

## Konsumsi Fe dan Paritas Berhubungan dengan Resiko Anemia pada Ibu Hamil di Kabupaten Karawang

Jundra Darwanty

Prodi Kebidanan Karawang, Poltekkes Kemenkes Bandung; djundra@yahoo.com

A. Achmad Fariji

Prodi Kebidanan Karawang, Poltekkes Kemenkes Bandung; farijiachmad732@gmail.com

Retno Dumilah

Prodi Kebidanan Karawang Poltekkes Kemenkes Bandung; retno2dumilah@gmail.com (koresponden)

### ABSTRACT

*Anemia is one of the risks of pregnancy that can be prevented or anticipated. So we need research that aims to determine the risk factors for anemia in pregnant women. The research subjects were 39 pregnant women who became GAVI partners in 13 Community Health Centers in the working area of the Karawang District Health Office. The research design is cross-sectional. Data was collected through filling out questionnaires, then analyzed using logistic regression tests. The results of the analysis showed that multipara parity increased the risk of anemia up to 17.475 times, while consumption of Fe tablets <90 tablets increased the risk of anemia up to 17.475 times. Furthermore, it was concluded that the main risk factors for anemia in pregnancy in Karawang Regency were multipara parity and lack of consumption of Fe.*

**Keywords:** anemia; pregnancy; multiparous; Fe consumption

### ABSTRAK

Anemia merupakan salah satu risiko kehamilan yang dapat dicegah atau diantisipasi. Maka diperlukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui faktor risiko anemia pada ibu hamil. Subyek penelitian adalah 39 ibu hamil yang menjadi mitra GAVI di 13 Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang. Rancangan penelitian ini adalah *cross-sectional*. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner, lalu dianalisis menggunakan uji regresi logistik. Hasil analisis menunjukkan bahwa paritas multipara meningkatkan risiko anemia hingga 17,475 kali, sedangkan konsumsi tablet Fe <90 tablet meningkatkan risiko anemia hingga 17,475. Selanjutnya disimpulkan bahwa faktor risiko utama anemia kehamilan di Kabupaten Karawang adalah paritas multipara dan kurangnya konsumsi Fe.

**Kata kunci:** anemia; kehamilan; multipara; konsumsi Fe

### PENDAHULUAN

Tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang tengah dihadapi pemerintah Indonesia. Anemia dalam kehamilan patut diwaspadai karena menjadi penyebab meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Salah satu akibat fatal karena anemia pada ibu adalah kematian akibat perdarahan, yang saat ini mencapai 28%.<sup>(1,2)</sup> Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi yang harus diantisipasi untuk mencegah kesakitan dan kematian ibu dan janin. Anemia pada ibu hamil disebut *Potential Danger to Mother and Children* (potensi meningkatkan prevalensi kematian dan kesakitan ibu dan bayi) yang mengakibatkan terjadinya komplikasi yang berisiko tinggi untuk terjadinya keguguran, perdarahan, bayi dengan berat lahir rendah, atonia uteri, inersia uteri dan retensio plasenta.<sup>(3,4)</sup>

Anemia dalam kehamilan yang paling sering dijumpai adalah anemia defisiensi besi, hal ini disebabkan kurangnya asupan zat besi dalam makanan, gangguan absorpsi dan perdarahan.<sup>(3)</sup> Beberapa literatur menyatakan kebutuhan zat besi meningkat dua kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil. Hal ini terjadi karena selama hamil, volume darah meningkat 50%, sehingga perlu lebih banyak zat besi untuk membentuk hemoglobin. Selain itu, pertumbuhan janin dan plasenta yang sangat pesat juga memerlukan banyak zat besi.<sup>(4)</sup>

Upaya pencegahan anemia defisiensi besi antara lain dengan mengkonsumsi suplemen zat besi.<sup>(5)</sup> Pemerintah telah berusaha melakukan tindakan pencegahan dengan memberikan tablet tambah darah (tablet Fe) pada ibu hamil yang dibagikan pada waktu mereka memeriksakan kehamilannya, akan tetapi prevalensi anemia pada kehamilan masih juga tinggi.<sup>(3)</sup>

*World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa 40 dari 100 ibu hamil di dunia menderita anemia (WHO, 2021) sedangkan prevalensi anemia pada wanita hamil di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 naik menjadi 48,9% jika dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013, yaitu sebesar 37,1%.<sup>(6,7)</sup> Secara epidemiologis, prevalensi anemia yang lebih besar atau sama dengan 40%, dan akibat yang ditimbulkannya akan menjadi masalah kesehatan.<sup>(3)</sup> Kondisi ini merupakan indikasi bahwa anemia defisiensi besi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat.<sup>(8)</sup>

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko terjadinya anemia pada ibu hamil.

### METODE

Rancangan penelitian ini adalah potong lintang, dilaksanakan pada bulan Maret-Mei 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang menjadi mitra GAVI di 13 Puskesmas yang berada dalam wilayah kerja Dinas

Kesehatan Kabupaten Karawang. Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden tidak disertakan dalam penelitian ini. Setelah dilakukan penghitungan sampel dengan menggunakan rumus uji 2 proporsi, diperoleh hasil jumlah sampel minimal yang diperlukan adalah sebesar 39 responden. Metoda pengambilan sampel diambil secara acak sederhana dengan mengundi. Variabel terikat yaitu anemia pada ibu hamil sedangkan variabel bebas yaitu umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, kehamilan tidak diinginkan dan jumlah konsumsi tablet Fe. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Uji hipotesis yang digunakan adalah Chi-Kuadrat dengan tingkat kemaknaan  $p < 0,05$  dan interval kepercayaan (IK) 95%.

**HASIL**

Tabel 1. Perbedaan faktor risiko anemia pada ibu hamil di Kabupaten Karawang berdasarkan umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, kehamilan direncanakan dan jumlah tablet Fe yang dikonsumsi

Faktor risiko	Anemia		Nilai p
	Tidak n (%)	Ya n (%)	
<b>a. Umur</b>			
Tidak berisiko (20-35 tahun)	20 (83%)	11 (73%)	Nilai p: 0,686
Berisiko (<20tahun dan >35 tahun)	4 (17%)	4 (27%)	
Total	24 (100%)	15 (100%)	
<b>b. Paritas</b>			
Primipara	22 (92%)	8 (53%)	Nilai p: 0,009
Multipara	2 (8%)	7 (47%)	
Total	24 (100%)	15 (100%)	
<b>c. Pendidikan</b>			
Tinggi (Akademi/PT)	4 (17%)	4 (26%)	Nilai p: 0,153
Sedang (SLTA-SLTP)	12 (50%)	10 (67%)	
Rendah (SD)	8 (33%)	1 (7%)	
Total	24 (100%)	15 (100%)	
<b>d. Pekerjaan</b>			
Bekerja	5 (21%)	5 (33%)	Nilai p: 0,463
Tidak bekerja	19 (79%)	10 (67%)	
Total	24 (100%)	15 (100%)	
<b>e. Kehamilan tidak diinginkan</b>			
Tidak	3 (12%)	4 (27%)	Nilai p: 0,396
Ya	21 (88%)	11 (73%)	
Total	24 (100%)	15 (100%)	
<b>f. Jumlah tablet Fe yang dikonsumsi</b>			
≥ 90 tablet	22 (92%)	8 (88%)	Nilai p: 0,015
< 90 tablet	2 (8%)	7 (12%)	

Berdasarkan tabel 1 diketahui untuk faktor risiko umur ibu hamil yang tidak anemia atau pun ibu hamil menderita anemia didominasi oleh kelompok usia berisiko. Hasil uji analisis memperlihatkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok yang diperbandingkan ( $p > 0,05$ ).

Untuk faktor risiko paritas, ibu hamil yang tidak anemia ataupun ibu hamil menderita anemia didominasi oleh kelompok primipara. Hasil uji analisis memperlihatkan terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok yang diperbandingkan ( $p < 0,05$ ).

Jenjang Pendidikan ibu hamil yang tidak anemia didominasi oleh kelompok pendidikan sedang (SLTA-SLTP) yaitu 50%, diikuti ibu hamil berpendidikan rendah (SD) yaitu 33% dan jenjang pendidikan tinggi (Akademi/PT) yaitu 17%. Ibu hamil yang menderita anemia didominasi oleh jenjang pendidikan sedang (SLTA-SLTP) yaitu 67%, diikuti ibu hamil jenjang pendidikan tinggi (Akademi/PT) yaitu 26% dan pendidikan rendah (SD) yaitu 7%. Hasil uji analisis memperlihatkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok yang diperbandingkan ( $p > 0,05$ ).

Untuk faktor risiko pekerjaan, kedua kelompok yang diperbandingkan didominasi oleh ibu tidak bekerja. Hal ini dapat dimaklumi karena secara umum responden merupakan ibu rumah tangga (74%). Hasil uji analisis memperlihatkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok yang dibandingkan ( $p > 0,05$ ).

Pada faktor risiko kehamilan tidak diinginkan, didominasi oleh kelompok kehamilan diinginkan. Hal ini dapat dimaklumi karena secara umum kehamilan responden merupakan kehamilan direncanakan (82%). Hasil uji analisis memperlihatkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok yang diperbandingkan ( $p > 0,05$ ).

Untuk faktor risiko jumlah tablet Fe yang dikonsumsi, kedua kelompok yang diperbandingkan didominasi oleh konsumsi tablet Fe  $\geq 90$  tablet. Hasil uji analisis memperlihatkan terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok yang diperbandingkan ( $p < 0,05$ ).

Tabel 2 Analisis regresi logistik tentang faktor risiko anemia pada ibu hamil di Kabupaten Karawang

Variabel	B	Wald	p	Exp (B)	95% CI For Exp (B)	
					Lower	Upper
Paritas	2,861	7,795	0,005	17,475	2,345	130,204
Jumlah tablet Fe yang dikonsumsi	2,861	7,795	0,005	17,475	2,345	130,204

Hasil uji regresi linear menunjukkan bahwa paritas multipara meningkatkan risiko anemia hingga 17,475 dibandingkan primipara. Sedangkan konsumsi tablet Fe <90 tablet meningkatkan risiko anemia hingga 17,475 dibandingkan konsumsi tablet Fe  $\geq$ 90 tablet.

## PEMBAHASAN

### Umur

Hasil uji analisis menunjukkan bahwa umur tidak termasuk faktor risiko anemia pada ibu hamil di Kabupaten Karawang. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok yang diperbandingkan (

Hasil uji analisis dalam penelitian ini bertentangan dengan pernyataan bahwa umur merupakan salah satu faktor risiko anemia pada ibu hamil. Willy Astriana menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil.<sup>(9)</sup> Hal yang sama disampaikan oleh Salmarianty, ibu hamil pada umur beresiko (< 20 tahun) berpeluang mendapatkan anemia 1,8 kali dibandingkan dengan ibu hamil pada umur tidak beresiko (20 - 35 tahun).<sup>(10)</sup> Luthfiyati (2015) juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian anemia ibu hamil. Ibu hamil yang berumur <20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko 1,8 kali mengalami anemia dibandingkan dengan umur yang tidak beresiko (20-35 tahun).<sup>(11)</sup>

Sementara Siti Amallia, dkk menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Rumah Sakit BARI Palembang. Ibu hamil berusia risiko tinggi mempunyai kecenderungan 2,446 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan responden yang usia risiko rendah.<sup>(12)</sup>

Hal ini dimungkinkan karena pada kehamilan diusia risiko tinggi (<20 tahun) kondisi psikologisnya cenderung labil sehingga mudah mengalami keguncangan yang berakibat tidak terpenuhinya kebutuhan zat-zat gizi. Sedangkan pada usia >35 tahun dihubungkan dengan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini.<sup>(9)</sup>

Namun Melorys Lestari Purwaningtyas dan Galuh Nita Prameswari menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia yang tidak beresiko yaitu usia 20-35 tahun, tidak menjamin ibu tersebut tidak mengalami anemia.<sup>(1)</sup> Aisyah (2016) juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan anemia pada ibu hamil<sup>(13)</sup>

Tidak adanya perbedaan yang bermakna dalam penelitian ini dimungkinkan karena adanya layanan pemeriksaan kehamilan yang terstandar (14T) yang dilakukan oleh Puskesmas yang efektif mencegah anemia walaupun ibu berada dalam rentang umur beresiko.

### Paritas

Hasil uji analisis menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor risiko anemia pada ibu hamil di Kabupaten Karawang. Terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok yang dibandingkan.

Paritas menunjukkan hubungan sebab akibat dengan kejadian anemia pada ibu hamil.<sup>(3)</sup> Permasalahannya, semakin banyak jumlah gravida maka ibu hamil semakin tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe. Ibu hamil dengan kehamilan kedua, ketiga, dan seterusnya merasa kehamilan tersebut sebagai hal yang biasa karena sudah memiliki pengalaman hamil dan melahirkan. Hal ini mengakibatkan menurunnya perhatian terhadap pemeliharaan kehamilan.<sup>(14)</sup>

Ristica, OD menyatakan bahwa paritas >3 orang menyebabkan anemia kehamilan 3,2 kali dibandingkan dengan paritas 1-3. Wanita yang sering melahirkan beresiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya. Hal ini disebabkan pada kehamilan kehilangan zat besi terjadi akibat pengalihan besi maternal ke janin untuk eritropoesis, kehilangan darah pada saat persalinan dan laktasi yang jumlah keseluruhan mencapai 900 mg atau setara dengan 2 liter darah. Permasalahannya sebagian besar wanita mengawali kehamilannya dengan cadangan besi yang rendah sehingga semakin sering seorang wanita melahirkan maka semakin besar risiko kehilangan darah yang berdampak pada penurunan kadar hemoglobin.<sup>(15)</sup>

Hal yang sama ditemukan oleh Rohas yaitu ibu hamil dengan paritas tinggi beresiko 33,0 kali menderita anemia.<sup>(3)</sup> Paritas tinggi adalah melahirkan anak ke empat atau lebih. Anak dengan urutan paritas yang lebih tinggi seperti anak kelima atau lebih kemungkinan menderita gangguan zat besi lebih besar.<sup>(16)</sup>

Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal maupun kesehatan ibu dan bayinya. Siti Amallia, dkk menyatakan bahwa ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai kecenderungan 3,892 kali lebih besar menderita anemia dibandingkan responden dengan paritas rendah.<sup>(12)</sup>

Penelitian ini sejalan dengan Amirudin yang melakukan penelitian kepada pasien anemia pada kehamilan di Rumah Sakit H.A Sultan Daeng Raja Kabupaten Bulukumba pada tahun 2009, didapatkan hasil paritas tinggi mempunyai resiko 1,454 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan dengan paritas rendah.<sup>(17)</sup>

Sebaliknya Purwaningtyas, ML dan Prameswari, GN menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini disebabkan ibu hamil nullipara ataupun primipara memiliki peluang yang sama mengalami anemia.<sup>(1)</sup> Mendukung hasil penelitian tersebut, Aulia Amini, dkk menyatakan bahwa mayoritas ibu primigravida biasanya masih mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan kehamilannya, dan pengetahuan serta pengalaman yang dimiliki seputar kehamilan juga masih lebih sedikit dibandingkan wanita dengan paritas tinggi. Sehingga lebih beresiko mengalami anemia pada kehamilan.<sup>(17)</sup>

### **Pendidikan**

Hasil uji analisis menunjukkan bahwa pendidikan tidak termasuk faktor risiko anemia pada ibu hamil di Kabupaten Karawang. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok yang diperbandingkan. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pernyataan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi status anemia seseorang sehubungan dengan pemilihan makanan yang dikonsumsi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mempengaruhi pengetahuan dan informasi tentang gizi yang lebih baik dibandingkan seseorang yang berpendidikan lebih rendah.<sup>(18)</sup> Umumnya masyarakat berpendidikan rendah kurang memahami akibat dari anemia, kurang mempunyai akses informasi anemia dan penanggulangannya, kurang dapat memilih bahan makanan bergizi yang mengandung zat besi lebih tinggi, sehingga lebih berisiko menderita anemia dibandingkan masyarakat berpendidikan tinggi.<sup>(3,14)</sup>

Rendahnya pendidikan ibu juga berdampak pada rendahnya pengetahuan ibu yang berpengaruh pada kesadaran ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan untuk mencegah terjadinya anemia.<sup>(8)</sup> Syarfaini menyatakan bahwa ibu hamil yang berpendidikan rendah 3 kali lebih berisiko menderita anemia daripada ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi.<sup>(19)</sup> Namun Siti Amallia mengemukakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dan artinya ibu hamil berpendidikan tinggi ataupun rendah memiliki peluang yang sama untuk menderita anemia.<sup>(12)</sup> Tidak adanya perbedaan yang bermakna dalam penelitian ini dimungkinkan karena adanya layanan pemeriksaan kehamilan yang terstandar (14T) yang dilakukan oleh Puskesmas yang efektif mencegah anemia walaupun ibu berpendidikan rendah.

### **Pekerjaan**

Hasil uji analisis menunjukkan bahwa pekerjaan tidak termasuk faktor risiko anemia pada ibu hamil di Kabupaten Karawang. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok yang diperbandingkan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pernyataan bahwa pekerjaan akan memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pekerjaan seseorang dapat mencerminkan sedikit banyaknya informasi yang diterima, informasi tersebut akan membantu seseorang dalam mengambil keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.<sup>(20)</sup>

Ibu hamil yang bekerja juga mempunyai penghasilan untuk membantu suami dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari. Hal ini membantu ibu untuk mengakses pelayanan kesehatan guna menghindari risiko gangguan kesehatan termasuk risiko menderita anemia.<sup>(12)</sup>

Mendukung pernyataan tersebut, Purbadewi menyatakan bahwa pekerjaan merupakan suatu aktifitas sehingga memperoleh penghasilan. Jenis pekerjaan menentukan penghasilan yang diperoleh.<sup>12</sup> Ibu hamil dengan status pekerjaan tidak bekerja merupakan faktor resiko terjadinya anemia karena sebagian besar pendapatannya bergantung pada penghasilan suami.<sup>(21)</sup>

Destaria, dkk menyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki resiko mengalami anemia 1,990 lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang bekerja. Hal ini antara lain disebabkan hamil yang tidak bekerja cenderung memiliki status sosial ekonomi yang lebih rendah, disisi lain mereka harus kerja keras selama kehamilan untuk mencukupi kebutuhannya. Sehingga kebutuhan nutrisi tidak tercukupi, jarak kelahiran pendek, perawatan antenatal yang tidak memadai.<sup>(22)</sup> Mendukung pernyataan tersebut Obay, dkk menyatakan bahwa anemia ditemukan pada masyarakat berpenghasilan rendah.<sup>(21)</sup>

Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga terdapat keterbatasan dalam bersosialisasi dan interaksi dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Proses sosialisasi dan interaksi dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang konsumsi tablet Fe.<sup>(23)</sup>

Namun Siti Amallia mengemukakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian anemia, ibu hamil yang berkerja dan tidak berkerja memiliki kecenderungan yang hampir sama untuk menderita anemia pada kehamilan. Sebagian besar ibu yang berkerja tidak menderita anemia pada kehamilan.<sup>(12)</sup> Tidak adanya perbedaan yang bermakna dalam penelitian ini dimungkinkan karena adanya layanan pemeriksaan kehamilan yang terstandar (14T) yang dilakukan oleh Puskesmas yang efektif mencegah anemia walaupun ibu tidak bekerja.

### **Kehamilan Tidak Diinginkan**

Hasil uji analisis menunjukkan bahwa kehamilan tidak diinginkan tidak termasuk faktor risiko anemia pada ibu hamil di Kabupaten Karawang. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok yang diperbandingkan.

Pemeriksaan kehamilan memengaruhi tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe.<sup>(5)</sup> Hal ini terjadi karena layanan perawatan *antenatal* bertujuan untuk mengidentifikasi secara dini segala kemungkinan kelainan atau komplikasi selama kehamilan termasuk anemia.<sup>(24)</sup>

Ibu hamil yang secara teratur melakukan pemeriksaan akan mendapatkan edukasi terkait kesehatan ibu dan pemberian obat penambah darah.<sup>(25)</sup> Penelitian Nurmasari dan Sumarmi menunjukkan bahwa ibu hamil tidak teratur mengontrol kehamilannya berisiko 4 kali lebih besar menderita anemia.<sup>(26)</sup>

Permasalahannya adalah pengaruh psikologis dari kehamilan yang tidak diinginkan salah satunya adalah ibu merasa tidak siap hamil sehingga cenderung tidak mengurus kehamilannya dengan baik.<sup>(27)</sup> Kost dalam penelitiannya mengemukakan bahwa wanita dengan kehamilan tidak diinginkan memiliki kecenderungan untuk tidak mengenali tanda-tanda awal kehamilan dibandingkan wanita dengan kehamilan yang diinginkan, yang menyebabkan mereka tidak melakukan pemeriksaan sejak awal kehamilan.<sup>(28)</sup>

Wanita dengan kehamilan tidak diinginkan kurang termotivasi untuk mencari informasi mengenai kesehatan kehamilan, sehingga dapat mendorong perilaku yang tidak sehat karena mereka tidak peduli pada risiko yang akan terjadi. Penelitian sebelumnya diketahui ibu dengan kehamilan tidak diinginkan lebih sedikit dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, tidak cukup nutrisi, stres dan depresi.<sup>(29)</sup> Hasil penelitian Guspaneza dan Martha menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kehamilan tidak diinginkan mempunyai peluang untuk tidak melakukan perawatan kehamilan (kunjungan *antenatal care*) 39 kali dibandingkan ibu yang kehamilannya diinginkan.<sup>(27)</sup>

Tidak adanya perbedaan yang bermakna dalam penelitian ini dimungkinkan karena adanya layanan pemeriksaan kehamilan yang terstandar (14T) oleh Puskesmas yang efektif mencegah anemia walaupun ibu mengalami kehamilan tidak diinginkan. Salah satu langkah dalam standar 14 T adalah Temu Wicara sebagai upaya pencegahan komplikasi kehamilan, termasuk anemia.

### **Jumlah Tablet Fe yang Dikonsumsi**

Hasil uji analisis menunjukkan bahwa jumlah tablet Fe yang dikonsumsi merupakan faktor risiko anemia pada ibu hamil di Kabupaten Karawang. Terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok yang diperbandingkan.

Program suplementasi besi merupakan penanggulangan anemia yang paling banyak dilakukan, di samping upaya lain seperti fortifikasi bahan makanan dengan zat besi dan pendidikan gizi lewat strategi komunikasi, informasi, dan edukasi.<sup>(30)</sup> Tablet Fe mengandung 200 mg sulfat ferrosus dan 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet dengan dosis 1 tablet per hari berturut-turut selama 90 hari masa kehamilannya.<sup>(31)</sup>

Masalah yang sering terjadi pada ibu hamil yaitu tidak menyadari adanya peningkatan kebutuhan gizi selama hamil dan perilaku gizi yang salah sehingga terjadi ketidakseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan dan meningkatkan risiko terjadinya anemia.<sup>(30)</sup> Ibu hamil anemia memiliki risiko kematian hingga 3,9 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil tidak anemia.<sup>(32)</sup>

Pemberian tablet Fe sesuai standar pelayanan diiringi pola makan sesuai memberikan pengaruh terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil.<sup>(31)</sup> Mendukung pernyataan ini, penelitian sebelumnya menyatakan bahwa ibu hamil yang cukup mendapatkan suplementasi tablet Fe memiliki kadar hemoglobin normal.<sup>(31)</sup>

Fanny, dkk menyatakan bahwa pemberian tablet Fe sesuai dengan standar pelayanan dan diiringi pola makan yang baik akan meningkatkan kadar hemoglobin dan dapat menurunkan prevalensi anemia.<sup>(31)</sup> Yuni Pradilla Fitri, dkk menyatakan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil adalah kepatuhan ibu dalam mengonsumsi suplemen besi. Ibu hamil yang tidak patuh dalam mengonsumsi suplemen besi memiliki risiko anemia 4,25 kali dibandingkan ibu hamil yang patuh dalam mengonsumsi suplemen besi.<sup>(33)</sup>

Syarfaini, dkk menyatakan bahwa ibu hamil yang memiliki kepatuhan konsumsi tablet Fe kurang 3,22 kali lebih berisiko menderita anemia dibandingkan ibu hamil yang memiliki kepatuhan konsumsi tablet Fe cukup.<sup>(19)</sup> Buana menyatakan bahwa ibu hamil yang mendapatkan / mengonsumsi tablet besi <30 tablet/bulan mempunyai peluang 2,286 kali untuk menderita anemia dibanding ibu hamil yang mengonsumsi tablet besi >30 tablet/bulan.<sup>(34)</sup> Namun Purwaningtyas dan Prameswari menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara zat besi dengan anemia.<sup>(1)</sup>

### **KESIMPULAN**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa multipara dan konsumsi Fe <90 tablet merupakan faktor risiko anemia pada ibu hamil di Kabupaten Karawang. Hal ini mengindikasikan pentingnya strategi promosi kesehatan yang terencana dengan mempertimbangkan paritas dan pengetahuan tentang suplementasi tablet Fe guna meningkatkan kesadaran ibu hamil dalam melakukan pencegahan anemia secara mandiri.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Purwaningtyas M, Prameswari G. Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development). 2017;1(3):43-54.
2. Kompas. Perdarahan Penyebab Kematian Ibu [Internet]. 2022. Available from: <https://ekonomi.kompas.com>
3. Ristica OD. Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. Jurnal Kesehatan Komunitas. 2013;2(2):78-82.
4. Ramadani M, Mayoritha L, Fitrayeni. Penyebab kejadian anemia ibu hamil di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2012;6(2):57-61.

5. Hidayah W, Anasari T. Hubungan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. *Bidan Prada: Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 2012;3(2): 41-53.
6. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
7. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
8. Paendong FT, Suparman E, Tendean HMM. Profil zat besi (Fe) pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal e-Clinic (eCl)*. 2016;4(1):369-74.
9. Astriana W. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2017;2(2):123-30.
10. Salmarianty. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Mada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir tahun 2012. Jakarta: FKM UI; 2012.
11. Luthfiyati Y. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. *Jurnal Medika Respati*. 2015;10(2):1-7.
12. Amallia S, Afriyani R, Utami SP. Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit BARI Palembang. *Jurnal Kesehatan*. 2017;8(3):389-95.
13. Aisyah RD, Fitriyani. Faktor Internal dan Eksternal yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia di Wilayah Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Motorik*. 2016;11(23):37-51.
14. Sarah, S Irianto. Pengaruh Tingkat Kepatuhan Minum Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Pejerk Tahun 2017. *Jurnal Kedokteran Yarsi*. 2018;26(2):75-85.
15. Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan. Jakarta: YBPSP; 2020.
16. Ekowati W, Kamaluddin R, Febriani S. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*. 2007;2(2):55-65.
17. Amini A, Pamungkas CE, Harahap AP. Umur ibu dan paritas sebagai faktor risiko yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ampenan. *Midwifery Journal*. 2018;3(2):108-13.
18. Hidayah W, Anasari T. Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di desa Pageraji kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 2012;3(2):41-53.
19. Syarfaini, Alam S, Aeni S, Habibi, Noviani NA. Faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar. *Al-Sihah*. 2019;11(2):143-155.
20. Lestari DD. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dan SMS Reminder terhadap Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tabelet Besi di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Tahun 2015. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah; 2015.
21. Obai G, Odongo P, Wanyama R. Prevalence of anaemia and associated risk factors among pregnant women attending antenatal care in Gulu and Hoima Regional Hospitals in Uganda: A cross sectional Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2016;16(76).
22. Destaria S. Perbandingan luaran maternal dan perinatal kehamilan trimester ketiga antara usia muda dan usia reproduksi sehat. Semarang: Universitas Diponegoro; 2011.
23. Sulistiyanti A. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi Tabelet Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran 1 Sragen. *Jurnal Kebidanan dan Ilmu Kesehatan*. 2015;2(2):7-22.
24. Widiasih R, Utari AD, Jayanti TN, Ardiyanti A, Sari RI, Siska GA. Factors Associated with Anaemia Among Pregnant Women In Indonesia: A ystematic Review. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 2019;14(1):1-14.
25. Antono SD. Hubungan Frekuensi Antenatal Care dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2017;6(1):32-38.
26. Nurmasari V, Sumarmi S. Hubungan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Kecamatan Maron Probolinggo. *Amerta Nutrition Journal*. 2019;46-51.
27. Guspaneza E, Martha E. Pengaruh Perilaku Ibu Selama Kehamilan terhadap Status Kehamilan yang Tidak Diinginkan di Indonesia. *Jurnal MKMI*. 2019;15(4):384-390.
28. Kost K, Landry DJ, Darroch JE. The Effects of Pregnancy Planning Status on Birth Outcomes and Infant Care. *Family Planning Perspectives*. 1998;30(5).
29. Dye TD, Wojtowycz MA, Aubry RH, Quade J, Kilburn H. Unintended Pregnancy and Breast-Feeding Behavior. *Am J Public Health*. 1997;87(10):1709-11.
30. Utomo APW, Nurdiati DS, Padmawati RS. Rendahnya asupan zat besi dan kepatuhan mengonsumsi tablet besi berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas I Kembaran, Banyumas. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*. 2015;3(1):41-50.
31. Rizki F, Lipoeto NI, Ali H. Hubungan Suplementasi Tablet Fe dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Air Dingin Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2017;6(3):502-506.
32. Rush D. Nutrition and maternal mortality in developing world. *Am J Clin Nutr*. 2000;72(Suppl):212S – 40S.
33. Fitri YP, Briawan D, Tanziha I, Amalia L. Kepatuhan konsumsi suplemen besi dan pengaruhnya terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Kota Tangerang. *J. Gizi Pangan*. 2015;10(3):171-178
34. Buana A. Status anemia gizi ibu hamil dan hubungannya dengan beberapa faktor di kecamatan Abung Surakarta Kabupaten Lampung Utara tahun 2004. Jakarta: Universitas Indonesia; 2004.