# DETERMINAN KEJADIAN ANEMIA DEFISIENSI ZAT BESI PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS NAGASWIDAK PALEMBANG TAHUN 2017

Tri Restu Handayani
STIK Bina Husada
Email : restu_senja@ymail.com

**ABSTRAK**

Anemia pada ibu hamil disebut *" Potensial danger to mother and child "* (potensial membahayakan ibu dan anak). Menurut *World Health Organization* (WHO) kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi. Prevalensi anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil di Puskesmas Nagaswidak Palembang pada tahun 2013 sebesar 15,6%. Pada tahun 2014 angka tersebut meningkat menjadi 21,4%, sedangkan pada tahun 2015 prevalensi kejadian anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil sebesar 20,3%. Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya hubungan umur, paritas, jarak kehamilan, pendapatan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe terhadap kejadian anemia defisiensi zat besi dan faktor yang paling berhubungan dengan kejadian anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil. Penelitian ini menggunakan metode analitik observasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 40 ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi, memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Nagaswidak Palembang pada tanggal 16-23 Januari 2017. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Data dianalisis menggunakan distribusi frekuensi, *chi square* dan *multiple logistic regressions*. Prevalensi anemia defisiensi zat besi 52,5%. Variabel umur (*p value*=0,004; OR=7,286), paritas (*p value*=0,002; OR=9,208), jarak kehamilan (*p value*=0,012; OR=5,417), kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe (*p value*=0,001; OR=1-,667) dan pendapatan (*p value* =0,210; OR=2,234). Analisis regresi logistik diperoleh hasil variabel kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe (OR = 19,876) dan paritas ()R = 14,168). Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia defisiensi zat besi adalah umur, paritas, jarak kehamilan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe. Faktor yang paling berhubungan adalah kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe. Diharapkan kepada semua pihak terkait baik petugas kesehatan maupun ibu hamil dan calon ibu hamil untuk mempertimbangkan faktor-faktor yang dapat menjadi penyebab terjadinya anemia defisiensi zat besi pada masa kehamilan.

**Kata kunci :** anemia, defisiensi zat besi

**ABSTRACT**

Anemia in pregnant women called potensial danger to mother and child. According to WHO, most of anemia in pregnancy is caused by iron deficiency. The prevalence of iron deficiency anemia in pregnant women in Puskesmas Nagaswidak Palembang in 2013 amounted to 15,6%. In 2014 21,4% and 2015 20,3%. This study aimed at determining the correlation among the age, parity, pregnancy distance, income and compliance consuming Fe tablet. The research used observation analytical methods with cross-sectional approach. The sample was 40 is pregnant women in antenatal check in Puskesmas Nagaswidak Palembang who met the inclusion criteria. The sampling technique used was accidental sampling. This research was conducted on 16-23 january

2017. The data were analyzed using frequency distribution, chi-square and multiple logistic regressions. The prevalence of iron deficiency anemia 52,5%. Variable age (p value=0,004; OR=7,286), parity (p value=0,002; OR=9,208), pregnancy distance (p value=0,012; OR=5,417), compliance consuming Fe tablet (p value=0,001; OR=1-,667) and income (p value =0,210; OR=2,234). Analisis regresi logistik diperoleh hasil variabel kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe (OR = 19,876) dan paritas ()R = 14,168).
**Keywords** : the age of marriage, income, family planning program, pregnancy distance

## PENDAHULUAN

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 and child "* (potensial membahayakan ibu dan anak). Oleh karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan.[17]

Penyebab anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi dalam tubuh. Anemia defisiensi zat besi merupakan anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi, asam folat dan vitamin B12 di karenakan asupan yang tidak adekuat atau ketersediaan zat besi yang rendah.[2]

Menurut *World Health Organization* (WHO), 40% kematian di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar didunia terutama bagi WUS. [23]

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 %. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 85 %. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2011 yang sebesar 83,3 %. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi.[6]

Hasil penelitian Chi, dkk, menunjukkan bahwa angka kematian ibu adalah 70% untuk ibu-ibu yang anemia dan 19,7% untuk ibu yang non- anemia. Kematian ibu 15-20% secara langsung atau tidak langsung berhubungan dengan anemia. Anemia pada kehamilan juga berhubungan dengan meningkatnya kesakitan ibu. [27]

Angka Kematian Ibu (AKI) provinsi Sumatera Selatan yaitu 140 per 100.000 KH pada tahun 2012, tahun 2013 yaitu

146 per 100.000 KH, dan 2014 yaitu 155 per 100.000 KH. Sedangkan jumlah kematian Ibu di Kota Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 13 orang dari 29.911 kelahiran hidup tahun 2013, tahun 2014 sebanyak 12 dari 29.235 kelahiran hidup. Penyebab yaitu pre-eklampsia berat (31%), diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan (23%). [6]

Prevalensi anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil di Puskesmas Nagaswidak Palembang pada tahun 2013 sebesar 15,6%. Pada tahun 2014 angka tersebut meningkat menjadi 21,4%, sedangkan pada tahun 2015 prevalensi kejadian anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil sebesar 20,3%. [6]

Pengaruh anemia dalam kehamilan dapat berakibat fatal jika tidak segera di atasi di antaranya dapat menyebabkan keguguran, partus prematus, inersia uteri, partus lama, atonia uteri dan menyebabkan perdarahan serta syok. Sedangkan pengaruh anemia terhadap hasil konsepsi diantaranya dapat menyebabkan keguguran, kematian janin dalam kandungan, kematian janin waktu lahir, kematian perinatal tinggi, prematuritas dan cacat bawaan.[1]

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya usia, paritas, jarak kehamilan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Liow (2012), bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian tersebut menunjukan bahwa, anemia pada ibu hamil lebih besar dialami oleh keluarga yang berpandapatan rendah dibandingkan dengan keluarga yang berpendapatan tinggi. Pendapatan berkaitan erat dengan status ekonomi. Kurangnya pendapatan keluarga menyebabkan berkurangnya pembelian makanan sehari-hari sehingga mengurangi jumlah dan kualitas makanan ibu perhari yang berdampak pada penurunan status gizi.[2]

Penelitian Nurhidayati (2013) menunjukkan hasil terdapat hubungan bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, tidak terdapat hubungan bermakna paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan uraian masalah di atas peneliti ingin mengetahui determinan kejadian anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil di Puskesmas Nagaswidak Palembang tahun 2017.

## METODE PENELITIAN

### Desain Penelitian

Desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Adapun faktor yang diteliti pada penelitian ini adalah umur, paritas, jarak kehamilan, pendapatan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe.

**Populasi dan Sampel Penelitian**

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Nagaswidak Palembang yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 40 responden.

**Tempat dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian adalah Puskesmas Nagaswidak Palembang, pada bulan januari 2017.

**Pengumpulan dan Pengolaan data**

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner dan studi dokumentasi.

**Analisa Data**

1. Analisis univariat: distribusi frekuensi
2. Analisis bivariat : uji *chi-square*
3. Analisis multivariat: regresi logistik ganda.

**HASIL PENELITIAN**

**Tabel.1**
**Hasil Analisis Univariat**

| Variabel | Persentase |
|---|---|
| Anemia defisiensi zat besi | |
| - Anemia | 52,5 |
| - Tidak anemia | 47,5 |
| Umur | |
| - Resiko | 60 |
| - Tidak resiko | 40 |
| Paritas | |
| - Resiko | 57,5 |
| - Tidak resiko | 42,5 |
| Jarak kehamilan | |
| - Resiko | 52,5 |
| - Tidak resiko | 47,5 |
| Pendapatan | |
| - Rendah | 52,5 |
| - Tinggi | 47,5 |
| Kepatuhan mengkonsumsi Fe | |
| - Patuh | 57,5 |
| - Tidak patuh | 42,5 |

Berdasarkan tabel 1. diatas dapat dilihat bahwa hasil bahwa ibu hamil dengan anemia defisiensi zat besi sebanyak 52,5 % lebih besar dari ibu hamil tidak anemia sebanyak 47,5 %. Umur resiko sebanyak 60 % lebih besar dari umur tidak resiko sebanyak 40 %. Paritas resiko sebanyak 57,5 % lebih besar dari paritas tidak resiko sebanyak 42,5 %. Jarak kehamilan resiko sebanyak 52,5 % lebih besar dari jarak kehamilan tidak resiko sebanyak 47,5 %. Pendapatan rendah sebanyak 52,5 % lebih besar dari pendapatan tinggi sebanyak 47,5 %. Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 42,5 % lebih kecil dari ketidakpatuhan mengkonsumsi tablet Fe yaitu sebanyak 57,5%.

**Tabel 2**
**Hasil Analisis Bivariat**

| Variabel | p value |
|---|---|
| Umur | 0,004 |
| Paritas | 0,002 |
| Jarak kehamilan | 0,012 |
| Pendapatan | 0,210 |
| Kepatuhan mengkonsumsi Fe | 0,001 |

Dari tabel.2 diatas dapat dilihat bahwa ada 4 (empat) variabel independen yang mempunyai *p value* < 0,05, yaitu: umur, paritas, jarak kehamilan dan kepatuhan mengkonsumsi Fe, hal ini berarti ke empat variabel independen tersebut memiliki hubungan dengan kejadian anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil

di Puskesmas Nagaswidak Palembang. Sementara variabel pendapatan memiliki nilai *p value* 0,210 > 0,05 yang berarti bahwa variabel pendapatan tidak memiliki hubungan dengan kejadian anemia defisiensi zat besi.

Hasil uji regresi logistik terhadap 5 variabel independen yang dihubungkan dengan variabel dependen diperoleh variabel yang paling berhubungan terhadap jarak kehamilan adalah variabel kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dilihat dari nilai OR = 19,876. Variabel yang berhubungan berikutnya adalah variabel paritas dengan nilai OR = 14,168.

**PEMBAHASAN**

Hasil uji statistik *chi square* hubungan antara umur dengan kejadian anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil di Puskesmas Nagaswidak tahun 2017 diperoleh nilai *p value* = 0,004 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai OR sebesar 7,286. Hal ini berarti umur resiko memiliki peluang 7,286 kali mengalami anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Naibaho (2011) dengan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara anemia gizi besi dengan umur (p=0,009, RP=1,388).

Hasil penelitian ini sejalan juga dengan penelitian Luthfiyati (2012) yang menunjukkan hasil terdapat hubungan bermakna antara umur ibu dengan kejadian anemia kehamilan (p-value=0,000).

Faktor umur yang rawan untuk hamil adalah usia yang kurang lebih dari usia reproduksi sehat. Sebaiknya usia saat hamil tidak terlalu muda (< 20 tahun) dan terlalu tua (> 35 tahun). Kehamilan pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun akan semakin meningkatkan risiko kehamilan termasuk anemia (Proverawati, 2011).

Anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil disebabkan oleh perubahan fisiologi pada sistem kardiovaskular yang mengakibatkan hemodilusi atau pengenceran darah. Dalam kondisi tersebut tubuh ibu hamil memerlukan pasokan zat besi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin, ibu maupun plasenta. Sementara semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda (<20 tahun) perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua diatas 35 tahun perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang

makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.Usia reproduksi (20 tahun-35 tahun) merupakan usia yang paling baik untuk hamil dan melahirkan.

Hasil uji statistik *chi square* hubungan antara paritas dengan kejadian anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil di Puskesmas Nagaswidak Palembang tahun 2017 diperoleh nilai *p value* = 0,002 lebih kecil dari 0,05 hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia defisiensi zat besi. Berdasarkan nilai OR 9,208 berarti paritas resiko memiliki peluang 9,208 kali terhadap kejadian anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita (2010) yang menunjukkan hasil ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia (p value = 0,001 α < = 0,005). Sejalan juga dengan penelitian Paendong (2016) menunjukkan hasil terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian anemia defisiensi besi pada ibu hamil.

Jumlah paritas ibu merupakan salah satu faktor *predisposisi* terjadinya anemia kehamilan karena jumlah paritas dapat mempengaruhi keadaan kesehatan ibu selama hamil. Penelitian menunjukkan kejadian anemia kehamilan lebih sering terjadi pada ibu dengan multiparitas (Wiknjosastro, 2008).

Seorang wanita dengan paritas resiko memiliki potensi untuk menderita anemia defisiensi zat besi pada kehamilannya. Hal tersebut dikarenakan tubuh ibu belum sempat memenuhi kebutuhan zat besi yang keluar melalui darah pada proses persalinan dengan jumlah anak yang banyak, sementara ibu dalam kondisi hamil kembali dan banyak memerlukan zat besi . Selain itu, penyebab lain karena nutrisi ibu tidak mencukupi kebutuhan zat besi sehingga anemia defisiensi zat besi tidak dapat dicegah.

Hasil uji statistik *chi square* hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil di Puskesmas Nagaswidak tahun 2017 diperoleh nilai *p value* = 0,012 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia defisiensi zat besi.

Berdasarkan nilai OR 5,417 berarti jarak kehamilan resiko memiliki peluang 5,417 kali mengalami anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurhidayati (2013) menunjukkan hasil terdapat hubungan bermakna jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Sejalan juga dengan penelitian Yunita (2015) menunjukkan hasil ada hubungan bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan p value = 0,003.

Alasan tidak diperbolehkannya hamil dengan jarak terlalu dekat (< 2 tahun) yaitu kondisi rahim ibu belum pulih, dapat mengakibatkan terjadinya penyulit dalam kehamilan seperti anemia, dapat menghambat proses persalinan seperti gangguan kekuatan kontraksi, kelainan letak dan posisi janin, dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan (BKKBN, 2010).

Risiko jarak kehamilan terlalu dekat yaitu aborsi, anemia, payah jantung, bayi lahir sebelum waktunya (premature), berat bayi lahir rendah, cacat bawaan dan tidak optimalnya tumbuh kembang balita (BKKBN, 2010).

Jarak kehamilan terlalu dekat < 2 tahun berdampak pada pendeknya waktu rahim untuk pulih. Selain itu, wanita hamil juga tidak mempunyai banyak waktu untuk mengembalikan cadangan zat besinya yang keluar melalui proses persalinan sebelumnya. Hal ini menjadi salah satu sebab ibu hamil menderita anemia defisiensi zat besi karena jarak kehamilan beresiko.

Dari hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,210 lebih besar dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian anemia defisiensi zat besi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Novita (2010) menunjukkan hasil tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian anemia (P value = 0,102).

Sejalan juga dengan penelitian Liow dkk (2012) menunjukkan hasil tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil (P value = 0,112).

Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Status gizipun akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas. Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil (Sulistyawati, 2009).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Sulistyawati (2009). Pendapatan tidak berhubungan dengan kejadian anemia defisiensi zat besi. Responden dengan pendapatan keluarga yang tinggipun bisa menderita anemia defisiensi zat besi. Hal ini bisa disebabkan karena komposisi makanan yang tidak tepat sehingga mengganggu penyerapan zat besi di dalam tubuh.

Dari hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,001 lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan

kejadian anemia defisiensi zat besi. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia defisiensi zat besi terbukti secara statistik. Berdasarkan nilai OR 10,667 berarti kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe mempunyai peluang 10,667 kali mengalami anemia defisiensi zat besi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Naibaho (2011) menunjukkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara anemia gizi besi dengan konsumsi tablet Fe (p=0,015).

Sejalan juga dengan penelitian Yanti dkk (2013) menunjukkan hasil ada hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia kehamilan diperoleh nilai (p= 0,000).

Tablet besi adalah tablet tambah darah untuk menanggulangi anemia gizi besi yang diberikan kepada ibu hamil. Pemerintah telah mengambil kebijakan untuk mencegah dan menanggulangi anemia defisiensi zat besi sebanyak minimal 90 tablet selama kehamilan (Maulana, 2010)

Tablet tambah darah mempunyai hubungan signifikan terhadap kejadian anemia defisiensi zat besi. Apabila wanita hamil mengkonsumsi sesuai kebutuhan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan dan tidak mengkonsumsi makanan atau minuman yang dapat merusak penyerapan zat besi, maka pemenuhan kebutuhan zat besi akan terpenuhi selama kehamilan.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang determinan kejadian anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi anemia defisiensi zat besi sabanyak 52,5%, umur resiko 60%, paritas resiko 57,5%, jarak kehamilan 52,5%, pendapatan rendah 52,5% dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe 57,5%.
2. Ada hubungan antara umur dengan kejadian anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil di Puskesmas Nagaswidak Palembang tahun 2017.
3. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil di Puskesmas Nagaswidak Palembang tahun 2017.
4. Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil di Puskesmas Nagaswidak Palembang tahun 2017.
5. Tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil di Puskesmas Nagaswidak Palembang tahun 2017.
6. Ada hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan

kejadian anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil di Puskesmas Nagaswidak Palembang tahun 2017.

7. Ada hubungan antara umur dengan kejadian anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil di Puskesmas Nagaswidak Palembang tahun 2017.
8. Faktor yang paling berhubungan dengan anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil adalah kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe.

**Saran**

1. Diharapkan kepada semua pihak terkait baik petugas kesehatan maupun ibu hamil dan calon ibu hamil untuk mempertimbangkan faktor-faktor yang dapat menjadi penyebab terjadinya anemia defisiensi zat besi pada masa kehamilan.
2. Diharapkan petugas kesehatan berkoordinasi dengan calon ibu hamil terkait umur ketika mengandung. Anjurkan seorang ibu untuk hamil di usia yang aman (20-35 tahun) untuk mengurangi resiko terjadinya anemia defisiensi zat besi. Apabila kehamilan terjadi di umur resiko, maka sebaiknya menganjurkan dan memotivasi ibu untuk rajin melakukan pemeriksaan kehamilan, rutin mengkonsumsi tablet tambah darah dan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.
3. Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan dan pengetahuan tentang jumlah anak yang aman ( ≤ 3 anak). Kehamilan dengan terlalu banyak anak akan memberikan dampak yang kurang baik bagi kesehatan ibu.
4. Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan dan pengetahuan jarak kehamilan yang aman ( > 2 tahun) dan menganjurkan ibu untuk mengikuti program KB sebagai upaya untuk mengatur jarak kelahiran.
5. Diharapkan petugas kesehatan senantiasa meningatkan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet Fe yang telah diberikan dengan memperhatikan hal-hal yang dapat membantu dan merusak penyerapan zat besi di dalam tubuh. Diharapkan juga kepada ibu hamil untuk peduli terhadap kesehatannya dengan rutin mengkonsumsi tablet Fe untuk mengurangi resiko terkena anemia defisiensi zat besi.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Agarwal KN, Gupta V, & Agarwal S. (2013). Effect of Maternal Iron Status on Placenta, Fetus and Newborn. *International journal of Medicine and Medical Sciences, 5*(9), 5.

2. Alleyne M, Horne MD, & Miller JL. (2008). *Individualized Treatment for Iron Deficiency Anemia in Adult*. *Am J Med, 121*(11), 6.
3. Amirudin. 2007. *Studi Kasus Kontrol Anemia Ibu Hamil. Jurnal Medika Unhas*, Jilid 1 Volume 3 (http:www.jurnalmedikaunhas.com/2007/anemiakehamilan, diakses pada 22-05-2012)
4. Anasari, Tri . 2012. *Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas.* Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 3 No. 2 Edisi Desember 2012 (http:ojs.akbidylpp.ac.id diakses pada tangal 12 desember 2016)
5. Depkes RI. 2015. *Profil Kesehatan SUMSEL Tahun 2012*. Dinas Kesehatan Sumatera Selatan.
6. Fatimah. 2010. *Pemberian Tablet Fe dan Asupan Zat Gizi terhadap Status Anemia pada Ibu Hamil di Bidan Praktik Swasta Rumbia Kabupaten Maros* : Media Gizi Pangan, Vol. IX, Edisi 1, Januari-Juni 2010 Tablet Fe, Asupan Gizi dan Status Anemia Ibu Hamil.
7. FKM UI. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
8. Hidayat, Aziz. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
9. Hutahaean , S. 2013. *Perawatan Antenatal.* Jakarta : Salemba Medika.
10. Indreswari, dkk. 2008. *Hubungan Antara Intensitas PemeriksaanKehamilan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Konsumsi Tablet Besi Dengan Keluhan Selama Kehamilan***.** Jurnal Gizi dan Pangan Volume 2 (1) Halaman 12-21.
11. Kristiyanasari, Weni. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika.
12. Kusmiyati, Wahyuningsih. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitrayana
13. Liow F, Kapatow N, Malonda N., (2012). *Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Desa Sapa Kecamatan Tengah Kabupaten Minahasa Selatan.*
14. Luthfiyati, Yana. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta Tahun 2012*. Vol. X Nomor 2 April 2015 - Jurnal Medika Respati ISSN : 1907 – 388 (http : journal.respati.ac.id diakses pada 02-01-2017)
15. Madiyanti, dkk. *Faktor-Faktor Terjadinya Anemia pada Ibu Primigravida di Wilayah Kerja*

*Puskesmas Pringsewu Lampung*. Jurnal Keperawatan P-ISSN 2086-3071 E-ISSN 2443-0900 volume 6 no 2.

16. Manuaba, Ida Bagus. 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
17. Masrizal. 2007. *Anemia defisiensi zat besi*. Jurnal kesmas Vol 2 Jilid 1 (http:jurnal.fkm.unand.ac.id diakses tanggal 10 Desember 2016)
18. Maulana, Mirza. 2010. *Panduan Lengkap Kehamilan : Memahami Kesehatan Reproduksi, Cara Menghadapi Kehamilan, dan Kiat Mengasuh Anak*. Jogjakarta : Kata Hati.
19. Melku M, Assis Z, Alem M, & Enawgaw B. (2014). Prevalence and Preditors of Maternal Anemia During Pregnancy in Gondar, Northwest Ethiopia: An Institusional Based Cross-Sectional Study. *Hindawi Publishing Corporation, 2014*, 9.
20. Mustaring, Henry. 2009. *Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Pemeriksaan Hb pada Ibu Hamil di RSU Dr. Soetomo Surabaya tahun 2009.* Jurnal Universitas Airlangga.
21. Naibaho. 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Gizi Besi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Parsoburan Kecamatan Habinsaran Kabupaten Toba Samosir Tahun 2011*. Jurnal kesehatan masyarakat USU (http : jurnal.fkm.usu.ac.id diakses pada 03-01-2017)
22. Novita, Nesi. 2010. *Kejadian Anemia pada Ibu Hamil*. Jurnal Poltekkes Palembang (hhtp : jurnal.poltekkespalembang.ac.id diakses pada 22-12-2016)
23. Nurhidayati, dkk. 2013. *Analisis Faktor Penyebab Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo*. Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta.
24. Paendong. 2016. *Profil Zat Besi (Fe) pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Bahu Manado*. Jurnal e-Clinic (eCl), Volume 4, Nomor 1, Januari-Juni 2016 (http : ejournal.unsrat.ac.id diakses pada 02-01-2017)
25. Proverawati, A. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
26. Reeder, Sharon. 2011. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
27. Rukiyah, Y. 2011. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan* ). Jakarta : Trans Info Media
28. Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
29. Wibowo, Noroyono. 2006. *Anemia Defisiensi Besi dalam Kehamilan.* Dexa Medika No. 1, Vol. 19, Januari - Maret 2006 (http : www.dexa-

medica.com diakses pada 10-01-2017)

30. Wiknjosastro. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBPSP
31. Wipayani, M. (2008). *Hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan ibu hamil meminum tablet zat besi di Desa Langensari Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang* (http://skripsi-tesis.com) diakses 4 April 2011.
32. Yanti dkk. 2013. *Faktor-Faktor Terjadinya Anemia pada Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Lampung*. Jurnal Keperawatan ISSN 2086-3071 E-ISSN 2443-0900 Volume 2 No 6.
33. Yunita. 2015. *Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kedaung 1 Kecamatan Karang Malang Kabupaten Sragen Tahun 2015*. (http : perpusnwu.web.id diakses pada 10-01-2017)