

FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI POLIKLINIK IBU DAN ANAK

FACTORS RELATED TO THE INCIDENT OF ANEMIA
FOR PREGNANT WOMEN AT THE MOTHER AND CHILD POLYCLINIC

Masayu Cindey Kartikasari¹, Masito², Mustakim³, Indra Frana Jaya KK⁴

^{1,2,3,4}Program Studi D-III Keperawatan, Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa, Palembang.

E-mail korespondensi : Indrafranajayakk48@gmail.com

ABSTRAK

Anemia pada ibu hamil merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius, terutama karena dapat berdampak pada kesehatan ibu dan perkembangan janin. Anemia pada ibu hamil dapat memicu berbagai komplikasi, seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan gangguan perkembangan kognitif pada anak. Oleh karena itu, pemahaman mendalam terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil menjadi sangat penting. Penelitian ini bertujuan mengetahui Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian Anemia pada Ibu Hamil. Desain penelitian adalah deskriptif kuantitatif dengan menggunakan metode survey analitik dan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel penelitian sebanyak 56 responden menggunakan metode non probability sampling dengan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi. Analisis hasil penelitian menggunakan Chi-Square (bivariat) dengan $\alpha=0,05$. Didapatkan hasil bahwa terdapat antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p\text{ value} = 0,023$), konsumsi tablet Fe ($p\text{ value}=0,009$), dan antara kunjungan kehamilan ($p\text{ value}=0,707$) terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian menyimpulkan hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil dan konsumsi tablet Fe namun tidak terdapat hubungan antara kunjungan kehamilan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

Kata Kunci: Anemia, Ibu Hamil, Tablet Fe

ABSTRACT

Anemia in pregnant women is a public health problem that requires serious attention, especially because it can have an impact on maternal health and fetal development. Anemia in pregnant women can lead to various complications, such as premature birth, low birth weight, and impaired cognitive development in children. Therefore, an in-depth understanding of the factors associated with the incidence of anemia in pregnant women is very important. This study aims to determine the factors associated with the incidence of anemia in pregnant women. The research design was descriptive quantitative using analytic survey method and cross sectional approach. The number of research samples was 56 respondents using non probability sampling method with purposive sampling technique based on inclusion criteria. Analysis of the results of the study using Chi-Square (bivariate) with $\alpha = 0.05$. The results showed that there was a relationship between parity and the incidence of anemia in pregnant women ($p\text{ value} = 0.023$), Fe tablet consumption ($p\text{ value} = 0.009$), and between pregnancy visits ($p\text{ value} = 0.707$) to the incidence of anemia in pregnant women. The study concluded the relationship between parity with the incidence of anemia in pregnant women and Fe tablet consumption but there was no relationship between antenatal visits to the incidence of anemia in pregnant women.

Keywords: Anemia, Pregnant Women, Fe Tablets

PENDAHULUAN

Gizi merupakan salah satu faktor penentu kualitas sumber daya manusia. Kekurangan gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan. Kecukupan gizi sangat diperlukan oleh individu sejak dalam kandungan sampai dewasa.¹ Pada Undang-Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009 Gizi Ibu hamil merupakan salah satu kelompok masyarakat yang rawan kekurangan gizi.² Salah satu masalah gizi pada ibu hamil adalah anemia kekurangan zat besi (Fe). Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia.

Data WHO menunjukkan prevalensi anemia di seluruh dunia tertinggi terjadi pada anak yang belum sekolah yaitu 47,4%, kemudian pada ibu hamil 41,8%, dan wanita tidak hamil 30,2%. Prevalensi anemia pada ibu hamil di daerah Afrika yaitu 57,1%, di Asia Tenggara 48,2%, di Eropa 25,1%, dan Amerika 24,1%.⁴ Di Indonesia prevalensi anemia pada kehamilan masih tinggi yaitu sekitar 63,5%. Lautan *et al* (2011) melaporkan dari 31 orang wanita hamil pada trimester II didapati 23 (74%) menderita anemia, dan 13 (42%) menderita kekurangan zat besi. Sementara, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2013 menunjukkan, 80,7% perempuan usia 10-59 tahun telah mendapatkan Tablet Tambah Darah, namun hanya 18% di antaranya yang mengonsumsi sebanyak 90 tablet. Data terbaru bahkan menyebutkan bahwa ibu hamil yang terkena anemia mencapai 40%-50%.⁵ Menurut data dari dinas kesehatan di Provinsi Sumatera Selatan, anemia pada ibu hamil tahun 2016 terdapat 6.030 (3,3%) orang dari 181.085 ibu hamil, pada tahun 2017 terdapat ibu hamil dengan anemia sebanyak 5.803 (3,2%) orang dari 179.505 ibu hamil, sedangkan pada tahun 2018 terdapat ibu hamil dengan anemia 6.189

(3,4%) orang dari 177.728 ibu hamil (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2018).⁶

Menurut data Dinas Kesehatan kota Palembang pada tahun 2016 terdapat ibu hamil sebanyak 31.502, dengan angka kejadian anemia sebanyak 1.017 (3,10%) ibu hamil, pada tahun 2017 ibu hamil sebanyak 32.302 dengan angka kejadian anemia sebanyak 1.001 (3,0%), pada tahun 2018 terdapat 33.309 ibu hamil dengan kejadian anemia sebanyak 1.028 (3,0%) orang (Dinkes kota Palembang, 2018).⁷ Menurut data dari Rumah Sakit Bhayangkara Palembang pada tahun 2016 jumlah ibu hamil sebanyak 1.817 orang dan tidak terdapat kejadian anemia pada ibu hamil, tahun 2017 jumlah ibu hamil sebanyak 1.954 orang dan ibu hamil yang mengalami kejadian anemia sebanyak 8 orang (0,4%), sedangkan tahun 2018 jumlah ibu hamil sebanyak 2.218 orang dan ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 29 orang (1,3%).⁸

Anemia secara praktis didefinisikan sebagai kadar Ht, konsentrasi Hb, atau hitung eritrosit dibawah batas "normal". Namun nilai normal yang akurat untuk ibu hamil sulit dipastikan karena ketiga parameter laboratorium tersebut bervariasi selama periode kehamilan. Umumnya ibu hamil dianggap anemia jika kadar hemoglobin dibawah 11 g/dl atau hematokrit kurang dari 33%. Dalam praktik rutin, konsentrasi Hb < 11 g/dl pada akhir trimester pertama, dan 10 g/dl pada trimester kedua dan ketiga diusulkan menjadi batas bawah untuk mencari penyebab anemia dalam kehamilan. Nilai-nilai ini kurang lebih sama dengan nilai Hb terendah pada ibu-ibu hamil yang mendapat suplementasi besi, yaitu 11,0 g/dl pada trimester pertama dan 10,5 g/dl pada trimester kedua dan ketiga.⁹ Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi. Sekitar 75% anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi yang memperlihatkan gambaran eritrosit mikrositik hipokrom pada apusan darah tepi. Penyebab tersering kedua adalah anemia

megaloblastik yang dapat disebabkan oleh defisiensi asam folat dan defisiensi vitamin B12. Penyebab anemia lainnya yang jarang ditemui antara lain adalah hemoglobinopati, proses inflamasi, toksisitas zat kimia, dan keganasan.⁹

Tingginya anemia yang menimpa ibu hamil memberikan dampak negatif terhadap janin yang di kandung dari ibu dalam kehamilan, persalinan maupun nifas yang di antaranya akan lahir janin dengan berat badan lahir rendah (BBLR), partus prematur, abortus, pendarahan post partum, partus lama dan syok. Hal ini tersebut berkaitan dengan banyak faktor antara lain status gizi, umur, pendidikan, dan pekerjaan.⁹

Mengingat tingginya angka ibu hamil yang menderita anemia, juga bahaya yang ditimbulkan akibat anemia baik untuk ibu maupun janin yang sedang dikandungnya, maka penting kiranya dilakukan penelitian mengenai faktor penyebab dari anemia pada ibu hamil, sebagai acuan untuk perbaikan dan pencegahan anemia ibu hamil di kemudian hari.

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil yaitu faktor dasar (sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, dan budaya), faktor tidak langsung Kunjungan Kehamilan (*Antenatal Care*), paritas, umur, dan dukungan suami), faktor tidak langsung (pola konsumsi tablet Fe, penyakit infeksi, dan perdarahan).¹⁰

Anemia terdiri dari anemia defisiensi besi, anemia defisiensi vitamin (vitamin B12 & B9), anemia peradangan (kanker, HIV/AIDS, rheumatoid arthritis, penyakit ginjal, penyakit Crohn's), anemia aplastik (pembentukan darah terganggu), anemia yang berkaitan dengan penyakit tulang sumsum (leukemia dan myelofibrosis), anemia hemolitik (sel darah merah lebih cepat hancur), dan anemia sel sabit (sel darah merah berbentuk sabit dan lebih cepat mati).⁹

Tiap jenis anemia memiliki defisiensi zat gizinya masing-masing, dan tiap defisiensi memiliki efeknya masing-masing pada janin maupun bayi. Anemia yang umum terjadi saat kehamilan yakni anemia defisiensi besi.⁹ Zat besi (Fe) pada masa kehamilan akan digunakan sebagai salah satu zat pembentuk plasenta dan sel darah merah. Terdapat peningkatan kebutuhan Fe pada ibu hamil yakni sebesar 200-300% atau dengan perkiraan berat sebesar 1040 mg. Secara detail, distribusi zat besi dalam tubuh ibu hamil yakni diantaranya penyaluran ke janin sebesar 300 mg, perkembangan plasenta sebesar 50-75 mg, menjaga jumlah sel darah merah sebesar 450 mg, serta digunakan saat melahirkan sebesar 200 mg.¹⁰

Ibu hamil rentan terkena anemia karena selama proses kehamilan tubuh mengalami perubahan secara signifikan, salah satunya ditandai dengan kebutuhan oksigen yang tinggi untuk berbagi dengan janinnya.¹¹ Perubahan hematologi saat kehamilan disebabkan oleh perubahan sirkulasi yang semakin meningkat pada perkembangan plasenta dan pertumbuhan payudara. Hal ini terjadi karena peningkatan volume plasma pada trimester ke-II kehamilan yaitu 45 -65% dan terjadi peningkatan sekitar 1000 ml pada usia kehamilan 9 bulan, karena stimulasi seperti laktogen plasma menyebabkan peningkatan sekresi aldesteron yang meningkatkan volume plasma.¹¹ Penyebab Anemia yang paling utama adalah kekurangan zat besi, kurangnya zat besi dapat disebabkan oleh hilangnya darah dari tubuh seperti saat pendarahan, periode kehamilan, menyusui, pola makan tidak teratur dan rendahnya asupan zat besi juga dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat besi, selain itu tingginya konsumsi teh dan kopi di Indonesia khususnya saat makan juga menyebabkan angka prevalensi Anemia pada ibu hamil tinggi karena kopi dan teh mengandung Tanin sehingga menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh. Penyebab lain anemia pada ibu hamil

adalah kekurangan zat besi atau ketersediaan zat besi yang rendah dalam tubuh karena asupan yang tidak adekuat, pendarahan akut, jarak kehamilan yang terlalu dekat, paritas, umur ibu, dan Pendidikan.¹¹

METODE

Pada penelitian menggunakan metode non probability sampling dengan teknik purposive sampling yang didasarkan pada pertimbangan tertentu. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di Poliklinik Ibu dan Anak di sebuah rumah sakit. Besar sampel yang ditentukan dengan menggunakan teori Arikunto yang menyatakan bahwa jumlah populasi 100, maka seluruh populasi dijadikan sampel.

Sedangkan jika populasi >100 maka diambil 10-20% dari total populasi. Sehingga pada penelitian ini jumlah populasi sebanyak 56 responden namun yang termasuk dalam kriteria inklusi sebanyak 26 responden yang dijadikan sampel pada penelitian. Kriteria Inklusi penelitian ini sebagai berikut : 1.Bersedia menjadi responden, 2.Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Poli Ibu dan Anak, 3.Tercatat sebagai klien di Poli Ibu dan Anak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa ini dilakukan untuk memperoleh karakteristik responden. Hasil distribusi tersebut dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah	Persentase
Anemia Pada Ibu Hamil		
Anemia	16	61,5%
Tidak Anemia	10	38,5%
Paritas Ibu Hamil		
Tinggi (≥4 kali)	5	19,2%
Rendah (<4 Kali)	21	80,8%
Kunjungan Kehamilan		
Teratur (≥4 kali)	15	57,7%
Tidak teratur (<4 Kali)	11	42,3%
Konsumsi Tablet Fe		
Patuh (90 Tablet)	14	53,8%
Tidak Patuh (<90 Tablet)	12	46,2%

Berdasarkan tabel 1 diatas, diketahui bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini Anemia (61,5%), selanjutnya rerata Paritas Ibu hamil pada penelitian sebagian besar adalah Rendah <4 Kali (80,8%), pada variabel usia di dominasi oleh pasien

dengan kunjungan kehamilan teratur ≥4 kali (57,7%), untuk rerata Konsumsi Tablet Fe pada penelitian ini adalah Patuh konsumsi 90 Tablet (53,8%).

Tabel 2.
Hasil Uji Statistik Perbedaan Distribusi Hubungan Paritas, Kunjungan Kehamilan, Konsumsi Tablet Fe dengan kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Poliklinik Ibu dan anak

Variabel	OR 95% CI	P-Value
Paritas	3,000 (0,285-31,633)	0,665
Kunjungan Kehamilan	0,067 (0,007-0,665)	0,026
Konsumsi Table Fe	0,015 (0,005-0,514)	0,012

Berdasarkan tabel 2 diatas, diketahui bahwa hasil uji Hasil analisis paritas menunjukkan p value = 0,665 (α - 0,05) artinya paritas tidak mempunyai hubungan dengan kejadian anemia, untuk hasil analisis kunjungan kehamilan menunjukkan p value = 0,026 (α - 0,05) artinya kunjungan kehamilan mempunyai hubungan dengan kejadian anemia. Hasil analisis konsumsi tablet Fe menunjukkan p value = 0,012 (α -0,05) artinya tablet Fe mempunyai hubungan dengan kejadian anemia.

Berdasarkan hasil penelitian Pada Ibu Hamil di Poliklinik Ibu dan anak Rumah Sakit Bhayangkara TK III Palembang tahun 2019 bahwa didapatkan hubungan paritas terhadap kejadian anemia adalah P value = 0,665. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia. Jumlah responden dengan paritas >4 kali yang mengalami anemia sebanyak 80,0% dan >4 kali yang mengalami tidak anemia sebanyak 80,0 % , sedangkan responden dengan paritas <4 kali yang mengalami anemia sebesar 42,9% sedangkan responden dengan paritas <4 kali yang mengalami tidak anemia yaitu 57,1 %.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Amallia (2017), didapatkan nilai p -value=0,005 untuk variabel paritas yang berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di RSUD Bari Palembang. Diperoleh nilai OR= 3,892 artinya responden yang paritas tinggi mempunyai kecenderungan 3,892 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan responden yang paritas rendah. Hal ini dikarenakan pada setiap kehamilan dan persalinan akan terjadi perubahan serabut otot menjadi jaringan ikat pada uterus hal ini dapat menurunkan kemampuan uterus. Paritas 1 keadaan ibu lemah dan baru pertama mengalami kehamilan jadi banyak keadaan yang terjadi seperti lemah, kurang nafsu makan, dan khawatir dengan keadaan bayi

sehingga kemungkinan dapat terjadinya anemia. Begitu sebaliknya paritas >4 maka fungsi dari alat reproduksi ibu menurun sehingga keadaan ibu lemah, sehingga kejadian anemia menjadi besar.¹³

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Astriana (2017), Hasil uji statistik *Chi-Square* di dapatkan p value 0,023 ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Pengaruh anemia dalam kehamilan dapat berakibat fatal apabila tidak segera di atasi diantaranya dapat menyebabkan keguguran, partus prematus, inersia uteri, partus lama, atonia uteri dan menyebabkan perdarahan serta syok. Sedangkan pengaruh anemia terhadap kosepsi diantaranya dapat menyebabkan keguguran, kematian janin dalam kandungan, kematian janin waktu lahir, kematian perinatal tinggi, prematuritas dan cacat bawaan. Anemia kehamilan dapat dipengaruhi oleh gravida.¹⁴

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2018), menunjukkan bahwa nilai p -value sebesar 0,044 (<0,05) dan *correlation coefficient* sebesar 0,217 sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara jumlah paritas dengan kejadian anemia. Anemia pada kehamilan disebabkan oleh adanya hemodilusi atau pengenceran darah. Secara fisiologis ibu dengan paritas atau riwayat kelahiran yang terlalu sering akan mengalami peningkatan volume plasma darah yang lebih besar sehingga menyebabkan hemodilusi yang lebih besar pula. Ibu yang telah melahirkan lebih dari 3 kali berisiko mengalami komplikasi serius seperti perdarahan, hal ini dipengaruhi keadaan anemia selama kehamilan. Disamping itu pendarahan yang terjadi mengakibatkan ibu banyak kehilangan haemoglobin dan cadangan zat besi menurun sehingga kehamilan berikutnya menjadi lebih berisiko untuk mengalami anemia lagi.¹⁵

Semakin sering seorang wanita melahirkan maka semakin besar risiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan kadar Hb. Setiap kali wanita melahirkan, jumlah zat besi yang hilang diperkirakan sebesar 250 mg (Ristica, 2013). Tetapi pada penelitian ini angka kejadian anemia tidak berhubungan dengan paritas. Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa tingkat pengalaman seseorang dapat menjadi tolak ukur untuk mencegah terjadinya perburukan kondisi dalam hal ini seperti kejadian anemia pada ibu hamil.¹⁶

Berdasarkan hasil penelitian Pada Ibu Hamil di Poliklinik Ibu dan anak Rumah Sakit Bhayangkara TK III Palembang tahun 2019 bahwa didapatkan hubungan kunjungan kehamilan terhadap kejadian anemia adalah P value = 0,026. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kunjungan kehamilan dengan kejadian anemia. Diketahui bahwa jumlah responden dengan kunjungan kehamilan >4 kali yang mengalami anemia sebanyak 60,0% dan >4 kali yang mengalami tidak anemia sebanyak 40,0 %, sedangkan responden dengan kunjungan kehamilan <4 kali yang mengalami anemia sebesar 9,1% sedangkan responden dengan kunjungan kehamilan <4 kali yang mengalami tidak anemia yaitu 90,9%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Juliarti, yang telah dilakukan oleh diperoleh p value yaitu 0,001 ($\alpha \leq 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kunjungan kehamilan dengan kejadian anemia. Anemia pada kehamilan akan dapat terdeteksi lebih awal jika ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan sedini mungkin.¹⁷

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Riyanto, dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh dengan p -value 0,417 sehingga menunjukkan tidak ada hubungan kunjungan ANC dengan anemia. Kunjungan ANC teratur bertujuan untuk menemukan kelainan sejak awal atau

merupakan upaya deteksi dini terhadap resiko penyulit/ penyakit dalam kehamilan. Anemia diketahui dengan melakukan pemeriksaan Hb pada waktu kunjungan pertama ANC dilanjutkan pemeriksaan berikutnya sesuai kondisi ibu.¹⁸

Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu tahapan penting yang harus dilakukan oleh ibu hamil menuju kehamilan yang sehat yang dikenal dengan antenatal care (ANC). Pelayanan ANC merupakan suatu kebijakan serta strategi oleh pemerintah yang dapat digunakan sebagai screening awal kondisi kehamilan berisiko tinggi salah satunya adalah anemia. Sehingga dengan pemeriksaan ANC rutin diharapkan kasus anemia akan cepat terdeteksi dan segera dilakukan intervensi (Nanda, 2017).¹⁹

Berdasarkan hasil penelitian Pada Ibu Hamil di Poliklinik Ibu dan anak Rumah Sakit Bhayangkara TK III Palembang tahun 2019 bahwa didapatkan hubungan tablet Fe terhadap kejadian anemia adalah P value = 0,012. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tablet Fe dengan kejadian anemia. diketahui bahwa jumlah responden yang mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet yang mengalami anemia sebanyak 64,3% dan yang mengkonsumsi tablet Fe <90 tablet yang mengalami tidak anemia sebanyak 35,7 %, sedangkan responden yang mengkonsumsi <90 tablet yang mengalami anemia sebesar 8,3 % sedangkan responden yang mengkonsumsi tablet Fe yang tidak anemia yaitu 91,7 %.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nurmasari, didapatkan bahwa kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia berhubungan secara signifikan dengan nilai p value $p=0,001$. Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe sangat penting karena sel darah merah membutuhkan zat besi dalam proses sintesisnya. Pengangkutan zat gizi dan oksigen ke seluruh tubuh merupakan peran penting sel darah

merah dalam tubuh serta sel membantu proses metabolisme tubuh untuk menghasilkan energy. Jika ibu hamil kekurangan zat besi dalam tubuhnya, maka akan mempengaruhi pembentukan sel darah merah. Kekurangan oksigen akan timbul apabila sel darah merah dalam tubuh mengalami kekurangan, sehingga timbul gejala anemia yang ditandai dengan penurunan kadar Hb.²⁰

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ristica, didapatkan hasil *p value* 0,001 sehingga terdapat hubungan antara pemberian tablet Fe dengan ke kejadian anemia. Zat besi pada kehamilan akan bertambah terutama pada trimester akhir, pada proses pematangan sel darah merah zat besi diambil dari transferin plasma yaitu cadangan besi dalam serum. Apabila cadangan plasma tidak cukup maka akan mudah terjadi anemia.¹⁶

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustina, didapatkan bahwa nilai *p value* yaitu sebesar 0,002 sehingga terdapat hubungan antara asupan tablet Fe dengan kejadian anemia. Zat besi merupakan komponen utama pembentuk hemoglobin yang berfungsi untuk mensintesis hemoglobin. Kelebihan besi dalam bentuk protein feritin disimpan dalam hati, sumsum tulang belakang, limpa dan otot. Ketidakseimbangan akan terjadi jika simpanan zat besi tidak cukup untuk pembentukan sel darah merah, akibatnya feritin serum menurun dan terjadi anemia defisiensi besi. Zat besi mempunyai peran yang penting dalam tubuh diantaranya membantu hemoglobin mengangkut oksigen dan membantu berbagai macam enzim mengikat oksigen untuk proses pembakaran/metabolisme tubuh.²¹

Selama masa kehamilan diperlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Penurunan konsentrasi Hb akan lebih kecil pada ibu hamil yang mengkonsumsi zat besi. Kenaikan volume darah berfungsi untuk memenuhi kebutuhan perfusi dari

uteroplasenta. Untuk itu diperlukan alternatif pencegah anemia defisiensi besi, dengan memakan beraneka ragam makanan yang memiliki zat gizi saling melengkapi termasuk vitamin yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi, seperti vitamin C. Mengurangi konsumsi makanan yang bisa menghambat penyerapan zat besi misalnya seperti minum teh saat minum tablet besi.²²

SIMPULAN

Hasil Analisa bivariat menunjukkan *p value* = 0,665 (α - 0,05) artinya paritas tidak mempunyai hubungan dengan kejadian anemia, untuk hasil analisis kunjungan kehamilan menunjukkan *p value* = 0,026 (α - 0,05) artinya kunjungan kehamilan mempunyai hubungan dengan kejadian anemia. Hasil analisis konsumsi tablet Fe menunjukkan *p value* = 0,012 (α -0,05) artinya tablet Fe mempunyai hubungan dengan kejadian anemia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Susilo, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Pangan Mahasiswa Putri yang Anemia dan Non Anemia. Skripsi Sarjana. Bogor: Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor. 2006
2. Kadarzi, Pedoman Strategi Komunikasi Informasi dan Edukasi Keluarga Sadar Gizi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA, Jakarta 2007
3. Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat. 2012. Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi dalam Rangka 1000 HPK Republik Indonesia. Jakarta : Badan Perencanaan Pembangunan nasional. Tersedia dari : <http://kgm.bappenas.go.id> (28 Desember 2023)
4. WHO. 2018. Prevalence Of Anemia <http://www.who.int/umnis/anaemia/en>
5. Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Departemen

- Kesehatan RI: Badan Litbangkes RI. Diakses: 23 Maret 2019
6. Dinas Kesehatan Sumatera Selatan. 2018. *Buku Profil Kesehatan Sumatera Selatan*. Sumatera Selatan. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
 7. Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2018. *Buku Profil Kesehatan Kota Palembang*. Sumatera Selatan. Dinas Kesehatan Kota Palembang.
 8. RS Bhayangkara Tk III 2019. *Rekam Medik profil RS Bhayangkara TK III Palembang*
 9. Prawiharjo, Sarwono, dkk. 2005. *Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC. 2005. Ilmu Kebidanan. Jakarta: EGC. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta: EGC
 10. Wiknjosastro H. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
 11. Mayo Clinic. Anemia [Internet]. 2019. p. 1. Available from: <https://www.mayoclinic.org/disease-conditions/anemia/symptomscauses/syc-20351360>
 12. Hariati, Alim A, Thamrin AI. Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil (Studi Analitik di Puskesmas Pertiwi Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan). *J Ilm Kesehat*. 2019;1(1):8–17.
 13. Amallia, Siti., Rahmalia, Afriyani., Siska, Putri. 2017. *Faktor Resiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Bari Palembang*. *Jurnal kesehatan*. Vol 3 (3); Hal 389 – 395.
 14. Astriana, Willy., 2017. Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil ditinjau dari Paritas dan Usia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol 2(2); Hal 123-130.
 15. Hidayati, Irul., Esti, Novi A. 2018. Hubungan Jumlah Paritas dan Umur Kehamilan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Journal of Health Science and Prevention*. Vol 2 (1); Hal 42-47.
 16. Ristica, Octa Dwienda. 2013. Faktor Resiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. Vol 2(2); Hal 78-82.
 17. Juliarti, Widya. 2017. Hubungan Faktor Penyebab dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Melur. *Jurnal Penelitian Kesehatan Forikes*. Hal 1-4.
 18. Riyanto., Ika, Oktaviani. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Anemia Ibu Hamil di Kabupaten Lampung Timur., *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*. Vol 5(2); Hal 1-10.
 19. Nanda, Dhita Dwi., Rodiani. Hubungan Kunjungan Antenatal Care dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III. *Majority*. Vol 7 (1); Hal 88-93.
 20. Nurmasari, Veny., Sri, Sumarmi. 2019. Hubungan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil trimester III di Kecamatan Maron Probolinggo. *Open Acces Under CC BY – SA Licence*. Vol 3 (1) ; Hal 46-51.
 21. Agustina, Ely Eko., Budi, Laksono., Dyah, Rini. 2017. Determinan Resiko Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Berdasarkan Jenjang Pendidikan di Kabupaten Kebumen. *Public Health Perpective Journal*. Vol 2(1): Hal 26-33.
 22. Mirong, Ignasensia. 2014. Hubungan Anemia Pada ibu Hamil Aterm dengan Berat Lahir Plasenta dan Berat Lahir Bayi di RSUD Kupang Tahun 2014. *Jurnal kebidanan*. Vol 1(1); Hal 7-14