

## GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DI RUMAH SAKIT AN-NISA KOTA TANGERANG TAHUN 2015 – 2017

\*Ikada Septi Arimurti, \*\*Malasari

Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Widya Dharma Husada

Email : [ikadaseptiarimurti@wdh.ac.id](mailto:ikadaseptiarimurti@wdh.ac.id)

### ABSTRAK

Menurut laporan WHO (2014) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya yaitu sebesar 359/100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). AKI tahun 2014 untuk provinsi Banten mencapai 230 /100.000 kelahiran hidup dan AKI di kota Tangerang sebanyak 20 kasus. Di negara berkembang, anemia menjadi perhatian yang serius karena dampaknya pada ibu maupun janin berkontribusi terhadap kematian maternal. Berdasarkan RISKESDAS 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil dengan anemia di RS AN-NISA Kota Tangerang Tahun 2015 - 2017, hal ini dapat diketahui dari variabel yang diteliti yaitu usia, paritas, pendidikan dan pekerjaan. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan rancangan penelitian cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami anemia pada tahun 2015 – 2017. Sampel yang digunakan sebanyak 107 sampel. Teknik pengambilan sample dengan teknik total sampling. Pengumpulan data menggunakan lembar ceklis. Hasil penelitian ini diketahui bahwa dari 107 ibu hamil dengan anemia setengahnya (50%) mengalami anemia sedang yaitu sebanyak 53 ibu hamil. Lebih dari setengahnya (67%) pada usia 20 – 35 tahun mengalami anemia ringan, sedang dan berat yaitu sebanyak 72 ibu hamil. Lebih dari setengahnya (71%) dengan paritas multipara mengalami anemia ringan, sedang dan berat yaitu sebanyak 76 ibu hamil. Lebih dari setengahnya (65%) dengan tingkat pendidikan dasar (SD dan SMP) mengalami anemia ringan, sedang dan berat yaitu sebanyak 70 ibu hamil. Sebagian besar (77%) pada kategori tidak bekerja mengalami anemia ringan, sedang dan berat yaitu sebanyak 82 ibu hamil. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk menindaklanjuti hasil penelitian ini untuk mengembangkan variabel – variabel yang belum diteliti seperti jarak kehamilan, status ekonomi, kekurangan energi kronik atau variabel lainnya.

### ABSTRACT

According to the WHO report (2014) the Maternal Mortality Rate (MMR) in the world is 289,000 people. MMR in Indonesia is still high compared to other ASEAN countries, namely 359 / 100,000 live births (SDKI, 2012). MMR in 2014 for Banten province reached 230 / 100,000 live births and MMR in Tangerang city as many as 20 cases. In developing countries, anemia is a serious concern because the effects on both mother and fetus contribute to maternal death. Based on the RISKESDAS 2013, the prevalence of anemia in pregnant women in Indonesia is 37.1%. This study aims to describe the characteristics of pregnant women with anemia in AN-NISA Hospital in Tangerang City in 2015 - 2017, this can be seen from the variables studied, namely age, parity, education and employment. This research is descriptive with cross sectional research design. The population in this study were all pregnant women who experienced anemia in 2015 - 2017. The sample used was 107 samples. Sampling technique with total sampling technique. Data collection uses a checklist. The results of this study note that of the 107 pregnant women with half anemia (50%) experienced moderate anemia, as many as 53 pregnant women. More than half (67%) at the age of 20-35 years experienced mild, moderate and severe anemia, as many as 72 pregnant women. More than half (71%) with multiparous parity experience mild, moderate and severe anemia, which is 76 pregnant women. More than half (65%) with primary education level (elementary and junior high school) experienced mild, moderate and severe anemia, as many as 70 pregnant women. Most (77%) in the category of not working experienced mild, moderate and severe anemia as many as 82 mothers pregnant. It is expected that further researchers who are interested in following up on the results of this study to develop variables that have not been studied such as pregnancy distance, economic status, chronic energy deficiency or other variables.

## PENDAHULUAN

Keberhasilan upaya kesehatan ibu di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (DepKes, 2016). Menurut laporan WHO (2014) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup.

AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya yaitu sebesar 228/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 dan mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu sebesar 359/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (SDKI, 2012). AKI menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Depkes, 2016). Pada provinsi Banten AKI tahun 2014 mencapai 230 per 100.000 kelahiran hidup, dimana jumlah tersebut mengalami

penurunan dari tahun 2013 yaitu sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu disebabkan karena perdarahan 37%, infeksi 22% dan 14% karena hipertensi (Dinkes Provinsi Banten, 2014). Laporan dari Puskesmas tahun 2015, jumlah seluruh kematian ibu di kota Tangerang sebanyak 20 kasus, yang terdiri dari 8 kasus kematian ibu hamil, 6 kasus kematian ibu bersalin (melahirkan) dan 6 kasus kematian ibu nifas. Angka ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2014 yaitu 13 kasus (Profil Kesehatan Kota Tangerang, 2015).

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK) dan infeksi (DepKes, 2014). Anemia adalah salah satu masalah kesehatan global yang umum dan tersebar luas serta mempengaruhi 56 juta wanita di seluruh dunia, dan dua pertiga diantaranya berada di Asia. Di negara berkembang, anemia menjadi perhatian yang serius karena dampaknya pada ibu maupun janin berkontribusi terhadap kematian maternal (Sharma and Meenakshi, 2010 dalam Ratna Prahesti, 2016). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013,

terdapat 37,1% ibu hamil anemia, yaitu ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11,0 gram %, dengan proporsi yang hampir sama antara di kawasan perkotaan 36,4% dan perdesaan 37,8% (Riskasdas, 2013).

Menurut Rustam (2011), penyebab sebagian besar anemia di Indonesia adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin yang disebut anemia defisiensi besi. Anemia pada ibu hamil membawa akibat dan komplikasi yang beresiko tinggi untuk terjadinya keguguran, perdarahan, BBLR, atonia uteri dan retensio plasenta. Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan dan nifas. Pengaruh anemia saat kehamilan dapat berupa abortus, persalinan kurang bulan dan ketuban pecah sebelum waktunya. Kejadian anemia pada ibu hamil ini akan meningkatkan resiko terjadinya kematian ibu dibandingkan ibu yang tidak anemia. Jika kehamilan terjadi pada seorang ibu yang telah menderita anemia, maka perdarahan pasca persalinan akan memperberat keadaan anemia dan dapat berakibat fatal (Depkes RI, 2009).

Tingginya kejadian ibu hamil dengan anemia dipengaruhi oleh factor usia, jarak kehamilan, usia kehamilan, paritas, pekerjaan, pendidikan, status ekonomi dan KEK. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ana Mariza (2015) di

Bandar Lampung yang menunjukkan jumlah responden yang mengalami anemia sebesar 53,3%, responden dengan pendidikan rendah yaitu sebanyak 14 orang 46,7%, responden dengan tingkat social ekonomi rendah yaitu sebanyak 19 orang 63,3%. Terdapat hubungan pendidikan dengan anemia ibu hamil dengan P-Value 0,026. Terdapat hubungan sosial ekonomi dengan anemia ibu hamil dengan P-Value 0,011. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fidyah dkk (2014) di Tanjung Pinang diketahui dari 31 responden ibu hamil di Puskesmas Kota Tanjung Pinang pada kelompok KEK, kejadian anemia lebih besar 88,9% dibandingkan dengan yang tidak anemia 11,1%, pada kelompok tidak KEK, kejadian anemia lebih kecil 23,1% dibandingkan dengan yang tidak anemia 76,9%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK lebih banyak yang anemia dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK. Hasil analisis bivariat diperoleh nilai  $p=0,001$ , dengan demikian secara statistik terdapat hubungan bermakna antara KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Rahmaniar (2013) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil adalah malnutrisi atau kekurangan energi kronik .

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik RS AN-NISA Kota Tangerang pada tahun 2015 diketahui jumlah ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 33 orang, sedangkan di tahun 2016 angka kejadian ibu hamil dengan anemia mengalami penurunan yaitu 18 orang dan pada tahun 2017 mengalami kenaikan yaitu sebanyak 56 orang.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dan rancangan penelitian yang digunakan adalah cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami anemia di RS AN-NISA Tahun 2015- 2017 Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah secara total sampling. Penelitian ini mengambil sampel dari seluruh populasi ibu hamil yang mengalami anemia di RS AN-NISA yaitu 107 ibu hamil.

Peneliti menggunakan instrumen penelitian berupa lembar ceklis, data dari rekam medik RS AN-NISA Kota Tangerang Tahun 2015-2017 yang dilakukan sesuai tujuan penelitian.

Analisa Univariat dilakukan untuk mendapat gambaran karakteristik distribusi frekuensi dari semua variabel yang diteliti dan dihitung persentasinya serta dilaporkan berdasarkan variabel.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dengan penjelasan. Penelitian yang dilakukan adalah Gambaran Karakteristik Ibu Hamil dengan Anemia di RS AN-NISA Kota Tangerang tahun 2015 – 2017.

#### 1. Kejadian anemia pada ibu hamil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Ibu Hamil dengan Anemia di RS AN-NISA Kota Tangerang tahun 2015-2017

No.	Anemia	n	%
1.	Ringan	38	35
2.	Sedang	53	50
3.	Berat	16	15
Total		107	100

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diinterpretasikan bahwa dari 107 ibu dengan anemia setengahnya (50%) pada kategori anemia sedang yaitu sebanyak 53 ibu hamil.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Norfai,dkk (2016) di wilayah kerja Puskesmas Tabunganen menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia masih cukup tinggi yaitu sebesar 65,4% sedangkan yang tidak mengalami anemia sebesar 34,6% yang berarti bahwa 1 diantara 3 responden tidak mengalami anemia.

Menurut hasil penelitian yang didapatkan di RS AN-NISA memiliki kesesuaian dengan teori karena kelompok ibu hamil merupakan salah satu kelompok

yang beresiko tinggi mengalami anemia, meskipun anemia yang dialami umumnya merupakan anemia yang relatif akibat

perubahan fisiologis tubuh selama kehamilan.

## 2. Karakteristik Ibu Hamil dengan Anemia berdasarkan Usia

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil dengan Anemia berdasarkan Usia di RS AN-NISA Kota Tangerang tahun 2015-2017

No.	Usia (Tahun)	Anemia						Total	
		Ringan		Sedang		Berat		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1.	< 20	0	0	1	2	0	0	1	1
2.	20 – 35	22	58	39	73	11	69	72	67
3.	> 35	16	42	13	25	5	31	34	32
<b>Jumlah</b>		<b>38</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>107</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diinterpretasikan bahwa dari 107 ibu hamil dengan anemia berdasarkan usia lebih dari setengahnya (67%) pada usia 20 – 35 tahun mengalami anemia ringan, sedang dan berat yaitu sebanyak 72 ibu hamil.

Usia adalah lamanya hidup yang dihitung sejak lahir sampai saat ini (Notoatmodjo, 2010). Resiko akibat usia ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Usia reproduksi yang sehat adalah usia 20-35 tahun. Kehamilan di usia < 20 tahun secara biologis belum optimal, karena emosinya cenderung labil,

mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilan. Sedangkan pada usia > 35 tahun berhubungan dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini (Prawirohardjo, 2007).

Berdasarkan penelitian Nurhayati, dkk (2011) menyatakan bahwa ibu hamil dengan anemia paling sering terdapat pada kelompok usia reproduksi sehat 20 – 35 tahun, kemudian untuk kelompok usia < 20 tahun dan usia resiko tinggi >35 tahun memiliki persentase yang sama yaitu 12,8%. Hasil penelitian tersebut belum menunjukkan adanya kecenderungan semakin tua usia ibu hamil maka anemia

semakin besar. Pada analisis dengan uji kruskal – wallis didapatkan nilai  $p = 0,220$  yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil dengan anemia.

Winkjosastro (2005) menyatakan bahwa kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dan meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun. Hasil penelitian diperoleh responden dengan usia 20-30 tahun sejumlah 57%

memiliki kadar Hb normal, sedangkan responden usia >31 tahun sejumlah 43% mengalami anemia. Hal ini menunjukkan bahwa semakin meningkat usia ibu kejadian anemia semakin tinggi.

Menurut peneliti dari hasil penelitian yang didapatkan di RS AN -NISA Kota Tangerang tidak terdapat kesesuaian dengan teori usia, hal ini dapat disebabkan karena proporsi responden yang tidak seimbang dimana mayoritas responden dengan usia 20 – 35 tahun.

### 3.Karakteristik Ibu Hamil dengan Anemia berdasarkan Paritas

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil dengan Anemia berdasarkan Paritas di RS AN-NISA Kota Tangerang Tahun 2015 -2017

No	Paritas	Anemia						Total	
		Ringan		Sedang		Berat			
		n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Primipara	5	13	15	27	0	0	20	19
2.	Multipara	28	74	37	69	11	73	76	71
3.	Grande Mutipara	5	13	2	4	4	27	11	10
Jumlah		38	100	54	100	15	100	107	100

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat diinterpretasikan bahwa dari 107 ibu hamil dengan anemia berdasarkan paritas lebih dari setengahnya (71%) dengan paritas multipara mengalami anemia ringan, sedang dan berat yaitu sebanyak 76 ibu hamil.

Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin selama kehamilan maupun persalinan, hal ini disebabkan karena setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya, makin sering seorang wanita melahirkan akan makin banyak kehilangan

zat besi dan menjadi makin anemis (Manuaba, 2010).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Ariyani (2016) di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah paritas dengan anemia pada ibu hamil dengan nilai *p value* 0,473. Hal ini juga bisa disebabkan karena proposi

responden yang tidak seimbang dimana mayoritas responden dengan kehamilan 2 - 3 sejumlah 26 (72,2%).

Menurut hasil penelitian yang didapatkan di RS AN-NISA memiliki kesesuaian dengan teori paritas karena semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi.

**4. Karakteristik Ibu Hamil dengan Anemia berdasarkan Pendidikan**

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil dengan Anemia berdasarkan Pendidikan di RS AN-NISA Kota Tangerang tahun 2015 – 2017

No.	Pendidikan	Anemia						Total	
		Ringan		Sedang		Berat		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1.	SD	12	32	9	17	4	27	25	23
2.	SMP	15	39	25	46	5	33	45	42
3.	SMA	10	26	16	30	5	33	31	29
4.	PT	1	3	4	7	1	7	6	6
	Jumlah	38	100	54	100	15	100	107	100

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat diinterpretasikan bahwa dari 107 ibu hamil dengan anemia berdasarkan pendidikan lebih dari setengahnya (65%) dengan tingkat pendidikan dasar (SD dan SMP) mengalami anemia ringan, sedang dan berat yaitu sebanyak 70 ibu hamil.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya,

jika seseorang tingkat pendidikannya kurang, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai – nilai baru yang diperkenalkan (Notoatmodjo, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariza (2015) diperoleh bahwa proporsi pendidikan rendah dan anemia sebesar 78,6% sedangkan proporsi pendidikan tinggi dan anemia sebesar

31,2% dengan hasil uji statistik *p-value* 0,026 dan OR (95% CI) 8,067 yang berarti secara statistik ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Menurut peneliti, pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian anemia. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang

untuk mengambil keputusan terhadap suatu tindakan, ibu hamil yang berpendidikan menengah dan tinggi memiliki kecenderungan lebih terbuka dengan masuknya informasi - informasi baru sehingga akan menambah tingkat pengetahuan yang baik akan mempengaruhi perilaku yang positif terhadap pemenuhan gizi saat hamil.

**5.Karakteristik Ibu Hamil dengan Anemia berdasarkan Pekerjaan**

Tabel 5. Distribusi frekuensi Karakteristik Ibu Hamil dengan Anemia berdasarkan Pekerjaan RS AN-NISA Kota Tangerang Tahun 2015 – 2017

No.	Pekerjaan	Anemia						Total	
		Ringan		Sedang		Berat		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1.	Bekerja	8	21	14	27	3	19	25	23
2.	Tidak Bekerja	31	79	38	73	13	81	82	77
Jumlah		39	100	52	100	16	100	107	100

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat diinterpretasikan bahwa dari 107 ibu hamil dengan anemia berdasarkan pekerjaan sebagian besar (77%) pada kategori tidak bekerja mengalami anemia ringan, sedang dan berat yaitu sebanyak 82 ibu hamil.

Pekerjaan adalah sebuah kegiatan aktif yang dilakukan oleh manusia digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan imbalan. Pekerjaan ibu juga diperkirakan dapat mempengaruhi pengetahuan dan kesempatan ibu dalam memperhatikan gizi. Pengetahuan responden yang tidak bekerja, semua ini

disebabkan karena ibu yang bekerja diluar rumah (sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk mendapatkan informasi tentang anemia (Kemenkes RI, 2008).

Hasil penelitian yng dilakukan Bunga, dkk (2011), berdasarkan uji korelasi *point biserial* diperoleh *p-value* sebesar 0,004 (<0,05). Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota



Semarang. Apabila pekerjaan ibu berat maka asupan gizi yang dikonsumsi juga lebih banyak begitu juga sebaliknya, sehingga asupan gizi ibu hamil akan mempengaruhi status gizi ibu selama kehamilan. Selain itu, pekerjaan ibu akan berpengaruh pada jumlah pendapatan ibu yang akan mempengaruhi asupan gizi ibu selama kehamilan, dimana ibu yang mempunyai pendapatan lebih tinggi bisa mengkonsumsi makanan yang lebih bervariasi dan bergizi, sehingga akan mempengaruhi status gizi ibu hamil.

Menurut hasil penelitian yang didapatkan di RS AN-NISA memiliki kesesuaian dengan teori bahwa ibu hamil yang bekerja mempunyai lingkungan yang lebih luas sehingga informasi yang didapat pun lebih banyak, sedangkan bagi ibu yang tidak bekerja kurang terpapar dengan informasi dari lingkungannya demikian pula dengan pengetahuannya pun kurang, apalagi bila ibu tersebut tidak aktif dalam mengikuti berbagai kegiatan kesehatan maka informasi yang diterimanya akan lebih sedikit.

### **KESIMPULAN & SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran karakteristik ibu hamil dengan anemia di RS AN-NISA Kota Tangerang tahun 2015 – 2017 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Jumlah ibu hamil dengan anemia di RS AN-NISA tahun 2015 – 2017 adalah sebanyak 107 ibu hamil.
2. Distribusi frekuensi ibu hamil dengan kejadian anemia di RS AN-NISA setengahnya mengalami anemia sedang (50%).
3. Distribusi frekuensi ibu hamil dengan anemia berdasarkan usia di RS AN-NISA, lebih dari setengahnya pada usia 20 – 35 tahun mengalami anemia ringan, sedang dan berat (67%).
4. Distribusi frekuensi ibu hamil dengan anemia berdasarkan paritas di RS AN-NISA, lebih dari setengahnya pada paritas multipara mengalami anemia ringan, sedang dan berat (71%).
5. Distribusi frekuensi ibu hamil dengan anemia berdasarkan pendidikan di RS AN-NISA, lebih dari setengahnya dengan tingkat pendidikan dasar (SD dan SMP) mengalami anemia ringan, sedang dan berat (65%).
6. Distribusi frekuensi ibu hamil dengan anemia berdasarkan pekerjaan di RS AN-NISA yaitu sebagian besar pada kategori tidak bekerja mengalami anemia ringan, sedang dan berat (77%).

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka saran yang dapat peneliti sampaikan guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya bagi ibu hamil dengan anemia sebagai berikut :

### 1. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya yang berminat menindaklanjuti hasil penelitian ini untuk mengembangkan variabel – variabel yang belum diteliti seperti jarak kehamilan, usia kehamilan, KEK dan lain sebagainya dengan terus mengupdate informasi – informasi mengenai kesehatan saat ini baik melalui literature buku, jurnal internasional, praktek di lapangan hingga bimbingan dosen terkait.

### 2. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan kepada tenaga kesehatan agar mampu meningkatkan kualitas pelayanan yang bermutu dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sehingga mampu mendeteksi adanya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga angka kejadian anemia dapat diminimalkan.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Kepada institusi pendidikan agar lebih memperbanyak buku – buku baru dengan mengikuti perkembangan ilmu kebidanan saat ini. Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan referensi untuk adik tingkat dalam mengambil materi mengenai Anemia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ani, Luh Seri. 2013. *Anemia Defisiensi Besi*. Jakarta : EGC
- Arisman. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Ariyani, A. 2016. *Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo*. Naskah Publikasi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.
- Bunga, dkk. 2011. *Hubungan Paritas, Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Tahun 2011*. Jurnal.Unimus.ac.id
- Depkes, RI. 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Dirjen Binkesmas, Dirjen Bina Kesehatan Ibu.
- \_\_\_\_\_. RI. 2016. *Masalah Gizi di Indonesia dan Penanggulangan Anemia di Indonesia Pedoman Kerja Puskesmas*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten .2014. *Profil Kesehatan Provinsi Banten*. [Diakses tanggal 7 Mei 2018]. Didapat dari <http://dinkes.bantenprov.go.id/channel/profil-kesehatan-provinsi-banten.html>.
- Dinas Kesehatan Kota Tangerang .2015. *Profil Kesehatan Kota Tangerang*. [Diakses tanggal 7 Mei

- 2018]. Didapat dari <http://www.depkes.go.id>
- Fathonah, Siti. 2016. *Gizi dan Kesehatan untuk Ibu Hamil*. Jakarta : Erlangga
- Fidyah, dkk. 2014. *Pengaruh Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil*. Jurnal Kesehatan, Volume V, No. 2 Oktober 2014 hlm 167 - 172
- Hidayat, A. 2007. *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data*. Jakarta : Salemba Medika
- Idaman, Meldafia. 2009. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Begalung Padang Tahun 2009*. Jurnal Kesehatan Medika Saintika, Vol. 1 No.1
- Irianti, dkk. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta : SAGUNG SETO
- Kemenkes RI. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia* diakses tgl 11 Mei 2018 dari <http://www.kemendes.go.id>
- \_\_\_\_\_. RI.2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. [Diakses tgl 11 Mei 2018] dari <http://www.kemendes.go.id>
- \_\_\_\_\_. RI .2014. *Profil Kesehatan Indonesia* .[Diakses tgl 11 Mei 2018] dari <http://www.kemendes.go.id>
- \_\_\_\_\_. RI .2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. [Diakses tgl 11 Mei 2018] dari <http://www.kemendes.go.id>
- \_\_\_\_\_. RI .2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. [Diakses tgl 11 Mei 2018] dari <http://www.kemendes.go.id>
- 2018] dari <http://www.kemendes.go.id>
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC
- Mariza, Ana. 2015. *Hubungan Pendidikan dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di BPS T Yohan Way Halim Bandar Lampung Tahun 2015*. Jurnal Kesehatan Holistik, Vol.1 :5-8
- Marni.2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta
- Norfai, dkk. 2016. *Hubungan pendidikan, pengetahuan dan dukungan suami dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Tabunganen Kabupaten Barito Kuala tahun 2016*. Jurnal Jurkessia, Vol.VII, No.1, November 2016.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurhayati. 2011. *Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Aliyang Pontianak* .Jurnal.umc.id
- Prahesti, Ratna. 2017. *Analisis Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Prambanan (Tesis)*. Sleman, Yogyakarta : Universitas Sebelas Maret
- Prawirohardjo.Sarwono .2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT.Bina Pustaka

- \_\_\_\_\_. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta :PT.Bina Pustaka
- Rahmaniar, A. 2013. *Faktor- faktor yang berhubungan dengan KEK (Tampa Padang, Sulawesi Barat)*. Media Gizi Masyarakat Indonesia, Vol.2:98 103
- Yeyeh, Ai. dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta :CV.Trans Info Media.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013.[Diakses tgl 7 Mei 2018] dari <http://www.depkes.go.id>
- Robson, Elizabeth S. 2013. *“PatologidalamKehamilan*. Jakarta : EGC
- Saifuddin. 2002. *BukuAcuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta :YayasanBinaPustaka
- \_\_\_\_\_. 2007. *BukuAcuanNasionalPelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka
- Sohimah. 2006. *Anemia dalam Kehamilan dan Penanggulangannya*. Jakarta:Gramedia
- Sarimawar, D, dkk. 2003. *FaktorResiko yang Mempengaruhi Anemia Kehamilan*. BuletinKesehatan.
- Setiawan dan Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta :Nuha Medika
- Tarwoto dan Wasnidar. 2013. *Anemia pada Ibu Hamil*. Jakarta: Buku Kesehatan
- Varney, Helen,dkk. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- World Health Organization. 2014. Maternal Mortality..[Diaksestgl 7 Mei 2018] dari<http://www.who.int>