

## FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

Mia Apriliana<sup>1</sup>, Rifatolistia Tampubolon<sup>2\*</sup>, Gelora Mangalik<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana. Jalan Kartini no.11A. Salatiga, Kecamatan Siderejo. Kota Salatiga, Jawa Tengah, 50711

<sup>3</sup>Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana. Jalan Kartini no.11A, Salatiga. Kecamatan Siderejo. Kota Salatiga, Jawa Tengah, 50711

\*Corresponding author: [rifatolistia.tampubolon@uksw.edu](mailto:rifatolistia.tampubolon@uksw.edu)

### ABSTRACT

*The incidence of anemia in pregnant women in Indonesia was 48,9% in 2018 up from 37,1% in 2013. The number of pregnant women with anemia at the Ketapang I Sampit Community Health Center in Central Kalimantan increased to 150 in 112 in 2017. The research aimed to describe the determinants factor of anemia in Trimester III pregnant women at the Ketapang I Sampit Community Health Center in Central Kalimantan. This research used descriptive quantitative methods with a cross-sectional approach. A total of 31 respondents were sampled using the purposive sampling technique. The research data are tabulated before being describe. The findings revealed that pregnant women with anemia were between the ages 20-35 years old (71%), had completed high school (52%), nullipara (45%), had a two-year gap between pregnancies (29%), not working (75%), low income (58%), did not take blood-booster tablets (84%), pregnant women who do not make a pregnancy visit in the Trimester I (81%) and the most commonly consumed food pregnant women is rice, chicken eggs, tofu, spinach and mangoes. This research concluded that the determinants factors in the incidence of anemia in pregnant women were parity, birth spacing, occupation, income, adherence to blood-booster intake and pregnancy frequency.*

**Keywords:** anemia, pregnant women, characteristics of pregnant women

### ABSTRAK

Angka kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 48,9% mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2013 sebesar 37,1%. Kejadian anemia ibu hamil di Puskesmas Ketapang I Sampit Kalimantan Tengah mengalami peningkatan pada tahun 2018 dengan jumlah 150 dibandingkan pada tahun 2017 berjumlah 112 orang. Tujuan penelitian adalah mendeskripsikan faktor determinan kejadian anemia ibu hamil pada trimester III di Puskesmas Ketapang I Sampit Kalimantan Tengah. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dan didapatkan 31 responden. Data penelitian dalam bentuk tabel kemudian dideskripsikan. Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil anemia berada pada usia 20-35 tahun (71%), tingkat pendidikan akhir SMA (52%), nulipara (45%), jarak antara kehamilan <2 tahun (29%), tidak bekerja (75%), pendapatan rendah (58%), ketidakpatuhan ibu mengonsumsi tablet tambah darah (84%), ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan kehamilan pada trimester I (81%) dan makanan yang paling

sering dikonsumsi ibu hamil adalah nasi, telur ayam, tahu, bayam dan mangga. Kesimpulan dari penelitian ini adalah faktor determinan dalam kejadian anemia pada ibu hamil adalah paritas, jarak kehamilan, pekerjaan, pendapatan, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan frekuensi kehamilan.

**Kata kunci:** anemia, ibu hamil, karakteristik ibu hamil.

## PENDAHULUAN

Indikator kesehatan yang penting dan masih menjadi tantangan bagi bangsa Indonesia adalah masih tingginya Angka Kematian Ibu (Dafroyati, 2013). Menurut hasil SUPAS tahun 2015 memperlihatkan Angka Kematian Ibu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut tiga kali lipat dari target *Millennium Development Goals* (MDGs) yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Kematian ibu disebabkan oleh faktor langsung yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), infeksi (7,3%) dan faktor tidak langsung seperti anemia, kanker, ginjal atau penyakit lain yang diderita ibu sebesar 35,3% (Kemenkes RI, 2014). Anemia pada ibu hamil dapat menjadi penyebab perdarahan post partum dan menjadi penyebab kematian ibu tidak langsung (Sukmawati et al., 2018).

Anemia adalah penurunan kadar hemoglobin dan jumlah sel darah merah (Proverawati, 2013). Ibu hamil di Indonesia sebagian besar mengalami

anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi (Fe) sehingga disebut anemia kekurangan zat besi atau anemia gizi besi (Profil Kesehatan Kab. Kotim, 2018). Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami anemia pada trimester I dan III kadar hemoglobin kurang dari 11gr/dl dan pada trimester II kurang dari 10,5gr/dl (Hariati et al., 2019).

Anemia pada ibu hamil terjadi karena adanya faktor penyebab seperti kekurangan zat besi, asam folat dan perdarahan akut (Noverstiti, 2012). Ibu primigravida juga rentan terhadap kejadian anemia dikarenakan ibu belum memiliki pengalaman untuk menjaga kesehatan selama kehamilan (Al-farsi et al., 2011). Penelitian yang dilakukan (Nurmasari & Sumarmi, 2019) menunjukkan bahwa kunjungan *Antenatal Care* mempengaruhi terjadinya anemia dengan kejadian anemia yaitu sebesar 80%.

Dampak anemia yang tidak segera diatasi dapat menyebabkan bahaya bagi ibu dan janin. Pada ibu dapat terjadi inersia uteri, keguguran, persalinan prematur, partus lama, atonia uteri, perdarahan dan syok (Agarwal et al., 2013). Sedangkan dampak anemia pada janin seperti risiko bayi berat lahir rendah (BBLR) dan gangguan pertumbuhan pada anak diawal masa pertumbuhannya (Alem et al., 2013). Anemia juga dapat menyebabkan kematian ibu melahirkan, kekurangan gizi janin dan kematian bayi (Singal., 2018).

Penanggulangan anemia dilaksanakan pada ibu hamil selama periode kehamilan dengan memberikan tablet tambah darah untuk menurunkan angka kejadian anemia ibu hamil (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2017). Pemberian tablet tambah darah diberikan saat kegiatan antenatal dengan pemberian minimal 90 butir selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2017). Cakupan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil di Indonesia tahun 2018 adalah 81,16%. Angka ini belum mencapai target Renstra tahun 2018 yaitu 95%. Ibu hamil yang memperoleh tablet tambah darah <90 butir hanya 38,1% dan yang mengonsumsi  $\geq 90$  butir yaitu 61,9% (RISKESDAS, 2018). Rendahnya ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah

darah menyebabkan angka kejadian anemia masih cukup tinggi (Noviyana & Kurniati, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 prevalensi anemia pada ibu hamil adalah 14% di negara maju dan 51% di negara berkembang. Angka kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 48,9% angka ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan data pada tahun 2013 dimana kejadian anemia pada ibu hamil sebesar 37,1%. Kejadian anemia berdasarkan kelompok usia terbanyak ditemukan pada usia 10-24 tahun sebesar 84,6% (RISKESDAS, 2018). Prevalensi anemia lebih dari 40% merupakan masalah kesehatan masyarakat yang parah (Citrikesumasari, 2012). Penelitian yang dilakukan (Udayana et al., 2019) mendapatkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 88,3% di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. Angka kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Ketapang I Sampit pada tahun 2018 berjumlah 150 orang dan tahun 2017 berjumlah 112 orang (Puskesmas Ketapang I Sampit, 2019). Berdasarkan angka kejadian anemia ibu hamil di Puskesmas Ketapang I Sampit dilihat bahwa terjadi peningkatan kejadian

anemia dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2018.

Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan faktor determinan kejadian anemia ibu hamil pada Trimester III di Puskesmas Ketapang I Sampit Kalimantan Tengah.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan bulan Juli sampai September 2020 di Puskesmas Ketapang I Sampit Kalimantan Tengah. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil Trimester III dengan anemia di Puskesmas Ketapang I Sampit Kalimantan Tengah yang memeriksakan kehamilannya tahun 2020. Identifikasi responden dilakukan dengan cara melihat buku kunjungan ibu hamil di ruang KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) untuk melihat data kunjungan serta nomor rekam medik ibu. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*.

Data penelitian berasal dari data primer dan data sekunder. Data primer dari hasil

wawancara menggunakan instrument penelitian berupa kuisisioner meliputi karakteristik responden, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, frekuensi pemeriksaan kehamilan dan pola makan. Sedangkan untuk data sekunder berasal dari buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan rekam medik Puskesmas. Instrument penelitian telah diuji menggunakan uji validitas dan reliabilitas. Data hasil penelitian yang telah terkumpul selanjutnya dikategorikan dan dianalisis secara deskriptif.

### **HASIL**

Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil Trimester III dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Ketapang I Sampit Kalimantan Tengah dengan responden sebanyak 31 orang. Dari hasil penelitian dilakukan pengkategorian yang melingkupi karakteristik responden, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, frekuensi pemeriksaan kehamilan dan pola makan sehari-hari ibu hamil. Berikut pemaparan masing-masing kategori hasil penelitian yang ditemukan:

**Tabel 1 Distribusi hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden**

No	Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Usia		
	<20 tahun	6	19
	20-35 tahun	22	71
	>35 tahun	3	10
2	Pendidikan		
	SD	6	19
	SMP	6	19
	SMA	16	52
	Perguruan Tinggi	3	10
3	Paritas		
	Nulipara	14	45
	Primipara	7	23
	Multipara	10	32
4	Jarak Kehamilan		
	Anak pertama	13	42
	Jarak <2 tahun	9	29
	Jarak >2 tahun	7	23
5	Pekerjaan		
	Pegawai Negeri Sipil	1	3
	Karyawan Swasta	9	29
	Pedagang	1	3
	Tidak	20	75
6	Pendapatan Keluarga		
	Tinggi (>Rp.2.991.946)	13	42
	Rendah (<Rp.2.991.946)	18	58

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar ibu berada pada usia 20-35 tahun sebanyak 22 orang (71%). Berdasarkan pendidikan ditemukan bahwa sebagian responden yang mengalami anemia memiliki tingkat pendidikan akhir SMA (52%). Selain itu, berdasarkan jumlah paritas ditemukan bahwa sebagian besar responden adalah nulipara (45%). Jarak antara kehamilan sebelum dan selanjutnya dalam penelitian

ini sebagian besar berjarak <2 tahun yaitu sebanyak 9 orang (29%). Dalam penelitian ini juga sebagian besar ibu hamil bekerja sebagai ibu rumah tangga (75%). Serta pendapatan keluarga sebagian besar masuk dalam kategori pendapatan rendah dibawah upah minimum sebanyak 18 orang (58%).

**Tabel 2 Distribusi hasil penelitian berdasarkan kepatuhan responden mengonsumsi tablet tambah darah**

No	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Tablet tambah darah yang didapatkan		
	<90	16	52
	≥90	15	48
2	Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah		
	Patuh	5	16
	Tidak Patuh	26	84

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 16 orang (52%) sudah mendapatkan tablet tambah darah baik dari puskesmas maupun bidan.

Berdasarkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah sebagian besar sebanyak 26 orang (84%) tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah.

**Tabel 3 Distribusi hasil penelitian berdasarkan frekuensi pemeriksaan kehamilan**

No	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Tempat pertama kali periksa kehamilan		
	Puskesmas	16	52
	Dokter/klinik swasta	4	13
	Bidan	11	35
2	Kunjungan <i>Antenatal Care</i> selama kehamilan		
	Trimester I		
	Tidak pernah	25	81
	1 kali	6	19
	Trimester II		
	Tidak pernah	5	16
	≥1 kali	26	64
Trimester III			
1 kali	13	42	
> 1 kali	18	58	

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu pertama kali melakukan pemeriksaan kehamilannya di Puskesmas (52%).

Berdasarkan jumlah kunjungan *Antenatal Care* (ANC) ditemukan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak melakukan kunjungan ANC pada Trimester I (81%).

**Tabel 4 Distribusi hasil penelitian berdasarkan pola makan responden**

No	Sumber	Jenis Makanan	Frekuensi /hari	Gram /hari
1	Karbohidrat	Nasi	2,23	209,68
		Roti	2,23	17,85
		Jagung	0,14	14,09
2	Protein Hewani	Telur ayam	0,31	16,78
		Daging ayam	0,30	15,80
		Hati ayam	0,06	1,97
		Ikan nila	0,06	1,18
3	Protein Nabati	Tahu	0,57	68,10
		Tempe	0,57	24,31
4	Sayur-sayuran	Bayam	0,21	6,62
		Tomat	0,20	3,48
		Wortel	0,11	2,27
		Timun	0,10	2,84
		Katuk	0,09	3,02
		Waloh	0,09	0,90
		Kacang panjang	0,08	1,93
		Sawi hijau	0,07	3,41
		Kangkung	0,06	1,77
		Terong	0,06	1,49
		Sawi putih	0,05	2,06
5	Buah-buahan	Kentang	0,04	1,49
		Mangga	0,06	4,45
		Jeruk	0,03	1,95
		Apel	0,03	1,81
		Semangka	0,01	2.02

Tabel 4 menunjukkan bahwa setiap kelompok sumber makanan terdapat makanan yang paling sering dikonsumsi oleh ibu hamil. Sumber karbohidrat yang paling sering dikonsumsi oleh ibu hamil yaitu nasi dengan frekuensi rata-rata 2,23 kali per hari seberat rata-rata 209,68 gram per hari. Sumber protein hewani yang paling sering dikonsumsi adalah telur ayam dengan frekuensi rata-rata 0,31 kali per hari seberat rata-rata 16,78 gram per hari. Sumber protein nabati yang paling sering dikonsumsi adalah tahu dengan rata-rata

frekuensi 0,57 kali per hari sebanyak 68,10 gram per hari. Sumber sayur-sayuran yang paling sering dikonsumsi yaitu bayam dengan frekuensi rata-rata 0,21 kali per hari seberat rata-rata konsumsi 6,62 gram per hari. Sumber buah-buahan dengan rata-rata frekuensi 0,06 kali per hari seberat rata-rata 4,45 gram per hari.

## PEMBAHASAN

Usia 20-35 tahun adalah usia aman untuk hamil dan reproduksi sehat (Guspaneza, 2019). Hasil penelitian ini sejalan dengan

penelitian Amallia et al., (2017) menemukan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak berisiko mengalami anemia pada kelompok usia 20-35 tahun sebesar 64% hal tersebut karena usia 20-35 tahun adalah usia yang aman untuk hamil dan melahirkan. Usia berisiko adalah usia <20 tahun dan >35 tahun karena pada usia <20 tahun terjadi pertumbuhan yang membutuhkan zat gizi lebih banyak, apabila kebutuhan gizi ibu belum terpenuhi dan ditambah dengan kebutuhan janin maka berdampak pada risiko terjadi anemia (Sjahriani & Faridah, 2019). Pada usia >35 tahun kondisi kesehatan mulai menurun dan meningkatkan komplikasi pada kehamilan sampai persalinan (Sumiyarsi et al., 2011). Sehingga pada penelitian ini ibu yang berusia 20-35 tahun tidak berisiko mengalami anemia.

Penelitian yang telah dilakukan oleh (Puspitaningrum & Fratika, (2014). menemukan bahwa ibu berpendidikan SMA sebesar 63,2% sebanyak 24 responden mengalami anemia mempunyai pengetahuan dan akses informasi tentang anemia karena ibu berpendidikan tinggi mudah menerima informasi dengan baik. Pada responden yang berpendidikan rendah umumnya kurang mempunyai akses informasi tentang anemia dan

penanggulungannya serta kurang memahami akibat anemia (Purba & Tanjung, 2017). Sehingga pada penelitian ini diperkirakan semakin tinggi pendidikan ibu hamil maka semakin baik juga dalam memahami informasi seperti mencegah atau menghindari hal-hal yang merugikan kehamilan.

Seorang wanita yang hamil pertama kali dapat berisiko mengalami anemia karena belum memiliki pengalaman sehingga berdampak pada perilaku yang berkaitan dengan asupan gizi (Anggraini et al., 2018). Penelitian lain menemukan bahwa ibu nulipara 21,63% mengalami anemia dikarenakan kurangnya pengetahuan khususnya mengenai anemia ibu hamil sehingga banyak ibu yang mengalami anemia (Muliawati, 2018). Ibu hamil nulipara masih mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan kehamilannya dan pengalaman yang dimiliki masih lebih sedikit dibandingkan wanita yang sudah pernah hamil dan melahirkan.

Penelitian Heriansyah & Batubara, (2019) menemukan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia berada pada jarak kehamilan <2 tahun yaitu sebanyak 26 orang (57,8%) karena jarak kehamilan mempengaruhi kadar hemoglobin ibu hamil. Jarak antar kehamilan <2 tahun



berisiko mengalami anemia karena pada kehamilan yang memiliki jarak <2 tahun dengan kehamilan sebelumnya akan mengambil cadangan zat besi dalam tubuh ibu yang jumlahnya belum kembali ke kadar normal (Setiawati et al., 2014). Jarak kehamilan yang baik adalah > 2 tahun agar status gizi ibu membaik dan kebutuhan zat besi ibu dapat tercukupi serta mempersiapkan stamina fisiknya sebelum hamil berikutnya (Sepduwiana et al., 2017).

Penelitian lain menemukan bahwa sebesar 57,1% ibu rumah tangga mengalami anemia dikarenakan ibu bergantung pada pendapatan suami untuk memenuhi kebutuhannya sehingga ibu hamil berisiko mengalami anemia (Rai et al., 2016). Pada penelitian ini ditemukan bahwa rata-rata ibu yang tidak bekerja memilih untuk menjadi ibu rumah tangga, sebagian ibu juga sibuk mengerjakan tugas rumah dan mengurus suami serta anak sehingga kurang memperhatikan kehamilan terutama dalam memeriksakan kehamilan sebagian ibu masih bergantung pada suami untuk diantar ke pelayanan kesehatan karena hanya memiliki satu kendaraan.

Kurangnya pendapatan keluarga menyebabkan berkurangnya pembelian makanan sehari-hari keluarga sehingga

mengurangi jumlah dan kualitas hidangan (Fitarina, 2014). Penelitian lain menemukan bahwa sebesar 73% responden mengalami anemia hal tersebut disebabkan karena pendapatan berpengaruh pada daya beli dan konsumsi makanan sehari-hari keluarga (Kurniati. & Rini, 2017). Keluarga dengan pendapatan rendah lebih berisiko untuk mengalami anemia karena ibu hamil dengan pendapatan keluarga dibawah upah minimum Kabupaten Kotawaringin Timur sebesar Rp.2.991.946 mengatakan bahwa pendapatan rendah tidak cukup untuk kebutuhan sehari-hari sehingga kurang untuk membeli kebutuhan maupun makanan sehari-hari.

Tablet tambah darah yang ibu hamil terima pada saat pertama kali melakukan pemeriksaan di TM I sampai kepada TM III biasanya berkisar rata-rata 53 butir atau <90 butir. Dalam penelitian ini Ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah <90 butir disebabkan ibu hamil rata-rata biasanya tidak melakukan pemeriksaan kehamilan pada TM I, pada TM II sebanyak 1 kali dan pada TM III sebanyak 1 kali memeriksakan kehamilan sehingga tidak mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 butir. Untuk mengurangi kejadian anemia pada ibu hamil maka diharapkan semua ibu hamil mendapatkan

tablet tambah darah minimal 90 butir selama kehamilan untuk mencegah anemia (Kemenkes RI, 2019).

Tablet tambah darah sebagai penambah darah semasa kehamilan (Khoiriah & Latifah, 2020). Setiap tablet tambah darah mengandung zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dalam bentuk *Ferro Sulfat*, *Ferro Fumarat* atau *Ferro Gluconat* dan *Asam Folat* sebesar 0,400 mg (Kemenkes RI, 2014). Hasil penelitian Fadina et al., (2017) mendapatkan bahwa ibu hamil yang memperoleh tablet tambah darah  $\geq 90$  butir memiliki kadar hemoglobin normal.

Sejalan dengan penelitian Budiarti & Umar, (2011) menemukan bahwa ibu hamil dengan anemia tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah (60,7%) disebabkan rendahnya pendidikan sehingga tidak tahu manfaat mengonsumsi tablet tambah darah serta timbulnya rasa mual yang mengakibatkan menurunnya kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Namun, pada penelitian ini mayoritas ibu tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah disebabkan karena ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah <90 butir dan tidak mengonsumsi tablet tambah darah yang telah diberikan serta ditemukan rata-rata sisa tablet tambah darah sebanyak 36 butir.

Ibu hamil yang periksa kehamilan di Puskesmas dikarenakan ibu hamil menggunakan kartu jaminan kesehatan yang dimiliki untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan jarak yang ditempuh dari rumah ke Puskesmas pun dekat. Ibu hamil yang memilih periksa kehamilan di Puskesmas karena merasa puas dan pemeriksaan lengkap serta tidak dipungut biaya (Marniyati et al., 2016).

Pemeriksaan kehamilan paling sedikit dilakukan 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada Trimester I, satu kali pada Trimester II dan dua kali pada Trimester III (Abidah et al., 2013). Kunjungan antenatal yang dilakukan sejak trimester I dapat mengidentifikasi masalah kesehatan selama kehamilan dan pencegahan terhadap anemia defisiensi besi dapat dilakukan selama masa kehamilan melalui pemberian tablet tambah darah untuk kenaikan hemoglobin (Hb) darah ibu hamil (Lesilolo, 2016). Penelitian yang dilakukan Hendrayani et al., (2013) menemukan bahwa 53,5% ibu hamil mengalami anemia melakukan pemeriksaan kehamilan setelah Trimester I dikarenakan ibu sibuk bekerja (Hendrayani et al., 2013). Sehingga pada penelitian ini, ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sejak Trimester I tidak mengetahui kesehatan selama

kehamilan dan perkembangan janin sejak awal kehamilan.

Dilihat dari semua sumber makanan, makanan yang paling sering dikonsumsi adalah nasi sebagai sumber karbohidrat. Sumber makanan karbohidrat mengandung zat gizi yang berguna untuk perkembangan dan pertumbuhan serta sebagai penyedia energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Indraswari, 2018). Penelitian lain menemukan bahwa nasi merupakan sumber karbohidrat yang paling sering dikonsumsi ibu hamil yaitu sebesar 347,48 gram per hari (Wiraprasidi et al., 2017). Asupan karbohidrat yang kurang akan mengakibatkan tidak cukupnya glukosa yang tersedia menghasilkan energi (Mariana, 2018).

Tahu dan tempe merupakan sumber protein yang paling sering dikonsumsi ibu hamil karena harganya yang lebih murah dibandingkan dengan sumber makanan lainnya. Protein merupakan salah satu unsur zat gizi yang perlu diperhatikan pada kondisi kehamilan karena ibu membutuhkan protein lebih banyak dibandingkan dengan kondisi sebelum hamil untuk menunjang pembentukan sel-sel salah satunya sel darah merah bagi ibu dan janin (Setiawati & Sqauqy, 2014). Sumber protein hewani yaitu hati, daging ayam, telur dan ikan sedangkan yang

berasal dari nabati seperti jenis kacang-kacangan dan olahannya (tahu tempe) (Abrori et al., 2015). Tubuh tidak mudah menyerap zat besi dari makanan nabati, tapi vitamin C yang ditemukan pada buah dan sayuran hijau menambah penyerapan zat besi (Roosleyn, 2016).

Bayam memiliki kandungan mineral yang cukup tinggi terutama zat besi yang dapat digunakan untuk mencegah kelelahan akibat anemia (Rohmatika & Umarianti, 2018). Bayam merupakan sumber vitamin C selain itu, buah jeruk dan mangga juga merupakan sumber vitamin C dan terdapat zat besi sehingga kurangnya konsumsi bayam dan buah-buahan dapat menyebabkan anemia dan zat besi dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah untuk meminimalkan peluang terjadinya anemia (Mardalena & Suryani, 2016). Adanya vitamin C dalam makanan yang dikonsumsi akan memberikan suasana asam sehingga zat besi lebih mudah diserap usus halus (Putri et al., 2019). Pada penelitian ini dilihat bahwa ibu hamil rata-rata sudah mengonsumsi sumber makanan yang baik bagi kesehatan ibu dan janin seperti nasi, telur, tahu, bayam dan buah mangga serta dengan adanya vitamin C yang berasal dari sumber makanan membuat zat besi lebih mudah

terserap sehingga ibu hamil mendapatkan zat besi dari sumber makanan.

### KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan faktor determinan dalam kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Ketapang I Sampit adalah paritas, jarak kehamilan, pekerjaan, pendapatan, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah selama kehamilan, frekuensi pemeriksaan kehamilan.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih disampaikan kepada semua pihak yang mendukung dan terlibat dalam penelitian terutama kepada Dinas Kesehatan Kotawaringin Timur, kepada Puskesmas Ketapang I Sampit dan responden ibu hamil di wilayah kerja Ketapang I Sampit Kalamantan Tengah karena penelitian ini dapat terselesaikan.

### REFERENSI

- Abidah, S., Dode, S., & Eddyman, W. (2013). Hamil Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 2(5), 46–54.
- Agarwal, K. N., Gupta, V., & Agarwal, S. (2013). Effect Of Maternal Iron Status On Placenta , Fetus And Newborn. *International Journal Of Medicine And Medical Sciences*, 5(9), 391–395.
- Al-Farsi, Y. M., Brooks, D. R., Werler, M. M., Cabral, H. J., & Al-Shafei, M. A. (2011). Effect Of High Parity On Occurrence Of Anemia In Pregnancy: A Cohort Study. *Bmc Pregnancy And Childbirth*, 11(7), 1–7.
- Alem, M., Enawgaw, B., Gelaw, A., Kena, T., Seid, M., Mohammed, S., & Yadessa, O. (2013). Prevalence Of Anemia And Associated Risk Factors Among Pregnant Women Prevalence Of Anemia And Associated Risk Factors Among Pregnant Women Attending Antenatal Care In Azezo Health Center Gondar Town , Northwest Ethiopia. *J Interdiscipl Histopathol* 2013; 1(3)(August 2015), 137–144.
- Amallia, S., Afriyani, R., & Utami, S. P. (2010). Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Bari Palembang. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 389–395.
- Anggraini, D. D., Purnomo, W., & Trijanto, B. (2018). Pengaruhnya Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi ( Fe ) Dan Anemia Di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(2), 82–89.
- Budiarti, M., & Umar, L. (2011).

- Hubungan Jarak Kehamilan Dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Rumbia Lampung Tengah Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan "Metro Sai Wawai,"* 1(1), 35–44.
- Citrakesumasari. (2012). *Anemia Gizi*. Yogyakarta: Kalika.
- Dafroyati, Y. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang Tahun 2012 Yuliana Dafroyati. *Jurnal Info Kesehatan, 11*(2), 468–480.
- Fitarina. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kotabumi Ii Lampung Utara. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai, 7*(1), 19–25.
- Guspaneza, E. (2019). Analisis Faktor Penyebab Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Indonesia ( Analisis Data Sdki 2017 ) Analysis Of Factors Causing Anemia Event In Pregnant Mathers In Indonesia ( Data Analysis Of 2017 Idhs ) Yang Akan Masuk Dalam Analisis. *Jukema, 5*(2), 399–406.
- Hariati, Alim, A., & Thamrin, A. I. (2019). Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, 1*(1), 8–17.
- Hendrayani, M. D., Sawitri, A. A. S., & Mangku, N. (2012). Perilaku Pemeriksaan Antenatal Sebagai Faktor Risiko Anemia Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Ii Denpasar Selatan Tahun 2012. *Public Health And Preventive Medicine Archive (Phpma), 1*(1), 74–78.
- Heriansyah, R., & Batubara, N. S. (2019). Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Ibu Di Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019. *Jika, 5*(1), 26–32.
- Kurniati., A., & Rini, U. S. (2017). Pengaruh Pendapatan Terhadap Anemia Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Pematang. *Jurnal Ilmu Kesehatan, 8*(2), 191–198.
- Mariana, D., Wulandari, D., & Padila. (2018). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Bengkulu. *Jks, 1*(2), 108–122.
- Marniyati, L., Saleh, I., & Soebyakto, B. B. (2016). Pelayanan Antenatal Berkualitas Dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil Oleh Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Sako , Sosial , Sei Baung Dan Sei Selincah Di Kota Palembang Pendahuluan Menjadi Peserta

- Jaminan Kesehatan Nasional Pemerintah Propi. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, Volume, 3(1)*, 355–362.
- Muliawati, D., & Nur, I. A. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii Di Wilayah Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Madani Medika, 9(2)*, 32–38.
- Noviyana, A., & Kurniati, C. H. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Ketidapatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Di Puskesmas Purwokerto Barat Banyumas. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan, 3*, 53–57.
- Profil Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2018. (2018), *53(9)*, 1–67.
- Proverawati. (2013). *Anemia Dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purba, E. M., & Tanjung, R. (2017). Analisis Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Pon Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2017. *Excellent Midwifery Journal, 1(1)*, 46–55.
- Putri, Y., Yuanita, V., Putri, Y., Yuanita, V., Kunci, K., & Kesehatan, J. (2019). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bukit Sangkal Palembang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan, 10(19)*, 114–124.
- Rai, I. G. B. N., Kawengian, S. E. S., & Mayulu, N. (2016). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil. *Jurnal E-Biomedik (Ebm), 4(2)*, 1–8.
- RISKESDAS. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Rizki, F., Lipocto, N. I., & Ali, H. (2017). Hubungan Suplementasi Tablet Fe Dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Air Dingin Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas, 6(3)*, 502–506.
- Rohmatika, D., & Umarianti, T. (2018). Efektifitas Pemberian Ekstrak Bayam Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Ringan. *Jurnal Kebidanan, 9(02)*, 165.
- Roosleyn, I. P. T. (2016). Strategi Dalam Penanggulangan Pencegahan Anemia Pada Kehamilan. *Jurnal Ilmiah Widya, 3(3)*, 1–9.
- Singal, N., Setia, G., Taneja, B., & Singal, K. (2014). Factors Associated With Maternal Anaemia Among Pregnant Women In Rural India. *Bangladesh*

- Journal Of Medical Science*, 17(04), 583–592.
- Sumiyarsi, I., Nugraheni, A., Mulyani, S., & Cahyanto, E. B. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hemoglobin Ibu Hamil Trimester Iii. *Placentum: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 6(2), 20.
- Sjahriani, & Faridah, V. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*, 9(2), 161–167.
- Wiraprasidi, I. P. A., Kawengian, S. E., & Mayulu, N. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Lolak. *Jurnal E-Biomedik*, 5(2).