

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DI PUSKESMAS BAMBANGLIPURO BANTUL TAHUN 2016

Margiyati, Ispurwati

Akademi Kebidanan Ummi Khasanah, Jl. Pemuda Gandekan Bantul

Email : ugiklia@yahoo.com

Abstract: Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Anemia. Menurut *World Health Organization* (WHO), 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan, disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut atau keduanya. Anemia dapat menyebabkan abortus, prematur, persalinan lama, perdarahan, BBLR, hingga cacat bawaan pada bayi. Berdasarkan survey prevalensi anemia di wilayah D.I. Yogyakarta, Kabupaten Bantul persentase tertinggi sebesar 25.60%. Puskesmas Bambanglipuro mengalami peningkatan dari 19,21% pada tahun 2015 menjadi 19,91% pada tahun 2016. Adapun faktor karakteristik ibu yang mempengaruhi terjadinya anemia adalah umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, jarak kelahiran, dan status gizi ibu. Untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil anemia di Puskesmas Bambanglipuro Bantul tahun 2016. Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang mengalami anemia di Puskesmas Bambanglipuro Bantul tahun 2016. Teknik pengambilan sampel *random sampling* dengan rumus Slovin didapatkan sampel sebanyak 77 responden. Analisa data menggunakan analisis univariat. Hasil Penelitian menggunakan analisis univariat 93,50% anemia ringan dengan karakteristik ibu hamil umur 20-35 tahun (83.10%), tingkat pendidikan SMA atau sederajat (61.05%), dengan multigravida (55.84%), berstatus bekerja (51.95%), status gizi mayoritas tidak KEK (74.03%), dengan spasing lebih dari 2 tahun (46.64%). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa jenis anemia yang paling banyak dialami ibu hamil di Puskesmas Bambanglipuro Bantul 2016 adalah anemia ringan, dengan karakteristik ibu umur 20-35 tahun, tingkat pendidikan SMA atau sederajat, dengan multigravida, berstatus bekerja, dengan status gizi baik, dengan jarak anak lebih dari dua tahun.

Kata Kunci: Anemia dalam Kehamilan, Karakteristik Anemia

Abstract: Description of Characteristics of Pregnant Women With Anemia. According to the World Health Organization (WHO), 40% of maternal deaths in developing countries are associated with anemia in pregnancy, caused by iron deficiency and acute bleeding or both. Anemia can cause abortion, premature labor, prolonged labor, bleeding, low birth weight, until congenital defects in the baby. Based on the survey the prevalence of anemia in Yogyakarta Special Region, Bantul Regency, the highest percentage is 25.60%. Bambanglipuro Health Center has increased from 19.21% in 2015 to 19.91% in 2016. The maternal characteristics factors that influence the occurrence of anemia are age, education, employment, number of children, birth distance, and maternal nutritional status. The characteristics of anemic pregnant women were conducted in Bambanglipuro Health Center, Bantul in 2016. The type of research is descriptive with a retrospective approach. The research

population is all pregnant women who experienced anemia in the Bambanglipuro Health Center, Bantul in 2016. The random sampling technique with the Slovin formula obtained a sample of 77 respondents. Data analysis used univariate analysis. The results of the study used univariate analysis of 93.50% mild anemia with characteristics of pregnant women aged 20-35 years (83.10%), high school education level or equivalent (61.05%), with multigravida (55.84%), working status (51.95%), status the majority of nutrition is not SEZ (74.03%), with spasing more than 2 years (46.64%). Based on the results of the study, it can be concluded that the type of anemia mostly experienced by pregnant women in Bambanglipuro Bantul Health Center 2016 is mild anemia, with characteristics of mothers aged 20-35 years, high school level or equivalent, with multigravida, working status, with good nutritional status, with distance children more than two years old.

Keywords: Anemia in Pregnancy, Characteristics of Anemia

Kesehatan menjadi target dalam tujuan Pembangunan Milleneium (MDG); Selanjutnya MDG dilanjutkan dengan Sustainable Development Goals (SDG, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan) untuk periode 2015-2030. Target SDG pada tujuan ketiga (kesehatan - menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia) pada tahun 2020 antara lain adalah : (1) Mengurangi angka kematian ibu sampai < 70/100.000 KH; dan (2) Mengurangi angka kematian neonatal menjadi <12/1.000 KH dan angka kematian dibawah lima tahun <25/1.000 KH;

Program Kesehatan Ibu dan Anak merupakan unsur penting pembangunan, sebab dari seorang ibu akan dilahirkan calon - calon penerus bangsa yaitu anak. Untuk mendapatkan calon penerus bangsa yang dapat memberikan manfaat bagi bangsa maka harus diupayakan kondisi ibu dan anak yang sehat (Arsita, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO,2008) 40% kematian ibu di negara berkembang disebabkan anemia dalam

kehamilan. Anemia dalam kehamilan karena defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Kekurangan gizi dan perhatian yang kurang pada ibu hamil merupakan predisposisi anemia defisiensi zat besi di Indonesia (Saifuddin, 2009). Oleh sebab itu anemia defisiensi besi memerlukan perhatian yang serius oleh semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan di Indonesia (Manuaba, 2010).

World Health Organization (WHO,2008) melaporkan bahwa prevalensi ibu hamil diseluruh dunia yang mengalami anemia sebesar 41,8%. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2 %, Afrika 57,1 %, Amerika 24,1 %, dan Eropa 25,1%. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 % (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Sedangkan angka anemia ibu hamil di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2011 sebesar 18,90%. Berdasarkan survey prevalensi anemia tahun 2011 pada ibu hamil di

Bantul (25.60%), Kota Yogyakarta (25.38%), Kulonprogo (23.07%), Gunung Kidul (15.22%), dan Sleman (10.19%). Berdasarkan data tersebut bahwa angka anemia pada ibu hamil tertinggi berada di Kabupaten Bantul dan terendah Kabupaten Sleman (Swaningsih, 2013).

Berdasarkan laporan umpan balik dari bagian kesehatan gizi keluarga (KESGA) Dinas Kesehatan Bantul pada tahun 2015 diketahui bahwa prosentase ibu hamil dengan anemia adalah sebanyak 19,21% dan pada tahun 2016 menjadi 19,91% ibu hamil dengan anemia. Dengan demikian terjadi peningkatan sebanyak 0.80% ibu hamil dengan anemia di Wilayah Dinas Kesehatan Bantul (Dinkes Bantul, 2017).

Selama proses kehamilan kebutuhan zat besi seorang ibu hamil meningkat hingga tiga kali lipat untuk pertumbuhan janin dan keperluan ibu hamil itu sendiri. Apabila kebutuhan zat besi ini tidak tercukupi dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya anemia defisiensi zat besi (Depkes, 2008). Selain itu pada saat seseorang sedang hamil terjadilah proses hemodilusi yaitu, peningkatan volume darah sehingga sel darah merah relatif menjadi lebih rendah. Kondisi inipun dapat memicu terjadinya anemia (Manuaba, 2007).

Anemia dalam kehamilan juga merupakan faktor predisposisi perdarahan post partum yang menjadi salah satu indikator penyebab langsung kematian ibu. Prevalensi anemia gizi pada ibu hamil di Indonesia masih tinggiyaitu sebesar 37,1%. Oleh sebab itu, pemerintah telah melakukan kebijakan untuk mengatasi masalah tersebut dengan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu hamil di setiap Puskesmas (Manuaba, 2010).

Karakteristik ibu yang dapat mempengaruhi terjadinya anemia selama proses kehamilan ada usia, pendidikan, paritas, jarak kehamilan, status gizi, dan pekerjaan. Menurut Anggraini (2011), status gizi ibuyang kurang saat hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu salah satunya anemia.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Bambanglipuro diketahui ada lima masalah terbanyak pada ibu hamil dengan risiko tinggi sepanjang tahun 2016. Dari 360 ibu hamil yang berkunjung padabulan Januari – Desember 2016 diketahui masalah terbesar pertama ibu adalah anemia pada ibu hamil sebesar 25,84%, kedua kasus Lila < 23,5 cm sebesar 21,67%, ketiga kasus usia > 35 tahun sebesar 15,56%, keempat kasus spasing < 2 tahun sebesar 4,37% dan masalah kelima yaitu kasus usia < 20 tahun ada sebesar 4,04%.

Melihat data tersebut terjadi peningkatan jumlah penderita anemia pada ibu hamil selama kurun waktu tiga tahun berturut-turut. Pada tahun 2014 sebanyak 25% dari 196 ibu hamil yang diperiksa kadar hemoglobinya, pada tahun 2015 meningkat menjadi 25,30% dari 335 ibu hamil yang diperiksa kadar hemoglobinya, dan tahun 2016 sebanyak 27,62% dari 344 ibu hamil yang diperiksa kadar hemoglobinya. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul, “Gambaran karakteristik ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Bambanglipuro Bantul tahun 2016”.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian secara retrospektif. Penelitian ini telah

dilaksanakan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul, pada bulan Januari – Mei 2017. Populasi seluruh ibu hamil yang mengalami anemia di Puskesmas Bambanglipuro Bantul periode Januari sampai Desember Tahun 2016 sebanyak 95 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik simple random sampling, dengan sampel sebanyak 77 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder melalui studi dokumentasi catatan rekam medik tentang karakteristik ibu hamil dengan anemia. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan menggunakan program *Statistical Product and Service Solution (SPSS) 17.00 for windows*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Berdasarkan hasil analisis penelitian tentang gambaran distribusi frekuensi masing-masing sub variabel diolah menggunakan analisa univariat yang dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Derajat Anemia pada Ibu Hamil

Derajat Anemia Ibu Hamil	F	%
Anemia Ringan	72	93,50
Anemia Sedang	5	6,50
Anemia Berat	0	0
Total	77	100,0

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia ringan, sebanyak 72 orang (93.5%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil dengan anemia berdasarkan Usia

No	Karakteristik	Anemia Ringan		Anemia Sedang		Total	
		N	%	N	%	N	%
1	Umur Ibu						
	<20 th	6	7,80	0	0	6	7,80
	20-35 th	60	77,70	4	5,40	64	83,1
	>35 th	6	7,80	1	1,30	7	9.1
	Jumlah	72	93,3	5	6,7	77	100
2	Pendidikan						
	SD	2	2,59	0	0	2	2,59
	SMP	17	22,08	1	1,30	18	23,38
	SLTA	44	57,15	3	3,90	47	61,05
	PT	9	11,69	1	1,30	10	12,99
	Jumlah	72	93,50	5	6,5	77	100
3	Paritas						
	Primigravida	30	38,96	4	5,19	34	44,16
	Multigravida	42	54,54	1	1,30	43	55,8477
	Jumlah	72	93,5	5	6,50	100	100
4	Pekerjaan						
	Bekerja	36	46,75	36	46,75	72	93,50
	Tidak bekerja	4	5,19	1	1,30	5	6,50
	Jumlah	40	51,95	37	48,05	77	100
5	LILA						
	KEK	18	23,37	54	70,13	72	93,50
	Tidak KEK	2	2,59	3	3,90	5	6,50
	Jumlah	20	25,96	57	74,04	77	100
6	Spasing						
	Belum ada	30	38,96	3	3,89	33	42,86
	< 2 th	8	10,39	0	0	8	10,38
	≥2 th	34	44,15	2	2,59	36	46,76
	Jumlah	72	93,5	5	6,5	77	100

Berdasarkan data pada tabel 2 diketahui bahwa dari 77 responden sebagian besar responden yang mengalami anemia berada pada rentang usia 20-35 tahun, yaitu sebanyak 64 orang (83.10%), dan pendidikan tertinggi SLTA 47 orang (61.05%), dengan paritas sebagian besar

multigravida 43 orang (55.84%) dengan status bekerja 72 orang (51.95/93,50%), dan mengalami tidak KEK sebesar 72 orang (93,50%), dengan spasing ≥ 2 dengan sebanyak 36 orang (46.75%).

PEMBAHASAN

Karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, paritas status gizi dan spasing. Pada tabel 1. menunjukkan sebagian besar responden mengalami anemia ringan sebesar 72 orang (93.5%). Berdasarkan tabel 2. Sebagian besar responden pada usia 20 - 35 tahun, sebanyak 64 orang (83.10%), rata-rata usia ibu berada dalam kurun waktu reproduksi sehat yang diketahui bahwa usia tersebut aman untuk kehamilan dan persalinan (Kemenkes RI, 2009).

Pendapat tersebut diperkuat dengan pernyataan Wiknjastro (2007), yaitu kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan di bawah 20 tahun sebesar 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-35 tahun, kematian maternal meningkat kembali setelah usia 35 tahun ke atas.

Penelitian ini senada dengan Diastuti (2014), bahwa 70.20% responden yang mengalami anemia pada saat hamil berada pada rentang usia 20-35 tahun. Hal ini tidak sesuai dengan pernyataan Depkes RI (2009) yang menyatakan bahwa usia 20-35 tahun adalah usia paling aman untuk hamil dan melahirkan.

Menurut Revina (2016) meskipun usia 20 tahun – 35 tahun merupakan usia yang ideal, namun itu bukan berarti tidak mengandung resiko sama sekali. Ada resiko yang masih mungkin dialami oleh seorang wanita ketika hamil pada usia tersebut, yaitu sebanyak 15 % termasuk didalamnya adalah anemia. Hal ini sesuai hasil penelitian Amiruddin dkk (2007), yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi status anemia tidak hanya usia ibu, akan tetapi ada tingkat pendidikan, pekerja berat dan konsumsi tablet Fe < 90 butir selama kehamilan.

Sedangkan menurut L. Tobing (2010), berdasarkan umur kawin pertama kali diketahui bahwa prevalensi ibu hamil yang berusia antara 18-25 tahun sebanyak 13.3% yang mengalami anemia.

Sedangkan pendidikan responden sebagian besar adalah SLTA yaitu sebesar 47 orang (61.05%). Pendidikan seseorang akan mempengaruhi pemahaman dan pengetahuan seseorang. Sekolah menengah atas merupakan tingkat pendidikan dasar tertinggi, dimana tingkat pendidikan yang telah ditempuh oleh seseorang dapat mempengaruhi pola berfikir, pengetahuan dan perilakunya. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik perilaku dan kualitas pengetahuan seseorang (Notoadmodjo, 2010). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi-informasi dan mengimplemen-tasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari. Pendidikan formal akan mempengaruhi tingkat pengetahuan gizi, semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin tinggi kemampuan ibu untuk menyerap pengetahuan praktis terutama melalui media massa. Menurut hasil penelitian Hendro (2006), mengatakan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan status anemia, karena dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah diasumsikan pengetahuannya tentang gizi rendah, sehingga berpeluang untuk terjadinya anemia sebaliknya jika ibu hamil berpendidikan tinggi, maka kemungkinan besar pengetahuannya tentang gizi juga tinggi, sehingga diasumsikan kecil peluangnya untuk terjadi anemia. Penelitian berdasarkan karakteristik responden menurut paritas sebagian besar multigravida sebanyak 43

orang (55.84%) paritas mempengaruhi kejadian anemia pada kehamilan, Hal ini, karena semakin sering ibu hamil akan mudah terjadi anemia defisiensi zat besi atau semakin tingginya jumlah paritas semakin tinggi pula risiko anemia (Septian,2008).Semakin tinggi paritas, maka semakin tinggi pula kematian maternal dan resiko yang akan terjadi baik dalam kehamilan sampai dengan masa postpartum. Pada paritas sedang ini, sudah masuk kategori rawan terutama pada kasus-kasus obstetrik yang jelek, serta interval kehamilan yang terlalu dekat kurang dari 2 tahun.Paritas tinggi atau grandemulti adalah ibu hamil dan melahirkan 4 kali atau lebih. Paritas tinggi merupakan paritas rawan oleh karena paritas tinggi banyak kejadian-kejadian obstetri patologi yang dapat terjadi, antara lain: plasenta previa, perdarahan postpartum, dan lebih memungkinkan lagi terjadinya atonia uteri (Manuaba, 2010).

Hasil penelitian dengan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar adalah bekerja sebanyak 40 orang (51.95%).Pekerjaan merupakan suatu aktifitas yang dapat menghasilkan pendapatan. Pendapatan akan mempengaruhi gaya hidup suatu keluarga sepertipola makan dan makanan yang dikonsumsinya (Surya, 2013).

Sesuai dengan pendapat Gibson (2005) menyatakan bahwa salah satu tingkatan anemia gizi besi adalah hilangnya zat besi ditandai dengan adanya pengurangan jumlah cadangan zat besi dalam hati yang berakibat pada rendahnya nilai konsentrasi serum feritin, walaupun proses transport hemoglobin masih normal. Pengurangan zat besi salah satu penyebabnya adalah beban kerja atau seberapa

berat aktivitas fisik yang dilakukan oleh ibu selama kehamilannya, semakin berat aktivitas fisik yang dilakukan ibu hamil mempunyai kemungkinan lebih besar terjadi pengurangan cadangan zat besi.

Penelitian dengan karakteristik status gizi responden berdasarkan LILA menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami KEK sebesar 72 orang (93.5%).Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, perdarahan (Anggraini, 2011).

Kehamilan trimester pertama, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena peningkatan produksi eritropoetin sedikit, oleh karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat.Sedangkan pada trimester kedua pertumbuhan janin sangat cepat disertai janin bergerak aktif, yaitu menghisap dan menelan air ketuban sehingga lebih banyak kebutuhan oksigen yang diperlukan (Wiknjosastro,2009). Akibatnya kebutuhan zat besi semakin meningkat untuk mengimbangi peningkatan produksi eritrosit sehingga rentan terjadinya anemia, terutama anemia defisiensi besi.

Kehamilan membutuhkan tambahan zat besi sekitar 800-1000 mg untuk mencukupi kebutuhan yang terdiri dari; 1) Terjadinya peningkatan sel darah merah membutuhkan 300-400 mg zat besi dan mencapai puncak pada 32 minggu kehamilan; 2) Janin membutuhkan zat besi 100-200 mg; 3) Pertumbuhan plasenta membutuhkan zat besi 100-200 mg; dan 4) Sekitar 190 mg hilang selama melahirkan. Selama periode setelah melahirkan 0,5-1 mg besi perhari dibutuhkan untuk laktasi, dengan demikian jika cadangan pada awalnya direduksi, maka pasien

hamil dengan mudah bisa mengalami kekurangan besi Affandi B (2012).

Menurut Affandi (2012) usia 20 – 35 tahun merupakan usia yang ideal, namun itu bukan berarti tidak mengandung resiko sama sekali. Ada resiko yang masih mungkin dialami oleh seorang wanita ketika hamil pada usia tersebut, dengan kemungkinan resiko terendah adalah 15% termasuk di dalamnya anemia. Pendapat ini sama dengan hasil penelitian Amiruddin dkk (2007), yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi status anemia ternyata tidak hanya umur ibu, akan tetapi ada tingkat pendidikan, pekerja berat dan konsumsi tablet Fe < 90 butir. Sedangkan menurut L. Tobing (2010), berdasarkan umur kawin pertama kali diketahui bahwa prevalensi ibu hamil yang berumur antara 18-25 tahun ada sebanyak 13,3% yang mengalami anemia. Karakteristik responden berdasarkan spassing/jarak kehamilan, menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami anemia dengan spasing ≥ 2 tahun sebanyak 36 orang (46.75%). Anemia dapat dicegah dengan mengatur jarak kehamilan atau kelahiran. Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan, akan semakin banyak kehilangan zat besi. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe pada tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Oleh karena itu, perlu diupayakan agar jarak antar kehamilan tidak terlalu pendek, minimal lebih dari 2 tahun (Arisman, 2010). Hasil ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Anjelina, Ayu Dewi dan Moh Saifudin (2008) melalui uji Rank Spearman Correlation menunjukkan bahwa p volue = 0,000

dimana $p < 0,05$ sehingga H_1 diterima artinya terdapat hubungan yang sangat signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada kehamilan. Selanjutnya, penelitian yang dilakukan Awalia, Neneng, Nesi Novita dan Neneng Sukaisih (2010) mengatakan bahwa makin sering seorang anitamengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besidan semakin menjadi anemiadan hasil statistik didapatkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian anemia (P value = 0,001 < 0,05). Menurut hasil penelitian. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yuliatuti, E, Ana Tutiana, Ahmad Syahlani (2014) Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal, kemudian secara statistik terdapat hubungan paritas dengan kejadian anemia $p = 0,000 < 0,05$.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bambanglipuro pada tahun 2016, dapat disimpulkan bahwa:

1. Kategori anemia yang paling banyak dialami ibu hamil di Puskesmas Bambanglipuro pada tahun 2016 adalah anemia ringan, yaitu sebanyak 72 ibu hamil (93.50%) dari 77 responden.
2. Karakteristik ibu hamil dengan anemia berdasarkan usia di Puskesmas Bambanglipuro pada tahun 2016 terbanyak dialami oleh ibu hamil dengan usia 20-35 tahun, yaitu sebanyak 64 orang (83.10%) dari 77 responden.
3. Karakteristik ibu hamil dengan anemia berdasarkan pendidikan di Puskesmas

- Bambanglipuro pada tahun 2016 terbanyak dialami oleh ibu hamil dengan tingkat pendidikan SLTA, yaitu sebanyak 47 ibu hamil (61.05%) dari 77 responden.
4. Karakteristik ibu hamil dengan anemia berdasarkan paritas di Puskesmas Bambanglipuro pada tahun 2016 terbanyak dialami oleh ibu hamil dengan multigravida, yaitu sebanyak 43 orang (55.84%) dari 77 responden.
 5. Karakteristik ibu hamil dengan anemia berdasarkan status pekerjaan di Puskesmas Bambanglipuro pada tahun 2016 terbanyak dialami oleh ibu hamil dengan status pekerjaan adalah bekerja, yaitu sebanyak 40 ibu hamil (51.59%) dari 77 responden.
 6. Karakteristik ibu hamil dengan anemia berdasarkan status gizi di Puskesmas Bambanglipuro pada tahun 2016 terbanyak dialami oleh ibu hamil dengan status gizi baik atau tidak KEK, yaitu sebanyak 57 ibu hamil (74.03%) dari 77 responden.
 7. Karakteristik ibu hamil dengan anemia berdasarkan jarak kelahiran di Puskesmas Bambanglipuro pada tahun 2016 terbanyak dialami oleh ibu hamil dengan jarak kelahiran (*spacing*) lebih dari 2 tahun, yaitu sebanyak 36 ibu hamil (46.75%) dari 77 responden.

Berdasarkan dari hasil kesimpulan penelitian diatas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Tenaga Kesehatan

- a. Memberikan penyuluhan pada masyarakat tentang resiko padakehamilan

dan persalinan dengan jarak status ibu hamil yang bekerja.

- b. Menganjurkan setiap ibu hamil untuk mengikuti kelas-kelas ibu hamil yang diadakan oleh Puskesmas.
- c. Mengevaluasi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe sebagai penambahdarah.
- d. Meningkatkan upaya peningkatan derajat kesehatan ibu hamil baik melalui konseling, sekolah ibu, sekolah pra nikah dan berbagai media untuk meningkatkan pemahaman masyarakat khususnya ibu hamil dan calon ibu tentang bahaya anemia.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan, sehingga dapat mempersiapkan kehamilan sebaik mungkin.

3. Bagi Peneliti

Menggali lebih detail faktor risiko anemia pada ibu hamil, sehingga akan menambah wawasan, pengetahuan dan informasi untuk penelitian lebih lanjut.

DAFTAR RUJUKAN

- Affandi,B. 2012. *Kehamilan Ideal Usia 20-35 Tahun*. Pakar Obstetri dan ginekologi dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia ”.
- Amiruddin R. 2007.*Current Issue Kematian Anak (Penyakit Diare)*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Anggraini. 2011. *Kehamilan Dengan Anemia*. Diunduh dari: <http://anggraini.staff>.

- uns.ac.id*. Diakses pada tanggal 7 Januari 2017.
- Arisman. 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Arsita, E. 2012. *Kesehatan Ibu Dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika. Depkes R.I.
2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Bantul. 2017. *Laporan Umpan Balik Pokja KESGA Kabupaten Bantul 2016*. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
- Gibson RS. 2005. *Principles of Nutritional Assessment*. Ed ke-2. New York:.
- Hendro M, 2006. Hubungan Pendapatan Keluarga dan Karakteristik Ibu Hamil dengan Status Anemia di Puskesmas Medan Johor. USU. Medan
- Kemkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- L. Tobing. 2010. *Kesehatan Maternal Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 10
- Reviana. P. 2016. *Buku Bidanku.com*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Septian. 2008. Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sageri Pangkep Periode 200.8. *Jurnal Kesehatan*. STIKes. Harapan Bangsa.
- Syahlani, A. 2014. Hubungan Pendidikan dan Paritas Ibu dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil.
- Profil Kesehatan Indonesia. 2009. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Surya. 2013. *Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan Di Desa Kranji Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan tahun 2008*. Stikes Muh. Lamongan
- Swaningsih, Lilis. 2013. *Faktor – faktor risiko terjadinya anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jetis I Bantul D.I. Yogyakarta Tahun 2013*. Skripsi. Yogyakarta: Universitas ‘Aisyiah Yogyakarta.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina. Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization. 2008. *Centers for Disease and Control Prevention. Worldwide Prevalence of Anaemia 1993-2005*. Arlington, Virginia, USA: U.S. Agency for International Development (USAID).