



Analisis Faktor Penyebab Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kairatu Seram Barat

Notesya Astri Amanupunnyo^{1*}), Zahroh Shaluhayah², Ani Margawati³

^{1,2,3} Universitas Diponegoro

e-mail: anotesyaastri@yahoo.com^{1*}; sahluhiyah.zahroh@gmail.com²; animargawati@gmail.com³

ARTICLE INFO

Article history:

Received November 22, 2018

Revised December 16, 2018

Accepted December 18, 2018

Keyword:

Anemia

Pregnancy

Pregnant Women

**) corresponding author*

DOI:<http://dx.doi.org/10.30604/jika.v3i2.134>

ABSTRACT

Kairatu Health Center is 1 of 17 health centers in the district of West Seram with the prevalence of anemia is high at 45.63% and 2017 anemic order to 7 of 10 diseases in PHC Kairatu. Prevalence is quite high compared to world 38,2 and in Indonesia 37.1%. The purpose of this study was to determine anemia in pregnant women using cross sectional and the total sample of 120 people. Data collected interviews and questionnaires, then analyzed by univariate, bivariate and multivariate. Anemic respondents were more than those who were not anemic with the highest category of moderate anemia. Most of the respondents' ages are not at risk, slight parity, distant pregnancy distance, most trimester 3 gestational, but prenatal care is not up to standard. The test results for the cost of consuming iron supplements ($p=0.030$) and coffee/tea consumption ($p=0.004$) correlated with the incidence of anemia in pregnant women. The influential variables were consumption of iron supplements ($OR=17,763$) and coffee/tea consumption ($OR=17,590$) while age a protective factor ($p=0,196$). Pregnant women who do not adhere to consuming Fe tablets and often consume coffee/tea greatly affect the prevalence of anemia. Anemic education and prevention through various media and controlling the distribution of Fe tablets and consumption of Fe tablets through drug consumption cards can be carried out continuously to suppress prevalence anemia.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



PENDAHULUAN

Anemia merupakan masalah kesehatan yang terjadi pada semua negara terutama negara

berkembang salah satunya Indonesia (Gedefaw L, et al, 2015). Anemia terjadi karena konsentrasi sel darah merah

(hemoglobin) rendah < 11 gr% (WHO 2010, Stevens G. A et al 2013, de Camarge, et al, 2013). Prevalensi anemia di dunia sebanyak 38,2%, di negara berkembang diperkirakan 43% sedangkan di negara maju 9% (Abriha Abrehet, 2014). Sementara di Indonesia dari hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2012 dalam Riskesdas 2013, kasus anemia dalam kehamilan sebesar 50,5%, turun menjadi 37,1% di tahun 2013. Anemia dalam kehamilan memberikan dampak buruk bagi ibu (Noversiti E, 2012). Hal tersebut berkontribusi dalam morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Anemia dalam kehamilan dapat memberikan efek buruk pada masa hamil, melahirkan dan masa nifas seperti pertumbuhan janin terhambat, berat badan lahir rendah, kematian janin, dan lain sebagainya. Pada masa melahirkan dapat terjadi persalinan yang lama, perdarahan dan pada masa nifas dapat terjadi penyembuhan luka yang lama dan lain sebagainya (Proverawati A, 2011, Taner C.E, et al, 2015, K. Salifou et al, 2015, Ani L.S 2015, Padila, 2014).

Berdasarkan data Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Barat tahun 2015-2017, anemia dalam kehamilan masih tinggi, dimana pada tahun 2015 ada sebanyak 4524 kasus, tahun 2016 naik menjadi 5313 kasus dan tahun 2017 sebanyak 5278 kasus. Sementara data anemia pada ibu hamil tahun 2015 sebesar 1,33%, pada 2016 terjadi peningkatan menjadi 2,52% dan tahun 2017 kembali meningkat sebesar 8,75%. Cakupan pemberian tablet zat besi (Fe) tahun 2014 diantaranya adalah Fe1 sebesar 93%, Fe3 sebesar 80%. Tahun 2015 prosentase pemberian Fe1 menurun sebesar 88%, Fe3 sebesar 80%. Tahun 2016 terjadi peningkatan pemberian Fe1 sebesar 95% dan Fe3 sebesar 88%. Pada tahun 2017 pemberian Fe1 sebesar 90% dan Fe3 sebesar 84%. Walaupun cukup besar, namun belum mencapai target program nasional yakni sebesar 95% (Ani L. S, 2015).

Berdasarkan data Laporan Tahunan Puskesmas Kairatu tahun 2017, anemia

menempati urutan ke-7 dalam 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Kairatu. Laporan KIA tentang ibu hamil yang mengalami anemi tahun 2015, sebesar 157 (45,63%) dari 344 orang dengan capaian ANC (K1 dan K4) masing-masing sebesar 50,8% dan 50,3%. Capaian ini masih jauh dari target nasional yang ditetapkan yakni 80-90%. Selain data di atas dalam tiga tahun terakhir ditemukan kasus kematian ibu sebanyak 2 orang salah satunya dengan perdarahan dan 13 kematian bayi, 2 kasus dengan kelainan bawaan, 11 kasus karena asfiksia dan *pneumonia*.

Penyebab utama anemia di semua negara adalah defisiensi zat besi terutama negara berkembang (Gedefaw L, et al, 2015, Karaeglu L, et al, 2010, Plante C, et al, 2011, Noronha J.A, et al, 2014). Hal tersebut disebabkan karena asupan zat besi yang kurang, penyerapan zat besi yang tinggi selama kehamilan, kehilangan zat besi karena perdarahan atau karena penyakit infeksi, (Gedefaw L, et al, 2015, WHO, 2011, Plante C, et al, 2011, Noronha J.A, et al, 2014). Selain faktor di atas, umur yang terlalu muda, jumlah kelahiran, jarak kehamilan dekat, frekuensi periksa yang tidak sesuai standar, tidak patuh dalam konsumsi tablet Fe, sosial ekonomi, kurang mengkonsumsi protein, sayur dan buah, mengkonsumsi kopi dan teh yang berlebihan merupakan faktor prediktor tingginya prevalensi anemia dalam kehamilan (Camargo, et al, 2013; Ani L. S, 2015; Padila, 2014; Noronha J.A, et al, 2014). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor penyebab anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kairatu.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan pada bulan April-Mei 2018 menggunakan kuesioner konsumsi suplemen zat besi, pola makan (protein, sayur, buah, kopi dan teh) dan sosial ekonomi keluarga dengan sampel 120 orang yang memenuhi

kriteria inklusi penelitian. Penelitian ini dilakukan pada 4 desa (17 Posyandu) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kairatu. Kerangka konsep penelitian ini menggunakan teori Lawrence Green dalam Priyoto 2014, sebagai referensi dengan melihat langsung faktor perilaku dan gaya hidup serta lingkungan, yang meliputi: Konsumsi suplemen zat besi, pola makan (konsumsi protein, sayur, buah, kopi dan teh) serta sosial ekonomi. Sedangkan karakteristik responden meliputi umur, paritas, umur kehamilan, jarak kehamilan, frekuensi periksa kehamilan dan status infeksi. Analisis data dilakukan dengan uji statistik univariat menggunakan distribusi frekuensi, bivariat dengan *chi square* dan uji multivariat dengan menggunakan *regresi logistic* berganda. Dalam menentukan anemia peneliti melakukan pemeriksaan hemoglobin ibu hamil di 17 Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kairatu dengan menggunakan metode Hb Sahli.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kairatu adalah 87,5% dengan kategori anemia terbanyak adalah anemia sedang. Prevalensi anemia penelitian ini 2 kali lebih tinggi dibandingkan di dunia (38,2%) dan negara berkembang (43%), 10 kali lebih tinggi pada negara maju (9%) (Abrehet, et al. 2014) serta 2,4 kali lebih tinggi dengan yang ditemukan oleh SKRT tahun 2012 (Tabel 1) (Risksdas, 2013). Perbedaan hasil tersebut disebabkan karena perbedaan pengambilan sampel dan alat yang digunakan untuk pemeriksaan Hb. Dimana penelitian sebelumnya yang dilakukan WHO, SKRT dan beberapa peneliti lain, sampelnya adalah masyarakat dan *literature review* dengan penggunaan alat ukur Hb adalah hemoCue hemoglobinometer, pentra 80 spectrophotometer ABX yang hasilnya jauh lebih akurat (Abrehet, et al, 2014; de

Camargo, et al, 2013) sementara pada penelitian ini, sampelnya adalah ibu hamil trimester I-III yang sebagian besarnya berada pada umur kehamilan trimester II dan trimester III, dimana semakin tua umur kehamilan kebutuhan akan zat besi terus meningkat (Gedefaw L, et al, 2015; de Camargo, et al, 2013; Taner C.E, et al 2015; K Salifou, et al, 2015). Alat yang digunakan adalah Hb Sahli yang mengandalkan faktor pencahayaan yang cukup dan ketajaman penglihatan pemeriksa untuk membandingkan warna asam hematin coklat campuran antara darah dan HCL 0,1 N dengan warna standar pada hemoglobinometer. Waktu untuk mendapatkan hasil pemeriksaan Hb dengan menggunakan Hb Sahli kurang lebih 5 menit tanpa menggunakan tenaga listrik sehingga hal ini dapat sangat membantu peneliti dalam menentukan status anemia responden dalam waktu yang singkat walaupun listrik padam. Alasan lainnya yang menyebabkan tingginya prevalensi anemia adalah distribusi tablet Fe yang tidak dilakukan dengan baik oleh tenaga kesehatan. Dimana ibu hamil pada 4 dari 17 Posyandu mengatakan selama 3 kali Posyandu yang dilakukan setiap bulannya mereka tidak mendapatkan tablet Fe. Pemberian teblat Fe setiap kali Posyandu seharusnya adalah sebanyak 3 stip (30 biji) per bulannya. Namun hal ini pada kenyataannya tidak diterapkan dengan baik sehingga kebutuhan akan tablet Fe selama satu bulan tidak mencukupi kebutuhan ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk minum 1 tablet Fe secara teratur setiap harinya selama 9 bulan dengan menggunakan air putih. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, maka hal tersebut tentu merugikan kesehatan ibu hamil dan memberikan dampak buruk pada kesehatan ibu maupun janin dalam kandungan (Noversiti E. 2012).

Hasil uji statistik univariat pada karakteristik menunjukkan jumlah responden dengan umur tidak berisiko (20-30 tahun) 4 kali lipat lebih banyak daripada umur berisiko (< 20/> 35 tahun). Paritas sedikit (1-3 kali)

hampir 5 kali lebih banyak daripada paritas banyak (> 3 kali) dengan jarak kehamilan sebagian besar adalah jauh (> 2 tahun) daripada dekat (< 2 tahun). Umur kehamilan responden hampir setengah berada pada trimester II dibandingkan trimester III dan trimester I dan sebagian besar memiliki frekuensi periksa kehamilan yang tidak sesuai standar daripada yang sesuai standar. Pada faktor perilaku konsumsi suplemen zat besi responden yang patuh mengkonsumsi suplemen zat besi hampir 2 kali lipat lebih banyak dibandingkan yang tidak patuh. Perilaku pola konsumsi protein hampir seluruhnya sering mengkonsumsi protein daripada jarang mengkonsumsi protein. Pola konsumsi sayur dan buah memiliki presentasi yang sama besar antara sering dan jarang mengkonsumsi sementara pada pola konsumsi kopi dan teh sebagian besar responden sering mengkonsumsi daripada jarang mengkonsumsi kopi dan teh selama kehamilan. Sedangkan pada sosial ekonomi keluarga, sebagian besar rendah daripada tinggi (Tabel 2).

Hasil uji *Chi Square* (Tabel 3) menunjukkan umur yang tidak berisiko 1,2 kali lebih banyak mengalami anemia daripada umur berisiko. Hasil penelitian ini berbeda dengan teori yang mengatakan, bahwa umur yang aman dalam kehamilan dan persalinan yaitu: 20-35 tahun.(Tambunan D.M, 2011). Sementara pada hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar responden pada umur yang tidak berisiko (20-35 tahun) lebih banyak mengalami anemia yakni 90,6% dibandingkan umur berisiko (< 20/ > 35 tahun) 75%. Teori lainnya mengatakan, bahwa ibu hamil dengan umur < 20 tahun memberikan dampak buruk bagi kesehatan ibu dan janin, karena belum matangnya alat reproduksi untuk terjadi proses kehamilan (Proverawati A, 2011). Selain itu persalinan pada umur yang terlalu dini memberikan kontribusi terhadap tingginya mortalitas neonatal, bayi dan balita.

SDKI (2012), menemukan tingginya mortalitas neonatal, bayi dan balita pada

ibu dengan umur < 20 tahun daripada 20-39 tahun (Kemenkes,2014). Secara statistik umur tidak berhubungan dengan anemia p value 0,030, sementara pada hasil multivariat umur adalah merupakan faktor protektif yang dapat mencegah kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai OR=0,196. Artinya, umur 20-35 tahun tidak berisiko anemia dibandingkan dengan umur yang < 20 - > 35 tahun. (Tabel 3).

Tingginya prevalensi anemia pada umur yang tidak berisiko, mungkin disebabkan karena sebagian besar umur kehamilan responden penelitian ini berada di trimester II dan III dan daripada trimester I. Semakin tua kehamilan akan semakin berisiko mengalami anemia. Menurut Proverawati A dan Kusumawati Erna (2010) dalam buku Ilmu Gizi Untuk Keperawatan Dan Gizi Kesehatan, banyak wanita mengalami kekurangan zat besi pada trimester II dan III, akibat kebutuhan zat besi yang tinggi ditambah dengan peningkatan cairan plasma darah yang menyebabkan hemodilusi tetapi tidak dibarengi dengan pemasukkan zat besi yang adekuat, maka dapat menyebabkan anemia dalam kehamilan (Proverawati A, 2011). Temuan serupa juga ditemukan pada penelitian di Ethiopia, yang menemukan, bahwa anemia lebih mudah terjadi pada trimester III akibat penurunan cadangan zat besi dibandingkan trimester II dan trimester I dan sebagian besar responden tidak patuh dalam mengkonsumsi suplemen zat besi (Gedefaw L, et al, 2015).

Tabel 1. Distribusi Status Anemia Responden

Status Anemia	n	%
Tidak Anemia (11 gr%)	15	12,5
Anemia (< 11 gr%)	105	87,5
· Anemia Ringan (9-10 gr%)	31	25,8
· Anemia Sedang (7-8 gr%)	51	42,5
· Anemia Berat (< 7 gr%)	23	19,2

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Umur, Paritas, Jarak Kehamilan, Umur Kehamilan, Frekuensi Periksa Kehamilan, Status Anemia, Konsumsi Suplemen Zat Besi, Pola Konsumsi Protein, Pola Konsumsi Sayur dan Buah, Pola Konsumsi Kopi dan Teh, Sosial Ekonomi Keluarga.

Karakteristik	Kategori	n	%
Umur	Tidak Berisiko (20-35 tahun)	96	80
	Berisiko (<20 / >35 tahun)	24	20
Paritas	Sedikit (1-3 kali)	99	82,5
	Banyak (> 3 kali)	21	17,5
Jarak Kehamilan	Dekat (< 2 tahun)	36	30
	Jauh (> 2 tahun)	84	70
Umur Kehamilan	Trimester I	18	15
	Trimester II	55	45,8
	Trimester III	47	39,2
Frekuensi Periksa Kehamilan	Sesuai Standar (minimal 4 kali)	30	25
	Tidak Sesuai Standar (< 4 kali)	90	75
Konsumsi Suplemen Zat Besi	Patuh	78	65
	Tidak Patuh	42	35
Pola Konsumsi Protein	Sering	78	65
	Jarang	42	35
Pola Konsumsi Sayur dan Buah	Sering	68	56,7
	Jarang	52	43,3
Pola Konsumsi Kopi /Teh	Sering	71	59,2
	Jarang	49	40,8
Sosial Ekonomi Keluarga	Tinggi (\geq Rp. 500 ribu/bulan)	41	34,2
	Rendah (< Rp. 500 ribu/bulan)	79	65,8

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 3. Hasil Analisis Hubungan Faktor Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil

Karakteristik	Kategori	Anemia		Tidak Anemia		Jumlah		P value
		n	%	n	%	n	%	
Umur	Tidak Berisiko (20-35 tahun)	87	90,6	9	9,4	96	100	0,076
	Berisiko (< 20 / > 35 tahun)	18	75	6	25	24	100	
Paritas	Sedikit (1-3 kali)	86	86,9	13	13,1	99	100	1,000
	Banyak (> 3 kali)	19	90,5	2	9,5	21	100	
Jarak Kehamilan	Dekat (< 2 tahun)	33	91,7	3	8,3	36	100	0,549
	Jauh (> 2 tahun)	72	85,7	12	14,3	84	100	
Umur Kehamilan	Trimester I	14	77,8	4	22,2	18	100	0,185
	Trimester II	47	85,5	8	14,5	55	100	
	Trimester III	44	93,6	3	6,4	47	100	
Frekuensi Periksa Kehamilan	Sesuai Standar (minimal 4 kali)	23	76,7	7	23,3	30	100	0,054
	Tidak Sesuai Standar (< 4 kali)	82	91,1	8	8,9	90	100	
Konsumsi Suplemen Zat Besi	Tidak Patuh	64	82,1	14	17,9	78	100	0,030
	Patuh	41	97,6	1	2,4	42	100	
Pola Konsumsi Protein	Sering	68	87,2	10	12,8	78	100	1,000
	Jarang	37	88,1	5	11,9	42	100	
Pola Konsumsi Sayur dan Buah	Sering	61	89,7	7	10,3	68	100	0,578
	Jarang	44	86,4	8	15,4	52	100	
Pola Konsumsi Kopi/Teh	Sering	57	80,3	14	19,7	71	100	0,004
	Jarang	48	98	1	2	49	100	
Sosial Ekonomi Keluarga	Tinggi (> Rp. 500 ribu/bulan)	35	85,4	6	15,6	41	100	0,827
	Rendah (< Rp.500 ribu/bulan)	70	88,6	9	11,4	79	100	

Tabel 3. Hasil Analisis Regresi Berganda

Variabel	B	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I.for EXP(B)	
				Lower	Upper
Umur	-1.629	.024	.196	.048	.809
Konsumsi Suplemen Zat Besi	2.877	.010	17.763	.1968	160.347
Konsumsi Kopi dan The	2.867	.009	17.590	2.061	150.092
Constant	1.191	.002	3.290		

Penelitian ini juga menemukan anemia 1,2 lebih banyak pada yang tidak patuh mengkonsumsi suplemen zat besi dibandingkan yang patuh. Secara statistik ada hubungan antara mengkonsumsi suplemen zat besi dengan anemia $p=0,030$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Turki tahun 2015 dan di Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo tahun 2016 (Taner C.E, 2015; Handayani Sri, 2016). Sejalannya hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya disebabkan, karena sebagian besar responden tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet zat besi selama kehamilan guna mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan. Dimana pada salah satu penelitian sebelumnya menemukan bahwa, ibu hamil yang mengkonsumsi suplemen zat besi < 3 bulan dan 3-6 bulan masing-masing memiliki risiko 2,62 kali dan 1,68 kali lebih besar untuk mengalami anemia, sementara pada penelitian ini sebagian besar ibu hamil tidak mengkonsumsi 90 tablet zat besi selama kehamilan dengan alasan mual, baunya tidak enak. Selain itu ditemukan adanya kelalaian petugas kesehatan dalam mendistribusi tablet Fe kepada ibu hamil.

Hasil uji multivariat didapatkan nilai OR=17,763 ($p=0,024$), yang artinya ibu hamil yang tidak patuh dalam konsumsi suplemen zat besi selama kehamilan berisiko 17,8 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan yang patuh. Oleh sebab itu perlu pemberian edukasi terkait manfaat tablet Fe dalam kehamilan harus terus dilakukan dan pemantauan ibu hamil dalam minum tablet Fe dengan menggunakan buku kontrol

minum obat serta pengontrolan dan evaluasi terkait distribusi tablet Fe di 17 posyandu yang dimiliki oleh Puskesmas Kairatu harus dilakukan secara berkesinambungan guna mengurangi angka prevalensi anemia.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa sering mengkonsumsi kopi/the selama kehamilan hubungan dengan anemia ($p=0,004$). Sebagian besar (80,3%) responden yang sering mengkonsumsi (kopi dan teh) mengalami anemia, sementara pada sisi lain, masih ada sebagian besar responden jarang mengkonsumsi protein (88,1%), serat (sayur dan buah) (89,7%). Dalam buku Anemia Defisiensi Besi tahun 2015, mengatakan bahwa senyawa fenolat atau tanin yang terdapat dalam teh adalah senyawa yang mampu mengikat zat besi dan menghambat penyerapan zat besi di dalam tubuh.(Ani L. S, 2015).

Pada hasil uji multivariat menunjukkan nilai OR=17,590, artinya bahwa ibu hamil yang sering (> 1 kali) konsumsi kopi dan teh saat hamil memiliki risiko 17,6 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan dengan responden yang jarang (< 1 kali) konsumsi kopi dan teh saat hamil. Agar kebutuhan akan zat besi selama kehamilan terpenuhi, maka anjuran lewat edukasi kesehatan untuk mengkonsumsi makanan yang kaya akan zat besi yang bersumber dari protein (hewani dan nabati), sumber serat (sayur dan buah) perlu ditingkatkan serta menghindari makanan yang dapat menghambat proses penyerapan zat besi seperti kopi dan teh. Hal ini akan semakin diperparah jika memiliki paritas banyak dan jarak kehamilan dekat. Hasil penelitian menunjukkan masih ada sebagian

besar responden yang anemia mempunyai paritas banyak (> 3 kali) (90,5%) dengan jarak kehamilan yang dekat (91,7%). Wanita yang sering hamil dan melahirkan cenderung untuk mengalami anemia (Dirjen Kesmas Kemenkes, 2016). Menurut buku 1 Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti, dikatakan ibu dengan paritas > 3 mempunyai risiko 8–9 kali lebih tinggi untuk mengalami anemia dibandingkan ibu dengan paritas < 3 (Irianti B, et al, 2015), sementara teori lain mengatakan bahwa, kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat merupakan salah satu faktor risiko ibu hamil mengalami anemia. Hal ini disebabkan karena menipisnya cadangan zat besi dalam tubuh ibu hamil untuk kehamilan selanjutnya (Proverawati A, 2011).

Temuan lainnya pada penelitian ini adalah sebagian besar responden yang anemia tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan sebesar (91,1%) dibandingkan yang sesuai standar pemeriksaan kehamilan (76,7%). Ini berarti bahwa sebagian besar ibu hamil tidak menjalankan standar operasional terkait dengan usaha perlindungan pada ibu dan janin dalam mencegah anemia. Hal tersebut mungkin dipengaruhi oleh sosial ekonomi keluarga responden sebagian besar berada pada tingkat penghasilan yang rendah (88,9%) daripada berpenghasilan tinggi (84,6%). Dalam beberapa penelitian dikatakan bahwa status ekonomi berhubungan dengan anemia pada kehamilan (Campigotto AC, et al, 2015). Hal tersebut berhubungan dengan pilihan makanan yang mengandung zat gizi. Makin tinggi tingkat perekonomian ibu hamil, maka makin besar kemungkinan ibu hamil untuk

mendapatkan asupan gizi yang seimbang untuk kehamilannya. Meskipun secara statistik kedua variabel ini tidak menunjukkan hubungan yang bermakna, namun hal ini tentu saja berimbang pada tingginya prevalensi anemia. WHO dalam penelitian acak di beberapa negara mengatakan bahwa, intervensi penting dapat diberikan kepada ibu hamil selama 4 kali kunjungan pada waktu tertentu. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah anemia dan menangani anemia secara dini (Villar J, et al, 2001).

SIMPULAN DAN SARAN

Dalam uji hubungan frekuensi periksa kehamilan, konsumsi suplemen zat besi, konsumsi kopi dan teh berhubungan secara signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Variabel yang berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil yaitu: konsumsi suplemen zat besi dimana responden yang tidak patuh berisiko 17,8 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan yang patuh. Responden yang sering konsumsi kopi dan teh selama masa kehamilan mempunyai risiko 17,6 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan yang jarang konsumsi kopi dan teh selama masa kehamilan. Sementara umur 20-35 tahun merupakan faktor protektif yang dapat mencegah anemia atau tidak berisiko anemia dalam kehamilan dibandingkan umur < 20 - >35 tahun. Oleh sebab itu penyuluhan kesehatan terkait anemia dan pencegahannya secara terus menerus dengan menggunakan berbagai media, monitoring pendistribusian tablet Fe pada 17 posyandu sekaligus monitoring kepatuhan minum tablet Fe lewat kartu obat harus terus dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ani Luh Seri. (2015). *Anemia Defisiensi Besi*. Jakarta: EGC.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Laporan Nasional.1–384.
- Camargo, Rosângela Maria Souza de, Pereira, Rosângela Alves, Yokoo, Edna Massae, & Schirmer, Janine. (2013). Factors associated with iron deficiency in pregnant women seen at a public prenatal care service. *Revista de Nutrição*, 26(4), 455-464. <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732013000400007>
- Campigotto AC, Andrade Duarte de Farias M do C, Ferreira Pinto DC, Fontenele Albuquerque FG. (2015). Factors Relating to Iron Deficiency Anemia in Pregnancy: An Integrative Review. *Int Arch Med*.1215
- Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Barat. (2015). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Barat*. Piru.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Barat. (2016). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Barat*. Piru.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Barat. (2017). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Barat*. Piru.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan. (2017). *Laporan Kinerja Dirjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2016*.
- Gedefaw, L., Ayele, A., Asres, Y., & Mossie, A. (2015). Anemia and Associated Factors Among Pregnant Women Attending Antenatal Care Clinic in Wolayita Sodo Town, Southern Ethiopia. *Ethiopian journal of health sciences*, 25(2), 155-62. <http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v25i2.8>
- Handayani Sri. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sambutan Kota Samarinda. *Mahakam Midwifery J. Vol.1 No 2*.
- Irianti Bayu. et al. (2015) *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Paradigma Baru Dalam Asuhan Kebidanan. Buku 1. Husin Farid, editor*. Jakarta: Sagung Seto.
- Karaoglu, L., Pehlivan, E., Egri, M., Deprem, C., Gunes, G., Genc, M. F., & Temel, I. (2010). The prevalence of nutritional anemia in pregnancy in an east Anatolian province, Turkey. *BMC Public Health*, 10(1), 329. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-10-329>
- Kefiyalew Filagot, Zemene Endalew, Asres Yaregal and Gedefaw Lealem. (2014). Anemia Among Pregnant Women In Southeast Ethiopia: Prevalence, Severity And Associated Risk Factors. *Journal BMC Research Notes*. 7:771
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Infodatin : Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*.
- Manuaba I. B. G. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
- Noronha Judith Angelitta, Al Khasawneh Esra, Vidya Seshan, R. Shanthi, Raman Savithri. (2012). Anemia in Pregnancy-Consequences And Challenges: A Review of Literature. *Journal of SAFOG*. 4(1):64-70
- Notoatmodjo S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noversiti E. (2012). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian

- Anemia Pada Ibu Hamil TM III Di Kota Padang. *Jurnal Unand*.1–7.
- Padila. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Plante Céline, Blanchet Carole, Rochette Louis, O'Brien, Huguette Turgeon. (2011). Prevalence Of Anemia Among Inuit Women In Nunavik, Canada. *International Journal Of Circumpolar Health*. 70(2):154-165.
- Priyoto.(2014). *Teori Sikap & Perilaku Dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Anugrah.
- Proverawati A dan Kusumawati Erna. (2010). *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan Dan Gizi Kesehatan. Cetakan Pertama*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati A. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puskesmas Kairatu. (2017). *Laporan Tahunan Puskesmas Kairatu*. Kairatu
- Salifou K, Obossou AAA, Sidi IR, Bib H, Anf H, et al. (2015) Factors Associated With Anemia in Pregnant Women in 2014 in Parakou. *J Preg Child Health*. 2(4) <http://dx.doi.org/10.4172/2376-127X.1000174>
- Tambunan Dameria Magdalena. (2011). *Gambaran Kejadian Anemia Ibu Hamil dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Apung Kabupaten Asahan Tahun*. (Skripsi tidak dipublikasikan). Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia, Depok.
- Taner, C. E., Ekin, A., Solmaz, U., Gezer, C., Çetin, B., Keleşoğlu, M., Erpala, M. B., ... Özeren, M. (2015). Prevalence and risk factors of anemia among pregnant women attending a high-volume tertiary care center for delivery. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 16(4), 231-6. doi:10.5152/jtgga.2015.15071
- Villar J, et al.(2001). WHO Antenatal Care Trial Research Group. WHO Antenatal Care Randomized Trial For The Evaluation of a New Model of Routine Antenatal Care. *Lacet*. 357 (9268):1551-64.
- Wiknjosastro H. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- World Health Organization. (2011). *The Global Prevalence of Anaemia in 2011*. WHO Report. Jenewa, Swiss.