti merupakan penyebab tinggi morbiditas bahkan mortalitas ibu maupun anak. Yang dapat memperberat terjadinya anemia adalah seringkali wanita memasuki masa kehamilan dengan kondisi dimana cadangan besi dalam tubuhnya kurang dan terbatas. Hal ini dapat diperberat bila hamil pada usia < 20 tahun karena pada usia muda tersebut membutuhkan zat besi lebih

banyak selain untuk keperluan pertumbuhan diri sendiri juga janin yang dikandungnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Wawan (2010) bahwa umur reproduksi yang baik adalah pada usia 20-35 tahun dimana umur tersebut merupakan periode baik untuk hamil, melahirkan dan menyusui. Umur yaitu usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih matang dalam dalam berfikir sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Menurut peneliti, usia ibu merupakan salah satu faktor terjadinya anemia pada ibu hamil. Hal ini dikarenakan usia ibu mempengaruhi kematangan organ reproduksi sehingga saat kehamilan tidak terjadi gangguan pada janin. Wanita yang hamil dengan usia <20 tahun, beresiko tinggi terjadinya gangguan pada janin. Hal ini dikarenakan belum matangnya organ reproduksi sehingga dapat menyebabkan gangguan selama masa kehamilan. Wanita yang hamil dengan usia >35 tahun, beresiko terjadinya perdarahan ketika persalinan pada usia tersebut, organ reproduksi sudah mengalami penurunan fungsi. Perdarahan yang terjadi pada saat persalinan jika tidak ditangani secara baik maka akan menyebabkan anemia.

b. Faktor Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Yang Mengalami Anemia

Menurut tabel menunjukkan bahwa dari 60 responden diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 39 responden (65%). Menurut Notoatmodjo (2010), tingkat pendidikan merupakan salah satu aspek sosial yang dapat mempengaruhi tingkah laku manusia. Pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan

memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan, karena mereka yang berpendidikan tinggi mampu menghadap suatu tantangan dengan rasional.

Jika pendidikan seseorang semakin tinggi maka pengalaman dan pengetahuannya akan semakin banyak. Pendidikan yang rendah baik secara formal maupun informal dapat menyebabkan ibu hamil kurang memahami kaitan antara anemia dengan faktor-faktornya, kurang mempunyai akses terhadap informasi dan penanganan berbagai hal termasuk terhadap masalah-masalah terutama masalah yang berhubungan dengan anemia (Hardianti, 2012).

Fitrah (2007), menyatakan bahwa pendidikan ibu mempengaruhi dalam pemilihan dan pengolahan bahan pangan. Hal ini terbukti pada prevalensi anemia wanita usia subur tertinggi dijumpai pada tingkat pendidikan SD dan SLTP sebesar 19,6%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Kuncoroningrat (2005), bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilakunya terhadap pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam perubahan kesehatan. Makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya makin rendah atau kurang pendidikan seseorang akan menghambat perkembangan sikap terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Elisabeth, 2007).

Menurut peneliti, pendidikan berperan penting dalam mengatasi tingkat kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini dikarenakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka, diharapkan dapat memberikan kontribusi yang baik kepada ibu hamil terkait pengonsumsi bahan makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil. Ibu hamil yang berpendidikan menengah (SMA, SMK/ sederajat) biasanya mempunyai pola pikir yang

cukup baik apabila menginginkan kondisi kehamilannya sehat dan janin mampu berkembang dengan baik. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia akan berperilaku negatif, sedangkan ibu hamil yang mempunyai pengetahuan baik akan berperilaku positif dalam hal ini adalah perilaku untuk mencegah.

c. Faktor Pola Makan Ibu Hamil

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa dari 60 responden diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pola makan 3 kali sehari dengan kategori selalu yaitu sebanyak 59 orang (98.3%).

Ibu hamil memiliki kebutuhan makanan yang berbeda dengan ibu yang tidak hamil karena ada janin yang tumbuh dan berkembang di dalam rahimnya. Kebutuhan makanan perlu dilihat bukan hanya dalam konteks porsi saja, melainkan harus ditentukan pula berdasarkan mutu zat-zat gizi yang terkandung di dalam makanan yang dikonsumsi, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral, serta kecukupan dalam asupan cairan. Salah satu masalah gizi masyarakat yaitu kurangnya pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya asupan gizi bagi tubuh khususnya ibu hamil. Ibu hamil harus mendapatkan gizi yang cukup untuk dirinya sendiri maupun janinnya. Bagi ibu hamil, kualitas maupun kuantitas makanan yang biasanya cukup untuk kesehatannya harus ditambah dengan zat-zat gizi dan energi agar janin bertumbuh dengan baik. Kualitas dan kuantitasnya perlu ditingkatkan melalui pola makan dengan kebiasaan makan yang baik. Pola makan dan kebiasaan makan yang baik adalah menu seimbang dengan jenis bervariasi, contohnya kecukupan kalori (Ertiana *et al.*, 2016). Asupan kalori selama kehamilan sebaiknya ditambah pada kisaran 300-400 kkal perharinya. Sebanyak 55% kalori dapat diperoleh dari sumber umbi-umbian serta nasi sebagai sumber karbohidrat, lemak nabati maupun hewani dipenuhi sebanyak 35%, kebutuhan protein

mencapai 10%, serta dilengkapi dengan sayuran dan buahan.

Sriwahyuni *et al.* (2013) menyatakan bahwa bagi ibu hamil, kekurangan asam folat dapat menyebabkan meningkatnya risiko anemia, sehingga ibu mudah lelah, letih, lesu dan pucat bahkan berpeluang menyebabkan keguguran. Selain itu, vitamin yang didapatkan dari buah-buahan diperlukan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu dan janin, seperti vitamin A, vitamin B1 dan B2, vitamin B6, vitamin B12, vitamin C dan vitamin E. Penelitian Wahyuningsih dan Sri (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BPM Desa Bogosari, Kecamatan Guntur Demak. Sebanyak 20 responden (55,6%) di tiga Puskesmas di Kabupaten Fakfak termasuk dalam kategori pola makan yang tidak seimbang. Hasil penelitian tersebut memberikan gambaran bahwa pola makan ibu hamil belum memenuhi pola makan seimbang yang dikarenakan kurangnya pengetahuan dan informasi yang diperoleh para ibu tentang pola makan yang seimbang. Oleh sebab itu, ibu dengan pola makan yang tidak seimbang, pemenuhan kebutuhan akan protein, mineral, serta zat-zat lain yang diperlukan oleh ibu, bayi dan plasenta tidak akan tercukupi dengan baik. Widodo (2013) menyatakan bahwa dampak negatif makanan cepat saji terhadap kesehatan sangat besar. Makanan cepat saji dapat memicu pertumbuhan sel tubuh yang tidak normal (meningkatkan risiko kanker), membuat pertumbuhan tubuh menjadi abnormal, meningkatkan risiko serangan jantung, membuat ketagihan, meningkatkan berat badan, memicu diabetes dan dapat memicu tekanan darah tinggi. Berdasarkan fakta tersebut dapat dikatakan bahwa keanekaragaman jenis makanan yang dikonsumsi para ibu hamil masih rendah. Selain itu, pemenuhan asupan energinya masih kurang karena tidak sesuai dengan nilai AKG 2013 (< 700

kkal selama masa kehamilan). Menurut peneliti, hasil penelitian ini sejalan dengan teori (Wahyuningsih, 2013) bahwa pada kehamilan trimester II dan III janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat serta bahan makanan sumber zat pembangun dan pengatur perlu diberikan lebih banyak dibandingkan pada trimester II karena selain untuk pertumbuhan janin yang sangat pesat, juga diperlukan ibu dalam persiapan persalinan. Walaupun nampaknya janin mampu menyerap berbagai nutrisi dari ibunya, dengan adanya anemia kemampuan metabolisme tubuh akan berkurang sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim akan terganggu. Untuk mencegah gangguan pada buah hati dan mencegah terjadinya anemia selama masa kehamilan maka, perlu menjaga pola makan selama kehamilan.

d. Faktor Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Fe

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa dari 60 responden bahwa sebagian besar responden patuh mengonsumsi tablet Fe yaitu sebanyak 60 responden (100%).

Zat besi merupakan mineral mikro terdapat pada manusia yaitu 3-5 gram dalam tubuh manusia dewasa dan besi mempunyai beberapa fungsi esensial dalam tubuh yaitu sebagai alat angkut oksigen dari paru paru ke jaringan tubuh sebagai bagian terpadu berbagai enzim didalam jaringan tubuh dan merupakan suatu unsur esensial untuk pembentukan haemoglobin dalam sel darah merah (Almatsier, 2005).

Kebutuhan zat besi pada saat kehamilan meningkat. Beberapa literatur mengatakan kebutuhan zat besi meningkat dua kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil. Hal ini terjadi karena selama hamil, volume darah meningkat 50%, sehingga perlu lebih banyak zat besi untuk membentuk hemoglobin. Selain itu, pertumbuhan janin dan plasenta yang sangat pesat juga memerlukan banyak zat besi. Dalam keadaan tidak hamil,

kebutuhan zat besi biasanya dapat dipenuhi dari menu makanan sehat dan seimbang. Tetapi dalam keadaan hamil, suplai zat besi dari makanan masih belum mencukupi sehingga dibutuhkan suplemen berupa tablet besi (Depkes RI, 2009).

Suplementasi tablet besi merupakan salah satu cara yang bermanfaat dalam mengatasi anemia. Di Indonesia, suplementasi besi sudah lama diberikan secara rutin pada Ibu hamil di Puskesmas dan Posyandu, menggunakan tablet yang mengandung 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% per bulan. Sejauh ini hasil yang dicapai belum menggembirakan, terbukti dari prevalensi anemia pada Ibu hamil yang masih tinggi baik di tingkat nasional maupun di tingkat Jawa Tengah (Prawirohardjo, 2002).

Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet besi adalah ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengonsumsi tablet zat besi. Kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat (Afnita, 2004). Ketidapatuhan ibu hamil meminum tablet zat besi dapat memiliki peluang yang lebih besar untuk terkena anemia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori (Myles, 2010) bahwa wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan banyak. Di samping itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Jika persediaan

cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan. Pengaruh anemia terhadap kehamilan adalah abortus, persalinan prematuritas, berat badan lahir rendah, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, bahkan dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janinya. Ibu hamil dengan anemia zat besi tidak mampu memenuhi kebutuhan zat besi pada janinya secara optimal sehingga janin sangat resiko terjadinya gangguan kematangan atau kematuran organ-organ tubuh janin dan resiko terjadinya prematur (Tarwoto, 2007).

Menurut peneliti, ibu hamil perlu mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan, karena kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat selama kehamilan. Tablet Fe adalah garam besi dalam bentuk tablet/kapsul yang apabila dikonsumsi secara teratur dapat meningkatkan jumlah sel darah merah. Wanita hamil mengalami pengenceran sel darah merah sehingga memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan untuk sel darah merah janin.

e. Faktor Sosial Ekonomi

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa dari 60 responden bahwa sebagian besar responden dengan sosial ekonomi kurang dari UMR sebanyak 30 orang (50%) dan ibu hamil dengan dengan sosial ekonomi lebih dari UMR sebanyak 30 orang (50%).

Bila dikaitkan dengan kenyataan sosial ekonomi yang terendah maka ibu hamil sangat rentan terhadap permasalahan yang berkaitan dengan nutrisi. Banyak permasalahan yang dipersulit oleh status sosial ekonomi rendah, sering terjadi pada wanita berbagai usia dan latar belakang budaya yang pada akhirnya juga mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil.

Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu

hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ibu hamil yang baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologi yang baik pula. Status gizi pun akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari setelah bayinya lahir. (Marni, 2011) Menurut buku ajaran gizi untuk kebidanan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil terutama dengan anemia salah satunya status ekonomi, karena ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-hari. Seorang dengan ekonomi tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar sekali gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau (Sulistiyawati, 2009). Kurangnya pendapatan keluarga menyebabkan lokasi dan untuk pembelian makanan sehari-hari sehingga mengurangi jumlah dan kualitas makanan ibu perhari yang berdampak pada penurunan status gizi yang umum pada perempuan adalah anemia, karena secara fisiologis mengalami menstruasi setiap bulan. Sumber makanan untuk mencegah anemia umumnya berasal dari sumber protein yang lebih mahal dan sulit terjangkau oleh mereka yang berpenghasilan rendah. Kekurangan tersebut memperbesar resiko anemia pada remaja dan ibu hamil serta memperberat kesakitan pada ibu dan pada bayi baru lahir. Anemia berperan terhadap tingginya angka kematian ibu dan semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori (Wylie, 2010) bahwa sosial ekonomi yang kurang dapat mempengaruhi dapat terjadinya anemia pada ibu hamil, karena susah-susahnya ibu untuk bisa mengkonsumsi nutrisi yang cukup untuk kebutuhan ibu dan janin serta kualitas makanan yang dikonsumsi kurang mengandung zat besi. Nutrisi maternal bahkan di negara maju

dapat kurang dari yang di butuhkan tubuh terutama jika keluarga yang memiliki pendapatan rendah atau tidak bekerja maka tidak mampu menyediakan nutrisi yang adekuat untuk diri mereka sendiri. Asupan nutrisi yang buruk dapat menyebabkan ibu hamil tidak memiliki cukup energi dan kalori untuk menghadapi persalinan yang pada akhirnya menyebabkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan kurang kemampuan untuk melawan penyakit (Wylie, 2010)

Menurut peneliti, sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian anemia. Status sosial ekonomi yang rendah akan mempengaruhi ibu hamil terkena anemia. Disamping penghasilan yang diperoleh kemungkinan tidak tercukupi dapat terpenuhinya status gizi yang memadai, juga dikarenakan saat hamil seseorang dengan sosial ekonomi rendah tidak mampu untuk melakukan ANC sehingga kemungkinan besar gejala-gejala anemia tidak terdeteksi.

f. Faktor Jarak Kehamilan

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa dari 60 responden bahwa sebagian besar responden memiliki jarak kelahiran >2 tahun yaitu sebanyak 31 orang (51.7%). Jarak yang terlalu lama antara kehamilan bisa mengurangi manfaat yang diperoleh dari kehamilan sebelumnya, seperti uterus yang sudah membesar dan meningkatnya aliran darah ke uterus. Sedangkan jika jaraknya terlalu pendek akan membuat ibu tidak memiliki waktu untuk pemulihan, kerusakan sistem reproduksi atau masalah postpartum lainnya. Kebutuhan yang diperlukan ketika menentukan waktu kehamilan berikutnya, banyak orangtua yang mempertimbangkan beberapa faktor seperti keuangan, pekerjaan dan usia. Jika seseorang sudah berusia di atas 30 tahun dan memiliki kehidupan yang mapan cenderung tidak terlalu lama menunda kehamilan. Dalam keluarga ibu berperan penting, ibu harus memikirkan seluruh asupan dalam keluarganya, ibu cenderung lebih

memperhatikan asupan suami dan anaknya, jarak anak kurang dari 2 tahun mereka masi dalam naungan orang tua sehingga ibu lebih terfokus pada anak dibanding dengan kehamilannya.

Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Di sebabkan cadangan zat besi ibu hamil belum pulih, akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandungnya. Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan banyak. Di samping itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan. Pengaruh anemia terhadap kehamilan adalah abortus, persalinan prematuritas, berat badan lahir rendah, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, bahkan dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janinya. Ibu hamil dengan anemia zat besi tidak mampu memenuhi kebutuhan zat besi pada janinya secara optimal sehingga janin sangat resiko terjadinya gangguan kematangan atau kematuran organ-organ tubuh janin dan resiko terjadinya prematur (Tarwoto, 2007:67-68). Jarak kelahiran yang terlalu dekat juga dapat memicu pengabaian pada anak pertama secara fisik maupun psikis, yang dapat menimbulkan rasa cemburu akibat ketidaksiapan berbagi kasih sayang dengan orang tuanya (Sulistyawati, 2011:78). Dengan adanya resiko dalam menentukan jarak kehamilan diperlukan perencanaan berkeluarga yang optimal melalui perencanaan kehamilan yang aman, sehat, dan diinginkan merupakan salah satu faktor penting menurunkan angka kematian maternal. Menjaga jarak kehamilan tidak hanya menyelamatkan ibu dan bayi dari sisi kesehatan, namun juga memperbaiki kualitas hubungan psikologi keluarga.

Salah satu perencanaan kehamilan antara lain dengan mengikuti program KB. KB memberi kepada pasangan pilihan tentang kapan sebaiknya mempunyai anak, jumlah anak, jarak anatar anak yang satu dengan anak yang lain. Dari latar belakang tersebut peneliti tertarik dengan penelitian tentang hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada kehamilan. untuk mencapai keluarga yang sehat dan bahagia.

Menurut peneliti, sesuai dengan teori bahwa jarak kehamilan dekat dari sudut kebidanan dapat mengakibatkan penyulit (komplikasi) yang cukup besar, diantaranya bayi lahir belum waktunya (preterm), keguguran, anemia dan berat badan lahir rendah (BBLR) , cacat bawaan dan tidak optimalnya tumbuh kembang balita yaitu dapat dipengaruhi jarak kehamilan pendek yaitu kurang dari 2 tahun. Salah satu penyakit yang menyertai kehamilan dengan jarak terlalu pendek yaitu anemia. Ibu hamil rentan mengalami Anemia karena dalam kehamilan jumlah darah bertambah karena itu terjadi pengenceran darah karena sel-sel darah tidak sebanding pertambahannya dengan plasma darah. Sedangkan bila jarak kehamilan optimal (> 2 tahun) kondisi rahim ibu sudah pulih sempurna dan fisik ibu sudah siap untuk hamil kembali. Salah satu penyebab yang dapat mempercepat terjadinya anemia pada wanita adalah jarak kelahiran pendek. Makin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi akan anemis. Hal ini disebabkan kurang nutrisi karena setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia kehamilan selanjutnya.

g. Faktor Pekerjaan

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa dari 60 responden bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 30 orang (50%).

Pekerjaan dalam artian luas adalah aktivitas utama yang dilakukan

manusia. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang.

Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi (Depkes RI, 2001). Pekerjaan dengan kategori ringan berpeluang anemia 3,2 kali dibanding dengan pekerjaan dengan kategori sedang. Anemia menunjukkan nilai Hb dalam darah rendah. Nilai Hb sangat penting artinya karena menentukan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen. Begitu juga dengan mioglobin dan beberapa enzim yang mengandung zat besi berperan penting dalam proses penyediaan energi untuk bekerja. Mioglobin berperan untuk mengangkut oksigen ke sel-sel otot dan menyimpannya di dalam otot. Senyawa dalam mitokondria yang mengandung zat besi seperti sitokrom dan flavoprotein berperan penting dalam produksi oksidatif yang menghasilkan ATP. Gerak otot dalam bekerja membutuhkan energi sehingga diperlukan oksigen yang cukup banyak. karena itu bila kekurangan zat besi menurunkan kesehatan dan menyebabkan terhambatnya kerja fisik dan berpengaruh terhadap penampilan kerja. Kesehatan merupakan modal yang penting dalam kehidupan manusia untuk dapat menjalankan aktifitas sehari-hari.

Dalam masa kehamilan, wanita tentunya lebih berhati-hati dalam melakukan kegiatan dan aktivitasnya sehari-hari. Tak sedikit wanita yang berhenti berolahraga karena khawatir hal tersebut dapat membahayakan kehamilannya. Sementara itu, di sisi lain, terkadang ibu hamil malah semakin sering tidur dan makan lebih banyak. Kebiasaan semacam ini justru memicu datangnya berbagai penyakit seperti diabetes atau gestasional. Karena itu, ibu hamil juga diwajibkan menyisihkan waktu untuk berolahraga ringan agar tubuh dan janinnya tetap

bugar. Aktivitas yang membuat badan ibu hamil tetap bugar selama kehamilan muda akan memberikan energi dan membuat ibu hamil semakin kuat ketika melahirkan. Pekerjaan merupakan suatu aktivitas sehingga memperoleh penghasilan. Jenis pekerjaan menentukan jumlah penghasilan yang diterima. Ibu hamil yang bekerja berarti mempunyai penghasilan untuk membantu suami dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari. Ibu hamil yang mempunyai penghasilan berhubungan dengan kemampuan ibu hamil untuk memperoleh pengetahuan tentang anemia karena tercukupi keuangan keluarga.

Menurut peneliti, berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa, ibu hamil lebih banyak melakukan pekerjaan rumah ketimbang beraktivitas di luar rumah. Selama melakukan aktivitas, seorang ibu hamil harus memperhatikan juga kondisi kesehatannya karena jika ibu hamil melakukan aktivitas yang terlalu berat selama kehamilan maka dapat beresiko terjadinya gangguan pada calon bayi. Oleh karena itu, selama kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan aktivitas yang lebih ringan seperti jalan santai, yoga, berbelanja, memasak, mengepel lantai. Hal ini juga sangat membantu ketika sang ibu akan melakukan proses persalinan.

h. Faktor Kejadian anemia

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa dari 60 responden bahwa sebagian besar responden dengan anemia ringan yaitu sebanyak 50 orang (83.3%) dan sebagian kecil ibu hamil dengan anemia berat sebanyak 2 orang (3.3%).

Anemia adalah penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen yang dapat terjadi akibat penurunan produksi sel darah merah (SDM) dan atau penurunan hemoglobin (Hb) dalam darah. Anemia sering di definisikan sebagai penurunan kadar Hb dalam darah sampai di bawah rentang normal 13,5 g/dl (pria), 11,5 g/dl (wanita), dan 11,0 g/dl (anak-anak). Anemia merupakan kondisi dimana

berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan (Tarwoto,2007). Anemia di indikasikan bila hemoglobin (Hb) kurang dari 12 g/dl pada wanita yang tidak hamil atau kurang dari 10g/dl pada wanita hamil (Morgan, 2009). Beberapa faktor tertentu diketahui dapat menjadi penyebab Anemia ialah nutrisi yang buruk, kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, pendidikan yang rendah dan ketidakteraturan mengkonsumsi tablet Fe (Manuaba,2010). Anemia diklasifikasikan menjadi anemia ringan (Hb 9-10 g/dl), anemia sedang (Hb 5-8 g /dl), anemia berat (Hb 4-5 g/dl) (Manuaba *et.all*,2012). Anemia defisiensi zat besi merupakan anemia yang paling umum di temukan saat kehamilan yakni sekitar 95 % (Morgan, 2009). Kebutuhan absorpsi zat besi meningkat di awal kehamilan dan akhir kehamilan karena adanya peningkatan Hb maternal dan konsumsi oksigen oleh ibu dan janin pertumbuhan janin dan deposisi zat besi, sirkulasi plasental, penggantian zat besi yang hilang setiap hari melalui feses, urine dan kulit (Myles, 2009).

Sebagian besar anemia yang terjadi dalam kehamilan di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: kekurangan gizi, tingkat pendidikan, jarak kehamilan, status kesejahteraan diri dan lingkungan, antenatal yang tidak intensif dan kurangnya mengkonsumsi tambahan vitamin dan tablet zat besi (Manuaba *et all*, 2012). Namun anemia dalam kehamilan tidak dapat dipisahkan dari perubahan fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan, umur janin dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Karena pada saat hamil tubuh akan mengalami banyak perubahan yang signifikan, jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30% sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan zat besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Hb). Ketika hamil tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah

untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30% lebih banyak dari pada sebelum hamil (Noverstitti, 2012).

Selama kehamilan volume plasma maternal meningkat secara bertahap sebanyak 50 % atau meningkat sekitar 1200 ml pada saat cukup bulan. Peningkatan SDM total adalah sekitar 25% atau kira-kira 300 ml. Perubahan ini bukanlah perubahan patologis, tetapi merupakan perubahan fisiologis kehamilan yang di perlukan untuk perkembangan janin. Kadar Hb yang rendah akan mempengaruhi kemampuan sistem maternal untuk memindahkan oksigen dan nutrisi yang cukup ke janin (Myles, 2009).

Kejadian Anemia masih banyak dijumpai karena ketidakteraturan konsumsi tablet Fe karena malas dan kejadian morning sickness yang menyebabkan ibu malas makan sehingga asupan gizi yang kurang. Ibu dengan jarak kehamilan dekat mengalami anemia karena mereka bingung membagi waktu untuk keluarga, anak pertama dan anak yang dikandungnya. Anemia pada ibu hamil ini sangat mengganggu kesehatan, karena ibu dengan anemia memiliki resiko terhadap penyulit saat persalinan dan pengaruh buruk bagi janin yang dikandungnya. Jika anemia pada ibu hamil semakin tinggi maka akan semakin tinggi pula resiko kematian ibu dan janin. Oleh karena itu, Anemia pada ibu hamil harus segera mendapat penanganan medis secara cepat dan tepat untuk menghindari terjadinya kematian perinatal maupun maternal. Perlunya konseling ekstra tentang konsumsi tablet Fe penambah darah disetiap kunjungan ANC.

Menurut peneliti, berdasarkan hasil penelitian diatas maka diketahui bahwa ibu hamil lebih sering mengalami anemia dengan kategori ringan.

D. SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

- a. Sebagian besar responden dengan kategori usia 20 – 30 tahun berjumlah 43 responden (71,7%).
- b. Sebagian responden dengan kategori pendidikan SMA sebanyak 39 responden (65,0%).
- c. Sebagian responden dengan kategori pola makan selalu berjumlah 59 responden (98,3%).
- d. Sebagian responden dengan kategori patuh mengkonsumsi tablet Fe berjumlah 60 responden (100%).
- e. Sebagian responden dengan yang termasuk dalam kategori sosial ekonomi kurang dari upah minimum regional dan lebih dari upah minimum regional berjumlah 30 responden (50%).
- f. Sebagian responden dengan kategori jarak kehamilan >2 tahun berjumlah 29 responden (48,3%).
- g. Sebagian responden dengan kategori pekerjaan Ibu Rumah Tangga berjumlah 30 responden (50,0%).

2. Saran

- a. Bagi Petugas Kesehatan
Diharapkan petugas kesehatan terus melakukan penyuluhan terhadap ibu hamil mengenai ANC dan menjelaskan mengenai pentingnya tablet Fe bagi ibu hamil, agar dapat mempertahankan pelayanan yang sudah bagus sehingga tidak menambah jumlah ibu hamil dengan anemia dan tidak sampai pada anemia berat.
- b. Bagi Puskesmas
Sebagai bahan acuan dan masukkan untuk meningkatkan serta mempertahankan tingkat pelayanan kesehatan bagi ibu hamil yang mengalami anemia.
- c. Bagi Peneliti Selanjutnya
Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar penelitian selanjutnya. Dan diharapkan dapat dilakukan penelitian tentang cara penanganan anemia pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Almatsier, S. 2002. **Prinsip Dasar Ilmu Gizi**. PT Sun Jakarta
2. Aprilia Nurul Baety. 2011. Hal 2. **Biologi Reproduksi;kehamilan dan persalinan**. Graha Ilmu Yogyakarta.
3. Arisman. 2009. Hal 93. **Buku Ajar Ilmu Gizi**. EGC:Jakarta
4. Bobak, Lowdermilk. 2005. Hal 201. **Buku Ajar Keperawatan Maternitas E/4** EGC:Jakarta
5. Depkes RI. (2009). **Mengapa ibu hamil harus mengkonsumsi tablet zat besi**. Terdapat pada <http://www.wartamedika.com/2009/01/mengapa-ibu-hamil-harus-mengkonsumsi.html>. Diakses 18 November 2017
6. Elsy Noverstiti, 2012. Hal 5. **Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Anemia pada ibu Hamil trimester III di wilayah kerja puskesmas air dingin kota padang tahun 2012**. Skripsi Sarjana. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Padang.
7. Ertiana, D. dan Astutik, R. Y. 2016. **Adanya Anemia pada Kehamilan Trimester II dapat Mengakibatkan Tidak Normalnya Berat Badan Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo, Kabupaten Kediri**. Jurnal Sain Med. 8 (2): 124 – 129.
8. Fitricia Amanda. 2012. Hal 7. **Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi di puskesmas karangdowo Klaten tahun 2012**. Jurnal Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http:jurnal.ac.id/pbc/unmhds/pdf> . Diakses tanggal 15 November 2014.
9. Fr. Sulistyowati. 2012. Hal 5. **Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia di Puskesmas Gambir Sari Surakarta tahun 2012**. Skripsi Sarjana. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta 2012.
10. Geri Morgan, Carole Hamilton. 2009. Hal 149. **Obstetri dan Ginekologi: panduan praktik Ed 2** EGC Jakarta
11. Helen Varney, Jan M. Kriebs, Carolin L. Gegor. 2009. Hal 121. **Buku Ajar Asuhan Kebidanan**. EGC Jakarta
12. Hidayat, A. Alimul. 2008. Hal 72. **Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah**. Salemba Medika: Jakarta
13. Lestrari Leoni dkk, 2014. Hal 4. **Gambaran Ibu Melahirkan Preterm dengan Anemia di kota Pariaman tahun 2014**. Jurnal Fakultas Kedokteran Andalas Padang tahun 2014
14. Mandrasekar, R. (2007). **Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Anemia Defisiensi Besi Dalam Kehamilan Di Puskesmas Sokaraja I Kabupaten Banyumas Tahun 2007**. Purwokerto: KTI Akademi Kebidanan YLPP
15. Manuaba *et all*. 2012 Hal 19. **Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Bidan**. EGC: Jakarta
16. Manuaba, I. B. G. 2001. **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan**. Jakarta: EGC.
17. Manuaba, I. (1998). **Kapita Selekta Kedokteran**. edisi ketiga. Jakarta: EGC
18. Marni. 2011. **Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal**. Yogyakarta.
19. Myles, 2009. **Buku Ajar Bidan. E/14**. Hal 336 EGC: Jakarta
20. Michael J. Gibney.,*et all* 2013. Hal 363 **Gizi Kesehatan Masyarakat**. Buku Kedokteran EGC Jakarta
21. MT. Indarti. 2007. Hal 14. **Kehamilan, persalinan dan**

- perawatan bayi.** Diglosia Media Yogyakarta
22. Mutalazimah. 2005. **Hubungan Lingkar Lengan Atas (LLA) dan Kadar Hemoglobin (Hb) Ibu Hamil dengan Berat Bayi Lahir (BBL)** di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Penelitian. Universitas Muhammadiyah Surakarta
 23. Nursalam. 2008. **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan.** Salemba Medika Jakarta
 24. Nursalam. 2013. Hal 173. **Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3.** Salemba Medika Jakarta
 25. Notoadmodjo S. 2003. *Ilmu Kesehatan masyarakat*, Rineka Cipta Jakarta.
 26. Notoatmodjo. 2012. Hal 83. **Metodelogi penelitian Kesehatan.** Rineka Cipta Jakarta
 27. Riset Kesehatan Dasar Badan dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2013
 28. S.A Sri Hardyanthi, Hadju Veni, Zakaria, 2013. Hal 5. Gambaran Pola Makan dan Anemia Ibu Hamil di pesisir Tallo Kecamatan Tallo kota Makassar. Skripsi. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin.
 29. Sarwono Prawirohardjo. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta:yayasan Bina Pustaka
 30. Sayfuddin Sholihah 2007. **Ilmu Kebidanan.** Jakarta: Yayasan Bina Salemba
 31. Sriwahyuni., Rahayu, I., dan Abdul, S. 2013. *Pola Konsumsi Buah dan Sayur serta Asupan Zat Gizi Mikro dan Serat pada Ibu Hamil di Kabupaten Gowa 2013.* Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makasar. Repository Hasanuddin University.
 32. Tarwoto & Wasnidar. 2007. *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil Konsep dan Penatalaksanaannya.* Jakarta: Trans Info Media.
 33. Wahyuningsih, I. S. dan Sri, E. W. 2013. *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Bidan Praktik Mandiri Kabupaten Demak.* Dinamika Kebidanan. 3 (1): 1 – 9.
 34. Wawan A, Dewi M., 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia.* Jakarta: NuhaMedika.
 35. Widodo, T. 2013. *Respon Konsumen terhadap Produk Makanan Instan (Studi Kasus di Pasar Raya Kota Salatiga).* Among Makarti. 6 (12): 10 – 28.
 36. Wylie, Helen Bryce. 2010. Hal 87 **Manajemen Kebidanan:Gangguan Medis Kehamilan dan Persalinan.** EGC: Jakarta