

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MOJOSARI

Fera Krisdianti¹, Dr. Indah Lestari, S.Kep.Ns., M.Kes², Catur Prasastia LD, S.Kep. Ns., M.Kes³

¹ Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto

² Dosen Keperawatan Maternitas STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto

³ Dosen Keperawatan maternitas STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto

Email : ferakris123@gmail.com

ABSTRAK

Anemia pada kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga kehamilan dan kurang dari 10 g/dl pada trimester kedua dan postpartum. (Sepduwiana & Sutrianingsih, 2017). Anemia disebabkan oleh kurangnya informasi, paritas, ketidakteraturan dalam konsumsi tablet zat besi, asupan zat besi yang tidak memadai. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di UPT Puskesmas Mojosari Kab. Mojokerto. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Populasi yang digunakan peneliti adalah beberapa ibu hamil di UPT Puskesmas Mojosari Kabupaten Mojokerto yang berjumlah 100 orang, sehingga sampel yang kembali sebanyak 70 responden dengan menggunakan teknik non probability sampling dengan tipe purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui lembar observasi dengan checklist, diolah dengan editing, coding, scoring, tabulating. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian anemia tertinggi terjadi pada ibu hamil yang tidak rutin mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 40 responden (57,1%), ibu dengan paritas sebanyak 40 responden (57,1%), dan kurang pengetahuan sebanyak 30 responden (42,9% pendidikan sebanyak 25 (35,7%), usia ibu hamil <20 tahun (35,7%). Implikasi dari penelitian ini adalah petugas kesehatan dapat memberikan edukasi tentang pentingnya mengkonsumsi Fe dan tablet

Kata Kunci : Anemia, ibu hamil, tablet Fe

PENDAHULUAN

Anemia salah satu masalah kesehatan global yang umum dan tersebar luas serta memengaruhi 56 juta wanita di seluruh dunia, dan dua pertiga di antaranya berada di Asia (Soh, K. L, et al., 2015). Di Indonesia diperkirakan setiap harinya terjadi 41 kasus anemia, dan 20 perempuan meninggal dunia karena kondisi tersebut. Tingginya angka ini disebabkan oleh rendah pengetahuan dan kesadaran akan bahaya anemia dalam kehamilan cenderung muncul pada kehamilan Trimester 1 dan III (Yuliatin, 2018). Anemia pada wanita usia subur menjadi perhatian World Health Organization dan ditargetkan dapat direduksi sebanyak 50% pada tahun 2025. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional mencerminkan nilai kesejahteraan social ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Sebagian besar wanita hamil mengalami anemia yang tidak membahayakan. Tetapi, anemia dapat meningkatkan resiko Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. (Melisa dkk, 2013).

Prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia sebesar 38,2% dan ini merupakan salah satu masalah kesehatan yang ekstrem di seluruh dunia dengan prevalensi tertinggi di Afrika sebesar 44,6% diikuti oleh Asia dengan prevalensi sebesar 39,3%. Prevalensi anemia gizi besi pada ibu hamil di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 sebesar 37,1% meningkat pada tahun 2018 menjadi sebesar 48,9%. Anemia bila dilihat berdasarkan kelompok umur pada tahun 2018 adalah sebagai berikut; kelompok umur 15-24 tahun sebesar 84,6%, kelompok umur 25-34 tahun sebesar 33,7%, kelompok umur 35-44 tahun sebesar 33,6% dan kelompok umur 45-54 tahun sebesar 24% (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data badan kesehatan dunia World Health Organization (WHO) tahun 2017 melaporkan bahwa secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah 41,8%. Diketahui, prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia sebesar 48,2% berdasarkan hasil riset kesehatan dasar angka kejadian anemia di Indonesia masih tinggi, terdapat 37,1%. prevalensi anemia di Indonesia pada tahun 2013 sampai tahun 2018 mengalami peningkatan. Prevalensi anemia kehamilan di Indonesia pada tahun 2013 yaitu sebesar 37,1% dan meningkat menjadi 48,9% pada tahun 2018 (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Rata-rata prevalensi anemia di Provinsi Jawa Timur sebesar 5,8%. Rata-rata prevalensi anemia di Provinsi Jawa Timur tersebut masih dibawah target Nasional yaitu sebesar 28% (RPJMN 2015-2019). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto tahun 2018 menunjukkan jumlah anemia pada ibu hamil sebesar 29,26%.

Berdasarkan study pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas wilayah mojosari pada tanggal 25 Desember 2020. Terdapat 10 ibu hamil dan dilakukan wawancara pada ibu hamil, hasil wawancara diperoleh data 6 ibu hamil mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang dan terdapat 4 ibu hamil terlihat lesu, letih dan tampak pucat. Penelitian Bakele (2016) di Etiopia membuktikan bahwa rata-rata pendapatan bulanan keluarga yang rendah, jarak kelahiran kurang dari dua tahun, tidak mengkonsumsi suplemen zat besi, dan jumlah anggota keluarga lebih dari 2 merupakan prediktor independen terhadap anemia pada kehamilan. Penelitian di Yogyakarta membuktikan bahwa faktor umur ibu, frekuensi ANC, dan jarak kehamilan berhubungan dengan kejadian anemia ibu hamil (Yunita, 2017). Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia kehamilan di antaranya umur kehamilan, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, jarak kehamilan, paritas, konsumsi tablet tambah darah (TTD), dan riwayat penyakit. Anemia di trimester (TM) I dan II tidak berhubungan dengan kejadian BBLR dan lahir preterm, sedangkan anemia di TM III mempunyai pengaruh terhadap kejadian BBLR dan lahir preterm (Huang et al, 2015). Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap anemia karena ibu yang berpendidikan tinggi dapat lebih memperhatikan kesehatannya dan janin yang dikandungnya (Soh, K. L, et al., 2015). Penyebab langsung terjadinya anemia pada ibu hamil adalah kurangnya zat besi di dalam tubuh yang disebabkan oleh kurangnya sumber makanan yang mengandung zat besi, makanan cukup namun sumber makanan memiliki kandungan zat besi yang rendah sehingga jumlah zat besi yang diserap kurang, dan makanan yang dimakan mengandung zat penghambat absorpsi besi. Adapun penyebab yang mendasarinya adalah pendidikan yang rendah mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai faktor penyebab anemia, dampak anemia, dan pencegahan anemia, ekonomi yang rendah menyebabkan rendahnya daya beli makanan sumber zat besi, dan lokasi geografis yang buruk yaitu lokasi yang menimbulkan kesulitan dari segi pendidikan dan ekonomi, seperti daerah terpencil, dan daerah

endemis dengan penyakit yang memperberat anemia, seperti daerah endemis malaria (Rooselyn, 2016).

Anemia ringan pada ibu hamil tidak secara langsung berdampak buruk pada kehamilan dan persalinan kecuali cadangan besi dalam tubuh ibu semakin berkurang sehingga anemia berubah menjadi tingkat sedang atau berat. Anemia sedang menyebabkan kelelahan, kekurangan energi, keletihan, dan kinerja yang buruk. Anemia berat berhubungan dengan hasil kehamilan yang buruk, misalnya terjadi palpitasi, takikardi, sesak napas, meningkatkan curah jantung yang dapat mengakibatkan dekomposisi dan gagal jantung yang berakibat fatal, peningkatan insiden persalinan preterm, preeklamsia, dan sepsis (Milman, 2015). Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan keguguran, lahir sebelum waktu, berat badan lahir rendah, perdarahan sebelum dan setelah persalinan bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan anak (Tarwoto and Wasnidar, 2013).

Sebagian besar anemia di Indonesia selama ini dinyatakan sebagai akibat kekurangan besi (Fe) yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin, sehingga Pemerintah Indonesia mengatasinya dengan mengadakan pemberian suplemen besi untuk ibu hamil, namun hasilnya belum memuaskan. Penduduk Indonesia pada umumnya mengkonsumsi Fe dari sumber nabati yang memiliki daya serap rendah dibanding sumber hewani. Kebutuhan Fe pada janin akan meningkat hingga pada trimester akhir sehingga diperlukan suplemen Fe (Sulistioningsih, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah sajakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif kuantitatif digunakan untuk menggambarkan, menjelaskan, atau meringkaskan berbagai kondisi, situasi, fenomena, atau berbagai variabel penelitian menurut kejadian sebagaimana adanya yang dapat dipotret, diwawancara, diobservasi, serta yang dapat diungkapkan (Bungin, 2005) dengan pendekatan secara waktu cross sectional dimana data di ambil dalam waktu yang bersamaan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami anemia trimester II dan III di UPT Puskesmas Mojosari sebanyak 100 ibu hamil. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. purposive sampling yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel antara populasi sesuai dengan yang di kehendaki peneliti. Sampel pada penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester II dan III yang berkunjung di UPT Puskesmas Mojosari. Dalam mengambil sampel 70 ibu hamil penelitian ini digunakan cara atau teknik-teknik tertentu, sehingga sampel dapat mewakili populasinya

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di UPT Puskesmas Mojosari Bulan Maret 2021

Adapun didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan, umur, pengetahuan, keteraturan tablet Fe, paritas di UPT Puskesmas Mojosari Bulan Maret 2021

No	Variabel	Kategori	(F)	(%)
1	Umur	<20 Tahun	22	35,7
		21-30 Tahun	20	28,6
		31-40Tahun	15	21,4
		41-50 Tahun	10	14,3
		>50 Tahun	0	0,0
2	Pengetahuan	Baik	12	26,4
		Cukup	25	35,6
		Kurang	30	43,9
3	Keteraturan tablet Fe	Teratur	30	42,9
		Tidak teratur	40	54,7
4	Paritas	Beresiko	40	57,1
		Tidak beresiko	30	42,9
Total			70	100

Berdasarkan tabel 1 Menunjukkan karakteristik responden berdasarkan karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar SD sebanyak 25 responden (35,7 %). Umur menunjukkan sebagian besar berumur < 20 tahun sebanyak 25 responden (35,7 %). karakteristik responden berdasarkan pengetahuan sebagian besar kurang pengetahuan sebanyak 30 responden (42,9 %). karakteristik responden berdasarkan keteraturan konsumsi tablet Fe tidak teratur sebanyak 40 responden (57,1 %). karakteristik responden berdasarkan paritas sebagian besar beresiko sebanyak 40 responden (57,1%).

PEMBAHASAN

1. Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan tingkat pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan data pada tabel diperoleh data bahwa sebagian besar kejadian Anemia karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan SD sebanyak 25 responden (35,7 %). Dari hasil tabel di atas ibu hamil yang berpendidikan sekolah dasar lebih banyak. Tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang anemia dan faktor-faktor yang berhubungan dengannya menjadi terbatas, terutama pengetahuan tentang pentingnya zat besi (Budiono, 2009). Pendidikan erat dengan kemampuan menerima informasi yang berkaitan dengan kesehatan terutama pada ibu hamil anemia, seperti pengetahuan anemia, pemilihan makanan tinggi zat besi dan asupan zat besi (Mariza, 2016)

Menurut peneliti Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku

seseorang terhadap hidup sehat. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Pendidikan ibu hamil menjadi salah satu faktor yang menentukan status gizi, dan mortalitas ibu, bayi, dan anak. Hal ini dapat disebabkan kurang pemahaman kaitan anemia dan faktor lainnya, kurang mengenal atau mendapatkan akses mengenai informasi anemia dan cara penanggulangannya, kurang dapat memilih bahan makanan yang bergizi, khususnya yang mengandung zat besi relatif tinggi, serta kurang dapat menggunakan pelayanan kesehatan yang tersedia bagi keluarga dengan tingkat pendidikan rendah dikhawatirkan akan lebih sulit menerima informasi kesehatan khususnya bidang gizi, sehingga tidak dapat menambah pengetahuan dan tidak mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

2. Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan tingkat umur

Hasil penelitian pada table 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar berumur < 20 tahun sebanyak 25 responden (35,7 %). Ibu Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut kurang beresiko komplikasi kehamilan serta memiliki reproduksi yang sehat Hal ini terkait dengan kondisi biologis dan psikologis dari ibu hamil. Sebaliknya pada kelompok umur < 20 tahun beresiko anemia sebab pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis yaitu reproduksi belum optimal. Selain itu, kehamilan pada kelompok usia diatas 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Wanita hamil dengan umur diatas 35 tahun juga akan rentan anemia. Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mulai menurun dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan (Fatkhayah, 2018). Menurut peneliti Anemia pada kehamilan berhubungan signifikan dengan umur ibu hamil. Karena Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang mengalami kehamilan akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Kurangnya kebutuhan zat-zat gizi selama hamil terutama pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun akan meningkatkan resiko terjadinya anemia. Kehamilan pada usia 35 tahun berisiko mengalami anemia. Ini terjadi karena pada kehamilan di usia < 20 tahun, secara biologis, emosional manusia belum optimal dan cenderung labil serta mentalnya belum matang. Hal

tersebut berakibat pada kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan Pada umur < 20 tahun, kondisi tubuh wanita belum siap untuk menerima kehamilan karena masih dalam pertumbuhan. Oleh karena itu, zat gizi masih dibutuhkan ibu hamil untuk pertumbuhannya dan gizi untuk kehamilannya sendiri berkurang sehingga rentan terjadi anemia. Umur ibu hamil >35 tahun juga terkait dengan mengalami penurunan daya tahan tubuh serta kondisi organ biologis pada ibu hamil mengalami penurunan yang membuat produksi hemoglobin menjadi berkurang sehingga rentan terjadi anemia. dimana pada usia ini kondisi tubuh ibu sudah mengalami penurunan metabolisme sehingga berpengaruh pada penyerapan zat besi, umur 6 antara 31-40 tahun merupakan potensi risiko tinggi kehamilan. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya oleh Ononge et al (2014) di Mpigi, Uganda yang menyatakan bahwa hubungan umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil bermakna secara statistic. Namun, hasil penelitian ini tidak mendukung penelitian Obai et al (2016) yang menunjukkan bahwa hubungan umur ibu hamil dengan kejadian anemia ibu hamil tidak bermakna secara statistic

3. Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan tingkat pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan Berdasarkan menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pengetahuan sebagian besar kurang pengetahuan sebanyak 30 responden (42,9 %). Dari hasil table di atas masih banyak ibu yang kurang pengetahuan mengenai anemia. Menurut tinjauan teori Pengetahuan merupakan faktor dalam perilaku seseorang karena pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan masyarakat. Pengetahuan yang meningkat dapat merubah persepsi masyarakat tentang penyakit. Meningkatkan pengetahuan juga dapat mengubah perilaku masyarakat dari yang negatif menjadi positif, selain itu pengetahuan juga membentuk kepercayaan. Pengetahuan kesehatan reproduksi menyangkut pemahaman tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, penyuluhan, tanda dan cara mengatasi anemia pada ibu hamil diharapkan dapat mencegah ibu hamil dari anemia. Adanya kecenderungan bahwa semakin rendah pengetahuan kesehatan reproduksi, maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia. Pengetahuan Ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik berisiko

mengalami defisiensi zat besi sehingga tingkat pengetahuan yang kurang tentang defisiensi zat besi akan berpengaruh pada ibu hamil dalam perilaku kesehatan dan berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi dikarenakan ketidaktahuannya dan dapat berakibat anemia (Wati, 2016). Menurut peneliti Faktor pengetahuan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia. Merupakan faktor yang mengawali individu untuk bersikap dan bertindak, individu yang berpengetahuan baik cenderung melakukan hal-hal yang baik pula untuk kesehatannya, dan sebaliknya individu yang berpengetahuan kurang baik cenderung melakukan hal-hal yang kurang baik bagi kesehatan karena ketidaktahuannya. Ibu hamil yang mengetahui banyak informasi mengenai risiko atau dampak anemia pada kehamilan akan memiliki kesadaran untuk melakukan tindakan pencegahan anemia dan cara penggulungannya terhadap dirinya dan serta memenuhi kebutuhan dan kecukupan zat besi selama kehamilan melalui asupan makanan. pengetahuan gizi dan kesehatan akan berpengaruh terhadap pola konsumsi ibu hamil. Semakin tinggi pengetahuan tentang gizi dan kesehatan, maka akan semakin banyak pula jenis makanan yang dapat dikonsumsi, sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi dan mempertahankan kesehatan individu pada ibu hamil. Menurut Sri Handayani (2016), pengetahuan merupakan domain kognitif dari tindakan ibu hamil dalam menjaga kesehatan diri dan kehamilannya termasuk melakukan pencegahan terjadinya anemia

4. Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan tingkat Keteraturan Tablet Fe

Hasil penelitian pada table 4.4 yang diperoleh data bahwa sebagian besar Kejadian Anemia karakteristik responden berdasarkan tingkat konsumsi tablet Fe sebanyak 40 responden (57,1 %). Dari hasil table di atas lebih banyak ketidakteraturan dalam mengonsumsi tablet Fe ibu masih kurang mengerti tentang pentingnya konsumsi tablet Fe.

Menurut tinjauan teori Kecukupan Konsumsi Tablet Besi Pemberian tablet besi adalah salah satu terapi utama untuk mengatasi anemia pada kehamilan. Rekomendasi konsumsi suplemen besi di Indonesia adalah 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat per hari atau 1 tablet per hari yang dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet besi ini diberikan pada saat ibu melakukan kunjungan pelayanan antenatal (Tanzaha et al.,

2016). Hal tersebut terjadi karena zat besi adalah salah satu nutrisi yang tidak dapat diperoleh dalam jumlah yang adekuat dari makanan yang dikonsumsi selama masa kehamilan (Irianti, 2015). Dalam penelitian ini diketahui alasan ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi adalah ketidakteraturan ibu dalam kunjungan ANC, sehingga tidak mendapatkan tambahan tablet besi ketika sudah habis. Faktor lain yang menyebabkan ketidakteraturan ibu konsumsi tablet Fe adalah ibu mengira merasa tidak perlu untuk mengonsumsi tablet besi karena tidak merasa pusing dan merasa dalam keadaan sehat, serta beberapa menyebutkan hanya mengonsumsi tablet besi hanya jika mereka ingat. Menurut peneliti, memperbaiki ketidakteraturan konsumsi tablet besi merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan status gizi ibu hamil zat besi ibu hamil agar tidak mengalami anemia. Perbaikan konsumsi tablet besi ini yang dapat dilakukan dengan memantau kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet besi dengan cara meminta ibu untuk mengumpulkan bungkus tablet Fe yang telah dikonsumsi dan dibawa pada saat melakukan kunjungan ANC untuk dilakukan evaluasi. Sistem evaluasi yang diharapkan dapat meningkatkan motivasi ibu hamil untuk mengonsumsi tablet besi. Penelitian lain yang sesuai dengan hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Sudasriyah (2016) di Puskesmas Bumi Emas Kabupaten Lampung Timur. Menurut Sudasriyah (2016), memperbaiki konsumsi tablet besi adalah salah satu bantuan terpenting untuk meningkatkan status gizi pada ibu hamil.

5. Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil berdasarkan tingkat Paritas

Hasil penelitian pada tabel 4.5 yang diperoleh data bahwa sebagian besar Kejadian Anemia karakteristik responden berdasarkan tingkat paritas sebanyak 40 responden (57,1%). Menurut tinjauan teori Paritas adalah suatu penggambaran berapa jumlah anak yang dihasilkan dan telah dilahirkan oleh seorang ibu. Biasanya ibu dengan paritas lebih dari tiga kali kemungkinan lebih besar untuk terjadinya anemia (Winkjosastro, 2012).

Menurut peneliti paritas merupakan salah satu faktor dari anemia karena anemia memiliki risiko yang lebih besar pada ibu yang memiliki paritas tinggi. Hal tersebut disebabkan karena ibu hamil yang banyak mempunyai anak atau paritas tinggi dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya

perdarahan. Selain itu, karena semakin banyak jumlah anak dapat mengakibatkan tingkat berbagi makanan dan sumber daya keluarga lainnya yang dapat mengganggu asupan makanan harian ibu hamil, sehingga ibu mengalami deplesi gizi dan rentan terjadi anemia. Penelitian oleh Derso et al (2017) juga menyebutkan bahwa paritas merupakan faktor independen anemia pada ibu hamil. Ibu yang memiliki paritas lima atau lebih 4.20 kali lebih berisiko anemia daripada 64 ibu yang mempunyai paritas kurang dari dua. Hal tersebut disebabkan karena ibu dengan paritas tinggi dapat lebih rentan untuk mengalami perdarahan dan terdapat sindrom deplesi nutrisi. (10) Namun, penelitian ini tidak mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ononge et al (2014) dan Anlaku et al (2017) yang menyatakan bahwa hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil tidak bermakna secara statistik.

SIMPULAN

Hasil penelitian dilakukan di UPT Puskesmas Mojosari Kab. Mojokerto pada bulan Maret 2021 dan pembahasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil maka diambil kesimpulan sebagai berikut : Faktor ketidakteraturan konsumsi tablet Fe sebanyak 40 responden (57,1%), faktor paritas sebanyak 40 responden (57,1%), sedangkan faktor pengetahuan sebanyak 30 responden (42,9%), berdasarkan umur sebagian besar berumur < 20 tahun sebanyak 25 responden (35,7 %). berdasarkan tingkat pendidikan SD sebanyak 25 responden (35,7 %). Hal ini dikarenakan adanya ibu hamil yang relatif pengetahuan yang masih kurang. Selain itu anemia juga dipengaruhi oleh ketidakteraturan konsumsi tablet Fe dan paritas

SARAN

1. Tenaga Kesehatan

Saran Diharapkan bagi tenaga kesehatan pada pasien Anemia dapat melakukan penyuluhan atau pemberian informasi kepada masyarakat ibu hamil tentang pencegahan sekunder (pola hidup sehat, banyak konsumsi yang kaya zat besi dan pengendalian faktor risiko) yang dapat dilakukan 70 responden secara langsung berupa konseling atau tidak langsung berupa media seperti iklan, poster dan brosur untuk pendeteksi faktor risiko sejak dini dan memberikan edukasi yang tepat untuk menanggulangi risiko terjadinya Anemia

2. Bagi Ibu Hamil

Bagi responden dapat melakukan ANC secara rutin, mengonsumsi tablet Fe secara

rutin, membiasakan diri mengonsumsi sayuran buah yang kaya zat besi dan pola hidup yang sehat dan menjaga stamina tubuh tetap baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, & Suharsimi. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Bd. Yulizawati, Dr.Detty, I., Bd. Lusiana, E., Aldina, A. I., & Feni, A. (2017).
- Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan . In *Kesehatan* .
- Casanova R. (2019). *Beckmann and Ling's obstetrics and Gynecology*. Philadelphia Wolters Kluwer.
- Dharma. K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian Edisi Revisi* . Jakarta Timur : Katalog Dalam Terbitan (KDT).
- Ertiana, D, & 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*, 124-129.
- Farrer, Helen. (2001). *Maternity care*. Jakarta.
- Grober, U. (2013). *Mikro Nutrient Penyelarasan Metabolik Pencegahan dan Terapi*. Jakarta EGC.
- Kenneth J, L. (2015). *Williams Manual of Pregnancy Complications*. In L. I. Mandra, R. Dr Dion, C. N. Dr Kevin, R. Dr Rahmanu, & R. R. Dr Naina (Eds.). Jakarta.
- Mardalena, I. (2017). *Dasar-dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan* . Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ns. Yelmi, R. P., & Hastina, D. E. (2020). Asuhan Keperawatan Maternitas pada kasus komplikasi. In *kesehatan* (p. 10).
- Prawirohardjo S. (2016). In *iimu Kebidanan Edisi ke-4*. Jakarta PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Soh, K. L, Rahayu, E, Tohit, M, Japar, S, Geok, S, K, Binti, N, & Raman, R. A. (2015). Anemia Among Antenatal Mother. 6-11.
- Sulistioningsih. (2018). *Kejadian Anemia pada Kadar Hemoglobin EGC. Yuliatin* . (2018). *Kehamilan jilid I*. In *Buku Kedokteran EGC*. Jakarta.
- Yulizawati. (2017). In *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Maternitas*.
- Utami, N. T., Astorina, N., & Dewanti, Y. (2019). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Petani Di Dusun Candi Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang*. *Kejadian, F., Pada, A., & Hamil, I. B. U. (2017). HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH, 1(3), 43–54.*
- Access, O. (2017). *Hubungan Antara Umur , Gravida , Dan Status Bekerja Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) Dan Anemia Pada Ibu Hamil Relationship Between Age , Gravida , And Working Status Against Chronic Energy Deficiency And Anemia In PregnantWomen72https://doi.org/10.20473/a mnt.v1.i2.2017.72-79*
- Akmila, G., Arifin, S., Hayatie, L., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., ... Mangkurat, U. L. (n.d.). *HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KELAYAN TIMUR*, 201–208.
- Lapau, B., Dewi, O., & Masyarakat, M. K. (2019). *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Siak Hulu I Dan III Tahun 2018*, 9(2), 107–113.
- Widyarni, A., Qoriati, N. I., Ttd, K., & Hamil, I. (2019). *Analisis Faktor – Faktor Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Rawat Inap Mekarsari Analysis of Factors on The Event of Anemia in Pregnant Mothers in Mekarsari Health Care Center*, 9, 225–230.
- Di, T. I., Kerja, W., Cidahu, P., & Kuningan, K. (2020). *10.34305/jmc.v1i1.183, 1(1). https://doi.org/10.34305/jmc.v1i1.183*
- Susanto, Y. P. (2018). *Hubungan Umur Dan Paritas Terhadap Kejadian Anemia Di RSUD Syekh Yusuf Gowa*, 2(2). *Jurnal Inovasi Penelitian*. (2020), 1(2).
- Aspar, H. (2017). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Batua Makassar Tahun*, 1(2)..
- Ajar, B. (n.d.). *BUKU AJAR*