

**LAPORAN AKHIR  
PENELITIAN DOSEN**



**FAKTOR RISIKO ANEMIA PADA KEHAMILAN TRIMESTER III DI  
MOJOKERTO**

**TIM PENELITI :**

- |   |           |
|---|-----------|
| 1. AGUSTIN DWI S.,M.Kes<br>NIDN. 0701088401 | (KETUA)   |
| 2. DIAN IRAWATI<br>NIDN. 0711098001         | (ANGGOTA) |
| 3. ROBIKATUL A<br>NIM. 2225201015           | (ANGGOTA) |

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT**

**2021**

## HALAMAN PENGESAHAN

- 1 Judul Penelitian : Faktor risiko anemia pada kehamilan trimester ketiga di Mojokerto
- 2 Bidang Penelitian : Kesehatan
- 3 Ketua Peneliti
- a. Nama Lengkap : Agustin Dwi Syalfina, M.Kes
  - b. Jenis Kelamin : Perempuan
  - c. NIK : 220 250 084
  - d. Disiplin Ilmu : Kebidanan
  - e. Pangkat Golongan : -
  - f. Jabatan : Tenaga pengajar
  - g. Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
  - h. Alamat : Jl Raya Gayaman Km 02 Mojoanyar Mojokerto
  - i. Telpon/Faks/e-mail : 0321 329915
  - j. Alamat Rumah : Mojokerto
  - k. Telpon/Faks/e-mail : -
- 4 Jumlah Anggota Peneliti : 2
- Nama Anggota : 1. Dian Irawati, M.Kes  
2. Robikatu Adawiyah
- 5 Lokasi penelitian : Mojokerto
- Jumlah Biaya Penelitian : Rp. 3.000.000

Mengetahui,  
Ka Prodi S1 Kebidanan



Zulfa Rufaida, S.Keb.,Bd M. Sc. M.Kes  
NIK. 220 250 121

Mojokerto, 18 Nopember 2021  
Ketua Peneliti,



Agustin Dwi Syalfina, M.Kes  
NIK. 220 250 084

Mengetahui,  
Ketua STIKes Majapahit



Dr. Henry Sudiyanto, S.Kp., M.Kes.  
NIK. 220 250 001

Menyetujui,  
Ketua LPPM



Eka Diah Kartiningrum, M.Kes.  
NIK. 220 250 031

## SURAT TUGAS

Nomor : 121 /ST-SM/IV.b/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Henry Sudiyanto, S.Kp., M.Kes.

Jabatan : Ketua

Dengan ini menugaskan kepada :

1. Nama : Agustin Dwi Syalfina  
NIK : 220 250 0  
Jabatan : Dosen
2. Nama : Dian Irawati, M.Kes  
NIK : 220 250 029  
Jabatan : Dosen
3. Nama : Robikatul Adawiyah  
NIM : 2225201015  
Jabatan : Mahasiswa

Untuk melaksanakan tugas pada :

Hari/Tanggal : 5 Juni-Oktober 2021

Keperluan : Melakukan Pengambilan Data Penelitian dengan judul  
"Faktor risiko anemia pada kehamilan trimester III di  
Mojokerto"

Tujuan : Mojokerto

Akomodasi : Transport menggunakan kendaraan umum

Demikian untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya

Mojokerto, 2 Juni 2021

Ketua STIKes Majapahit Mojokerto



Dr. Henry Sudiyanto, S.Kp.,

## BERITA ACARA

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan penelitian yang berjudul “Faktor risiko anemia pada kehamilan trimester III di Mojokerto” maka STIKES Majapahit dengan ini memberikan tugas kepada :

No	Nama Anggota	Prodi	NIK
1	Dian Irawati, M.Kes	Sarjana Bidan	220 250 029
2	Robikatul Adawiyah	Sarjana Bidan	2225201015

Selaku tim pembantu Pengumpul data (*enumerator*) dengan melakukan pengumpulan data dan uji laboratorium. Surat tugas ini berlaku mulai tanggal 2 Juni 2021

Kepada yang bersangkutan di mohon kerjasama dan bantuannya untuk kelancaran tugas ini.

Mojokerto, 02 Juni 2021

Ketua STIKes Majapahit Mojokerto



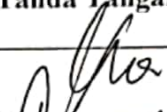
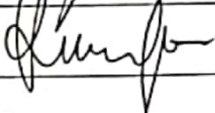
Dr. Henry Sudyanto, S.Kp.,

## ABSENSI ANGGOTA

Kegiatan : Pengumpulan data

Waktu : Juni-Agustus 2021

Tempat : Mojokerto

No	NIK	Nama	Tanda Tangan
1	220 250 029	Dian Irawati	
2	2225201015	Robikatul Adawiyah	

## ABSTRAK

Anemia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi selama masa kehamilan sampai masa nifas. Pada tahun 2015, angka kejadian anemia di Indonesia sebesar 23%. Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada kehamilan trimester III. Metode: Penelitian dilakukan pada ibu hamil di Mojokerto. Desain penelitian ini adalah case control design. Hasil perhitungan sampel diperoleh 70 kasus dan 70 kontrol. Data primer dan sekunder diperoleh dari buku KIA dan dilakukan wawancara dengan pedoman keusioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji chi square dan uji regresi logistik. Hasil: Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia kehamilan trimester III adalah umur (p value = 0,04; OR 2,08; 95% CI = 1,04 – 4,16), pekerjaan (p value = 0,02; OR = 2,27; 95% CI = 1,15 – 4,47), jarak lahir (p value = 0,03; OR = 2,25; 95% CI 1,08-4,69), status gizi (p value = 0,02; OR = 2,33; 95% CI = 1,14- 4,82), pengetahuan (p value = 0,01; OR = 3,17; 95% CI = 1,41-7,09), pendapatan per bulan (p value = 0,03, OR = 2,25; 95% CI =1,08 – 4,69), aktivitas merokok (p value = 0,04; OR = 2,00; 95% CI = 1,02 – 3,92), persepsi (p value = 0,02; OR = 2,20; 95% CI = 1,10 – 4,40) , dan dukungan pasangan (p value = 0,01; OR = 2,63; 95% CI = 1,16 – 5,93). Kesimpulan: Faktor yang paling berpengaruh terhadap anemia pada kehamilan trimester III adalah jarak kelahiran, status gizi, dan pengetahuan.

## 1. PENDAHULUAN

Kesehatan wanita menjadi parameter utama kesehatan masyarakat, ketika perempuan menciptakan kehidupan baru dan menopang seluruh anggota keluarga. Anemia adalah salah satunya permasalahan utama kesehatan masyarakat global; sementara itu terjadi di semua kelompok umur, prevalensinya lebih tinggi wanita hamil. Anemia adalah suatu kondisi di mana jumlah sel darah merah dalam tubuh menurun yang diukur dengan konsentrasi hemoglobin (Hb). Anemia pada kehamilan adalah kondisi dimana konsentrasi hemoglobin pada wanita hamil di bawah 11g/dl. Definisi anemia berbeda pada setiap trimester (<11g/dl pada trimester pertama, <10,50 g/dl pada trimester kedua, <11 g/dl pada trimester ketiga). Tujuh puluh lima persen kejadian anemia kehamilan adalah karena kekurangan zat besi. Secara global, prevalensi anemia kehamilan sekitar 41,80%; ini angkanya berkisar antara 35 hingga 60% di Afrika, Asia dan Amerika Latin dan kurang dari 20% di negara maju negara (Di Renzo et al., 2015).

Prevalensi anemia kehamilan di Indonesia sebesar 63,50% pada tahun 1995, 40,10% pada tahun 2001, 24,50% pada tahun 2007 dan 23% pada tahun 2015. Dari total anemia di Indonesia, 37,10% terjadi pada ibu hamil wanita; angka ini 36,40% di perkotaan dan 37,80% di perdesaan (Natalia, Sumarmi, & Nadhiroh, 2016), apalagi kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia meningkat dari tahun 2013 ke tahun 2018: pada tahun 2013, proporsinya adalah 37,10%, meningkat menjadi 48,90% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018; Puspitasari, Aliviameita, Rinata, Yasmin, & Saidah, 2020).

Cakupan penyerahan 90 tablet zat besi (Fe). (tablet darah) untuk wanita hamil tercapai 80,81% di Indonesia pada tahun 2017, namun sesuai target rencana strategis nasional saat ini sudah mencapai 90%, artinya distribusi tablet zat besi tidak mencapai target yang diinginkan. Wanita hamil dengan anemia juga berisiko mengalami pendarahan saat melahirkan yang dapat mengakibatkan kematian. Anemia kehamilan menyebabkan peningkatan angka kejadian prematuritas, angka kematian ibu, angka kematian bayi dan infeksi, serta zat besi defisiensi (Tanzaha, Damanik, Utama, & Rosmiati, 2016). Selain

mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan, anemia pada wanita hamil juga mempengaruhi bayi setelah lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2018), khususnya oleh menyebabkan gangguan fungsi kognitif pada remaja dan orang dewasa (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan dari kabupaten Mojokerto data sekunder dinas kesehatan, pasca melahirkan Perdarahan merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu di kabupaten Mojokerto, yang terus meningkat: tarifnya 117 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012, 134 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013, 90,70 per 100.000 kelahiran hidup di 2014, 116 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, 140 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 dan 174 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Wanita lebih sering mengalami anemia saat hamil karena kebutuhan zat besi hampir dua kali lipat (sekitar 45% lebih besar dari sebelumnya kehamilan) tetapi sel darah meningkat pada tingkat yang lebih lambat daripada plasma darah, suatu kondisi yang disebut hemodilusi (Triharini et al., 2018). Ini juga terjadi karena siklus menstruasi yang dialami wanita setiap bulan; tanpa konsumsi tablet zat besi dan makanan yang banyak mengandung zat besi (seperti hati, ikan, dan daging), hal ini dapat mengakibatkan penurunan kekebalan dan peningkatan risiko anemia selama masa kehamilan. Oleh karena itu penting untuk mulai memberikan tablet darah kepada anak perempuan dari remaja dan seterusnya untuk mengurangi kejadian anemia kehamilan, perdarahan postpartum, rendah berat badan lahir, dan stunting (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Penyebab utama anemia pada kehamilan adalah defisiensi mikronutrien (vitamin A dan B12, riboflavin, dan asam folat), penyakit yang disebabkan oleh parasit dan bakteri, infeksi seperti malaria, cacangan, HIV dan cacat lahir berwarna merah bawaan sel darah seperti talasemia. Dua puluh hingga delapan puluh persen anemia kehamilan disebabkan oleh zat besi kekurangan. Hal ini terjadi karena kemiskinan (dalam hal itu asupan gizi sangat kurang), kesenjangan gender, dan kurangnya pengetahuan tentang makan yang baik perilaku untuk meningkatkan kesehatan selama kehamilan (Rismawati & Rohmatin, 2018). Sosial ekonomi Faktor yang mempengaruhi anemia



kehamilan antara lain paritas > 3, buta huruf, pendapatan keluarga rendah, jumlah ANC kunjungan, dan durasi minum tablet Fe (Taner et al., 2015). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis risiko faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada kehamilan trimester ketiga di Mojokerto daerah.

## **2. METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini adalah observasional pendekatan kasus-kontrol. Penelitian dimulai dengan identifikasi ibu hamil trimester ketiga yang anemia dan non anemia, lalu digendong melakukan penelitian retrospektif untuk mengidentifikasi yang paling banyak faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian anemia kehamilan. Populasi penelitian terdiri dari populasi kasus pada seluruh trimester ketiga ibu yang menderita anemia dan populasi kontrol dari seluruh ibu hamil trimester ketiga dengan normal kehamilan di Puskesmas Dlanggu di Kabupaten Mojokerto pada tahun 2019. Berdasarkan hasil perhitungan minimal sampel sebanyak 61 orang diperoleh dengan P2 dan OR diambil dari penelitian Herawati dan Astuti (2010). Untuk mengantisipasi kehilangan data, ditambahkan 10%, sehingga jumlahnya bertambah menjadi 70 orang. Apalagi sebagai kelompok kasus dan kontrol perbandingannya 1:1, jumlah sampelnya 140 rakyat.

Variabel terikat penelitian ini adalah anemia kehamilan, sedangkan variabel bebasnya adalah determinan sosial pada trimester ketiga wanita hamil. Sampel penelitian diambil secara acak berdasarkan inklusi dan eksklusi kriteria. Kriteria inklusi untuk pengambilan sampel adalah semua ibu hamil trimester ketiga yang datang ke Puskesmas Dlanggu, ibu hamil yang sedang bersedia cek hemoglobin, dan hamil wanita yang memiliki hasil pemeriksaan hemoglobin di trimester ketiga kehamilan, sedangkan pengecualian kriterianya adalah ibu hamil yang datang ke Puskesmas Dlanggu namun belum diambil dan tidak diambil bersedia menjalani tes hemoglobin. Hemoglobin adalah diperiksa menggunakan metode cyanmethemoglobin; ini dilakukan oleh laboratorium medis personel di Puskesmas Dlanggu.

Definisi operasional variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: kehamilan anemia merupakan suatu kondisi kehamilan

trimester ketiga wanita dilihat dari kadar Hb < 11 gr%, dibagi menjadi dua kategori (ya dan tidak) menggunakan skala nominal; umur ibu adalah umur ibu rentang waktu sejak lahir hingga kelahiran anak terakhirnya, yang mana dibagi menjadi berisiko (< 20 dan > 35) dan tidak berisiko (20–35) menggunakan skala ordinal; pendidikan adalah tingkat pendidikan formal yang terdiri dari dasar dan lebih tinggi yang diukur dengan skala ordinal; bekerja mengacu pada aktivitas yang dilakukan oleh ibu yaitu mampu menghasilkan upah, dan dibagi menjadi menganggur dan bekerja secara nominal skala; Status gizi adalah keadaan gizi ibu hamil, ditentukan oleh lingkarlengan atas, dan dikategorikan sebagai —miskin atau —baik menggunakan skala ordinal; paritas adalah jumlah persalinan yang dialami ibu, dibagi menjadi —berisiko (1 atau  $\geq$  4) dan tidak ada risiko (2–3) dengan skala ordinal; jarak kelahiran adalah rentang waktu antara kehamilan sebelumnya dan kehamilan terakhir, dibagi menjadi < 2 tahun dan  $\geq$  2 tahun dengan menggunakan skala ordinal; pendapatan bulanan adalah sejumlah uang yang dihasilkan dari aktivitas rutin dilakukan setiap bulan, terdiri dari kurang dari rata-rata dan —lebih dari rata-rata secara ordinal skala; aktivitas merokok adalah kebiasaan merokok atau terpapar rokok setiap hari, terbagi menjadi ya atau tidak menggunakan skala nominal; pengetahuan adalah tingkat pengetahuan ibu tentang anemia kehamilan, dikategorikan sebagai miskin atau baik dalam skala ordinal; persepsi adalah persepsi ibu terhadap anemia termasuk positif dan persepsi negatif yang diukur dengan skala ordinal; dukungan keluarga mengacu pada dukungan ibu menerima dari keluarga untuk antenatal peduli, sedangkan dukungan suami adalah dukungan dia dapatkan dari suami untuk perawatan antenatal ini dua variabel dikategorikan sebagai buruk atau baik dalam skala ordinal; Kunjungan ANC adalah jumlah kunjungan yang dilakukan untuk memeriksa kehamilan di pelayanan kesehatan, dibagi menjadi < 6 kali dan  $\geq$  6 kali dengan menggunakan skala ordinal. Sebelum pengumpulan data, dilakukan uji etika dilakukan oleh tim etik LPPM STIKes Majapahit Mojokerto dengan nomor surat etik 008/KEPK-SM/X/2019. Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara dengan responden Durasi 10–15 menit, menggunakan kuesioner. Data yang terkumpul kemudian diolah melalui

editing, pengkodean, penilaian, pengurutan, entri data, dan kemudian pembersihan. Analisis deskriptif univariat adalah dilakukan untuk mempelajari karakteristik sampel, setelah itu dimana analisis bivariat dilakukan menentukan apakah terdapat pengaruh dari variabel independen terhadap variabel dependen menggunakan uji regresi logistik dan menggunakan Odds Ratio (OR) dan interval kepercayaan 95%. (CI). Data dianalisis menggunakan regresi logistik tes.

### **3. HASIL PENELITIAN**

Seperti dapat dilihat dari Tabel 1, sebagian besar responden berada pada kelompok usia tidak berisiko (61,40%), berpendidikan tinggi (75,70%), mempunyai pekerjaan yang menghasilkan upah selain ibu rumah tangga (46,40%), mempunyai status gizi buruk (66,40%), jarak kelahiran lebih dari dua tahun (77,90%), paritas berisiko (52,90%), pendapatan keluarga yang melebihi rata-rata pendapatan keluarga semua responden (68,60%), mempunyai keluarga perokok (50,70%), melaporkan persepsi negatif (67,90%), melaporkan bahwa suami mereka kurang mendukung (75, 70%), memiliki pengetahuan yang baik tentang kehamilan anemia (73,60%), dan menghasilkan kurang dari enam Kunjungan ANC. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa faktor risiko yang mempengaruhi anemia pada trimester ketiga ibu hamil dalam penelitian ini adalah usia ( $p$  value = 0,04, OR = 2,08, 95% CI = 0,24–0,96), pekerjaan (nilai  $p$  = 0,03, OR = 2,13, 95% CI = 1,08–4,19), status gizi ( $p$  value = 0,02, OR = 2,34, 95% CI = 1,14–4,82), kelahiran interval (nilai  $p$  = 0,00, OR = 4,69, CI 95% = 1,86–11,83), pendapatan per bulan ( $p$  value = 0,03, OR = 2,25, 95% CI = 0,21–0,93), aktivitas merokok (nilai  $p$  = 0,03, OR = 2,12, 95% CI = 1,08–4,16), persepsi ( $p$  value = 0,04, OR = 2,08, 95% CI = 1,01–4,29), dukungan pasangan ( $p$  value = 0,02, OR = 2,63, 95% CI = 1,16–5,93), pengetahuan ( $p$  value = 0,00, OR = 0,32, 95% CI = 0,14–0,71), dan frekuensi kunjungan pelayanan antenatal ( $p$  value = 0,03, OR = 2,12, 95% CI = 1,08–4,16). Hasil uji statistik diperoleh dari uji regresi logistik menunjukkan bahwa faktor-faktor tersebut dengan pengaruh paling signifikan terhadap anemia di wanita hamil adalah jarak kelahiran, nutrisi status, dan pengetahuan. Lapangan Nagelkerke Rnilainya adalah 0,41

yang berarti kemampuan variabel independen untuk menjelaskan dependen variabel (anemia) sebesar 41,30%, sedangkan sebesar 58,70 %. variabel terikat (anemia) dikendalikan oleh model atau faktor lain (Tabel 2).

Tabel 3.3 Hubungan BMI dengan Preeklampsia

No	BMI	Tidak Preeklampsia		Preeklampsia		Total	%
		f	%	f	%		
1	Normal	8	28,6	1	3,6	9	32,1
2	Tidak Normal	6	21,4	13	46,4	19	67,9
Total		14	50	14	50	28	100
<i>p value</i>				0,005			

Berdasarkan tabel 3.3 menunjukkan bahwa 9 responden ibu hamil TM III dengan BMI normal, sebagian besar tidak mengalami preeklampsia yaitu 8 responden (28,6 %). Sedangkan responden dengan BMI tidak normal, sebagian besar mengalami preeklampsia yaitu 13 responden (46,4 %). Hasil analisis dengan menggunakan uji chi square diperoleh hasil nilai p sebesar  $0,005 < 0,05$  sehingga dari hasil uji statistic dapat disimpulkan terdapat hubungan antara BMI dengan preeklampsia ibu hamil trimester III. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Mreme dkk (2) dimana kelebihan berat badan dan obesitas ibu sebelum hamil secara signifikan terkait dengan peningkatan risiko preeklampsia.

#### 4. PEMBAHASAN

Umur

Hasil menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden berada pada kelompok umur yang tidak berada pada mempertaruhkan. Hasil ini menunjukkan bahwa umur mempunyai pengaruh yang signifikan pengaruh terhadap anemia pada ibu hamil : ibu di usia berisiko tinggi lebih besar kemungkinannya menderita anemia selama kehamilan dibandingkan dengan ibu yang hamil tidak berisiko. Temuan ini sejalan dengan temuan lainnya penelitian yang dilakukan oleh Amallia, Afriyani, & Utami (2017) menunjukkan bahwa usia mempengaruhi derajat anemia pada ibu hamil. Usia yang berisiko wanita hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun usia, sedangkan rentang usia tanpa risiko

adalah 20–35 tahun bertahun-tahun. Hal ini dikarenakan ibu berusia 20–35 tahun berada dalam usia reproduksi yang sehat; karenanya, mereka organ reproduksi dalam kondisi optimal dan memiliki risiko lebih rendah terhadap masalah kehamilan seperti anemia dibandingkan dengan mereka yang berusia kurang dari 20 tahun tua atau lebih dari 35 tahun. Hal ini juga sejalan dengan penelitian saat ini menyatakan bahwa usia berhubungan dengan kejadian anemia, karena pada usia < 20 tahun, rahim dan hormon yang diproduksi oleh sistem reproduksinya belum berfungsi secara optimal.

#### Tingkat pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pernah tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan tidak memiliki pengalaman anemia. Pendidikan tidak mempunyai pengaruh yang signifikan berpengaruh terhadap anemia pada ibu hamil. Ini masuk sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amallia, Afriyani & Utami (2017), yang menemukan bahwa pendidikan memiliki tidak berpengaruh terhadap anemia pada ibu hamil. Lain penelitian yang dilakukan di Ethiopia Utara membuahkan hasil yang berbeda dengan penelitian ini. Itu penelitian menunjukkan bahwa prevalensi anemia adalah lebih tinggi pada ibu hamil yang memiliki angka lebih rendah tingkat pendidikannya dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan lebih tinggi tingkat pendidikan (Gebre & Mulugeta, 2015). Pendidikan pada umumnya merupakan suatu upaya yang bersifat direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, individu, kelompok atau komunitas sehingga mereka melakukan apa adanya diharapkan oleh perilaku pendidikan. Tingkat tinggi pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan dan pengetahuan seseorang perspektif dalam banyak hal, termasuk anemia (Notoatmodjo, 2012), namun hasil dari penelitian saat ini menunjukkan bahwa wanita hamil yang mempunyai pendidikan tinggi masih mengalami anemia karena pengaruh faktor lain yaitu paparan asap rokok dan beban kerja itu wajib dilakukan oleh ibu hamil.

#### Pekerjaan

Hasil saat ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah dari responden bekerja.

Pekerjaan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap anemia pada wanita hamil: wanita hamil yang menganggur dibandingkan mereka yang lebih mungkin mengalami anemia kepada rekan kerja mereka. Penelitian ini adalah tidak konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Rai, Kawengian, & Mayulu (2016) yang menyatakan bahwa pekerjaan tidak mempengaruhi kadar hemoglobin wanita hamil, bagaimanapun, wanita hamil yang bekerja akan mempunyai penghasilan tambahan, sehingga mereka bisa meningkatkan daya beli mereka untuk memenuhi kebutuhan mereka kebutuhan nutrisi selama kehamilan (Lebso, Anato, & Loha, 2017).

#### Status gizi

Hasil saat ini menunjukkan lebih dari setengahnya responden mempunyai status gizi baik. Ini Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi berpengaruh signifikan mempengaruhi anemia. Wanita hamil dengan rendah status gizi mempunyai risiko lebih besar terjadinya anemia dibandingkan ibu hamil dengan baik status gizi. Kajian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ervina & Juliana (2017) menyatakan bahwa Kekurangan Energi Kronis (KED) mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil wanita. CED adalah suatu kondisi di mana hamil perempuan memiliki asupan gizi yang buruk, khususnya sebagai mengenai sumber energi berupa makronutrien dan mikronutrien. Nutrisi ini juga diperlukan dalam pembentukan eritrosit, yang meningkat selama kehamilan. Jika hamil perempuan mengalami CED, hal ini akan meningkatkan risikonya anemia selama kehamilan (Tanziha, Damanik, Utama, & Rosmiati, 2016). Keseimbangan Hasil saat ini menunjukkan keduanya paling banyak responden memiliki paritas berisiko dan menunjukkan hal itu paritas tidak berpengaruh signifikan terhadap anemia pada wanita hamil, sebagai proporsi anemia pada ibu hamil dengan risiko dan tanpa risiko paritasnya sama. Hal ini sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Gari, Tsegaye, & Ketema (2020), yang menunjukkan bahwa paritas tidak berpengaruh signifikan hubungannya dengan anemia Paritas didefinisikan sebagai berapa kali lipatnya wanita telah melahirkan janin dengan usia kehamilan 24 minggu atau lebih, apapun itu apakah anak tersebut lahir hidup atau lahir mati (Astriana, 2017).

### Jarak Kelahiran

Hasil saat ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jarak kelahiran kurang dari dua bertahun-tahun. Jarak kelahiran mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap anemia pada ibu hamil. Hasil dari ini penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kassa, Mucbe, Berhe, & Fekadu (2017) menyatakan yang dikaitkan dengan jarak kelahiran yang lebih pendek anemia pada ibu hamil. Jarak kelahiran memainkan berperan dalam kondisi kesehatan ibu hamil. Jarak kelahiran yang ideal adalah  $\geq 2$  tahun; rentang waktu ini akan memungkinkan tubuh ibu pulih secara fisiologis setelah melalui kehamilan, melahirkan, dan menyusui. Kelahiran yang lebih singkat interval tidak akan memberikan tubuh ibu yang cukup waktu untuk memulihkan nutrisi yang habis. Penghasilan per Bulan Hasil saat ini menunjukkan bahwa responden mempunyai penghasilan lebih dari 1 juta rupiah. Hasil ini menunjukkan bahwa pendapatan mempunyai pengaruh yang signifikan berpengaruh terhadap anemia pada ibu hamil, sebagai ibu dengan pendapatan rendah lebih mungkin untuk mengalami anemia dibandingkan ibu dengan pendapatan tinggi. Penelitian ini konsisten dengan penelitian lainnya dilakukan di Ethiopia Selatan, yang menemukan prevalensi anemia yang lebih tinggi dilaporkan di antara perempuan dengan status sosial ekonomi rendah. Ini mungkin menjadi karena ibu hamil dengan pendapatan tinggi mampu membeli makanan yang baik, yang penting untuk mengurangi risiko anemia pada kehamilan (Lebso, Anato, & Loha, 2017).

### Aktivitas Merokok

Hasil saat ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah dari responden terpapar asap rokok. Ini Hasil penelitian menunjukkan bahwa paparan asap rokok mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap anemia pada ibu hamil wanita. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Safitri & Syahrul (2015) menunjukkan yaitu ibu hamil yang terpapar rokok merokok akan berisiko terkena anemia 4.09 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak terkena asap rokok. Dalam penelitian ini, wanita hamil bukan perokok aktif melainkan perokok pasif. perokok pasif adalah seseorang yang menghirup

udara tercemar oleh asap rokok (lingkungan asap tembakau, atau ETS). Radikal bebas terkandung dalam asap tembakau menyebabkan gangguan metabolisme zat besi, hemoglobin, dan sel darah merah; dengan demikian, konsentrasi sel darah merah akan menurun sehingga menyebabkan anemia pada ibu hamil perempuan (Mistry dkk., 2018). Pengetahuan Sebagian besar responden dalam penelitian ini mempunyai penilaian baik pengetahuan tentang anemia yang mempunyai pengaruh yang signifikan berpengaruh terhadap kejadian anemia. Variabel pengetahuan mengacu pada pengetahuan wanita hamil informasi tentang anemia; pengetahuan yang lebih baik akan terjadi berdampak positif pada perilaku mereka. Anemia adalah kesehatan masalah yang sering dialami oleh ibu hamil wanita. Kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan, karena ibu harus menafkahi janin yang dikandungnya dengan zat besi yang dibutuhkannya. Di dalam Selain itu, ibu hamil mengalami peningkatan proporsional dalam jumlah darah plasma (hemodilusi), yang menyebabkan anemia selama kehamilan (Macdonald & Magill-Cuerden, 2011). Hasil penelitian saat ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Winardi & Andani (2018) yang juga menunjukkan bahwa hamil wanita dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang anemia akan mengambil tindakan untuk mencegah anemia (Misalnya saja mengkonsumsi makanan yang bergizi dan teratur minum tablet Fe).

#### Persepsi

Lebih dari separuh responden positif persepsi tentang anemia yang mempunyai pengaruh yang signifikan berpengaruh terhadap kejadian anemia. Ibu dengan negative persepsi akan beresiko lebih besar terkena anemia dibandingkan ibu yang mempunyai persepsi positif. Penelitian ini sesuai dengan penelitian lainnya penelitian yang dilakukan oleh Narsih & Hikmawati (2020) yang menunjukkan bahwa persepsi mempunyai dampak yang signifikan terhadap anemia. Semakin rendah persepsi kerentanan dan apa yang dirasakan manfaatnya maka semakin kurang baik perilaku respondennya diadopsi untuk mencegah anemia, yang mempengaruhi mereka kadar hemoglobin. Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh proses sensorik yaitu diterimanya suatu stimulus melalui panca indera. Ibu yang mempunyai persepsi positif



anemia akan mencoba untuk mengambil tindakan pencegahan untuk mencegah anemia : untuk Misalnya meminum tablet Fe secara rutin, mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung zat besi, dan memeriksa kadar hemoglobinnya secara teratur mendeteksi anemia sejak dini (Notoatmodjo, 2012).

#### Dukungan keluarga

Hasil penelitian saat ini menunjukkan hal itu lebih dari separuh responden memiliki keluarga yang positif dukungan, dan terlebih lagi dukungan keluarga tidak secara signifikan mempengaruhi anemia pada ibu hamil. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian lain, yaitu menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai sifat negatif atau miskin dukungan akan memiliki risiko anemia yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang mendapat cukup dukungan dari suaminya. Milik suami dukungan merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang didalamnya ada hubungan yang memberikan nyata gotong royong; bantuan ini akan ditempatkan individu yang terlibat dalam suatu sistem sosial, yang pada gilirannya akan mampu memberikan cinta dan perhatian baik kepada keluarga maupun pasangannya (Nurzia, 2016) Perbedaan hasil ini disebabkan oleh fakta bahwa wanita hamil dengan anemia dalam penelitian ini terbagi rata-rata antara kelompok “miskin” dan kelompok dukungan keluarga yang “baik”. Ini juga terjadi pada penelitian lain yang dilakukan oleh Anggraini (2017) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga tidak ada berpengaruh terhadap kepatuhan minum tablet zat besi (upaya untuk mencegah anemia).

#### Dukungan Pasangan

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki dukungan pasangan yang baik, dan hal ini ditemukan berpengaruh nyata terhadap terjadinya anemia pada wanita hamil. Ibu yang mempunyai pasangan miskin dukungan akan memiliki risiko anemia yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang mendapat dukungan dari anaknya suami. Hasil penelitian saat ini sudah masuk sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardaniyati & Ariendha (2018) menyatakan bahwa dukungan pasangan mempengaruhi kejadian anemia. Keluarga, khususnya suami, berperan sebagai seorang peran penting dalam

dukungan selama kehamilan. Dukungan dan perhatian dari suami akan meningkatkan rasa nyaman dan aman istri selama masa kehamilan. Dukungan ini dapat mempengaruhi perilaku istri selama hamil; Misalnya, meminum tablet Fe secara teratur dan mengkonsumsinya nutrisi yang cukup selama kehamilan, membantunya untuk menghindari risiko anemia (Dagun, 2002). Frekuensi Kunjungan Pelayanan Antenatal Lebih dari separuh responden melaporkan kurang dari enam kunjungan ANC. Frekuensi ANC kunjungan tidak ditemukan memiliki pengaruh yang signifikan anemia. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Natalia, Sumarmi, & Nadhiroh (2016) yang menyatakan bahwa ANC keteraturan memang mempengaruhi kejadian anemia. Penelitian mereka menyatakan bahwa wanita hamil yang melakukan hal tersebut tidak rutin mengikuti ANC empat kali lebih banyak lebih mungkin mengalami anemia dibandingkan ibu hamil siapa yang melakukan itu. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Antono (2017) menemukan hubungan yang signifikan antarfrekuensi kunjungan ANC dan anemia pada ibu hamil trimester III di RSUD Nganjuk. Selama kunjungan ANC mereka, wanita hamil menerima informasi tentang pentingnya nutrisi selama kehamilan dan bahayanya anemia kehamilan. Selain itu, ibu hamil juga akan menerima suplemen tablet Fe dan regular pemantauan kadar hemoglobin mereka, yang membantu dalam mencegah anemia pada kehamilan (Macdonald & Magill-Cuerden, 2011). Dalam penelitian ini, kunjungan ANC tidak berpengaruh kejadian anemia pada ibu hamil; ini Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pengetahuan dan persepsi. Sebagian besar responden mempunyai penilaian yang baik pengetahuan tentang anemia, sementara lebih dari setengahnya memiliki pengetahuan persepsi positif tentang anemia. Pengetahuan dan Persepsi positif mendorong ibu hamil untuk melakukan hal tersebut mengambil tindakan pencegahan anemia (misalnya, mengonsumsi makanan bergizi dan rutin mengonsumsi Fe tablet). Dengan demikian, anemia saat hamil bisa saja terjadi dicegah (Notoatmodjo, 2012).

## **5. SIMPULAN**

Faktor yang mempunyai pengaruh paling kuat anemia kehamilan adalah jarak kelahiran, gizi status, dan pengetahuan. Ibu hamil dengan jarak kelahiran

terlalu pendek, status gizi buruk, dan pengetahuan yang buruk harus lebih diperhatikan. Suplementasi zat besi dan asam folat untuk semua ibu hamil harus dikuatkan dengan bidan dan organisasi pemerintah sebagai bagian dari pemeriksaan antenatal rutin. Pencegahan anemia harus fokus pada penggunaan keluarga jangka panjang metode perencanaan untuk mencegah jarak kelahiran yang pendek, mempromosikan diagnosis dini anemia, dan memperkuat pengetahuan terkait anemia di kalangan wanita

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Bohiltea RE, Zugravu C, Nemescu D, Turcan N, Paulet F, Gherghiceanu F, et al. Impact of obesity on the prognosis of hypertensive disorders in pregnancy. *Exp Ther Med*. 2020;20(3):2423–8.
- [2] Mrema D, Lie RT, Østbye T, Mahande MJ, Daltveit AK. The association between pre pregnancy body mass index and risk of preeclampsia: A registry based study from Tanzania. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):1–8.
- [3] Shao Y, Qiu J, Huang H, Mao B, Dai W, He X, et al. Prepregnancy BMI, gestational weight gain and risk of preeclampsia: A birth cohort study in Lanzhou, China. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):2–9.
- [4] Robillard PY, Dekker G, Scioscia M, Bonsante F, Iacobelli S, Boukerrou M, et al. Increased BMI has a linear association with late-onset preeclampsia: A populationbased study. *PLoS One*. 2019;14(10):1–14.
- [5] Spradley FT, Palei AC, Granger JP. Increased risk for the development of preeclampsia in obese pregnancies: weighing in on the mechanisms. *Am J Physiol Integr Comp Physiol*. 2015;309(11):R1326–43.
- [6] Hussain W, Badar S, Abbas H, Imran M, Khan MA, Soomra MR. Obesity: A Risk Factor of preeclampsia. *Int J Front Sci*. 2019;3(2):104–7.
- [7] Motedayen M, Rafiei M, Tavirani MR, Sayehmiri K, Dousti M. The relationship between body mass index and preeclampsia: A systematic review and meta-analysis. *Int J Reprod Biomed*. 2019;17(7):465–74.
- [8] Lopez-Jaramillo P, Barajas J, Rueda-Quijano SM, LopezLopez C, Felix C. Obesity and Preeclampsia: Common Pathophysiological Mechanisms. *Front Physiol*. 2018;9(December):1–10.
- [9] Reyes LM, García RG, Ruiz SL, Camacho PA, Ospina MB, Aroca G, et al. Risk factors for preeclampsia in women from Colombia: a case-control study. *PLoS One*. 2012;7(7):e41622.
- [10] Hunkapiller NM, Gasperowicz M, Kapidzic M, Plaks V, Maltepe E, Kitajewski J, et al. A role for Notch signaling in trophoblast endovascular invasion and in the pathogenesis of pre-eclampsia. *Development*. 2011;138(14):2987–98.
- [11] Bellos I, Papantoniou N, Pergialiotis V. Serum ceruloplasmin levels in preeclampsia: a meta-analysis. *J Matern Neonatal Med*. 2018;31(17):2342–8.