

# **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS AMPEL KABUPATEN BOYOLALI**

## **FACTORS INFLUENCING THE INCIDENT OF ANEMIA IN THE III<sup>RD</sup> TRIMESTER OF PREGNANT WOMEN AT AMPEL HEALTH CENTER, BOYOLALI DISTRICT**

Yulita Tri Handayani  
Universitas Kusuma Husada Surakarta

### **ABSTRAK**

Anemia defisiensi besi dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dari tingkat ringan sampai berat. Upaya-upaya dalam penanggulangan anemia gizi terutama pada wanita hamil telah dilakukan oleh pemerintah. Salah satu caranya adalah melalui suplementasi tablet besi. Penelitian ini berujuan untuk menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil trimester III Di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali.

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian *survei analitik*, rancangan penelitian ini adalah *cross-sectional*. Populasi adalah semua ibu hamil trimester III bulan Januari 2024 di Puskesmas Ampel Boyolali sebanyak 48 ibu hamil. Penentuan besar sampel dengan rumus slovin sejumlah 33 responden, teknik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Analisis bivariat menggunakan *chi square*.

Hasil penelitian Usia ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali mayoritas tidak beresiko yaitu 23 responden (69,7%). Paritas ibu hamil Trimester III dalam kategori tidak beresiko yaitu 26 responden (78,8%). Konsumsi tablet Fe pada ibu hamil Trimester III dalam kategori patuh yaitu 22 responden (66,7%), kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III mayoritas dalam kategori tidak anemia yaitu 20 responden (60,6%). Ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III ( $p\text{-value } 0,026 < 0,05$ ). Ada hubungan antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III ( $p\text{-value } 0,009 < 0,05$ ). Tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali ( $p\text{-value } 1,000 < 0,05$ ).

Ada hubungan antara usia ibu dan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III dan tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali

Kata Kunci : usia, paritas, konsumsi tablet Fe, kejadian anemia, ibu hamil Trimester III

## ABSTRACT

*Iron deficiency anemia can cause health problems ranging from mild to severe. The government has made efforts to overcome nutritional anemia, especially in pregnant women. One way is through iron tablet supplementation. This research aims to analyze the factors that influence the incidence of anemia in pregnant women in the third trimester at the Ampel Community Health Center, Boyolali Regency.*

*This research is quantitative research. Analytical survey research design, this research design is cross-sectional. The population is all pregnant women in the third trimester in January 2024 at the Ampel Boyolali Community Health Center, totaling 48 pregnant women. Determining the sample size using the Slovin formula was 33 respondents. The sampling technique in this research was purposive sampling. The instrument used in this research was a questionnaire. Bivariate analysis uses chi square.*

*Research results: The majority of pregnant women in the third trimester at the Ampel Community Health Center, Boyolali Regency, were not at risk, namely 23 respondents (69.7%). The parity of third trimester pregnant women in the no risk category was 26 respondents (78.8%). Consumption of Fe tablets among pregnant women in the third trimester was in the compliant category, namely 22 respondents (66.7%), the majority of cases of anemia in pregnant women in the third trimester were in the non-anemic category, namely 20 respondents (60.6%). There is a relationship between maternal age and the incidence of anemia in pregnant women in the third trimester ( $p$ -value  $0.026 < 0.05$ ). There is a relationship between consumption of Fe tablets and the incidence of anemia in pregnant women in the third trimester ( $p$ -value  $0.009 < 0.05$ ). There is no relationship between maternal parity and the incidence of anemia in pregnant women in the third trimester at the Ampel Community Health Center, Boyolali Regency ( $p$ -value  $1,000 < 0.05$ ).*

*There is a relationship between maternal age and consumption of Fe tablets with the incidence of anemia in pregnant women in the third trimester and there is no relationship between maternal parity and the incidence of anemia in pregnant women in the third trimester at the Ampel Community Health Center, Boyolali Regency.*

*Keywords: age, parity, consumption of Fe tablets, incidence of anemia, third trimester pregnant women*

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu tahun 2019 di Indonesia pada angka yang sangat tinggi jika dilihat jumlah kasus kematian ibu menurut provinsi didapatkan 4.221 jiwa, kasus perdarahan dalam kehamilan menyumbang angka kematian ibu sebanyak 1.280 (30,3%) jiwa. Pada tahun 2020 kasus kematian ibu di Indonesia

semakin meningkat menjadi 4.627 jiwa, dimana perdarahan dalam kehamilan menyumbang 1.330 (28,7%) jiwa (Kemenkes RI., 2021). Diliat dari data di atas kematian ibu tahun 2020 yang disebabkan oleh perdarahan mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019.

Pada tahun 2020 AKI di Jawa Tengah sebesar 98,6/100.000 kelahiran hidup (530 kasus) dengan kasus perdarahan sebanyak 93 kasus (17,5%).

Pada tahun 2019 AKI sebesar 76,93/100.000 Kelahiran Hidup (416 kasus) perdarahan menyumbang 102 kasus (24,5%). Hal ini menunjukkan kematian ibu yang diakibatkan oleh perdarahan tahun 2020 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 (DinKes Prov Jateng, 2019).

Pada tahun 2019 kasus kematian ibu di Kabupaten Boyolali sebesar 13 kasus kematian ibu, dimana perdarahan sebanyak 2 kasus (15,3%). Pada tahun 2020 AKI di Kabupaten Boyolali sebanyak 17 kasus atau 123/100.000 KH angka ini di bawah target kematian ibu yaitu 19 kasus, dimana perdarahan menyumbang 5 (29,4%) (Dinkesboyolali, 2020). Hal ini menunjukkan kematian ibu yang diakibatkan oleh perdarahan tahun 2020 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019.

Penyebab dari tingginya angka kematian pada ibu salah satunya disebabkan oleh perdarahan, yang dapat terjadi karena pada masa kehamilan ibu mengalami anemia. Anemia pada kehamilan merupakan salah satu masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat

besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia pada ibu hamil disebut "*potensial danger to mother andchild*" (potensial membahayakan ibu dan anak). Penyebab anemia pada ibu hamil adalah kurangnya zat besi dalam tubuh. Anemia defisiensi zat besi, asam folat dan vitamin B12 dikarenakan asupan yang tidak adekuat atau ketersediaan zat besi yang rendah (Arantika M, 2019)

Anemia defisiensi besi dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dari tingkat ringan sampai berat. Anemia pada ibu hamil akan menambah risiko untuk mendapatkan Bayi Berat Badan Rendah (BBLR), risiko perdarahan sebelum dan pada saat persalinan dan bahkan dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayinya jika ibu hamil tersebut menderita anemia berat. Komplikasi ringan antara lain kalainan kuku, atrofi papil lidah, stomatis dan komplikasi yang berat seperti penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit, gangguan pada pertumbuhan sel tubuh dan sel otak, penurunan kognitif, rendahnya kemampuan fisik gangguan motorik dan koordinasi, pengaruh psikologi, rendahnya kemampuan intelektualitas

yang dapat menyebabkan dampak secara luas yaitu menurunnya kualitas sumber daya manusia (Proverawati, 2019)

Faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil diantaranya adalah usia ibu, paritas, jarak kehamilan, pendidikan, sosial ekonomi, konsumsi tablet Fe. Usia ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil, karena akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janinnya, berisiko mengalami pendarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia. Kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan terjadinya anemia karena kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat gizi belum optimal, suda harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandung. Pendidikan rendah juga menyebabkan kekurangan kemampuan untuk menerima informasi kesehatan dan rendahnya kesadaran akan kesehatan, keadaan ini menyebabkan ibu hamil

tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi selama hamil sehingga menyebabkan terjadinya anemia kehamilan (Wulandari CL., 2021).

Upaya-upaya dalam penanggulangan anemia gizi terutama pada wanita hamil telah dilakukan oleh pemerintah. Salah satu caranya adalah melalui suplementasi tablet besi. Tambah Darah (TTD) kepada ibu hamil sebanyak 1 tablet setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan. Agar penyerapan besi dapat maksimal, dianjurkan minum tablet zat besi dengan air minum yang suda dimasak, air jeruk atau vit C dan tidak dianjurkan minum tablet zat besi dengan kopi, teh, dan susu (Indriati, 2018).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa bahwa analisis statistik didapatkan umur ibu hamil, paritas, jarak kehamilan, pendidikan, kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dan status LiLA berpengaruh terhadap anemia dalam kehamilan (Arnianti et al., 2022). Penelitian lain menurut Fitriani Andita (2018) menunjukkan ada hubungan antara umur dengan anemia didapatkan tidak ada hubungan antara paritas dengan anemia, didapatkan tidak ada hubungan jarak kehamilan dengan

anemia, didapatkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan anemia.

Berdasarkan data di Kabupaten Boyolali salah satu penyebab kematian terbanyak adalah pendarahan, dimana pendarahan tersebut dapat terjadi karena pada masa kehamilan ibu mengalami anemia. Berdasarkan data anemia di Puskesmas Ampel Boyolali tahun 2022 ibu hamil yang mengalami anemia pada 6 bulan sebanyak 38 kasus (11,92%) anemia dari 453 ibu hamil. Pada tanggal 27 Juli 2023 peneliti melakukan wawancara kepada 1 ibu hamil yang mengalami anemia saat melakukan pemeriksaan di Puskesmas Ampel Boyolali, pada saat ditanyakan mengenai anemia ibu hamil hanya mengetahui bahwa anemia itu adalah kurang darah dan selebihnya ibu tidak tahu. Selanjutnya peneliti melakukan kunjungan rumah 2 ibu hamil yang mengalami anemia, Hasil wawancara dari ke dua ibu hamil tersebut, terdapat satu ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun dan pendidikan terakhirnya adalah SMP saat ditanya mengenai anemia ibu hamil tersebut tidak mengetahui mengenai anemia, dan satu ibu hamil dengan usia 28 tahun dimana ibu hamil tersebut mengetahui tentang

anemia karena pada kehamilan sebelumnya ibu hamil tersebut pernah mengalami anemia sehingga ibu paham mengenai anemia pada kehamilan.

Berdasarkan penyebab dari tingginya kejadian anemia di Puskesmas Ampel Boyolali, perlu adanya perhatian yang serius dari pihak terkait dengan pelayanan kesehatan, berbagai dampak buruk timbul akibat anemia pada masa kehamilan. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Kabupaten Boyolali khususnya Puskesmas Ampel Boyolali masih tinggi, walaupun sudah dilakukan pencegahan anemia dengan pemberian tablet Fe pada ibu hamil. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk mencegah dan mengatasinya.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali”.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian *survei analitik* yaitu merupakan survei atau penelitian yang mencoba menggali

bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Pendekatan yang digunakan dalam rancangan penelitian ini adalah *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III bulan Januari 2024 di Puskesmas Ampel Boyolali sebanyak 48 ibu hamil. Besaran sampel, digunakan rumus *slovin* sejumlah 33 responden, teknik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner dan checklist.

Analisis bivariat yang digunakan adalah *chi square* karena skala penelitian ordinal-nominal

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

Usia ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali adalah sebagai berikut :

Tabel 1 Gambaran usia ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali

Kategori	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Beresiko	10	30.3
Tidak Beresiko	23	69.7
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 33 responden ibu ibu hamil

Trimester III di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali mayoritas tidak beresiko yaitu 23 responden (69,7%) dan sisanya beresiko sejumlah 10 responden (30,3%).

Paritas ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali:

Tabel 2 Gambaran paritas ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali

Kategori	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Beresiko	7	21.2
Tidak Beresiko	26	78.8
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 33 responden ibu hamil Trimester III dalam kategori tidak beresiko yaitu 26 responden (78,8%), dan sisanya 7 responden (21,2%) dalam kategori beresiko.

Konsumsi tablet Fe pada ibu hamil Trimester III

Tabel 3 Gambaran konsumsi tablet Fe pada ibu hamil Trimester III

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak patuh	11	33.3
Patuh	22	66.7
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 33 responden konsumsi tablet Fe pada ibu hamil Trimester III dalam

kategori patuh yaitu 22 responden (66,7%), dan sisanya 11 responden (33,3%) dalam kategori tidak patuh.

Kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali

Tabel 4 Gambaran kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali

Kategori	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Tidak Anemia	20	60.6
Anemia Ringan	13	39.4
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 33 responden kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali mayoritas dalam kategori tidak anemia yaitu 20 responden (60,6%), dan sisanya 13 responden (39,4%) dalam kategori anemia ringan.

#### Analisis Bivariat

Hubungan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali

Tabel 5 Hasil Analisis hubungan antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali

Usia	Anemia				Total		p-value
	Anemia ringan		Tidak anemia		F	%	
	f	%	F	%			
Beresiko	7	70,0	3	30,0	10	10,0	0,026
Tidak beresiko	6	26,1	17	73,9	23	10,0	
<b>Total</b>	13	39,4	20	60,6	33	10,0	

Berdasarkan tabel 5 responden dengan usia beresiko mayoritas mengalami anemia ringan yaitu 7 responden (70,0%). Responden dengan usia tidak beresiko mayoritas tidak anemia yaitu 17 responden (73,9%). Berdasarkan hasil analisis *chi square* dengan  $\alpha = 0,05$ , diperoleh nilai p-value 0,026 dimana  $0,026 < 0,05$ , hal ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali

Hubungan paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali

Tabel 6 Hasil Analisis hubungan antara paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali

Paritas	Anemia				Total		p-value
	Anemia ringan		Tidak anemia				
	f	%	F	%	F	%	
Beresiko	3	70,0	4	30,0	7	100,0	1,000
Tidak beresiko	1	38,5	16	61,5	2	100,0	
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>39,0</b>	<b>20</b>	<b>60,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 6 responden dengan paritas beresiko mayoritas mengalami tidak anemia yaitu 4 responden (30,0%). Responden dengan paritas tidak beresiko mayoritas tidak anemia yaitu 16 responden (61,5%). Berdasarkan hasil analisis *chi square* dengan  $\alpha = 0,05$ , diperoleh nilai p-value 1,000 dimana  $1,000 < 0,05$ , hal ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali.

Hubungan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali

Tabel 7 Hasil Analisis hubungan antara konsumsi tablet Fe ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester

III di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali

konsumsi tablet Fe	Anemia				Total		p-value
	Anemia ringan		Tidak anemia				
	f	%	F	%	F	%	
Tidak patuh	8	72,7	3	27,3	1	10,0	0,009
Patuh	5	22,7	1	77,3	2	10,0	
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>39,0</b>	<b>2</b>	<b>60,6</b>	<b>3</b>	<b>10,0</b>	

Berdasarkan tabel 7 responden dengan konsumsi tablet Fe tidak patuh mayoritas mengalami anemia ringan yaitu 8 responden (72,7%). Responden konsumsi tablet Fe patuh mayoritas tidak anemia yaitu 17 responden (77,3%). Berdasarkan hasil analisis *chi square* dengan  $\alpha = 0,05$ , diperoleh nilai p-value 0,009 dimana  $0,009 < 0,05$ , hal ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga ada hubungan antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali

## PEMBAHASAN

Usia ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali

Usia ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali mayoritas tidak beresiko yaitu 23 responden (69,7%) dan sisanya beresiko sejumlah 10 responden (30,3%). Menurut asumsi peneliti, Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun.



Kehamilan diusia < 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia < 20 terlalu muda tidak atau belum siap untuk memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Disamping itu akan terjadi kompetisi makanan antar janin dan ibunya sendiri yang masih dalam pertumbuhan dan adanya pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan pada usia > 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini

Hal ini didukung dengan teori menurut elisabeth dalam Wawan dan Dewi (2016) usia adalah umur individu yang terhitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun. Umur yang aman untuk hamil Menurut para ahli, usia dan fisik wanita berpengaruh terhadap proses kehamilan pertama, pada kesehatan janin dan proses persalinan. World Health Organisation (WHO) memberikan rekomendasi untuk usia yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20 hingga 30 tahun. Tapi mengingat kemajuan teknologi saat ini, sampai usia 35 tahun masih boleh untuk hamil (Amirruddin, 2017).

Usia yang beresiko untuk hamil Usia ibu kurang dari 20 tahun Remaja adalah individu antara umur 10-19 tahun. Penyebab utama kematian pada perempuan berumur 15-19 tahun adalah komplikasi kehamilan, persalinan, dan komplikasi keguguran. Kehamilan dini mungkin akan menyebabkan para remaja muda yang sudah menikah merupakan keharusan sosial (karena mereka diharapkan untuk membuktikan kesuburan mereka), tetapi remaja tetap menghadapi risiko-risiko kesehatan sehubungan dengan kehamilan dini dengan tidak memandang status perkawinan mereka. Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan remaja (<20 tahun) lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat antara 20-30 tahun. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologi, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya anemia, keguguran, gangguan pertumbuhan janin, BBLR, gangguan persalinan, preeklamsi dan perdarahan antepartum. Usia ibu lebih dari 35 tahun

Sebagian besar wanita yang berusia di atas 35 tahun mengalami kehamilan yang sehat dan dapat melahirkan bayi yang sehat pula. Tetapi beberapa penelitian menyatakan semakin matang usia ibu dihadapkan pada kemungkinan terjadinya beberapa risiko tertentu, termasuk risiko kehamilan (Manuaba, 2017).

Paritas ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali

Paritas ibu hamil Trimester III dalam kategori tidak beresiko yaitu 26 responden (78,8%), dan sisanya 7 responden (21,2%) dalam kategori beresiko. Menurut asumsi peneliti, paritas pertama mempunyai risiko lebih besar mengalami anemia pada kehamilan, apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi selama hamil. Hal ini dikarenakan pada setiap kehamilan dan persalinan akan terjadi perubahan serabut otot menjadi jaringan ikat pada uterus hal ini dapat menurunkan kemampuan uterus. Ibu yang paritasnya tinggi lebih cenderung mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang paritasnya rendah.

Hal ini sesuai dengan teori Menurut Manuaba (2010), bahwa wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan semakin rentan untuk

mengalami anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada di dalam tubuhnya (Salmarianty, 2012).

Dalam penelitian (Amirudin, 2017) menyebutkan Paritas tinggi mempunyai risiko 1,454 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan dengan paritas rendah. Dalam penelitian ini ditemukan sebagian besar responden yang menderita anemia ringan ( $Hb < 11 \text{ gr\%}$ ) yaitu sebesar 60 orang (88,2%) dibandingkan dengan responden yang mengalami anemia berat ( $Hb < 8 \text{ gr\%}$ ) sebesar 8 orang (11,8%). Hal ini dikarenakan pada setiap kehamilan dan persalinan akan terjadi perubahan serabut otot menjadi jaringan ikat pada uterus hal ini dapat menurunkan kemampuan uterus (Amallia, Afriyani and Utami, 2010)

Konsumsi tablet Fe pada ibu hamil Trimester III

Konsumsi tablet Fe pada ibu hamil Trimester III dalam kategori patuh yaitu 22 responden (66,7%), dan sisanya 11 responden (33,3%) dalam kategori tidak patuh. Hal ini terlihat dari jawaban responden tentang pertanyaan kepatuhan yang telah disusun di dalam lembar

kuesioner. Jawaban responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengonsumsi tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Ini membuktikan bahwa mereka tidak mengonsumsi tablet zat besi dalam jumlah yang tepat dan frekuensi yang benar. Dilihat dari karakteristik responden, terlihat bahwa responden di Ampel Kabupaten Boyolali sebagian besar responden berumur 20-35 tahun. Ini merupakan usia matang untuk bereproduksi. Menurut teori, bahwa dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet zat besi adalah ketaatan ibu hamil dalam melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengonsumsi tablet zat besi. Kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi diukur dari ketepatan jumlah tablet

yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet zat besi merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besi yang dilengkapi asam folat yang dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat. Ketidapatuhan ibu hamil meminum tablet zat besi dapat memiliki peluang yang lebih besar untuk terkena anemia. Menurut teori, bahwa ibu hamil dengan anemia mempunyai risiko kematian pada persalinan 3,6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil tanpa anemia. Kontribusi anemia terhadap kematian ibu dan bayi diperkirakan lebih tinggi lagi, antara 50-70%. Angka tersebut dapat ditekan serendah-rendahnya bila ibu hamil dapat asupan 90 tablet dosis zat besi dan pemberian vitamin B12 serta asam folat (Badriah, 2014). Namun banyak ibu hamil yang tidak mematuhi anjuran ini karena berbagai alasan. Kepatuhan minum tablet zat besi apabila  $\geq 90\%$  dari tablet besi yang seharusnya diminum. Kepatuhan ibu hamil minum tablet zat besi sangat penting dalam menjamin

peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil (Septiani, 2017).

Penelitian ini sesuai dengan jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh Adilestari (2017), yang menyatakan kepatuhan tersebut dibagi menjadi beberapa kategori yaitu responden dengan kategori patuh sebanyak 20 responden (31,7%), kurang patuh sebanyak 33 responden (52,4%), dan tidak patuh sebanyak 10 responden (15,9%). Bahwa kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe tertinggi pada kategori kurang patuh. Maka dari itu hasil penelitian menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil disebabkan oleh ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet fe.

Kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali

Kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali mayoritas dalam kategori tidak anemia yaitu 20 responden (60,6%), dan sisanya 13 responden (39,4%) dalam kategori anemia ringan.

Menurut teori, bahwa dikatakan anemia jika kadar hemoglobin ibu <11 gr/dl. Anemia pada kehamilan menyebabkan meningkatnya frekuensi

komplikasi kehamilan dan persalinan, resiko kematian maternal, angka prematur, BBLR dan angka kematian perinatal meningkat. Juga beresiko terhadap perdarahan antepartum dan postpartum. Kemungkinan besar anemia pada ibu hamil mengalami banyak gangguan seperti mudah pingsan, mudah keguguran atau proses melahirkan berlangsung lama akibat kontraksi yang tidak bagus. Departemen Kesehatan telah melaksanakan program penanggulangan anemia gizi besi dengan membagikan tablet besi atau tablet tambah darah kepada ibu hamil sebanyak 1 tablet setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan. Agar penyerapan besi dapat maksimal, dianjurkan minum tablet zat besi dengan air minum yang sudah dimasak. Dengan minum tablet Fe (zat besi), maka tanda-tanda kurang darah akan menghilang (Waryana, 2018).

Cara mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan dapat dilakukan dengan cara meningkatkan konsumsi makanan bergizi, menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD), mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti kecacingan, malaria dan penyakit TBC. Anemia

defisiensi besi bisa dicegah dengan memelihara keseimbangan antara asupan zat besi dengan kebutuhan dan kehilangan zat besi. Suplementasi zat besi adalah salah satu strategi untuk meningkatkan intake zat besi yang berhasil hanya jika individu mematuhi aturan konsumsinya. Tablet tambah darah adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mgferro sulfat dan 0,25 mg asam folat. Wanita yang sedang hamil dan menyusui, kebutuhan zat besinya sangat tinggi sehingga perlu dipersiapkan sedini mungkin semenjak remaja. Untuk ibu hamil, minumlah 1 (satu) tablet tambah darah paling sedikit selama 90 hari masa kehamilan dan 40 hari setelah melahirkan.

Penelitian ini sesuai dengan jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh Mandariska (2014), bahwa mayoritas responden adalah mengalami anemia ringan. Ibu hamil menjadi tidak anemia, hal tersebut bisa disebabkan apabila ibu hamil patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe. Selain itu anemia yang terjadi pada ibu hamil disebabkan karena peningkatan kebutuhan Fe ketika hamil dan asupan gizi yang rendah sehingga tidak bisa mencukupi kebutuhan gizi dalam tubuh. Anemia pada ibu hamil trimester III

terjadi pada kondisi ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11gr%. Kebutuhan zat besi pada wanita juga meningkat saat hamil dan melahirkan. Ketika hamil, seorang ibu tidak saja dituntut memenuhi kebutuhan zat besi untuk dirinya, tetapi juga harus memenuhi kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janinnya. Selain itu perdarahan saat melahirkan juga dapat menyebabkan seorang ibu kehilangan lebih banyak lagi zat besi. Karena alasan tersebut, setiap ibu hamil disarankan mengonsumsi tablet zat besi. Anemia yang tidak diatasi membahayakan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Menurut teori, bahwa pengaruh anemia dalam kehamilannya dapat menyebabkan abortus, hambatan tumbuh kembang, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kardis, ketuban pecah dini, peralihan antepartum. Selain itu membahayakan pada masa kehamilan, anemia juga bahaya pada saat persalinan dan kala nifas, sehingga sangat penting pemenuhan zat besi pada ibu hamil untuk menghindari anemia (Abriha, dkk., 2014)

Menurut asumsi peneliti, bahwa anemia dapat terjadi pada ibu hamil, karena itulah kejadian ini harus selalu diwaspadai. Kejadian anemia pada ibu hamil harus selalu diwaspadai mengingat

anemia dapat meningkatkan risiko kematian ibu, angka prematuritas, BBLR dan angka kematian bayi. Untuk mengenali kejadian anemia pada kehamilan, seorang ibu harus mengetahui gejala anemia pada ibu hamil, yaitu cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan turun (anoreksia), konsentrasi hilang dan nafas pendek.

Hubungan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali

Penelitian menunjukkan bahwa responden dengan usia berisiko mayoritas mengalami anemia ringan yaitu 7 responden (70,0%). Responden dengan usia tidak berisiko mayoritas tidak anemia yaitu 17 responden (73,9%). Berdasarkan hasil analisis *chi square* dengan  $\alpha = 0,05$ , diperoleh nilai p-value 0,026 dimana  $0,026 < 0,05$ , hal ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali. Ibu hamil yang berada pada umur berisiko memiliki peluang menderita anemia kehamilan Proporsi ibu yang berada pada umur berisiko 25,9%, kontribusi umur berisiko terhadap

kejadian anemia pada kehamilan tidak terlalu besar. Oleh sebab itu umur sangat perlu diperhatikan sebelum seseorang memutuskan untuk hamil karena umur sangat mempengaruhi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil dan apabila umur tidak diperhatikan bisa menyebabkan banyak komplikasi baik pada saat kehamilan, persalinan, nifas maupun perkembangan janin itu sendiri (Luthfiaty, 2013)

Menurut asumsi peneliti, ibu hamil mengalami anemia hal itu disebabkan karena pada kehamilan diusia  $< 20$  terlalu muda tidak atau belum siap untuk memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Disamping itu akan terjadi kompetisi makanan antar janin dan ibunya sendiri yang masih dalam pertumbuhan dan adanya pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan dan wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau terlalu muda, organ-organ reproduksi belum maksimal, kematangan emosi dan kejiwaan yang kurang serta fungsi fisiologis organ reproduksi yang belum optimal sehingga lebih sering terjadi komplikasi yang tidak diinginkan selama kehamilan.

Hubungan paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali

Hasil penelitian responden dengan paritas beresiko mayoritas mengalami anemia ritidak anemia yaitu 4 responden (30,0%). Responden dengan paritas tidak beresiko mayoritas tidak anemia yaitu 16 responden (61,5%). Berdasarkan hasil analisis *chi square* dengan  $\alpha = 0,05$ , diperoleh nilai p-value 1,000 dimana  $1,000 < 0,05$ , hal ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali

Penelitian ini sejalan dengan Purwaningtyas, (2017) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai p value 0,675 ( $> 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang belum pernah melahirkan anak sama sekali atau merupakan kehamilan anak pertama menentukan terhadap kemungkinan terjadinya anemia. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Herawati (2010), menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian

anemia pada ibu hamil (p value 1,000). Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Menurut kamus istilah kependudukan dan keluarga berencana, paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup oleh seorang wanita usia subur. Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya, apabila tidak memerhatikan kebutuhan nutrisi, karena selama hamil zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin yang dikandungnya. Paritas  $> 3$  merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu (Lestari et al., 2017).

Hubungan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali

Penelitian menunjukkan bahwa konsumsi tablet Fe tidak patuh mayoritas mengalami anemia ringan yaitu 8 responden (72,7%). Responden konsumsi tablet Fe patuh mayoritas tidak anemia yaitu 17 responden (77,3%). Berdasarkan hasil analisis *chi square* dengan  $\alpha = 0,05$ , diperoleh nilai p-value 0,009 dimana  $0,009 < 0,05$ , hal ini berarti  $H_0$  ditolak dan

ha diterima sehingga ada hubungan antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali. Suplementasi zat besi adalah salah satu strategi untuk meningkatkan intake zat besi yang berhasil hanya jika individu mematuhi aturan konsumsinya. Banyak faktor yang mendukung rendahnya tingkat kepatuhan tersebut, seperti individu sulit mengingat aturan minum setiap hari, minimnya dana untuk membeli suplemen secara teratur, dan efek samping yang tidak nyaman dari tablet tersebut, contohnya gangguan lambung (diare), mual dan muntah. Bentuk strategi lain yang digunakan untuk meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi zat besi adalah melalui pendidikan (pengetahuan) tentang pentingnya suplementasi zat besi dan efek samping akibat minum.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Septadara (2017) yang berjudul yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Kejadian anemia pada ibu hamil trimester III dapat dihindari dengan patuh mengkonsumsi tablet Fe sesuai dengan

aturan yang telah ditetapkan, selain itu juga bisa didukung dengan pemenuhan nutrisi yang berasal dari makanan yang dikonsumsi dan juga menghindari faktor-faktor yang dapat menjadikan resiko ibu hamil untuk terkena anemia.

Hasil dari penelitian ini menurut asumsi hal ini sama dengan hasil penelitian sebelumnya dan beberapa teori yang disebutkan bahwa semakin patuh seorang ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi selama kehamilan, maka semakin kecil ibu hamil tersebut mengalami anemia dalam kehamilan. Namun sebaliknya, semakin tidak patuh seorang ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi selama kehamilan, maka kejadian anemia ibu hamil semakin meningkat.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian tentang dapat disimpulkan bahwa: Usia ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali mayoritas tidak beresiko yaitu 23 responden (69,7%). Paritas ibu hamil Trimester III dalam kategori tidak beresiko yaitu 26 responden (78,8%). Konsumsi tablet Fe pada ibu hamil Trimester III dalam



kategori patuh yaitu 22 responden (66,7%). Kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali mayoritas dalam kategori tidak anemia yaitu 20 responden (60,6%). Ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali (p-value 0,026 <0,05). Tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali (p-value 1,000 <0,05). Ada hubungan antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Ampel Kabupaten Boyolali (p-value 0,009 <0,05).

#### SARAN

Menjadikan masukan untuk ibu hamil agar meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet Fe serta melakukan upaya mencegah anemia kehamilan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arantika M, dan F. (2019). *Patologi Kehamilan Memahami Berbagai Penyakit dan Komplikasi Kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Arikunto, S. (2018). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta.
- Arisman. (2017). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. EGC.
- Arnianti, A., Adelianna, A., & Hasnitang, H. (2022). Analisis Faktor Risiko Anemia dalam Kehamilan pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 437–444.  
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.807>
- Astuti. (2018). *Anemia dalam Kehamilan*. CV. Pustaka Abadi.
- DinKes Prov Jateng. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. DinKes Prov Jateng.
- Hidayat, A. A. . (2017). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Salemba Medika.
- Icesmi Sukarni Sudarmi. (2017). *PATOLOGI: Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Neonatus Resiko Tinggi* (I. S. Sudarti (ed.); 2nd ed.).
- Indriati. (2018). *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan dan Perawatan Bayi*. Diglosia Media.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan*

*Indonesia 2020*. KEMENKES RI.

Manuaba I.B.G. (2017). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Untuk Pendidikan Bidan*. EGC.

Mochtar, R. (2019). *Sinopsis Obstetri*. EGC.

Notoatmodjo. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Rineka Cipta.

Prawirohardjo. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Proverawati, A. (2019). *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Nuha Medika.

Saifuddin. (2017). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sastrawinata. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. EGC.

Simkin. (2018). *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan & Bayi*. Arcan.

Sugiyono. (2018). *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta.

Supariasa. (2016). *Penilaian Status Gizi*. EGC.

Wulandari CL. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Media Sains Indonesia.

