

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMALANREA JAYA MAKASSAR

Rosalinda Laturake¹, Sitti Nurbaya², Hasnita³

^{1,2,3} STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII, Kota Makassar, Indonesia, 90245

*e-mail penulis-korespondensi: rosalindalaturake8@gmail.com/081247335216

(Received: 19-06-2023 ; Reviewed: 27-06-2023 ; Accepted: 20-07-2023)

Abstract

Pregnancy is a process of a woman's life, with the process of pregnancy that occurs in a woman will cause several changes. One of the maternal health problems that still occurs in Indonesia is anemia. Anemia of pregnancy or lack of hemoglobin (Hb) in the blood can cause more serious complications for the mother during pregnancy, childbirth and the puerperium. The purpose of this study was to determine the factors that influence anemia in pregnant women in the working area of the Tamalanrea Jaya Health Center Makassar. This study used an analytical survey research method with a cross sectional research design. Sampling used consecutive sampling with a total sample of 32 people. Collecting data using a questionnaire and analyzed used the Chi-Square test. The results showed the effect of maternal age ($\rho=0,259$), gestational age ($\rho=0,002$), parity ($\rho=0,273$), level of knowledge ($\rho=0,087$), antenatal care visits ($\rho=0,000$) and adherence to Fe tablet consumption ($\rho=0,000$) on the occurrence of anemia in pregnant women. The conclusion in this study is that there is an effect of gestational age, antenatal care visits and adherence to Fe tablet consumption on the occurrence of anemia in pregnant women, while the age of pregnant women, parity and level of knowledge are not related to the incidence of anemia in pregnant women in the working area of the Tamalanrea Jaya Health Center Makassar.

Keywords: Anemia, Pregnant Women

Abstrak

Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita, dengan adanya proses kehamilan yang terjadi pada diri seorang wanita akan menyebabkan beberapa perubahan. Salah satu masalah kesehatan ibu yang masih terjadi di Indonesia yaitu anemia. Anemia kehamilan atau kekurangan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius bagi ibu dalam kehamilan, persalinan dan nifas. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar. Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 32 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisa menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan pengaruh usia ibu hamil ($\rho=0,259$), usia kehamilan ($\rho=0,002$), paritas ($\rho=0,273$), tingkat pengetahuan ($\rho=0,087$), kunjungan *antenatal care* ($\rho=0,000$) dan kepatuhan konsumsi tablet Fe ($\rho=0,000$) terhadap terjadinya anemia pada ibu hamil. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada pengaruh usia kehamilan, kunjungan *antenatal care* dan kepatuhan konsumsi tablet Fe terhadap terjadinya anemia pada ibu hamil, sedangkan usia ibu hamil, paritas dan tingkat pengetahuan tidak berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar.

Kata Kunci: Anemia, Ibu Hamil

Pendahuluan

Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita, dengan adanya proses kehamilan yang terjadi pada diri seorang wanita akan menyebabkan beberapa perubahan. Ada tiga faktor yang mempengaruhi kehamilan yaitu faktor fisik, faktor psikologis dan faktor sosial, budaya dan ekonomi (Mandang et al., 2016). Salah satu masalah kesehatan ibu yang masih terjadi di Indonesia yaitu anemia. Anemia kehamilan atau kekurangan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius bagi ibu dalam kehamilan, persalinan dan nifas yaitu dapat megakibatkan abortus (keguguran), partus prematur,

kelahiran bayi prematur, berat bayi lahir rendah, perdarahan post partum karena atonia uteri, syok, infeksi intra partum maupun post partum (Amini et al., 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO), di Negara berkembang angka kematian ibu memiliki kaitan yang tinggi dengan kejadian anemia dalam kehamilan. Kekurangan zat besi merupakan penyebab yang paling umum terjadinya anemia pada kehamilan (Sulfianti, 2021). Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, menunjukkan kekurangan zat besi adalah penyebab utama anemia, yang merupakan kekurangan gizi paling umum di seluruh dunia, mempengaruhi 33% wanita tidak hamil, 40% wanita hamil, dan 42% anak-anak di seluruh dunia (WHO, 2020).

Data di Indonesia didapatkan AKI adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tingginya AKI di Indonesia, yaitu kematian ibu dengan perdarahan (25%), anemia (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), dan komplikasi aborsi tidak aman (13%), serta sebab-sebab lainnya (8%). Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 yang mengalami anemia ringan berjumlah 74.541 orang (62,54%) anemia sedang berjumlah 67.470 (58,12%) dan anemia berat berjumlah 10.768 (9,15%). Data pada tahun 2019 tercatat 91.020 (87,29%) ibu hamil yang menderita anemia dari 104.271 ibu hamil yang memeriksakan diri diklasifikasikan menjadi tiga kategori yaitu anemia ringan 3.467 (3,18%), anemia sedang 4127 (27,26%) dan anemia berat 417 (2,75%). Pada tahun 2018 dari 23.839 ibu hamil yang di periksa kadar hemoglobinnya, terdapat ibu hamil dengan kadar hemoglobin 8-11 mg/dl terdapat 23.478 orang (98,49 %) dan ibu hamil dengan kadar hemoglobin <8 mg/dl terdapat 361 orang (1,15%) (Dinkes Prov. Sulawesi Selatan, 2020).

Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan karena dalam kehamilan kebutuhan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Anemia pada umumnya terjadi di seluruh dunia, terutama di Negara berkembang, pada kelompok sosial ekonomi rendah, meliputi pendidikan, pekerjaan pendapatan. Pada kelompok dewasa terjadi pada wanita usia reproduksi, terutama wanita hamil dan wanita usia reproduksi, terutama wanita hamil dan wanita menyusui karena banyak pengalaman defisiensi Fe (Sjahriani & Faridah, 2019).

Salah satu faktor penyebab anemia pada ibu hamil adalah kurangnya pengetahuan tentang pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi yang dapat memenuhi kebutuhan ibu dan bayinya selama kehamilan. zat gizi yang sangat penting bagi ibu hamil adalah zat besi, jika asupan ibu kurang akan meningkatkan resiko terjadinya anemia, yang berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. Dampak anemia pada ibu hamil yaitu abortus, partus premature, partus lama, perdarahan post partum, syok, infeksi intrapartu/postpartum (Prawirohardjo, 2016).

Adapun faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil yaitu usia ibu hamil, umur kehamilan, tingkat pendidikan yang juga mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil, paritas, serta tingkat kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi obat penambah darah (Fe). Usia ibu yang terlalu muda dan terlalu tua sangat mempengaruhi kejadian anemia, karena pada usia muda tersebut membutuhkan zat besi lebih banyak, baik untuk pertumbuhan ibu hamil sendiri maupun janin yang dikandungnya, sedangkan kehamilan yang terjadi pada ibu berusia lebih dari 35 tahun lebih banyak mengalami hipertensi, diabetes melitus, anemia dan penyakit-penyakit kronis lainnya yang akhirnya dapat mempengaruhi kehamilannya (Nurhaidah & Rostinah, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Syarfaini et al., (2019), menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil adalah pendidikan rendah (OR=3,00), pengetahuan rendah (OR=3,46), asupan Fe yang kurang (OR=1,36), asupan zink kurang (OR=1,66), kepatuhan konsumsi tablet Fe (OR=3,22), riwayat seksio sesarea (OR=1,88), dan jarak kehamilan (OR=2,78). Penelitian Sjahriani & Faridah (2019), mengemukakan bahwa Ada hubungan antara usia ibu hamil ($p=0,000$), jarak kelahiran ($p=0,000$), usia kehamilan ($p=0,000$), dan pengetahuan ($p=0,000$) dengan kejadian anemia pada ibu hamil dan tidak ada hubungan paritas ($p=0,472$) dengan anemia pada ibu hamil. Penelitian Zuiatna (2021), menunjukkan ada hubungan pengetahuan terhadap kejadian anemia dengan nilai p value 0,040 ($<0,05$), ada hubungan status gizi terhadap kejadian anemia dengan nilai p value 0,000 ($<0,05$), ada hubungan kepatuhan konsumsi zat besi terhadap kejadian anemia dengan nilai p value 0,002 ($<0,05$).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar pada tahun 2018 jumlah ibu hamil yang dinyatakan anemia sebanyak 41 orang, pada tahun 2019 ibu hamil yang dinyatakan anemia berjumlah 94 orang, sedangkan pada tahun 2020 ibu hamil yang dinyatakan terkena anemia berjumlah 30 orang dan pada tahun 2021 sebanyak 64 orang berjumlah 48 orang (Data Sekunder Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar, 2021).

Berdasarkan peningkatan kasus anemia yang terjadi pada ibu hamil di Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar, peneliti berminat melakukan penelitian di tempat tersebut. Setelah melihat dari berbagai faktor yang terjadi maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar".

Metode

Desain, Lokasi, Waktu, Populasi, dan Sampel Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan dilaksanakan di Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar pada tanggal 13 Desember 2021 sampai 10 Januari 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengalami anemia selama bulan Januari sampai September 2021 yang berjumlah 48 orang di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar dengan jumlah sampel sebanyak 32 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling*.

1. Kriteria Inklusi
 - a. Ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar.
 - b. Bersedia menjadi responden
 - c. Responden bisa membaca dan menulis.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Ibu hamil yang tidak mengalami anemia saat dilakukan penelitian
 - b. Tidak bersedia menjadi responden
 - c. Responden tidak bisa membaca dan menulis
 - d. Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan Hb.

Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisiner yaitu dengan memberikan daftar pertanyaan atau pernyataan yang diajukan peneliti kepada responden yang terdiri atas pengetahuan, *antenatal care*, kepatuhan konsumsi tablet Fe, usia kehamilan, usia ibu hamil dan paritas.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini terdiri dari karakteristik responden, pengetahuan, *antenatal care* dan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Variabel pengetahuan terdiri dari 15 pertanyaan, pengujian validitas menggunakan pilot tes. Hasil perbandingan nilai batas kritis diperoleh bahwa 13 item pertanyaan dinyatakan memberikan hasil pengujian dengan kesimpulan valid, yaitu memiliki $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ dengan nilai r_{tabel} pada penelitian ini dengan jumlah sampel ($N=49$) = 0.281 $\alpha=95\%$, dan 0.64 $\alpha=99\%$. Variabel kunjungan pemeriksaan terdiri dari 3 item pernyataan, pengujian validitas menggunakan teknik analisis one shot metode. Dari hasil uji validitas dapat diketahui bahwa korelasi item-item pernyataan terhadap variabel kunjungan pemeriksaan kehamilan mempunyai r_{hitung} lebih besar dari r_{tabel} (signifikansi pada level 0,05) untuk $n=35$ merupakan item pernyataan yang valid dalam menjelaskan variabel kunjungan pemeriksaan kehamilan. Variabel kepatuhan ibu hamil diperoleh nilai r adalah 0,632. Nilai r hitung seluruh pertanyaan kuisiner kepatuhan konsumsi tablet Fe pada rentang 0,667-0,800 dengan demikian seluruh pertanyaan pada kuisiner tersebut dinyatakan valid.

Proses Pengumpulan Data

Dalam melakukan pengumpulan data peneliti mengambil data seluruh ibu hamil yang datang berkunjung di Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar. Setelah data terkumpul, selanjutnya dikategorikan sampel yang ingin diteliti, sampel yang ingin diteliti dikelompokkan menjadi 1 kelompok. Setelah itu menghubungi pasien yang akan dijadikan responden untuk dimintai persetujuannya. Untuk pasien yang telah bersedia menjadi responden diberikan arahan untuk mengisi kuisiner yang telah disediakan.

Pengolahan Data

1. *Editing* adalah hasil angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuisiner perlu disunting (*edit*) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan penelitian ulang, maka kuisiner tersebut dikeluarkan (*drop out*).
2. *Coding sheet* adalah instrumen berupa kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden, dan nomor-nomor pertanyaan.
3. *Data entry* yakni mengisi kolom atau kotak lembar atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.
4. *Tabulasi* yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018).

Analisa Data

1. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk jenis analisis univariat tergantung dari jenis datanya.
2. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap untuk melihat pengaruh antara independen terhadap variabel dependen. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini *Chi-Square*.

Hasil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar

Karakteristik Responden	n	%
Pendidikan		
SD	9	16,4
SMP	14	25,5
SMA	19	34,5
S1	13	23,6
Pekerjaan		
IRT	42	76,4
PNS	5	9,1
Wiraswasta	8	14,5
Total	55	100,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 55 responden didapatkan bahwa karakteristik pendidikan responden terbanyak yaitu SMA sebanyak 19 responden (34,5%) dan paling sedikit berpendidikan SD sebanyak 9 responden (16,4%). Karakteristik pekerjaan responden terbanyak yaitu IRT sebanyak 42 responden (76,4%) dan paling sedikit yaitu PNS sebanyak 5 responden (9,1%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Variabel Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar

Variabel Penelitian	n	%
Usia		
Risiko rendah	50	90,9
Risiko tinggi	5	9,1
Usia kehamilan		
Tidak berisiko	33	60,0
Berisiko	22	40,0
Paritas		
Berisiko	27	49,1
Tidak berisiko	28	50,9
Pengetahuan		
Baik	49	89,1
Kurang	6	10,9
Kunjungan ANC		
Lengkap	32	58,2
Tidak lengkap	23	41,8
Kepatuhan konsumsi tablet Fe		
Patuh	43	78,2
Tidak patuh	12	21,8
Kejadian anemia		
Ringan	44	80,0
Sedang	11	20,0
Total	55	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 55 responden dilihat dari variabel usia terdapat 50 responden (90,9%) yang umurnya berisiko rendah dan 5 responden (9,1%) yang umurnya berisiko tinggi. Variabel usia kehamilan terdapat 33 responden (60,0%) yang usia kehamilannya tidak berisiko dan 22 responden (40,0%) yang usia kehamilannya berisiko. Variabel paritas terdapat 27 responden (49,1%) yang paritasnya tidak berisiko dan 28 responden (50,9%) yang paritasnya berisiko. Variabel pengetahuan terdapat 49 responden (89,1%) yang pengetahuannya baik dan 6 responden (10,9%) yang pengetahuannya kurang. Variabel kunjungan ANC terdapat 32 responden (58,2%) yang kunjungan ANCnya lengkap dan 23 responden (41,8%) yang kunjungan ANCnya tidak lengkap. Variabel kepatuhan konsumsi tablet Fe terdapat 43 responden (78,2%) yang patuh mengkonsumsi tablet Fe dan 12 responden (21,8%) yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe. Variabel anemia terdapat 44 responden (80,0%) yang mengalami anemia ringan dan 11 responden (20,0%) yang mengalami anemia sedang.

Tabel 3 Pengaruh Usia Ibu Hamil Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar

Usia	Kejadian anemia				Total		ρ	α
	Ringan		Sedang		n	%		
	n	%	n	%				
Risiko rendah	41	82,0	9	18,0	50	100,0	0,259	0,05
Risiko tinggi	3	60,0	2	40,0	5	100,0		
Total	44	80,0	11	20,0	55	100,0		

Berdasarkan tabel 3 dengan *Chi-square* diperoleh nilai $\rho=0,259$ yang artinya nilai $\rho>\alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif ditolak. Interpretasi bahwa tidak ada pengaruh usia ibu hamil terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar.

Tabel 4 Pengaruh Usia Kehamilan Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar

Usia Kehamilan	Kejadian anemia				Total		ρ	α
	Ringan		Sedang		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak berisiko	31	93,9	2	6,1	33	100,0	0,002	0,05
Berisiko	13	59,1	9	40,9	22	100,0		
Total	44	80,0	11	20,0	55	100,0		

Berdasarkan tabel 4 dengan *Chi-square* diperoleh nilai $\rho=0,002$ yang artinya nilai $\rho<\alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif ditolak. Interpretasi bahwa ada pengaruh usia kehamilan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar.

Tabel 5 Pengaruh Paritas Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar

Paritas	Kejadian anemia				Total		ρ	α
	Ringan		Sedang		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak berisiko	23	85,2	4	14,8	27	100,0	0,273	0,05
Berisiko	21	75,0	7	25,0	28	100,0		
Total	44	80,0	11	20,0	55	100,0		

Berdasarkan tabel 5 dengan *Chi-square* diperoleh nilai $\rho=0,273$ yang artinya nilai $\rho>\alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif ditolak. Interpretasi bahwa tidak ada pengaruh paritas terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar

Tabel 6 Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar

Tingkat Pengetahuan	Kejadian anemia				Total		ρ	α
	Ringan		Sedang		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	41	83,7	8	16,3	49	100,0	0,087	0,05
Kurang	3	50,0	3	50,0	6	100,0		
Total	44	80,0	11	20,0	55	100,0		

Berdasarkan tabel 6 dengan *Chi-square* diperoleh nilai $\rho=0,087$ yang artinya nilai $\rho>\alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif ditolak. Interpretasi bahwa tidak ada pengaruh tingkat pengetahuan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar.

Tabel 7 Pengaruh Kunjungan Antenatal Care Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar

Kunjungan Antenatal Care	Kejadian anemia				Total		ρ	α
	Ringan		Sedang		n	%		
	n	%	n	%				
Lengkap	31	96,9	1	3,1	32	100,0	0,000	0,05

Tidak lengkap	13	56,5	10	43,5	23	100,0
Total	44	80,0	11	20,0	55	100,0

Berdasarkan tabel 7 dengan *Chi-square* diperoleh nilai $\rho=0,000$ yang artinya nilai $\rho < \alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif diterima. Interpretasi bahwa ada pengaruh kunjungan *antenatal care* terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar.

Tabel 8 Pengaruh Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar

Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	Kejadian anemia				Total		ρ	α
	Ringan		Sedang		n	%		
	n	%	n	%				
Patuh	42	97,7	1	2,3	43	100,0	0,000	0,05
Tidak patuh	2	16,7	10	83,3	12	100,0		
Total	44	80,0	11	20,0	55	100,0		

Berdasarkan tabel 8 dengan *Chi-square* diperoleh nilai $\rho=0,000$ yang artinya nilai $\rho < \alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif diterima. Interpretasi bahwa ada pengaruh kepatuhan konsumsi tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar.

Pembahasan

1. Pengaruh Usia Ibu Hamil Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar diperoleh nilai $\rho=0,259$ yang artinya nilai $\rho > \alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif ditolak. Interpretasi bahwa tidak ada pengaruh usia ibu hamil terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar.

Hasil penelitian ini terdapat pula 9 responden yang umurnya berisiko rendah tetapi mengalami anemia sedang, sedangkan responden yang umurnya berisiko tinggi tetapi mengalami anemia ringan sebanyak 3 responden. Hal ini disebabkan kebiasaan konsumsi tablet Fe pada saat kehamilan. Anemia kehamilan dapat disebabkan oleh beberapa hal salah satunya adalah kurangnya konsumsi zat besi selama masa kehamilan. Kurang zat besi dapat disebabkan oleh kurang masuknya unsur besi dalam makanan, gangguan resorpsi atau karena terlampaui banyaknya zat besi yang keluar dari dalam tubuh kekurangan zat besi akan menghambat pembentukan hemoglobin yang berakibat pada terhambatnya pembentukan sel darah merah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Isnaini et al., (2021), mengemukakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Umur bukan satu-satunya faktor penyebab anemia melainkan ada faktor lain yaitu faktor sosial ekonomi. Status sosial ekonomi yang rendah akan mempengaruhi ibu hamil terkena anemia. Disamping karena penghasilan yang diperoleh kemungkinan tidak dapat terpenuhinya status gizi yang memadai, juga dikarenakan saat hamil seseorang dengan sosial ekonomi rendah tidak mampu untuk melakukan ANC sehingga kemungkinan besar gejala-gejala anemia tidak terdeteksi.

Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu. Ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Usia berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Seorang wanita sebagai insan biologis sudah memasuki usia produksi beberapa tahun sebelum mencapai umur dimana kehamilan dan persalinan dapat berlangsung aman, yaitu 20-35 tahun, setelah itu risiko ibu akan meningkat setiap tahun. Wiknjosastro, 2005, juga menyatakan bahwa dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-35 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 35 tahun (Padila, 2017).

Menurut asumsi peneliti, tidak adanya usia ibu terhadap kejadian anemia pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh kebiasaan konsumsi tablet Fe pada saat kehamilan. Secara statistik tidak terdapat pengaruh usia ibu terhadap kejadian anemia pada ibu hamil tetapi secara klinis didapatkan responden yang umurnya berisiko rendah lebih cenderung mengalami anemia ringan. Jadi dapat disimpulkan bahwa semakin rendah risiko usia ibu maka semakin ringan anemia yang dapat dirasakan oleh ibu.

2. Pengaruh Usia Kehamilan Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar nilai $\rho=0,273$ yang artinya nilai $\rho > \alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif ditolak. Interpretasi bahwa tidak ada pengaruh paritas terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar.

Hasil penelitian ini terdapat pula 2 responden yang usia kehamilannya tidak berisiko tetapi mengalami anemia sedang, sedangkan responden yang usia kehamilannya berisiko tetapi mengalami anemia ringan sebanyak 13 responden. Hal ini disebabkan kebiasaan konsumsi tablet Fe pada saat kehamilan. Anemia kehamilan dapat disebabkan oleh beberapa hal salah satunya adalah kurangnya konsumsi zat besi selama masa kehamilan. Kurang zat besi dapat disebabkan oleh kurang masuknya unsur besi dalam makanan, gangguan resorpsi atau karena terlampaunya banyaknya zat besi yang keluar dari dalam tubuh kekurangan zat besi akan menghambat pembentukan hemoglobin yang berakibat pada terhambatnya pembentukan sel darah merah

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sjahriani & Faridah (2019), mengemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian anemia. Hal ini disebabkan oleh karena terjadinya perubahan fisiologis pada kehamilan yang dimulai pada minggu ke-6 kehamilan yaitu bertambahnya volume plasma yang mencapai puncaknya pada minggu ke-26, sehingga mengakibatkan penurunan kadar Hb. Hemodilusi atau pengenceran darah selama kehamilan akan mencapai maksimal 5-8 bulan, faktor hemodilusi ini dapat menyebabkan kadar hemoglobin darah ibu menurun hingga mencapai 10 gr/dl. Oleh sebab itu, semakin meningkatnya usia kehamilan ibu maka resiko untuk menderita anemia menjadi semakin besar apabila tidak diimbangi dengan pola makan yang seimbang dan konsumsi Fe secara teratur.

Ibu hamil pada trimester pertama dua kali lebih mungkin untuk mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Demikian pula ibu hamil di trimester ketiga hampir tiga kali lipat cenderung mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Anemia pada trimester pertama bisa disebabkan karena kehilangan nafsu makan, *morning sickness*, dan dimulainya *hemodilusi* pada kehamilan 8 minggu. Sementara di trimester ketiga bisa disebabkan karena kebutuhan nutrisi tinggi untuk pertumbuhan janin dan berbagai *zat besi* dalam darah ke janin yang akan mengurangi cadangan *zat besi* ibu (Putri & Hastina, 2020).

Menurut asumsi peneliti, ada pengaruh usia kehamilan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil, karena responden yang usia kehamilannya tidak berisiko lebih cenderung hanya mengalami anemia ringan. Jadi semakin tidak berisiko usia kehamilan ibu (trimester II) maka semakin kecil risiko terjadinya anemia pada ibu hamil. Ibu hamil trimester III akan mengalami peningkatan volume darah selama dalam masa kehamilan yang lazim. Pertambahan sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah hal tersebut yang dapat berakibat terjadinya anemia apabila tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe. Namun pengaruh usia kehamilan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil dapat pula dipengaruhi oleh kebiasaan konsumsi tablet Fe pada saat kehamilan.

3. Pengaruh Paritas Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar diperoleh nilai $\rho=0,273$ yang artinya nilai $\rho>\alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif ditolak. Interpretasi bahwa tidak ada pengaruh paritas terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar.

Hasil penelitian didapatkan 4 responden yang paritasnya tidak berisiko dan mengalami anemia sedang. Hal ini disebabkan kebiasaan konsumsi tablet Fe pada saat kehamilan. Anemia kehamilan dapat disebabkan oleh beberapa hal salah satunya adalah kurangnya konsumsi zat besi selama masa kehamilan. Kurang zat besi dapat disebabkan oleh kurang masuknya unsur besi dalam makanan, gangguan resorpsi atau karena terlampaunya banyaknya zat besi yang keluar dari dalam tubuh kekurangan zat besi akan menghambat pembentukan hemoglobin yang berakibat pada terhambatnya pembentukan sel darah merah. Dalam penelitian didapatkan 21 responden yang paritasnya berisiko dan mengalami anemia ringan. Hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu yang baik terkait anemia. Pengetahuan ibu tentang anemia mempunyai pengaruh terhadap perilaku kesehatan khususnya ketika seorang wanita pada saat hamil, akan berakibat pada optimalnya perilaku kesehatan ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia kehamilan. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan tentang anemia dapat berakibat pada konsumsi makanan yang mengandung zat besi selama kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Amini et al., (2018), mengemukakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Faktor 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. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perilaku hidup sehat. Pendidikan yang lebih tinggi memudahkan seseorang dalam menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi.

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas anak kedua dan anak ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Pada

paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Maka oleh sebab itu ibu-ibu yang sedang hamil anak pertama dan lebih dari anak ketiga harus memeriksakan kehamilan sesering mungkin agar tidak berisiko terhadap kematian maternal. Pada paritas rendah, ibu-ibu hamil belum begitu mengerti tentang kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan (Walyani, 2015).

Menurut asumsi peneliti, tidak adanya pengaruh paritas ibu terhadap kejadian anemia pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh kebiasaan konsumsi tablet Fe pada saat kehamilan dan pengetahuan ibu hamil terkait anemia. Secara statistik tidak terdapat pengaruh paritas ibu terhadap kejadian anemia pada ibu hamil tetapi secara klinis didapatkan responden yang paritasnya tidak berisiko lebih cenderung hanya mengalami anemia ringan. Jadi dapat disimpulkan bahwa semakin tidak berisiko paritas ibu maka semakin ringan anemia yang dialami oleh ibu.

4. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar diperoleh nilai $p=0,087$ yang artinya nilai $p>\alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif ditolak. Interpretasi bahwa tidak ada pengaruh tingkat pengetahuan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar.

Hasil penelitian ini terdapat pula 8 responden yang pengetahuannya baik dan mengalami anemia sedang, sedangkan responden yang pengetahuannya kurang tetapi mengalami anemia ringan sebanyak 3 responden. Hal ini disebabkan kebiasaan konsumsi tablet Fe pada saat kehamilan. Anemia kehamilan dapat disebabkan oleh beberapa hal salah satunya adalah kurangnya konsumsi zat besi selama masa kehamilan. Kurang zat besi dapat disebabkan oleh kurang masuknya unsur besi dalam makanan, gangguan resorpsi atau karena terlampaunya banyaknya zat besi yang keluar dari dalam tubuh kekurangan zat besi akan menghambat pembentukan hemoglobin yang berakibat pada terhambatnya pembentukan sel darah merah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ghiffari et al., (2021), mengemukakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia. Hal ini disebabkan karena kurangnya asupan zat besi yang dikonsumsi oleh ibu. Zat besi digunakan untuk meningkatkan kadar hemoglobin darah sebagai pencegahan anemia kehamilan. Sumber Fe yang baik berasal dari sumber hewani yang bernilai biologis tinggi. Zat besi dalam bentuk hemo yang merupakan bagian dari hemoglobin dan mioglobin dapat diserap dua kali lipat dibandingkan dalam bentuk non hemo. Tetapi penyerapan besi non heme akan terbantu jika dikonsumsi bersamaan dengan zat besi heme. Besi heme berasal dari produk hewani, seperti daging, ayam, dan ikan, sedangkan besi non heme berasal dari produk nabati, seperti kacang-kacangan, sayuran hijau, dan buah-buahan. Dalam penyerapannya, asam askorbat (vitamin C), asam folat dan protein merupakan faktor utama yang mendorong penyerapan zat besi nonheme.

Pengetahuan adalah suatu istilah yang dipergunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Suatu hal yang menjadi pengetahuannya adalah selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan yang diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui (Rachmawati, 2019). Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya kejadian anemia adalah kurangnya pengetahuan. Pengetahuan sangat penting peranannya karena biasanya perilaku seseorang didasari oleh pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan yang kurang tentang anemia pada ibu hamil akan berakibat pada kurang optimalnya perilaku kesehatan ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia kehamilan. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi dan dalam mengolah makanan yang benar, sehingga mengakibatkan asupan makanan yang mengandung zat besi tidak adekuat (Lahung et al., 2019).

Menurut asumsi peneliti, tidak adanya pengaruh tingkat pengetahuan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh kebiasaan konsumsi tablet Fe pada saat kehamilan. Secara statistik tidak terdapat pengaruh tingkat pengetahuan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil secara statistik tetapi secara klinis didapatkan responden yang memiliki pengetahuan baik lebih cenderung hanya mengalami anemia ringan. Jadi dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu maka semakin ringan anemia yang dialami oleh ibu.

5. Pengaruh Kunjungan Antenatal Care Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar diperoleh nilai $p=0,000$ yang artinya nilai $p<\alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif diterima. Interpretasi bahwa ada pengaruh kunjungan *antenatal care* terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar.

Hasil penelitian didapatkan 1 responden yang kunjungan ANCnya lengkap tetapi mengalami anemia sedang. Hal ini disebabkan karena karena usia kehamilan ibu yang tergolong berisiko, anemia pada trimester I bisa disebabkan karena kehilangan nafsu makan, *morning sickness*, dan dimulainya

hemodilusi pada kehamilan 8 minggu. Dalam penelitian didapatkan 13 responden yang kunjungan ANCnya tidak lengkap tetapi mengalami anemia ringan. Hal ini disebabkan kebiasaan konsumsi tablet Fe pada saat kehamilan. Anemia kehamilan dapat disebabkan oleh beberapa hal salah satunya adalah kurangnya konsumsi zat besi selama masa kehamilan. Kurang zat besi dapat disebabkan oleh kurang masuknya unsur besi dalam makanan, gangguan resorpsi atau karena terlampaunya banyaknya zat besi yang keluar dari dalam tubuh kekurangan zat besi akan menghambat pembentukan hemoglobin yang berakibat pada terhambatnya pembentukan sel darah merah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nurmasari & Sumarmi (2019), mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keteraturan kunjungan ANC dengan kejadian anemia. Responden yang tidak teratur melakukan kunjungan ANC memiliki risiko 4 kali lebih besar untuk terjadi anemia daripada responden yang teratur melakukan kunjungan ANC. Hal ini dikarenakan ibu hamil akan mendapatkan pemeriksaan anemia secara dini, mendapatkan konseling gizi yang tepat dan mendapatkan suplemen besi dan asam folat yang lengkap serta pendidikan kesehatan yang memadai, sehingga faktor risiko anemia dapat ditekan. Pelayanan ANC yang baik dan teratur akan mempermudah ibu hamil untuk memperoleh tablet Fe. Melalui pemberian tablet Fe dapat meningkatkan kadar hemoglobin darah selama masa kehamilan sehingga apabila dilakukan ANC secara teratur dengan ketaatan konsumsi tablet Fe pada akhirnya akan mencegah terjadinya anemia.

Asuhan antenatal dalam model Inggris mengikuti dasar yang sama untuk sebagian besar model asuhan antenatal. Ibu melaporkan tes kehamilan yang positif ke dokter umum, kemudian pengkajian riwayat saat pemeriksaan antenatal pertama dilakukan oleh bidan. Tempat perawatan dan kelahiran didiskusikan dengan ibu dan ditawarkan pilihan untuk melahirkan di unit konsultan, rumah bersalin risiko rendah atau di rumah. Risiko kehamilan dipertimbangkan untuk menghindari pemeriksaan antenatal pertama yang tidak tepat yang dapat menyebabkan kematian ibu (Robson & Waugh, 2013). Salah satu tujuan pemeriksaan ANC adalah menemukan anemia pada kehamilan secara dini, dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Menurut asumsi peneliti, ada pengaruh kunjungan *antenatal care* terhadap kejadian anemia pada ibu hamil, karena responden yang kunjungan ANCnya lengkap lebih cenderung hanya mengalami anemia ringan. Jadi semakin lengkap pemeriksaan ANC ibu maka semakin kecil risiko terjadinya anemia pada ibu hamil. Ibu yang rutin melakukan pemeriksaan ANC akan meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilan sehingga ibu dapat mengambil tindakan dalam melakukan pencegahan tanda bahaya kehamilan termasuk anemia. Namun pengaruh kunjungan *antenatal care* terhadap kejadian anemia pada ibu hamil dapat pula dipengaruhi oleh usia kehamilan ibu dan kebiasaan konsumsi tablet Fe pada saat kehamilan.

6. Pengaruh Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar diperoleh nilai $p=0,000$ yang artinya nilai $p < \alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif diterima. Interpretasi bahwa ada pengaruh kepatuhan konsumsi tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar.

Hasil penelitian didapatkan 1 responden yang patuh mengkonsumsi tablet Fe tetapi mengalami anemia sedang. Hal ini disebabkan karena karena usia kehamilan ibu yang tergolong berisiko, anemia pada trimester I bisa disebabkan karena kehilangan nafsu makan, *morning sickness*, dan dimulainya *hemodilusi* pada kehamilan 8 minggu. Dalam penelitian ini pula didapatkan 2 responden yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe tetapi mengalami anemia ringan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh usia tergolong tidak berisiko (20-35 tahun), dimana pada usia tersebut ibu memiliki reproduksi yang sehat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nurmasari & Sumarmi (2019), mengemukakan bahwa kepatuhan konsumsi tablet Fe berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe sangat penting karena sel darah merah membutuhkan zat besi dalam proses sintesisnya. Pengangkutan zat gizi dan oksigen ke seluruh tubuh merupakan peran penting sel darah merah dalam tubuh serta sel membantu proses metabolisme tubuh untuk menghasilkan energi. Jika ibu hamil kekurangan zat besi dalam tubuhnya, maka akan mempengaruhi pembentukan sel darah merah. Kekurangan oksigen akan timbul apabila sel darah merah dalam tubuh mengalami kekurangan, sehingga timbul gejala anemia yang ditandai dengan penurunan kadar Hb.

Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe adalah ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengkonsumsi tablet zat besi. Ibu hamil yang patuh mengkonsumsi tablet Fe dapat diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet zat

besi. Pemberian suplemen berupa tablet tambah darah atau zat besi secara rutin berguna sebagai cadangan zat besi, sintesa sel darah, dan sintesa darah otot. Minimal ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet zat besi selama kehamilan. Zat besi penting untuk memelihara kehamilan. Ibu hamil yang kekurangan zat besi selama kehamilan dapat memicu terjadinya perdarahan setelah melahirkan. Kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan, terutama pada trimester terakhir (Fajrin, 2020).

Menurut asumsi peneliti, ada pengaruh kepatuhan konsumsi tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil, karena responden yang patuh mengkonsumsi tablet Fe lebih cenderung hanya mengalami anemia ringan. Jadi semakin patuh ibu mengkonsumsi tablet Fe maka semakin kecil risiko terjadinya anemia pada ibu hamil. pengobatan anemia adalah dengan konsumsi zat besi yang banyak terkandung dalam Tablet Fe. Zat besi (Fe) merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa hemoglobin. Konsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Anemia defisiensi zat besi yang banyak dialami ibu hamil disebabkan oleh kepatuhan mengonsumsi tablet Fe yang tidak baik ataupun cara mengonsumsi yang salah sehingga menyebabkan kurangnya penyerapan zat besi pada tubuh ibu. Namun pengaruh kepatuhan konsumsi tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil dapat pula dipengaruhi oleh usia ibu hamil dan usia kehamilan ibu.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh usia kehamilan, kunjungan *antenatal care* dan kepatuhan konsumsi tablet Fe terhadap terjadinya anemia pada ibu hamil, sedangkan usia ibu hamil, paritas dan tingkat pengetahuan tidak berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar. Diharapkan ibu hamil mencari informasi mengenai anemia dari berbagai media, melakukan tanya jawab seputar kehamilan pada dokter, perawat atau bidan pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) agar dapat mengerti dampak dan bahaya dari anemia pada kehamilan, serta lebih meningkatkan konsumsi makanan yang mudah dijangkau seperti kacang-kacangan karena dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu selama kehamilan.

Ucapan Terima Kasih

Terkhusus penulis persembahkan untuk kedua orang tua, sembah sujud penulis untuk beliau, orang tua, suami serta saudara-saudaraku yang senantiasa mendoakan, memberikan nasehat dan dorongan serta telah banyak berkorban agar penulis dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik, dan semoga Tuhan YME membalasnya dengan keberkahan yang berlimpah, dan juga kebahagiaan. Ucapan terima kasih diberikan kepada Bapak dan Ibu dosen beserta seluruh staf yang membantu selama menjenjang pendidikan S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin Makassar.

Referensi

- Amini, A., Pamungkas, C. E., & Harahap, A. P. (2018). Usia ibu dan paritas sebagai faktor risiko yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ampenan. *Midwifery Journal*, 3(2), 108–113. <https://doi.org/10.31764/mj.v3i2.506>
- Dinkes Prov. Sulawesi Selatan. (2020). *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2019*. Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan. <http://dinkes.sulselprov.go.id>
- Fajrin, F. I. (2020). Kepatuhan konsumsi zat besi (fe) terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 3(4), 336–342. <https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.364>
- Ghiffari, E. M., Harna, H., Angkasa, D., Wahyuni, Y., & Purwara, L. (2021). Kecukupan gizi, pengetahuan, dan anemia ibu hamil. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 5(1), 10–23. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v5i1.186>
- Isnaini, Y. S., Yuliaprida, R., & Pihahay, P. J. (2021). Hubungan usia, paritas dan pekerjaan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. *Nursing Arts*, 15(2), 65–74. <https://doi.org/10.36741/jna.v15i2.153>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2019*. Kementerian Kesehatan RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id>
- Lahung, E., Sudarman, S., & Syamsul, M. (2019). Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pannambungan Kota Makassar. *Jurnal Promotif Preventif*, 2(2), 35–46. <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP/article/view/249>
- Mandang, J., Tombokan, S. G. J., & Tando, N. M. (2016). *Asuhan kebidanan kehamilan*. In Media.

- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurhaidah, & Rostinah. (2021). Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mpunda Kota Bima. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 9(2), 121–129. <https://doi.org/10.14710/jmki.9.2.2021.121-129>
- Nurmasari, V., & Sumarmi, S. (2019). Hubungan keteraturan kunjungan antenatal care dan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Kecamatan Maron Probolinggo. *Amerta Nutrition*, 3(1), 46–51. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i1.2019.46-51>
- Padila. (2017). *Keperawatan maternitas*. Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka.
- Purwoastuti, T. E., & Walyani, E. S. (2015). *Konsep kebidanan*. Pustaka Baru Press.
- Putri, Y. R., & Hastina, E. (2020). *Asuhan keperawatan maternitas pada kasus komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas*. Pena Persada.
- Rachmawati, W. C. (2019). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Wineka Media.
- Robson, S. E., & Waugh, J. (2013). *Patologi pada kehamilan (Manajemen & asuhan kebidanan)*. EGC.
- Sjahriani, T., & Faridah, V. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan*, 5(2), 106–115. <https://doi.org/10.35325/kebidanan.v9i2.195>
- Sulfianti. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil di UPT Puskesmas Ajangale. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 13(1), 39–49. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v13i1.193>
- Syarfaini, Alam, S., Aeni, S., Habibi, & Noviani, N. A. (2019). Faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*, 11(2), 143–155. <https://doi.org/10.24252/as.v11i2.11923>
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- WHO. (2020). *WHO guidance helps detect iron deficiency and protect brain development*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
- Zuiatna, D. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(3), 404–412. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i3.4425>