

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA  
PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KO'MARA  
KABUPATEN TAKALAR TAHUN 2021**

**AIDAH LUTHFIAH SYARIF**

**K011171334**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA  
PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KO'MARA KABUPATEN TAKALAR TAHUN 2021**

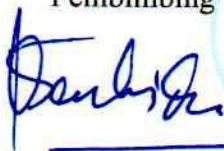
**Disusun dan diajukan oleh**

**AIDAH LUTHFIAH SYARIF  
K011171334**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelaksanaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 12 April 2021  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama



**Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes.**  
Nip. 196212311991031178

Pembimbing Pendamping



**Jumriani Ansar, S.KM., M.Kes.**  
Nip. 198305202008122002

Ketua Program Studi,



**Dr. Suriah, S.KM., M.Kes.**  
Nip. 197405202002122001

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin tanggal 12 April 2021.

Ketua : Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes. (.....)

Sekretaris : Jumriani Ansar, S.KM., M.Kes. (.....)

Anggota :

Indra Dwinata, S.KM., M.PH. (.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aidah Luthfiah Syarif  
NIM : K011171334  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
HP : 082293094635  
E-mail : aidahls3@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel "**Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ko'mara Kabupaten Takalar Tahun 2021**" benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 16 April 2021

  
Aidah Luthfiah Syarif

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

*Alhamdulillahirabbil'alamin*, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Takalar” ini.

Sholawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabat hingga pada umatnya sampai akhir zaman.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan di Program Sarjana (S1) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, dan dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak sekali bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak, sehingga dalam kesempatan ini penulis juga bermaksud menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med. selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Ansariadi SKM., M.Sc.PH., Ph.D, Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes., dan Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D selaku Wakil Dekan I, II, dan III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes. selaku pembimbing 1 dan Jumriani Ansar, SKM., M.Kes. selaku pembimbing II yang telah meluangkan

waktunya untuk membimbing, memberikan kritik dan saran, serta motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.

3. Seluruh dosen dan staff di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
4. Ayahanda H. Syarifuddin, S.H dan Ibunda Dra. St. Najmah, S.Pd, kakak Annisah Nur Rahmah Syarif dan adikku Muh. Asyraf Syarif dan Auliah Muhlisah Syarif, serta keluarga besar H. Mannarima Lewa dan Abd. Kadir Jarre yang senantiasa mendoakan, memberikan cinta dan kasih sayang, serta semangat untuk terus berjuang dan belajar. Terima kasih yang tak terhingga penulis ucapkan atas semua yang telah diberikan.
5. Teman-teman JDL dan Gasoline yang telah berbagi ilmu dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
6. Anna Amaliyah Thamsur, Elyza Sry Septiany Putri Edi, Asrini, A. Dwi Putri Purnama Jamal, Istifani Syarif dan Nursyahidah Idris yang sudah bersedia mendengarkan curhatan dan memberikan motivasi sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar, semoga kekeluargaan ini bisa berlanjut hingga di Jannah.
7. Sepupu tercinta Diah Athifah Mahdiyah dan Nurul Inayah Farahyanti yang juga telah banyak membantu dan memberikan motivasi sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.
8. Seluruh teman-teman Xoteno, Epidemiologi 2017 yang selalu mendukung dan memberikan saran dan semangat.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat ketidaksempurnaan dalam penelitian ini, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Demikian yang dapat penulis sampaikan, semoga penelitian ini dapat memberi manfaat bagi kita semua.

Makassar, 8 April 2021

Penulis

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Epidemiologi  
Makassar, 16 April 2021

**AIDAH LUTHFIAH SYARIF**

### **“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KO’MARA KABUPATEN TAKALAR”**

Anemia merupakan salah satu masalah gizi yang banyak terjadi pada ibu hamil. Anemia pada ibu hamil disebut “*potencial danger for mother of child*” (potensi membahayakan bagi ibu dan anak) karena berdampak pada besarnya angka kesakitan dan kematian maternal, peningkatan angka kesakitan dan kematian janin serta peningkatan risiko terjadinya BBLR.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Komara Kabupaten Takalar. Penelitian menggunakan rancang bangun penelitian observasional bersifat deskriptif analitik dilakukan secara cross sectional dengan wawancara 100 sampel ibu hamil yang diambil dengan metode simple random sampling. Variabel bebas hubungan antara kebiasaan pantang makanan, kunjungan *antenatal care*, konsumsi tablet Fe, kebiasaan minum teh, dan riwayat penyakit infeksi dan variabel terikat kejadian anemia pada ibu hamil. Prevalensi anemia ibu hamil ditemukan pada penelitian ini sebesar 60%.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan pantang makanan ( $p=0,003$ ), konsumsi tablet Fe ( $p=0,004$ ), dan riwayat penyakit infeksi ( $p=0,025$ ) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Serta tidak hubungan antara kunjungan *antenatal care* ( $p=0,101$ ) dan kebiasaan minum teh ( $p=0,731$ ) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Kesimpulan dari penelitian ini anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ko’mara Kabupaten Takalar dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, kebiasaan pantang makanan, konsumsi tablet fe dan riwayat penyakit infeksi.

**Kata Kunci: Anemia, ibu hamil, pantang makanan**



## **ABSTRACT**

**Hasanuddin University  
Faculty of Public Health  
Epidemiology  
Makassar, 16 April 2021**

**AIDAH LUTHFIAH SYARIF**

### **"FACTORS RELATED TO THE EVENT OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS KO'MARA, TAKALAR DISTRICT"**

Anemia is a nutritional problem that often occurs in pregnant women. Anemia in pregnant women is referred to as a "*potential danger for the mother of the child*" because it has an impact on the large number of maternal morbidity and mortality, increased morbidity and fetal death and increased risk of LBW.

This study aims to determine the factors associated with the incidence of anemia in pregnant women in the working area of Puskesmas Komara, Takalar Regency. The study used an observational research design that was descriptive and analytic conducted in a cross-sectional manner by interviewing 100 samples of pregnant women whose taken by using a simple random sampling method. The independent variable was the relationship between food abstinence habits, antenatal care visits, consumption of Fe tablets, tea-drinking habits, and a history of infectious diseases and the dependent variable was the incidence of anemia in pregnant women. The prevalence of anemia in pregnant women was found in this study at 60%.

The results of this study indicate that there is a relationship between food abstinence habits ( $p = 0.003$ ), consumption of Fe tablets ( $p = 0.004$ ), and a history of infectious diseases ( $p = 0.025$ ) with the incidence of anemia in pregnant women. And there was no relationship between antenatal care visits ( $p = 0.101$ ) and dietary drink tea ( $p = 0,731$ ) with the incidence of anemia in pregnant women. The conclusion of this study, anemia in pregnant women in the working area of the Puskesmas Ko'mara, Takalar Regency, is influenced by several factors, namely, dietary abstinence, consumption of Fe tablets and a history of infectious diseases.

**Keywords: Anemia, pregnant women, dietary abstinence**

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>i</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum tentang Anemia pada Ibu Hamil .....	9
B. Tinjauan Umum tentang Variabel yang Diteliti .....	17
1. Tinjauan Umum tentang Kebiasaan Pantang Makanan.....	17
2. Tinjauan Umum tentang Kunjungan <i>Antenatal Care</i> .....	20
3. Tinjauan Umum tentang Konsumsi tablet Fe .....	28
4. Tinjauan Umum tentang Kebiasaan Minum Teh .....	30
5. Riwayat Penyakit Infeksi.....	33
C. Kerangka Teori.....	34
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>	
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian .....	35
B. Kerangka Konsep.....	37
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	37
D. Hipotesis.....	39
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	42
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	42
C. Populasi dan Sampel .....	43
D. Instrument Penelitian .....	44
E. Pengumpulan Data .....	45

F. Pengolahan dan Analisis Data.....	45
G. Penyajian Data .....	47
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	48
B. Hasil Penelitian .....	52
C. Pembahasan.....	66
D. Keterbatasan Penelitian.....	81
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	83
B. Saran.....	84
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>85</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Luas Wilayah Kerja Puskesmas Komara .....	48
Tabel 5.2	Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Komara .....	49
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur Responden... ..	52
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Alamat Desa Responden.....	53
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden... ..	53
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden.....	54
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Kehamilan Responden.....	55
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Menikah Responden.....	55
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Responden... ..	56
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Pantang Makanan Responden... ..	57
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Makanan yang dipantang Responden... ..	57
Tabel 5.12	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Makanan yang dipantang Responden... ..	58
Tabel 5.13	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Alasan PAntang Makanan Responden... ..	58
Tabel 5.14	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> Responden... ..	59
Tabel 5.15	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kesesuaian Kunjungan Trimester Responden.....	59
Tabel 5.16	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Konsumsi Tablet Fe Responden... ..	60
Tabel 5.17	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Minum Teh Responden... ..	60
Tabel 5.18	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi Responden... ..	61
Tabel 5.19	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Penyakit Responden... ..	61
Tabel 5.20	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Anemia Responden.....	62
Tabel 5.21	Hubungan Kebiasaan Pantang Makanan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil .....	62
Tabel 5.22	Hubungan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil .....	63
Tabel 5.23	Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil .....	64
Tabel 5.24	Hubungan Kebiasaan Minum Teh dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil .....	65
Tabel 5.25	Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil .....	66

## **DAFTAR LAMPIRAN**

***Lampiran 1. Kuesioner Penelitian***

***Lampiran 2. Surat Izin Penelitian Kampus***

***Lampiran 3. Surat Izin Penelitian PTSP Provinsi Sulsel***

***Lampiran 4. Surat Izin Penelitian PTSP Kabupaten Takalar***

***Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian***

***Lampiran 6. Hasil Analisis SPSS***

***Lampiran 7. Riwayat Hidup Peneliti***

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan tidak terlepas dari upaya untuk menjaga kesehatan ibu dan anak sedini mungkin. Upaya untuk menjaga kesehatan ibu penting dilakukan sebelum dan selama kehamilan, dengan tujuan mendapatkan bayi yang sehat serta menjamin keselamatan ibu. Masa kehamilan merupakan periode yang menentukan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di masa yang akan datang. Tumbuh dan kembang anak sangat ditentukan oleh kondisi janin pada saat dalam kandungan. Pada masa kehamilan, tubuh akan membutuhkan asupan nutrisi yang lebih banyak dan kompleks. Oleh karena itu, sering terjadi masalah akan pemenuhan gizi pada masa kehamilan. Salah satu masalah gizi yang banyak terjadi pada ibu hamil adalah anemia, yang merupakan masalah gizi mikro terbesar dan tersulit diatasi di seluruh dunia (Tanziha *et al.*, 2016).

Angka kematian Ibu secara global adalah 211 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020). Menurut WHO (*World Health Organization*), pada tahun 2017 setiap hari terdapat sekitar 810 perempuan di dunia meninggal yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Penyebab utama kematian ibu diantaranya yaitu perdarahan sebelum dan setelah partus, hipertensi, infeksi kehamilan, partus dan nifas, dan penyebab tidak langsung lainnya (WHO, 2019). Secara global prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia mencapai sebesar 40,1 % (The World Bank, 2016).

Menurut ASEAN (*Association of South East Asian Nations*) Secretariat (2017), Indonesia merupakan Negara tertinggi kedua setelah Laos dengan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 305 per 1000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan Negara-negara lain, maka AKI di Indonesia adalah 9 kali AKI di Malaysia, 5 kali lebih tinggi daripada Vietnam atau, hampir 2 kali lebih tinggi daripada Kamboja.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa proporsi anemia ibu hamil pada tahun 2013 menuju 2018 mengalami peningkatan sebanyak 11,8%, pada tahun 2013 menunjukkan proporsi 37,1% dan pada tahun 2018 menunjukkan proporsi 48,9%. Profil Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2013 menuliskan bahwa prevalensi anemia ibu hamil di Sulawesi Selatan melebihi angka nasional dan tergolong sebagai masalah yang cukup berat yaitu sebesar 28,1 %. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar pada tahun 2019, prevalensi anemia pada ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 8 gr% sebanyak 420 orang. Wilayah kerja puskesmas Ko“mara Kabupaten takalar dipilih menjadi lokasi penelitian dikarenakan di wilayah puskesmas tersebut memiliki prevalensi anemia pada ibu hamil yang cukup tinggi di Kabupaten Takalar yaitu sebanyak 88% pada tahun 2019. Anemia disebabkan oleh beberapa faktor seperti kebiasaan pantang makanan, kunjungan *Antenatal Care* (ANC), konsumsi tablet Fe, kebiasaan minum teh, dan infeksi kehamilan.

Anemia kehamilan disebut “*Potential Danger to Mother and Child*” atau potensial membahayakan bagi ibu dan anak, karena itulah anemia

memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Anemia yang terjadi pada ibu hamil dapat menyebabkan berbagai komplikasi, yaitu meningkatkan risiko mortalitas perinatal, preeklamsia khususnya pada ibu primigravida, serta meningkatkan risiko kejadian BBLR.

Anemia berkaitan erat dengan masalah gizi dan dipengaruhi secara langsung oleh konsumsi makanan sehari-hari. Bila makanan yang masuk ke dalam tubuh mempunyai nilai gizi yang baik dan cukup, maka status gizi juga baik, sebaliknya bila makanan yang dikonsumsi nilai gizinya kurang, maka dapat menyebabkan kekurangan gizi (Stephen *et al.*, 2018). Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan mengalami masalah kesehatan khususnya dalam pemenuhan gizi. Kebutuhan gizi akan meningkat selama kehamilan untuk pertumbuhan janin, plasenta, penambahan volume darah, *mammae* yang membesar dan metabolisme yang meningkat (Audrey dan Candra, 2016). Kekurangan gizi pada ibu hamil mempunyai dampak yang cukup besar terhadap proses pertumbuhan janin di dalam kandungan hingga anak yang akan dilahirkan, yang meliputi perdarahan baik sebelum atau saat persalinan, peningkatan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah atau BBLR, kelahiran prematur, kekuatan mengejan, gangguan his, bahkan pada kondisi anemia berat dapat menyebabkan kematian ibu dan atau bayinya (Izalika, 2018).

Salah satu faktor yang memengaruhi perilaku konsumsi adalah kebiasaan pantang makanan. Budaya pantang makanan pada ibu hamil justru merugikan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandung. Penelitian Surhatatik dkk.,



pada tahun 2018 yang dilakukan di Kota Makassar menyatakan bahwa ada hubungan antara kebiasaan pantang makanan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian serupa juga ditemukan di masyarakat Desa Karang Sari yang masih mengikuti kebiasaan-kebiasaan yang wajib dilakukan ibu hamil dan juga pantangan/larangan yang harus dihindari oleh ibu hamil. Mereka meyakini jika pantangan itu dilanggar akan mengakibatkan hal buruk pada ibu dan bayi yang dikandungnya (Juariah, 2018). Ibu hamil yang berada di lokasi penelitian memiliki kebiasaan pantang makanan daun kelor dengan alasan yang bersifat budaya. Para leluhur mereka melarang ibu hamil untuk makan daun kelor selama kehamilan karena akan meningkatkan jumlah air ketuban janinnya.

Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu tahapan penting yang harus dilakukan oleh ibu hamil menuju kehamilan yang sehat yang dikenal dengan *antenatal care*. Pelayanan *antenatal care* merupakan suatu kebijakan serta strategi oleh pemerintah yang dapat digunakan sebagai screening awal kondisi kehamilan berisiko tinggi salah satunya adalah anemia (Nanda dan Rodiani, 2017). Berdasarkan hasil wawancara dan pemeriksaan Hb pada 154 responden di RSUD Nganjuk pada tahun 2017 ditemukan bahwa ada hubungan antara frekuensi *antenatal care* dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III (Antono, 2017).

Sebagai upaya pemerintah dalam menanggulangi angka kejadian anemia dalam kehamilan yang tinggi dengan melalui salah satu komponen pelayanan ibu hamil yaitu pemberian tablet tambah darah sebanyak 90 tablet pada masa

kehamilan. Tablet tambah darah yang mengandung zat besi memiliki peran vital terhadap pertumbuhan janin, karena saat hamil asupan zat besi harus ditambah mengingat selama kehamilan volume darah pada tubuh ibu meningkat (Verrayanti, 2018). Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan terjadinya anemia dalam kehamilan salah satunya yaitu kurangnya cakupan tablet tambah darah dan faktor dari ibu hamil itu sendiri yaitu perilaku konsumsi tablet tambah darah ibu yang masih kurang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Hariati dkk., pada tahun 2019 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Kebiasaan minum teh pada ibu hamil dapat memperparah risiko anemia. Hal ini disebabkan karena salah satu kandungan teh yaitu tanin, dapat menyebabkan proses absorpsi zat besi tidak adekuat (Afiyah, 2015). Kebiasaan minum teh sudah menjadi budaya bagi penduduk dunia. Selain air putih, teh merupakan minuman yang paling banyak dikonsumsi oleh manusia. Konsumsi teh setiap hari dapat menghambat penyerapan zat besi sehingga akan mempengaruhi kadar Hb (Gibson, 2005). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Stevanus pada tahun 2017 menjelaskan bahwa ada hubungan antara kebiasaan minum teh dengan kadar Hb yang bermakna. Selain itu, penyakit infeksi dan parasit merupakan salah satu penyebab anemia gizi besi karena parasit dalam jumlah besar dapat mengganggu penyerapan zat besi.

Kehilangan besi dapat pula diakibatkan oleh infeksi parasit seperti cacing. Penelitian Salmarianty di Puskesmas Gajah Mada pada tahun 2012

menyatakan bahwa ibu hamil yang pernah mendapatkan penyakit infeksi sebelum hamil berisiko menjadi anemia 1,57 kali dibandingkan dengan yang tidak pernah.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ko‘mara Kabupaten Takalar Tahun 2021”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dijelaskan pada poin sebelumnya, maka rumusan masalah yang ingin diangkat dalam penelitian ini adalah apakah faktor (kebiasaan pantang makanan, kunjungan *antenatal care*, konsumsi tablet Fe, kebiasaan minum teh, dan riwayat penyakit infeksi) merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ko‘mara Kabupaten Takalar tahun 2021?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ko‘mara Kabupaten Takalar tahun 2021.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan pantang makanan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ko‘mara Kabupaten Takalar tahun 2021

- b. Untuk mengetahui hubungan kunjungan *antenatal care* dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ko'mara Kabupaten Takalar tahun 2021
- c. Untuk mengetahui hubungan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ko'mara Kabupaten Takalar tahun 2021
- d. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan minum teh dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ko'mara Kabupaten Takalar tahun 2021
- e. Untuk meengetahui hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ko'mara Kabupaten Takalar tahun 2021

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi informasi mengenai faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Sehingga dari hasil penelitian, petugas kesehatan mampu memberikan asuhan kehamilan yang terbaik dan menjalankan asuhan berdasarkan *evidence based* dalam menanggulangi masalah kesehatan pada masa kehamilan khususnya anemia.

##### 2. Manfaat Ilmiah

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil.

b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan studi penelitian berikutnya.

### 3. Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada fasilitas kesehatan, khususnya pihak puskesmas dalam pencegahan dan pengendalian kejadian anemia pada ibu hamil. Sehingga, dapat dijadikan salah satu pertimbangan dalam upaya meningkatkan kebijakan dalam bidang KIA khususnya pencegahan anemia pada masa kehamilan.

### 4. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan menambah pengetahuan mengenai yang memengaruhi kejadian anemia serta diharapkan mampu melakukan tindakan pencegahan di kehidupan sehari-hari agar dapat mengurangi prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Anemia pada Ibu Hamil**

##### **1. Definisi Anemia pada Ibu Hamil**

Anemia atau sering disebut dengan istilah kurang darah merupakan suatu kondisi dengan jumlah sel darah merah yang berkurang dan mengakibatkan *oxygen-carrying capacity* tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh (Astuti dan Ertiana, 2018). Menurut WHO (2014) anemia pada ibu hamil adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 11 gr% sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksinya untuk mempertahankan konsentrasi Hb pada tingkat normal.

Anemia merupakan kondisi berkurangnya sel darah merah dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan. Pengertian anemia menurut Bakta (2009) anemia secara labolatorik adalah suatu keadaan apabila terjadinya penurunan kadar Hb di bawah normal, kadar eritrosit dan hematokrit. Anemia juga didefinisikan sebagai suatu penurunan massa sel darah merah atau total Hb, secara lebih tepat dikatakan kadar Hb normal pada wanita yang sudah menstruasi adalah 12.0g/dL dan untuk ibu hamil 11.0 g/dL (Fraser dan Cooper, 2009).

Anemia pada ibu hamil disebabkan oleh kekurangan zat besi, kekurangan asam folat, infeksi dan kelainan darah. Anemia dapat

berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan, dan nifas. Bahaya anemia selama kehamilan antara lain terjadi abortus, gangguan tumbuh kembang pada janin, *mola hidatidosa*, dan lain-lain (Supriyatiningih, 2016). Anemia pada masa kehamilan dapat mengakibatkan efek buruk baik pada wanita hamil itu sendiri maupun pada bayi yang akan dilahirkan. Anemia pada ibu hamil akan meningkatkan risiko dan cenderung mendapatkan kelahiran prematur atau Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), risiko perdarahan sebelum dan saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya bila ibu hamil tersebut menderita anemia berat. Selain dampak tumbuh kembang janin, anemia pada ibu hamil juga mengakibatkan terjadinya gangguan plasenta seperti hipertrofi, klasifikasi dan infark, sehingga terjadi gangguan fungsi organ (Hidayat, 2017).

## **2. Etiologi Anemia**

Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan zat besi yang disebabkan kurangnya masukan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi atau karena terlampaui banyaknya zat besi yang keluar dari tubuh, misalnya pada perdarahan. Menurut Astuti dan Ertiana (2018) anemia merupakan suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh bermacam-macam penyebab. Selain disebabkan oleh defisiensi besi, kemungkinan penyebab dasar anemia diantaranya adalah penghancuran sel darah merah yang berlebihan dalam tubuh sebelum waktunya (hemolysis), kehilangan darah atau perdarahan kronik, produksi sel darah

merah yang tidak optimal, gizi yang buruk, gangguan penyerapan protein dan zat besi oleh usus, gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang. Menurut Irianto (2014) etiologi anemia defisiensi besi pada kehamilan yaitu gangguan pencernaan dan absorpsi, hipervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan zat besi meningkat, kurangnya zat besi dalam makanan, dan penambahan darah tidak sebanding dengan penambahan plasma.

### **3. Tanda dan gejala anemia defisiensi besi pada ibu hamil**

Pada umumnya gejala anemia akan jelas apabila kadar hemoglobin (Hb) <7gr/dl. Gejala anemia dapat berupa kepala pusing, palpitasi, berkunang-kunang, pucat, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem neuromuskular, lesu, lemah, lelah, *disphagia*, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, gangguan penyembuhan luka, dan pembesaran kelenjar limpa (Irianto, 2014).

### **4. Klasifikasi anemia**

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menunjukkan status anemia ibu hamil didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 yang ditetapkan dalam 3 kategori, yaitu normal ( $\geq 11$  gr/dl), anemia ringan (8-9 gr/dl) dan anemia berat (<8 gr/dl). Untuk menentukan apakah seseorang menderita anemia atau tidak, umumnya digunakan nilai-nilai normal yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.736a/Menkes/XI/1989, yaitu nilai batas normal hemoglobin bagi ibu



hamil yaitu  $\geq 11$  g/dl. Jika kadar hemoglobin turun di batas nilai normal, maka akan menimbulkan anemia (Depkes RI, 2008).

## **5. Faktor-faktor yang memengaruhi anemia**

### a. Faktor dasar

#### 1) Sosial dan ekonomi

Kondisi lingkungan sosial berkaitan dengan kondisi ekonomi di suatu daerah dan menentukan pola konsumsi pangan dan gizi yang dilakukan oleh masyarakat. Misalnya, kondisi sosial di pedesaan dan perkotaan memiliki pola konsumsi pangan dan gizi yang berbeda. Kondisi ekonomi seseorang sangat menentukan dalam penyediaan pangan dan kualitas gizi. Apabila tingkat perekonomian seseorang baik maka status gizinya akan baik dan sebaliknya (Irianto, 2014).

#### 2) Pengetahuan

Ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik berisiko mengalami defisiensi zat besi sehingga tingkat pengetahuan yang kurang tentang defisiensi zat besi akan berpengaruh pada ibu hamil dalam perilaku kesehatan dan berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi dikarenakan ketidaktahuannya dan dapat berakibat anemia (Wati dkk., 2016).

#### 3) Pendidikan

Pendidikan yang baik akan mempermudah untuk mengadopsi pengetahuan tentang kesehatannya. Rendahnya tingkat pendidikan

ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga (Nurhidayati, 2013).

#### 4) Budaya

Pantangan pada makanan tertentu, sehubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan. Tahayul dan larangan yang beragam yang didasarkan kepada kebudayaan dan daerah yang berlainan di dunia, misalnya pada ibu hamil, ada sebagian masyarakat yang masih percaya ibu hamil tidak boleh makan ikan (Budiyanto, 2003 dalam Ariyani, 2016).

#### b. Faktor tidak langsung

##### 1) Frekuensi *antenatal care*

Pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil oleh petugas kesehatan dalam memelihara kehamilannya. Hal ini bertujuan untuk dapat mengidentifikasi dan mengetahui masalah yang timbul selama masa kehamilan sehingga kesehatan ibu dan bayi yang dikandung akan sehat sampai persalinan. Pelayanan *antenatal care* dapat dipantau dengan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya. Standar pelayanan kunjungan ibu hamil paling sedikit 4 kali dengan distribusi 1 kali pada triwulan pertama (K1), 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga (K4). Kegiatan yang ada di pelayanan *antenatal care* untuk

ibu hamil yaitu petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang informasi kehamilan seperti informasi gizi selama hamil dan ibu diberi tablet tambah darah secara gratis serta diberikan informasi tablet tambah darah tersebut yang dapat memperkecil terjadinya anemia selama hamil (Depkes RI, 2009).

## 2) Paritas

Paritas ibu merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi (Nurhidayati, 2013). Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan maka semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin menjadi anemia (Fatkhayah, 2018).

## 3) Umur ibu

Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut kurang berisiko komplikasi kehamilan serta memiliki reproduksi yang sehat. Hal ini terkait dengan kondisi biologis dan psikologis dari ibu hamil. Sebaliknya pada kelompok umur <20 tahun berisiko anemia sebab pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis yaitu reproduksi belum optimal. Selain itu, kehamilan pada kelompok usia diatas 35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko tinggi. Wanita hamil dengan umur diatas 35 tahun juga akan rentan anemia. Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mulai menurun

dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan (Fatkhayah, 2018).

#### 4) Dukungan suami

Dukungan informasi dan emosional merupakan peran penting suami, dukungan informasi yaitu membantu individu menemukan alternatif yang ada bagi penyelesaian masalah, misalnya menghadapi masalah ketika istri menemui kesulitan selama hamil, suami dapat memberikan informasi berupa saran, petunjuk, pemberian nasihat, mencari informasi lain yang bersumber dari media cetak/elektronik, dan juga tenaga kesehatan; bidan dan dokter. Dukungan emosional adalah kepedulian dan empati yang diberikan oleh orang lain atau suami yang dapat meyakinkan ibu hamil bahwa dirinya diperhatikan (Anjarwati, 2016).

#### c. Faktor langsung

##### 1) Pola konsumsi

Pola konsumsi adalah cara seseorang atau kelompok orang dalam memilih makanan dan memakannya sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi budaya, dan sosial (Waryana, 2010). Kejadian anemia sering dihubungkan dengan pola konsumsi yang rendah kandungan zat besinya serta makanan yang dapat memperlancar dan menghambat absorpsi zat besi (Bulkis, 2013).

## 2) Infeksi

Beberapa infeksi penyakit memperbesar risiko anemia. Infeksi itu umumnya adalah TBC, cacangan dan malaria, karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit. Cacangan jarang sekali menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Infeksi cacing akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi. Infeksi malaria dapat menyebabkan anemia (Nurhidayati, 2013).

## 3) Pendarahan

Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut bahkan keduanya saling berinteraksi. Pendarahan menyebabkan banyak unsur besi yang hilang sehingga dapat berakibat pada anemia (Bulkis, 2013).

## 6. Pengaruh anemia pada kehamilan

Anemia menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Disamping itu, perdarahan *antepartum* dan *postpartum* lebih sering dijumpai pada wanita yang anemia dan lebih sering berakibat fatal sebab wanita yang anemia

tidak dapat mentolerir kehilangan darah. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya kelangsungan kehamilan abortus, partus imatur/prematur, gangguan proses persalinan (perdarahan), gangguan masa nifas (daya tahan terhadap infeksi dan stres kurang, produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, cacat bawaan, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lain) (Irianto, 2014).

## **B. Tinjauan Umum tentang Variabel yang Diteliti**

### **1. Tinjauan Umum tentang Kebiasaan Pantang Makanan**

Pantang makanan adalah bahan makanan atau masakan yang tidak boleh dimakan oleh para individu dalam masyarakat karena alasan yang bersifat budaya (Susanti dkk., 2013). Makanan berkaitan dengan masalah kebiasaan, kepercayaan, keyakinan dan bahkan status sosial dalam masyarakat. Makanan adalah inti kebudayaan yang sulit dirubah. Makan bukan saja persoalan kebutuhan biologi atau psikologi manusia melainkan terkait dengan masalah sosial budaya yang ada dalam masyarakat. Kebiasaan makan adalah hal yang sangat menantang untuk dirubah diantara semua kebiasaan, karena kepercayaan-kepercayaan kita terhadap apa yang dapat dimakan dan yang tidak dapat dimakan, dan keyakinan-keyakinan tersebut sudah terbentuk sejak usia muda. Pantang makanan cenderung dilaksanakan di desa dengan kebudayaan yang masih kental. Berbeda dengan di daerah perkotaan yang menganggap pantang makanan sebagai mitos.

Pantangan makanan adalah kebiasaan, budaya atau anjuran yang tidak memperbolehkan untuk mengonsumsi jenis makanan tertentu misalnya sayuran, buah, ikan dan makanan tertentu lainnya karena dianggap dapat mempengaruhi kesehatan, khususnya bayi jika pada ibu hamil. Pantangan tersebut pada mulanya dimaksudkan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, namun tujuan ini bahkan ada yang berakibat sebaliknya yaitu merugikan kondisi kesehatan ibu hamil terutama masalah kecukupan nutrisinya, karena dampak pembatasan makanan yang dilakukan oleh ibu adalah kurang tercukupinya nutrisi penting pada ibu selama masa kehamilan (Huda dkk., 2019).

Kebiasaan pantang makanan selama masa kehamilan sangat memengaruhi status gizi ibu hamil. Beberapa daerah di Indonesia, ibu hamil pantang mengonsumsi udang, ikan pari, cumi, kepiting dan daging merah karena dianggap dapat menyebabkan kaki anak mencengkeram rahim ibu dan sulit untuk dilahirkan. Ibu hamil juga kerap menghindari makan buah serta sayuran seperti durian, nangka, pepaya, daun kelor serta sayur dan buah yang berwarna ungu yang kita ketahui kaya akan serat, vitamin dan zat gizi. Kebiasaan pantang makanan tersebut dapat meningkatkan risiko defisiensi zat besi ibu hamil, protein hewani, lemak, vitamin A, dan kalsium. Selain itu, risiko kekurangan zat gizi diperparah oleh peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan (Sholihah & Sartika, 2014).

Hasil penelitian yang lain di Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul menyebutkan bahwa jenis makanan pantangan pada ibu hamil terdiri dari makanan hewani seperti udang, makanan laut, belut, lele, telur boiler, jeroan, ikan asin, sarden kaleng, susu. Bahan sayuran seperti sayur mentah (lalapan), daun pepaya, pare, daun singkong, petai, buah pepaya muda, jamur, dan cabai dan buah-buahan seperti buahan yang berasa asam, nangka, nanas, durian; minuman seperti minuman alkohol, minuman bersoda, teh, kopi, jamu, minuman dingin dan makanan pokok seperti tape, roti, dan mie instan. Adapun alasannya adalah karena dapat membahayakan ibu hamil dan janinnya, menyebabkan zat gizi tidak bisa masuk ke janin, dapat membuat air ketuban menjadi keruh, dapat membuat gatal-gatal atau alergi, dapat membuat panas, dapat menurunkan kadar hemoglobin, dan dapat mempersulit pada saat melahirkan, serta bertentangan dengan ajaran leluhur dan orang tua (Oktriyani dkk., 2014).

Kebudayaan masyarakat mempunyai kekuatan yang berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan yang digunakan untuk dikonsumsi. Aspek sosial budaya pangan adalah fungsi pangan dalam masyarakat yang berkembang sesuai dengan keadaan lingkungan, agama, adat kebiasaan dan pendidikan masyarakat tersebut. Kebudayaan juga menentukan kapan seseorang boleh atau tidak boleh memakan sesuatu makanan (tabu) walaupun tidak semua tabu rasional bahkan banyak jenis tabu yang tidak masuk akal. Oleh karena itu kebudayaan mempengaruhi



seseorang dalam mengonsumsi pangan yang menyangkut pemilihan jenis pangan dan persiapan serta penyajiannya (Siregar, 2008).

Hasil penelitian Sholihah & Sartika yang dilakukan pada ibu hamil suku tengger di Desa Ngadas Kota Malang pada tahun 2010, menuliskan bahwa ditinjau dari tabu makanan yang ada, terdapat beberapa zat gizi yang mungkin dihindarkan pada ibu hamil suku Tengger di Desa Ngadas. Zat gizi tersebut antara lain zat besi, serat, mineral, vitamin, dan protein. Selama kehamilan, kebutuhan zat gizi meningkat dan tabu makanan dapat memperparah kejadian kurang gizi selama kehamilan. Jika tabu makanan bersifat sangat ketat, defisiensi zat gizi tersebut menjadi lebih parah dan dapat berdampak tidak saja pada ibu hamil, tetapi juga pada bayi yang dilahirkan.

## **2. Tinjauan Umum tentang Kunjungan *Antenatal Care***

### **a. Definisi**

Menurut WHO (2008) pelayanan antenatal adalah suatu program terencana yang dilakukan oleh tenaga kesehatan berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu hamil untuk memperoleh kehamilan serta persalinan yang aman. *Antenatal care* merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran (Wagiyo & Putrono, 2016).

Pada pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami oleh ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan dan perkembangannya mempunyai risiko mengalami komplikasi atau sering disebut penyulit. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin dan sesuai dengan aturan serta terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (Kemenkes RI, 2012).

Penelitian Purwaningsih & Fatmawati (2010) menjelaskan bahwa pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat baik terhadap ibu maupun terhadap janinnya. Adapun manfaat untuk ibu yaitu mengurangi dan meminimalisir penyebab-penyebab komplikasi serta mampu untuk menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa antepartum, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan, dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan agar produksi Air Susu Ibu (ASI) memiliki kualitas bagus dan kuantitas yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi serta dapat melakukan proses persalinan secara aman. Adapun manfaat untuk bayi yaitu dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran mati dan berat bayi lahir rendah.

b. Tujuan

Menurut Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (Kemenkes RI, 2012), tujuan pelayanan antenatal yaitu:

- 1) Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- 2) Menghilangkan “*missed opportunity*” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas.
- 3) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
- 4) Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.
- 5) Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

c. Standar pelayanan *Antenatal Care*

Pelayanan antenatal merupakan cara untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi komplikasi. Pelayanan antenatal penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya. Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Sebab, setiap kehamilan membawa risiko bagi kesehatan dan keselamatan ibu (Kemenkes RI, 2012).

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan menurut Wagiyo dan Putrono (2016) adalah sebagai berikut :

1) Timbang Berat Badan (T1)

Pengukuran berat badan diwajibkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Kenaikan berat bada normal pada waktu kehamilan sebesar 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua.

2) Ukur Tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 hingga 140/90 mmHg, apabila diketahui tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya preeklamsia.

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Pengukuran tinggi fundus uteri merupakan suatu cara untuk mengukur besar rahim yaitu diukur dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri. Dari pemeriksaan tersebut dapat diketahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

4) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Tablet Fe merupakan tablet penambah darah. Selama masa pertengahan kehamilan, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5 hingga 10 mmHg. Hal ini biasa terjadi karena *vasodilatasi perifer* akibat perubahan hormonal selama kehamilan. Selain itu kebutuhan zat besi pada ibu hamil juga meningkat. Oleh karena

itu, diperlukan asupan zat besi yang cukup agar tidak terjadi defisiensi zat besi.

5) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T5)

Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Penyakit tetanus *neonatorum* yang disebabkan oleh masuknya kuman *Clostridium Tetani* ke tubuh bayi merupakan penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang. Imunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian selama kehamilan, yaitu TT1 diberikan pada kunjungan awal dan TT2 dilakukan pada 4 minggu setelah suntukan TT1 (Bartini, 2012).

6) Pemeriksaan Hb (T6)

7) Pemeriksaan VDRL (T7)

8) Perawatan payudara, senam payudara, dan pijat tekan payudara (T8)

9) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil (T9)

10) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10)

Biasanya dokter atau bidan akan memberikan informasi mengenai rujukan apabila diketahui adanya masalah dalam kehamilan termasuk rencana persalinan.

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11)

12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12)

13) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok

(T13)

14) Pemberian terapi anti-malaria untuk daerah endemis malaria

(T14).

d. Jadwal Pemeriksaan *Antenatal Care*

Pemeriksaan kehamilan *antenatal care* sangat dibutuhkan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janinnya. Sehingga diperlukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Menurut Rukiyah dkk., (2010) pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :

- 1) Minimal 1 kali pada trimester ke-1 (kehamilan < 14 minggu);
- 2) Minimal 1 kali pada trimester ke-2 (kehamilan 14 – 28 minggu);
- 3) Minimal 2 kali pada trimester ke-3 ( >28 minggu sampai kelahiran).

Program kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan paling sedikit empat kali kunjungan untuk pemeriksaan selama kehamilan, menurut jadwal 1-1-2 yaitu minimal 1 kali kunjungan dalam trimester pertama, minimal 1 kali kunjungan dalam trimester kedua, dan minimal.

1) Kunjungan 1 (K1) Trimester I

K1 atau kunjungan baru ibu hamil yaitu ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika ibu hamil mengalami

terlambat datang bulan. Adapun tujuan pemeriksaan pertama pada *antenatal care* adalah sebagai berikut :

- a) Mendiagnosis dan menghitung umur kehamilan;
- b) Mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas;
- c) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin;
- d) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak;
- e) Memberikan nasehat-nasehat tentang cara hidup sehari-hari, keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas serta laktasi.

Pada kunjungan pertama juga merupakan kesempatan untuk memberikan informasi bagi ibu hamil supaya dapat mengenali faktor risiko yang dapat membahayakan bagi ibu dan janin.

Informasi yang dapat diberikan adalah sebagai berikut :

- a) Kegiatan fisik yang dapat dilakukan dalam batas normal;
- b) Kebersihan pribadi khususnya daerah genitalia, karena selama kehamilan akan terjadi peningkatan secret di vagina;
- c) Pemilihan makanan sebaiknya yang bergizi dan serat tinggi;
- d) Pemakaian obat harus dikonsultasikan dahulu dengan tenaga kesehatan;
- e) Wanita perokok adan atau peminum harus menghentikan kebiasaannya.

## 2) Kunjungan 2 (K2) Trimester II

Pada periode ini, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan sekali sampai umur kehamilan 28 minggu. Adapun tujuan pemeriksaan kehamilan di trimester II antara lain :

- a) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- b) Penapisan pre-eklamsi gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
- c) Mengulang perencanaan persalinan

## 3) Kunjungan 3 dan 4( K3 dan K4) Trimester III

Pada periode ini sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dilakukan setiap 2 minggu jika tidak mengalami keluhan yang membahayakan dirinya atau kandungannya. Tujuan kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu :

- a) Mengenalinya adanya kelainan letak janin;
- b) Memantapkan rencana persalinan;
- c) Mengenalinya tanda-tanda persalinan.

Sedangkan Wagiyono dan Putrono (2016) mengemukakan bahwa untuk mengetahui perkembangan janin maka pemeriksaan kehamilan dilakukan sesuai dengan standar pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan pertama dapat dilakukan setelah mengetahui adanya keterlambatan haid atau menstruasi.



Idealnya pemeriksaan ulang dapat dilakukan pada setiap bulan sampai usia kehamilan 7 bulan, kemudian setiap 2 minggu sekali setelah usia kehamilan mencapai 9 bulan sampai pada proses persalinan. Jadwal tersebut di atas merupakan jadwal pemeriksaan dalam kondisi kehamilan yang normal, karena biasanya penyulit kehamilan.

### **3. Tinjauan Umum tentang Konsumsi tablet Fe**

#### **a. Definisi tablet fe**

Tablet fe atau tablet tambah darah adalah suplemen yang mengandung zat besi, dimana setiap tablet mengandung 200 mg Ferro Sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah. Mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk *mioglobin* (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat di tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga berfungsi dalam sistim kekebalan dan pertahanan tubuh (Susiloningtyas, 2012).

Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi dengan peningkatan volume 30-40% yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 32-34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18-30%, hemoglobin sekitar 19%. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11%, dengan terjadinya

hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan hemoglobin ibu beresiko menurun menjadi 9,5-10%.

b. Manfaat tablet fe

Penanggulangan anemia defisiensi besi di Indonesia masih terfokus pada pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet besi kepada ibu hamil merupakan salah satu pelayanan standar minimal yang diberikan pada kunjungan antenatal. Zat besi berperan sebagai sebuah komponen yang membentuk *mioglobin*, yakni protein yang mendistribusikan oksigen menuju otot, membentuk enzim, dan kolagen. Selain itu, zat besi juga berperan bagi ketahanan tubuh. Tablet zat besi penting untuk ibu hamil karena memiliki beberapa fungsi yaitu menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, mencegah pendarahan saat masa persalinan, dan menurunkan risiko kematian pada ibu karena pendarahan pada saat persalinan (Kemenkes RI, 2018).

Pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya pemerintah melalui program Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) oleh Depkes RI yang sudah ada sejak 1970 untuk mengatasi masalah anemia kurang zat besi pada ibu hamil, dimana satu tablet berisi 200 mg ferrosulfat dan 0,25 mg asam folat. Setiap ibu hamil dianjurkan minum tablet besi dengan dosis satu tablet setiap hari selama kehamilannya dan empat puluh hari setelah melahirkan.

Kepatuhan mengkonsumsi tablet fe diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet zat besi, dan frekuensi konsumsi perhari. Konsumsi tablet fe merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang sekaligus dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat (Afnita, 2004).

c. Kebutuhan Fe pada masa kehamilan

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg untuk pembentukan sel darah ibu, plasenta dan janin. Adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 gram untuk menambah masa hemoglobin maternal. Kelebihan sekitar 200 mg dapat diekskresikan melalui usus, kulit, dan urine. Pada makanan ibu hamil, tiap 100 kalori dapat menghasilkan sebanyak 8-10 mg fe. Untuk perhitungan makan sebanyak 3 kali, dengan kalori sebanyak 2500 kal dapat menghasilkan 20-25 mg zat besi setiap harinya. Selama masa kehamilan lewat perhitungan 288 hari, wanita hamil bisa menghasilkan zat besi sekitar 100 mg. Dengan demikian, kebutuhan akan zat besi masih kurang pada ibu hamil sehingga membutuhkan asupan tambahan berupa tablet fe (Kemenkes RI, 2018).

#### **4. Tinjauan Umum tentang Kebiasaan Minum Teh**

Di kalangan masyarakat mengkonsumsi teh merupakan hal yang biasa dilakukan setiap hari. Kebiasaan minum teh sudah menjadi budaya

bagi penduduk dunia. Selain air putih, teh merupakan minuman yang paling banyak dikonsumsi oleh manusia. Rata-rata konsumsi teh penduduk dunia adalah 120 mL/hari per kapita (Cao *et al.*, 1996 dalam Lubis *et al.* 2016). Konsumsi teh dapat memberikan efek rileks karena rasa dan aromanya. Konsumsi teh dipilih ibu karena memiliki bau yang wangi dan khas sehingga membuat ibu menjadi semakin tenang. Seperti yang dikemukakan oleh Ajisaka (2012) bahwa penikmat teh memiliki pembawaan yang lebih rasional dan tenang daripada penikmat kopi atau *wine*. Hal ini dikarenakan salah satu kandungan teh yaitu minyak atsiri memiliki aroma yang khas, sehingga bisa menenangkan kondisi ibu.

Walaupun teh mempunyai banyak manfaat, namun ternyata teh juga diketahui dapat menghambat penyerapan zat besi yang bersumber dari bukan hem (*non-heme iron*). Sehingga teh juga memiliki potensi sebagai penyebab anemia dikarenakan teh dapat menghambat penyerapan zat besi. Hal ini dikaitkan dengan peran tanin yang terdapat dalam kandungan teh. Tanin yang terdapat dalam teh dapat menurunkan absorpsi zat besi sampai dengan 80%. Mineral yang terdapat pada makanan merupakan pembentuk zat besi dan bila bereaksi dengan tanin yang ada pada teh, akan membentuk ikatan yang tidak larut dalam sistem pencernaan. Tanin ini dapat mengikat beberapa logam seperti zat besi, kalsium, dan aluminium, lalu membentuk ikatan kompleks secara kimiawi, karena dalam posisi terikat terus, maka senyawa besi dan kalsium yang terdapat pada makanan sulit diserap tubuh sehingga

menyebabkan penurunan zat besi dan menyebabkan penyerapan zat besi di dalam tubuh menjadi tidak adekuat (Imam, 2010).

Penyerapan zat besi sangat dipengaruhi oleh kombinasi makanan yang diserap pada waktu makan makanan tertentu, terutama teh kental yang akan menimbulkan pengaruh penghambatan yang nyata pada penyerapan zat besi. Tubuh kekurangan zat besi maka pembentukan butir darah merah berkurang sehingga mengakibatkan anemia. Pengaruh penghambatan tanin dapat dihindarkan dengan cara tidak minum teh setelah selesai makan agar tidak mengganggu penyerapan zat besi. Minum teh satu jam sesudah makan dapat menurunkan absorpsi hingga 85% (Bangun, 2012 dalam Darmawansyah dkk., 2017).

Tanin yang merupakan polifenol yang terdapat dari teh dan kopi dapat menyebabkan tidak efektifnya cara kerja tablet Fe yang dimana tugasnya untuk menambah darah dan menaikkan kadar hemoglobin beralih menjadi zat yang tidak berguna bagi tubuh dan dibuang begitu saja melalui feses. Oleh sebab itu, cara kerja tablet fe yang tidak optimal maka asupan zat besi pada ibu hamil akan berkurang sehingga dapat menyebabkan menurunnya kadar hemoglobin pada ibu hamil (Iriani dan Ulfah, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Mustika dkk., di Kota Makassar pada tahun 2017 menjelaskan bahwa tanaman teh merupakan tanaman yang memiliki kandungan tanin alami yang tinggi. Daun teh yang direndam dalam air panas akan memiliki rasa khas yang menjadi ciri dari tanin.

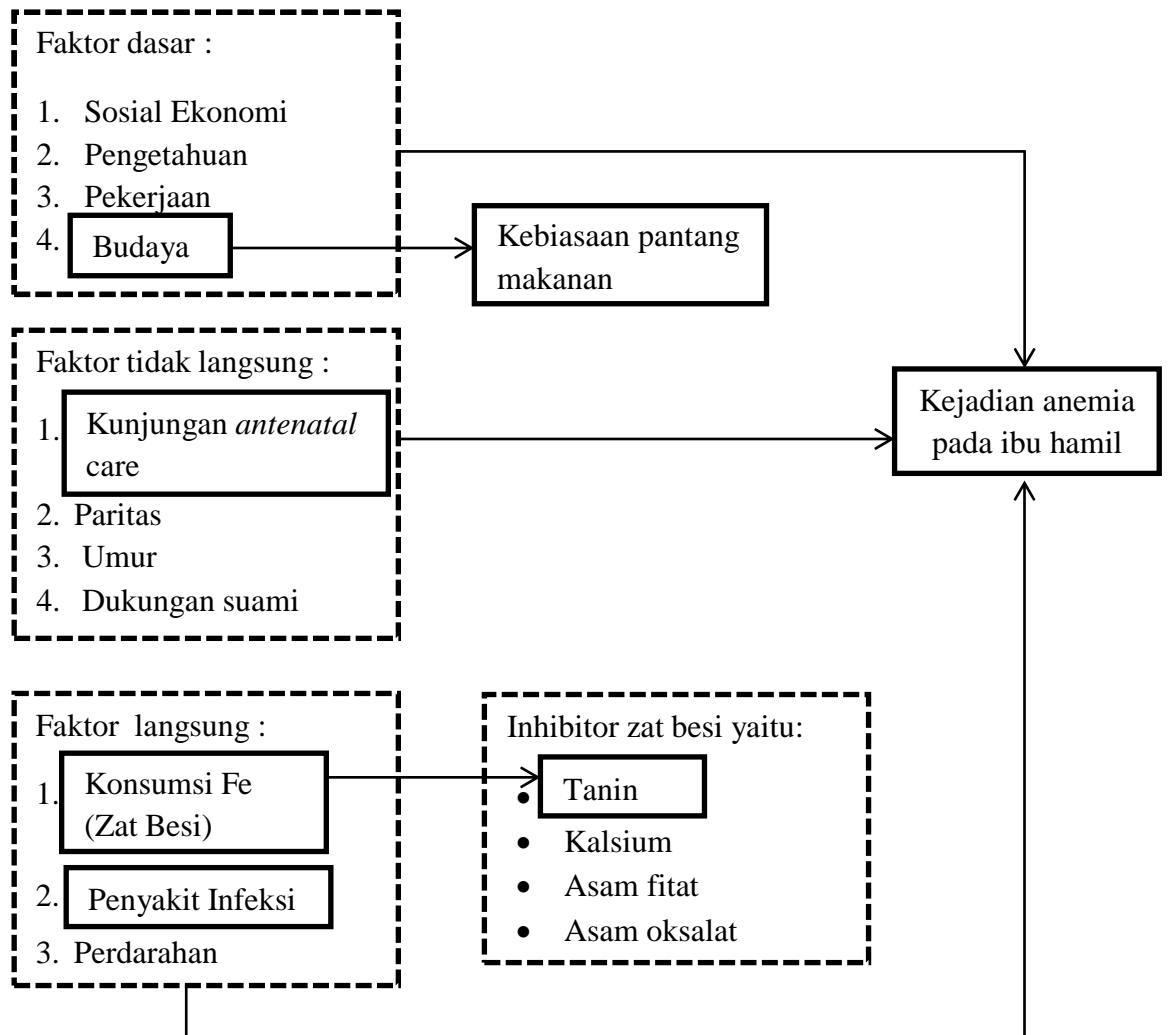
Hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa orang yang memiliki kebiasaan minum teh, sebagian besar mengalami anemia. Sedangkan orang yang tidak minum teh, sebagian besar tidak mengalami anemia.

## **5. Riwayat Penyakit Infeksi**

Kekurangan zat besi penyebab paling umum dari anemia secara global, meskipun kondisi lain, seperti folat, vitamin B12 dan kekurangan vitamin A, infeksi parasit, dan kelainan bawaan semua dapat menyebabkan anemia. Infeksi dapat menyebabkan gizi kurang melalui berbagai mekanisme dan memberi efek langsung dari infeksi sistemik pada metabolisme jaringan. Walaupun hanya terjadi infeksi ringan tetap akan menimbulkan kehilangan nitrogen. Infeksi yang akut akan mengakibatkan kurangnya nafsu makan dan toleransi terhadap makanan. Oleh karena itu, orang yang mengalami gizi kurang daya tahan tubuh terhadap penyakit menjadi rendah, sehingga mudah terkena serangan penyakit infeksi. Demikian pula sebaliknya, orang yang kena penyakit infeksi dapat mengalami gizi kurang (Salmariantity, 2012).

Perdarahan patologis akibat penyakit infeksi seperti cacingan dan saluran pencernaan berhubungan positif terhadap anemia. Darah yang hilang akibat infeksi cacing tambang bervariasi antara 2-100 cc/hari, bergantung pada beratnya infeksi. (Listiana, 2016). Infeksi cacing tambang menyebabkan perdarahan pada dinding usus, malaria pada penderita anemia gizi besi dapat memperberat keadaan anemia (Sulistyoningsih, 2011).

### C. Kerangka Teori



Modifikasi kerangka teori Zakkiyatun 2011