

**DETERMINAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PANGKALAN KURAS II**

Yessi Azwar¹, Eva Santi², Novi Yanti³, Sella Syaiti⁴

^{1,2}Program Studi D III Kebidanan Stikes Payung Negeri

³Program Studi D III Keperawatan Stikes Payung Negeri

⁴Program Studi S1 Keperawatan Stikes Payung Negeri

Abstrak

Anemia pada kehamilan adalah nilai Hb < 11 g/d. Anemia pada ibu hamil dapat berdampak buruk pada ibu maupun bayi yang akan dilahirkan. Ibu hamil yang menderita anemia memiliki risiko tinggi mengalami kematian, kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi terhadap janin dan ibu, keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, serta kelahiran prematur. Sehingga untuk mencegah terjadinya anemia perlunya diketahui faktor-faktor yang bisa menyebabkan terjadinya anemia. Salah satu faktor pemberat terjadinya anemia adalah karna faktor gizi, usia ibu, kepatuhan konsumsi tablet Fe, dan pengetahuan ibu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Jenis penelitian ini kuantitatif, dengan desain penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional* yang mana untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan jumlah sampel 72 orang responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability* dengan menggunakan metode *accidental sampling* dengan kriteria ibu hamil trimester I sampai trimester III. Hasil perhitungan dengan menggunakan uji statistik *chi square* didapatkan adanya hubungan antara masing-masing variabel (usia ibu $P_{value} = 0,001 \leq 0,05$, gizi $P_{value} \text{ gizi} = 0,032 \leq 0,05$, kepatuhan konsumsi tablet Fe $P_{value} = 0,000 \leq 0,05$, pengetahuan $P_{value} = 0,002 \leq 0,05$) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pangkalan Kuras II Kabupaten Pelalawan.

Kata Kunci : Umur Ibu; Status Gizi; Kepatuhan Komsumsi Tablet Fe; Pengetahuan; Anemia Ibu Hamil

**DETERMINANT ANEMIA PREGNANCY IN PREGNANT WOMAN IN
WORKING AREA PUSKESMAS PANGKALAN KURAS II**

Abstract

Anemia in pregnancy is Hb value <11 g / d. Anemia in pregnant women can have an adverse impact on the mother and baby to be born. Pregnant women with anemia have a higher risk of death, low birth weight infants, fetal and maternal infections, miscarriage, stillbirth,

neonatal death, congenital defects, and premature birth. So to prevent the occurrence of anemia the need to know the factors that can cause anemia. One of the factors that weighs the occurrence of anemia is because of nutritional factors, maternal age, compliance consumption of Fe tablets, and mother's knowledge. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of anemia in pregnant women. This type of research is quantitative, with correlation research design with cross sectional approach which is to study the correlation dynamics between risk factors and effects, with a sample size of 72 respondents. Sampling technique using non-probability technique by using accidental sampling method with criteria of pregnant women trimester I until trimester III. The result of calculation by using chi square statistic test showed the correlation between each variable The result of calculation by using chi square statistic test obtained is there any relation between each variable (value of mother Pvalue = $0,001 \leq 0,05$, nutrient Nutritional value = $0,032 \leq 0,05$, Simply consumption of Fe Fe tablet $<0,000 \leq 0,05$, knowledge Value p = $0.002 \leq 0.05$) with the incidence of anemia in pregnant women at PuskesmasPangkalan Kuras II kabupaten Pelalawan

Keywords : Mother's Age; Nutritional Status; Compliance Of Fe Tablet Tablets; Knowledge; The Incidence Of Anemia; Pregnant Women

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu².

Kehamilan memicu perubahan fisiologis yang sering mengaburkan diagnosis sejumlah kelainan hematologis serta pengkajian pengobatannya. Perubahan ekspansi volume darah dengan peningkatan volume plasma yang tidak sepadan sehingga hematokrit biasanya menurun. Wanita hamil rentan dengan berbagai kelainan darah. Kelainan-kelainan tersebut mencakup penyakit kronik yang didiagnosis sebelum hamil, misalnya penyakit anemia herediter, trombositopeniaimunologis, dan bahkan keganasan seperti leukemia dan limfoma. Kelainan timbul selama kehamilan akibat perubahan kebutuhan, misalnya anemia defisiensi besi dan anemia megaloblastik pada defisiensi asam folat. Kelainan hematologis seperti anemia hemolitik terkompensasi akibat hemoglobinopati atau defek sel darah merah⁹.

Anemia adalah suatu penyakit dimana kadar haemoglobin dalam darah kurang dari normal yaitu pada wanita dewasa yang tidak hamil < 12 g/dl dan pada laki-laki dewasa dengan haemoglobin < 13 g/dl. Anemia pada wanita hamil Hb < 11 g/d. Anemia berbeda dengan tekanan darah rendah, tekanan darah rendah adalah kurangnya kemampuan otot jantung untuk memompa darah keseluruh tubuh sehingga menyebabkan kurangnya aliran darah yang sampai ke otak dan bagian tubuh lainnya.

Berdasarkan data badan kesehatan dunia *World Health Organization* (2012) melaporkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia adalah sebesar 41,8%. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1% dan Eropa 25,1%. Di negara-negara berkembang ada sekitar 40% kematian ibu berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Menurut data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, prevalensi anemia ibu hamil di

Indonesia sebesar 37% mengalami peningkatan dari tahun 2007 sebanyak 24,5% . Total penderita anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 70%, artinya dari 10 ibu hamil, sebanyak 7 orang akan menderita anemia. Dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru kejadian anemia pada ibu hamil pada tahun 2016 didapatkan data sebanyak 142 dengan kategori anemia ringan (8-11 mg/dl) dari total ibu hamil yang melakukan pemeriksaan Hb sebanyak 704 orang (Dinkes Kota Pekanbaru, 2016).

Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut. Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan yang utama di negara berkembang dengan tingkat kesakitan tinggi pada ibu hamil. Anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia karena defisiensi besi (Fe) atau disebut dengan anemia gizi besi (AGB). Sekitar 95% kasus anemia selama kehamilan adalah karena kekurangan zat besi. Anemia pada ibu hamil dapat berdampak buruk pada ibu maupun bayi yang akan dilahirkan. Ibu hamil yang menderita anemia memiliki risiko tinggi mengalami kematian, kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi terhadap janin dan ibu, keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, serta kelahiran prematur²⁵.

Anemia meningkatkan risiko komplikasi perdarahan antepartum dan postpartum yang jika tidak tertangani dengan baik akan berakibat fatal, sebab ibu hamil dengan anemia tidak dapat mencegah terjadinya kehilangan darah⁸. Anemia pada ibu hamil dapat disebabkan oleh beberapa faktor resiko. Pendapatan keluarga merupakan penyebab pola konsumsi masyarakat kurang baik, Tidak semua masyarakat dapat mengkonsumsi lauk hewani dalam makanan. Keanekaragaman konsumsi makanan berperan penting dalam membantu meningkatkan penyerapan zat besi (Fe) di dalam tubuh. Pengetahuan dan pendidikan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi pengambilan keputusan dalam memberikan gizi yang cukup bagi ibu dan bayinya serta lebih mudah menerima informasi sehingga dapat mencegah dan mengatasi anemia pada masa kehamilan. Asupan zat besi dan protein yang kurang akibat tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dapat menyebabkan anemia defisiensi besi¹³.

Adanya zat penghambat penyerapan besi atau *inhibitor* yang sering dikonsumsi oleh ibu hamil seperti kafein, tanin (pada teh), oksalat, fitat dapat menyebabkan terhambatnya penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga menimbulkan anemia defisiensi besi. Anemia memiliki berbagai faktor pendukung konvergen termasuk faktor gizi, genetik, dan penyakit menular. Status gizi berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Karna konsumsi makanan yang kurang kaya akan zat besi menyebabkan anemia pada ibu hamil. Penelitian (Ningsih, 2014) menunjukkan adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Kurangnya kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe juga berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian Rizki, dan Lipoeto (2017) menyebutkan adanya hubungan suplementasi tablet Fe dengan kadar hemoglobin pada ibu dan banyak faktor lain. Gebre dan Mulugeta, (2015) dalam penelitiannya yang berjudul *Prevalence Of Anemia And Associated Factors Among Pregnant Women In North Westren Zone Of Tigray, Northern Ethiopia: A Cross-Sectional Study* menyebutkan faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil sebagai berikut: pendapatan rata-rata yang rendah sekali, interval kelahiran kurang dari dua tahun, suplementasi zat besi, dan ukuran keluarga besar ditemukan sebagai faktor risiko anemia pada kehamilan, jarak kelahiran, konseling gizi pada konsumsi makanan kaya zat besi, dan suplementasi zat besi. Sedangkan menurut penelitian Melorys (2017) menyebutkan faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil seperti pendapatan, pengetahuan tentang anemia dan gizi ibu hamil, pendidikan ibu, usia, paritas.

Bedasarkan studi pendahuluan dari Dinas Kabupaten Pelalawan didapatkan prevalensi

anemia pada ibu hamil pada tahun 2017, yaitu anemia berat (Hb kurang dari 8 gr%) sebanyak 261, anemia ringan (Hb 8-11 gr%) sebanyak 2625 orang. Dari 14 Puskesmas yang ada di Kabupaten Pelalawan di dapatkan total kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kuras II yaitu 290 orang, ibu hamil dengan anemia berat kurang dari 8 gr% sebanyak 105 orang, dan ibu hamil dengan anemia klasifikasi ringan 8-11% sebanyak 185. Dari hasil survei lapangan yang telah dilakukan peneliti di Puskesmas Pangkalan Kuras II didapatkan 4 dari 6 ibu hamil mengalami anemia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui detrminant anemia dalam kehamilan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional* yang mana untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada saat waktu yang sama. Penelitian ini untuk mengetahui determinan anemia pada ibu hamil. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas X adalah sebanyak 290 orang. Sampel yang diteliti adalah 72 orang. Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik *non-probability* dengan menggunakan metode sampling *accidental* yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket atau kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah analisa dataunivariat dan bivariat.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Data Umum Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkalan Kuras II

Karakteristik		Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur	< 20 th atau ≥ 35 th	30	41,47
	20 th – 35 th	42	58,3
Pendidikan	SD	27	37,5
	SMP	21	29,2
	SMA	16	22,2
	PT	8	11,1
Pekerjaan	Bekerja	16	22,2
	Tidak bekerja	56	77,8
Umur kehamilan	Trimester I (0-12 mgg)	16	23,6
	Trimester II (13-28 mgg)	29	40,3
	Trimester III (29-40 mgg)	26	36,1
Total		72	100 %

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Data Khusus Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkalan Kuras II

KARAKTERISTIK	FREKWENSI	PERSENTASE
Kejadian anemia pada ibu hamil		
Anemia	37	51.4
Tidak anemia	35	48.6
Umur		
< 20 th atau ≥ 35th	30	41.4
20-35 th	42	58.3
Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	23	31.9
Tidak	49	68.1
Ya		
Pengetahuan		
Rendah	35	48.6
Tinggi	37	51.4

Tabel 3 Hubungan Faktor Usia Ibu dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkalan Kuras II

Umur Ibu	Kejadian Anemia		N	OR/CI	P-Value
	Ya	Tidak			
Beresiko	23 (76,7 %)	7 (23,3 %)	58%	6,571	0,001
Tidak Beresiko	14 (33,3%)	28 (66,7)	42%		
JUMLAH	37 (51.4%)	35 (48.6%)	100%		

Berdasarkan tabel 3, Hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik *chi square* didapatkan nilai $P_{value} = 0,001 < 0,05$, dengan demikian H_0 di tolak yang artinya ada hubungan antara umur Ibu dengan kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kuras II Kabupaten Pelalawan dengan nilai *Odds Ratio* (OR) 6,5 artinya ibu yang memiliki usia beresiko mempunyai resiko 6,5 kali terjadi anemia pada ibu hamil dibandingkan dengan ibu yang usia tidak beresiko.

Wanita yang mempunyai umur beresiko yaitu wanita hamil yang mempunyai umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan, kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal dan meningkat kembali sesudah umur 30-50 tahun¹⁰.

Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita, umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Secara biologis atau reproduksi, calon ibu juga belum siap yang menyebabkan banyak hal patologis dal kehamilan dan persalinan.

Sedangkan ibu yang berumur lebih dari 35 tahun dapat terjadi partus lama karena ibu sudah tidak kuat untuk mengejan karena otot-otot perinium telah kaku sehingga menghambat kelahiran serta mengakibatkan his kurang baik⁴.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Indah Fitriyani & Ririn Wahyu Hidayati, (2016) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Tegalsrejo Tahun 2016” yang mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Tabel 4. Hubungan Gizi dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkalan Kuras II

Gizi	Kejadian Anemia		N	OR/CI	P- Value
	Ya	Tidak			
Kurang	22 (66,7 %)	11 (33,3 %)	33 (100%)	3,200	0,032
Baik	15 (38,5%)	24 (61,5%)	39 (100%)	(1.214 – 8.437)	
Jumlah	37 (51,4%)	35 (48,6%)	72 (100%)		

Berdasarkan tabel 4, Hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik *chi square* didapatkan nilai $P_{value} = 0,032 < 0,05$, dengan demikian H_0 di tolak yang artinya ada hubungan antara faktor gizi Ibu dengan kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kuras II Kabupaten Pelalawan dengan nilai *Odds Ratio* (OR) 3,2 artinya ibuyang memiliki gizi kurang mempunyai resiko 3,2 kali terjadi anemia pada ibu hamil dibandingkan dengan ibu yang mempunyai gizi baik.

Gizi seimbang adalah pola konsumsi makanan sehari-hari sesuai dengan kebutuhan gizi setiap individu untuk hidup sehat dan produktif. Agar sasaran keseimbangan gizi dapat dicapai, maka setiap orang harus mengkonsumsi minimal 1 jenis bahan makanan dari tiap golongan bahan makanan yaitu karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayuran, buah dan susu⁸.

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan, apabila status gizi ibu buruk dalam kehamilan akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, abortus dan sebagainya. Jadi pemantauan gizi ibu hamil sangatlah perlu dilakukan. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, dan pertumbuhan komposisi dan metabolisme tubuh ibu, sehingga kekurangan zat gizi tertentu saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna¹⁴.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ayu Setia Ningsih, dkk, (2014) yang berjudul “Hubungan Antara Status Gizi Dan Konsumsi Tablet Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III” didapatkan hasil adanya hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Tabel 5. Hubungan Kepatuhan Konsumsi tablet Fe dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkalan Kuras II

Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	Kejadian Anemia		N	Or/Ci	P -Value
	Ya	Tidak			
Tidak	17 (34,7%)	32 (65,3%)	49 (100%)	12,549	0,000
Ya	20(80,0 %)	3 (13,0 %)	23 (100%)	(3.528-48.337)	
Jumlah	37 (51,4%)	35 (48,6%)	72 (100%)		

Berdasarkan tabel 5, Hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik *chi square* didapatkan nilai $P_{value} = 0,000 < 0,05$, dengan demikian H_0 di tolak yang artinya ada hubungan antara faktor kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kuras II Kabupaten Pelalawan dengan nilai *Odds Ratio* (OR) 12,5 artinya ibu yang tidak patuh konsumsi tablet Fe mempunyai resiko 12,5 kali terjadi anemia pada ibu hamil dibandingkan dengan ibu yang patuh konsumsi tablet Fe.

Kepatuhan konsumsi suplemen besi dinilai dengan membandingkan jumlah suplemen yang dikonsumsi dengan jumlah suplemen yang seharusnya dikonsumsi sesuai anjuran dikalikan 100%. Subjek dikatakan patuh dalam mengonsumsi suplemen besi bila nilai tersebut $\geq 100\%$. Suplemen besi didapatkan ibu hamil saat kegiatan ANC. Semakin tinggi usia kehamilan ibu, semakin besar kemungkinan ibu pernah melakukan kontak dengan fasilitas pelayanan kesehatan serta mendapatkan suplemen besi dan penjelasan dari petugas kesehatan, sehingga apabila ibu semakin sering melakukan kunjungan ANC diharapkan ibu semakin patuh dalam mengonsumsi suplemen besi. Pemberian suplemen besi merupakan salah satu jenis pelayanan antenatal terpadu dalam kegiatan ANC, begitu pula dengan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai suplementasi tablet besi (Kemenkes RI 2010).

Ketidakpatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe dapat menyebabkan anemia penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuni Pradilla Fitri dkk, (2015) yang berjudul “Kepatuhan Konsumsi Suplemen Besi Dan Pengaruhnya Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Kota Tangerang” didapatkan hasil penelitiannya bahwa terdapat hubungan bermakna antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fadina Rizky dkk (2017) dengan judul “Hubungan Suplementasi Tablet Fe dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Air Dingin Kota Padang” yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara suplementasi tablet Fe dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III” .

Tabel 6. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkalan Kuras II

Tingkat Pengetahuan	Kejadian Anemia		N	Or/CI	P Value
	Ya	Tidak			
Tidak	25 (71,4 %)	10 (28,6 %)	35 (100%)	5,208 (1.905-14.240)	0,002
Ya	12 (32,4%)	25 (61,5%)	37 (100%)		
Jumlah	37 (51,4%)	35 (48,6%)	72 (100%)		

Berdasarkan Tabel 6, Hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik *chi square* didapatkan nilai $P_{value} = 0,002 < 0,05$, dengan demikian H_0 di tolak yang artinya ada hubungan antara faktor pengetahuan Ibu dengan kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kuras II Kabupaten Pelalawan dengan nilai *Odds Ratio* (OR) 5,2 artinya ibu yang memiliki pengetahuan rendah mempunyai resiko 5,2 kali terjadi anemia pada ibu hamil dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan tinggi.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menstimulasi atau merangsang terhadap terwujudnya sebuah perilaku kesehatan. Apabila ibu hamil mengetahui dan memahami akibat anemia dan cara mencegah anemia maka akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik dengan harapan dapat terhindar dari berbagai akibat atau risiko dari terjadinya anemia kehamilan. Pengetahuan yang kurang tentang anemia mempunyai pengaruh terhadap perilaku kesehatan khususnya ketika seorang wanita pada saat hamil, akan berakibat pada kurang optimalnya perilaku kesehatan ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia kehamilan. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi selama kehamilan yang dikarenakan oleh ketidaktahuannya. Ibu hamil dengan pengetahuan rendah mempunyai peluang 1,42 lebih tinggi untuk tidak patuh meminum tablet besi dibandingkan ibu yang hamil yang berpengetahuan tinggi²⁹.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budi Iswanto, dkk (2012) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Defisiensi Besi Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Besi Di Puskesmas Karangdowo Klaten” yang didapatkan hasil penelitian yaitu adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara umur, status gizi, kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dan tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anam, N. & K. (2016). Hubungan Pendidikan, Pengetahuan Dan Dukungan Suami Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tabunganen Kabupaten Barito Kuala Tahun 2016.
2. Astuti, P. (2012). *Ashuan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Atikah, P. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan* (1st ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
3. Basuki, D. (2016). Gambaran Derajat Anemia Pada Ibu Hamil Di Bpm Ny. Yuherlis Setyowati, Amd. Keb Dan Bpm Ny. Harini Sugiarti, Amd. Keb Jatirejo Mojokerto.
 4. Budiono, I. (2009). *Prevalensi Dan Determinn Kejadian Aneia Pada Ibu Hamil Di Perkampungan Nelayan. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 4. No.2.*
 5. Darlina. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Anemia Gizi. Dharma, kelana L. (2011). *metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media Pres.
 6. Ellya, E. (2010). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Media Pres.
 7. Feryanto, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Patologis* (hlm. 41-42). Jakarta: Salemba Medika.
 8. Fikriana, U. (2013). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kasihan II Bantul.
 9. Fitiriani, A. (2016). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pleret Bantul Tahun 2016.
 10. Gebre, A., & Mulugeta, A. (2015). Prevalence of Anemia and Associated Factors among Pregnant Women in North Western Zone of Tigray , Northern Ethiopia : A Cross-Sectional Study, 2015. Irianti. (2014). *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: Sagung Seto.
 11. Jannah, N. (2012). *Biologi Reproduksi*. (M. Sandra, Ed.). AR-RUZZ MEDIA.
 12. Karjatin, A. (2016). *keperawatan maternitas*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
 13. Kristiyanasari, W. (2010). *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
 14. Kuswanti. (2014). *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Manuaba. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
 15. Mariza, A (2016). hubungan pendidikan dan sosial ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BPS T Yohan Way Halim Bandar Lampung
 16. Melorys, L. P. (2017). Faktor Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.
 17. Nasir, A. & A. M. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mulia Medika.
 18. Ningsih, A. S. (2014). Hubungan Antara Status Gizi Dan Konsumsi Tablet Zat Besi Dengan Kejadian Anemiapada Ibu Hamil Trimester III..
 19. Notoadmojo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
 20. Pradila, F. et all (2015). Kepatuhan Komsumsi Suplemen Besi Dan Pengaruhnya Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Kota Tangerang.
 21. Pribadi, A. (2015). *kehamilan resiko tinggi*. Jakarta: CV Sagung Seto.
 22. Pudiastuti, R. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
 23. Purdewi, L. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.
 24. Ririn, W.H (2016) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada

Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Tegal Rejo.

25. Rizki, F., Lipoeto, N. I., & Ali, H. (2017). Artikel Penelitian Hubungan Suplementasi Tablet Fe dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Air Dingin Kota Padang, *6*(3), 502–506.
26. Saifuddin, abdubari. (2014). *Acuhan nasionl pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. (Djoko, Ed.) (1st ed.). Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono.
27. Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan* (2nd ed.). Yogyakarta: EGC.
28. Sujarweni, V. W. (2014). *Metode Penelitian : Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
29. Supariasa. (2010). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
30. Verney, H. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (4th ed.). Jakarta: EGC.
31. WHO. (2012). Haemoglobin Concentratations for the Diagnosis of Anemia and Assasment of Saverity. WWW.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin.pdf.