

**LITERATUR REVIEW PREVALENSI KEJADIAN
ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
ERNIWATI
1910104113**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020**

LITERATUR REVIEW PREVALENSI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

Diajukan Untuk Menyusun Skripsi
Program Studi Kebidanan Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh :
ERNIWATI
1910104113

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN
LITERATUR REVIEW PREVALENSI KEJADIAN
ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh :
ERNIWATI
1910104113

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan
Program Studi Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing: **ISTRI UTAMI, S.ST., M.Keb**

16 November 2020 09:09:49



LITERATUR REVIEW PREVALENSI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III¹

Erniwati², Istri Utami³

ABSTRAK

Anemia pada kehamilan saat ini masih menjadi masalah utama yang di derita oleh hampir separuh wanita hamil di seluruh negara di dunia, termasuk Indonesia. Anemia pada kehamilan merupakan “potential danger to mother and child” (potensi membahayakan ibu dan anak). Secara umum, penyebab utama anemia kehamilan adalah kekurangan zat besi yang timbul sebagai akibat dari peningkatan penggunaan zat besi untuk janin. Anemia pada Ibu hamil dapat membahayakan ibu dan janin terutama perdarahan, gizi buruk, abortus, resiko kematian maternal, kematian Intrauteri, premature dan BBLR. Kejadian anemia pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain tingkat pendidikan, paritas, usia ibu, jarak kehamilan, status gizi dan frekuensi ANC. Metode penelitian ini menggunakan penelitian literature review dengan menggunakan scoping review yaitu menggunakan jurnal. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Proporsi ibu hamil trimester III yang mengalami anemia sebagian besar adalah ibu hamil trimester III yang memiliki umur ibu tidak berisiko (20-35 tahun), ibu trimester III dengan pendidikan menengah, memiliki paritas (multigravida/grandemulti) dan jarak kehamilan berisiko (< 2 tahun). Diharapkan bagi peneliti selanjutnya mampu mengembangkan penelitian yang bertema serupa untuk menindaklanjuti hasil penelitian ini untuk mengembangkan variabel – variabel yang belum diteliti seperti jarak kehamilan, status ekonomi, kekurangan energi kronik atau variabel lainnya.

Kata Kunci : Anemia, Ibu hamil trimester III, Umur, Pendidikan, jarak kehamilan, Paritas.

Daftar Pustaka : 10 buku, 10 Jurnal, 6 website, 4 Naskah Publikasi

Jumlah Halaman : xii Halaman Depan, 78 Halaman, 1 Tabel, 1 Gambar, 2 Lampiran

¹ Judul skripsi

² Mahasiswi Program Studi kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Pembimbing Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

THE PREVALENCE OF ANEMIA ON THE THIRD TRIMESTER PREGNANT MOTHERS: A LITERATURE REVIEW¹

Erniwati², Istri Utami³

ABSTRACT

Anemia is still a significant problem for nearly half of pregnant women in all countries in the world, including Indonesia. Anemia during pregnancy can be a potential danger to the mother and the child. In general, the leading cause of anemia in pregnancy is iron deficiency because the iron requirements are high for the developing fetus. Anemia in pregnant women can endanger the mother and the fetus because it can be caused by bleeding, malnutrition, abortion, maternal death, intrauterine death, premature and low birth weight. The incidence of anemia in pregnant women can be influenced by many factors such as education level, parity, mother's age, pregnancy spacing, nutritional status and the frequency of ANC. The research was a literature review research using scoping review approach. The data were obtained from journals. The results of the review showed that mostly the third-trimester pregnant mothers who experienced anemia were the third-trimester pregnant mothers who are at no risk (at the age of 20-35 years old), third-trimester pregnant mothers with secondary education, third-trimester pregnant mothers with parity (multigravida / grande multi) and third-trimester pregnant mothers high-risk pregnancy spacing (<2 years). It is expected from further researchers to do similar research to follow up on the results of this research and to do a research on new variables such as pregnancy distance, economic status, chronic energy deficiency or other variables.

Keyword : Anemia, Third-trimester Pregnant Mothers, Age, Education, Pregnancy Spacing, Parity.

References : 10 Books, 10 Journals, 6 Websites, 4 Publications

Number of Pages : xii Front Pages, 78 pages, 1 Table, 1 Figure, 2 Appendices

¹Title

²Student of Midwifery Program of Applied Science Bachelor, Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Lecturer of Faculty of Health Sciences Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) mengatakan 25% dari 100.000 kematian maternal di dunia setiap tahunnya disebabkan oleh perdarahan postpartum, salah satu penyebabnya adalah anemia. Angka Kematian Ibu (AKI) di Asia tahun 2015 sebesar 196/100.000 kelahiran Hidup (KH), dengan rincian AKI di Malaysia 40/100.000 KH, di Philipina 114/100.000 KH, di Singapura 10/100.000 KH, di Thailand 20/100.000 KH, di Myanmar 178/100.000 KH, di Vietnam 54/100.000 KH, di Brunei 23/100.000 KH, AKI di Indonesia 126/100.000 KH, Indonesia merupakan salah satu negara di Asia dengan memiliki AKI tertinggi setelah negara Myanmar sebagai negara tertinggi AKI nya di Asia (WHO, 2015).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, Angka Kematian Ibu tahun

2007 sebesar 228 per 100.000 Kelahiran hidup tahun 2012 AKI menunjukkan peningkatan yang signifikan yaitu menjadi 359 per 100.000 KH, tahun 2015 AKI mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 KH. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 30,3%, Hipertensi 27,1%, Infeksi 7,3%, Abortus 1,6% dan lain-lainnya sebanyak 40,8%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Cakupan angka kejadian anemia di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahu 2015 sebesar 14,85% dan mengalami kenaikan pada tahun 2016 yaitu 16,09% dan kembali turun menjadi 14,32% pada tahun 2017. Dimana prevalensi anemia tertinggi di kota Yogyakarta sebesar 30,81%. Disusul kabupaten gunung kidul sebesar 16,77%, Kabupaten Bantul sebesar 16,32%, Kabupaten Kulon progo 12,88% dan Kabupaten Sleman sebesar

8,06%. Data tersebut mengidentifikasi bahwa masih memerlukan usaha yang lebih untuk mengatasi permasalahan anemia pada ibu hamil, mengingat target penurunan Angka Kematian ibu pada tahun 2030 dibawah 70/100.000 kelahiran hidup sesuai dengan sasaran SDG'S ke tiga (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2017)

Menurut Depkes DIY (2017), penyebab kematian ibu yang ditemukan di DIY disebabkan karena jantung, perdarahan, eklamsi, sepsis/infeksi, dll. Data tersebut dapat disimpulkan bahwa perdarahan masih menjadi penyebab kematian ibu. Ibu yang mengalami anemia pada saat kehamilan 5 kali lebih beresiko terjadinya perdarahan daripada ibu yang tidak anemia pada saat kehamilan (Aryani, 2017)

Dampak anemia selama kehamilan dan janinnya dapat menyebabkan komplikasi pada ibu seperti perdarahan, abortus spontan,

melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah , janin dan ibu mudah terkena infeksi, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, ketuban pecah dini (KPD), terjadi kematian intrauteri, prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan dan bayi mudah infeksi sampai kematian perinatal. Sehingga kondisi anemia dapat meningkatkan resiko kematian ibu pada saat hamil maupun melahirkan. Hal ini tersebut berkaitan dengan banyak faktor antara lain; umur, pendidikan, pekerjaan, jarak kehamilandan paritas (Sudikno, 2016)

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *Literature Review* atau tinjauan pustaka. Studi literature review adalah cara yang dipakai untuk megumpulkan data atau sumber yang berhubungan pada sebuah topik tertentu yang bisa didapat dari berbagai sumber seperti jurnal, buku,

internet, dan pustaka lain. Tahap awal pencarian artikel menggunakan kata kunci “Kejadian anemia pada ibu hamil trimester III” dengan jumlah artikel 10 dalam rentan waktu mulai dari 5-10 tahun.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Prevalensi kejadian anemia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Siregar & Hiola, 2019) di wilayah kerja Puskesmas Mapane menunjukkan bahwa persentase kejadian anemia pada ibu hamil trimester III masih cukup tinggi yaitu sebesar 36 responden (92,3%) dan ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebesar 3 responden (7,7%) yang berarti bahwa 1 diantara 3 responden tidak mengalami anemia.

Anemia merupakan penurunan kemampuan darah untuk membawa oksigen. Akibat dari penurunan jumlah sel darah merah

atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah, yaitu konsentrasi hemoglobin < 11 gr/dl pada trimester I dan III kehamilan, serta < 10,5 gr/dl pada trimester II. Anemia dalam kehamilan menurut WHO didefinisikan sebagai keadaan dimana kadar hemoglobin yang kurang dari 11 gr/dl (Irianti dkk, 2015). Anemia menyebabkan kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janinnya menjadi berkurang (Tarwoto dan Wasnidar, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ariyani, 2016) di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo Sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami anemia yaitu sebanyak 27 responden (60%). Kemudian diperkuat dengan

penelitian yang dilakukan oleh (D. Terefe, 2017) menunjukkan bahwa persentase kejadian anemia pada ibu hamil trimester III sebanyak 64 responden (73,6%). Sedangkan yang tidak mengalami anemia sebesar 23 responden (26,4%).

Secara teori yang dipaparkan oleh Pantiawati (2016) bahwa semakin tua umur kehamilan maka semakin rendah kadar hemoglobin dalam darah karena pengenceran darah menjadi semakin nyata dengan lanjutnya umur kehamilan sehingga frekuensi anemia akan semakin meningkat. Penelitian ini sesuai teori Proverawati (2014), anemia terjadi pada 1/3 dari ibu hamil selama trimester ketiga. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kadar hemoglobin pada ibu hamil di trimester III terjadi peningkatan sehingga kadar hemoglobin menjadi

stabil (Prawirohardjo, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Yunita, 2017) menunjukkan bahwa dari 45 ibu hamil trimester III di Puskesmas Umbulharjo II, terdapat paling banyak 32 ibu hamil trimester III (71,1%) yang mengalami anemia, dan paling sedikit 13 ibu hamil trimester III (28,9%) yang tidak anemia.

Tetapi hal tersebut bertentangan dengan hasil penelitian (Kumala, 2017) menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III yang mengalami anemia adalah 33 orang (33%) dan ibu hamil trimester III yang tidak mengalami anemia adalah 67 orang (67%).

Menurut Waryana (2010), Ibu hamil yang menderita anemia mempunyai risiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester

III kehamilan dibanding dengan ibu hamil normal. Akibatnya, mereka mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, dan perdarahan pasca persalinan.

Penyebab paling umum dari anemia kehamilan adalah kekurangan zat besi, hal ini terjadi pada 1/3 dari perempuan selama trimester III (Proverawati, 2011). Kebutuhan zat besi terbesar terjadi pada trimester akhir kehamilan dimana janin menyimpan zat besi sebagai cadangan dalam tubuhnya. Ketidacukupan zat besi akan menyebabkan kekurangan Hb dalam darah yang diperlukan untuk membawa oksigen kepada janin dan sel ibu hamil (Fikawati dkk, 2015).

2. Umur Ibu dengan kejadian anemia

Dalam reproduksi sehat dikenal bahwa usia kehamilan yang

aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 21-35 tahun. Kehamilan pada usia muda lebih beresiko dibandingkan dengan usia dalam reproduksi sehat, angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi pada kehamilan remaja dua hingga empat kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan di usia 20-35 tahun.

Dari hasil penelitian (B. Brhane, 2018) menunjukkan bahwa distribusi ibu hamil yang mengalami anemia berusia beresiko (<20 dan > 35 tahun) sebanyak 85,7% (63) sedangkan umur ibu hamil yang tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak (14,3%) (28). Analisis bivariat diperoleh umur ibu hamil berhubungan dengan anemia dengan $pvalue = 0,025$ dan nilai OR 3,6 artinya umur ibu yang beresiko (<20 dan > 35 tahun) mempunyai kecenderungan 3 kali untuk terkena

anemia dibandingkan dengan umur ibu yang tidak beresiko. umur merupakan salah satu faktor terjadinya anemia pada ibu hamil. Umur < 20 tahun dan > 35 tahun merupakan umur yang resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan.

Penelitian ini sesuai teori Manuaba (2010) bahwa umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut kurang beresiko komplikasi kehamilan serta memiliki reproduksi yang sehat. Hal ini terkait dengan kondisi biologis dan psikologis dari ibu hamil. Sebaliknya pada kelompok umur < 20 tahun beresiko anemia sebab pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis yaitu reproduksi belum optimal. Selain itu, kehamilan pada kelompok usia diatas 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko 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.

Hasil dari penelitian ini diperkuat dengan teori yang dipaparkan oleh Manuaba (2012) yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan umur reproduksi sehat adalah umur 20-35 tahun kurang terhadap risiko terjadinya anemia sedangkan kelompok umur yang berisiko terjadinya anemia adalah kelompok umur <20 tahun dan >35 tahun. Pada umur 20-35 tahun seorang wanita dikatakan sudah dewasa dan kesiapan alat-alat reproduksi sudah matang jika terjadinya kehamilan (Wknjosastro, 2014).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (B. Brhane, 2018)

Responden yang banyak mengalami anemia terdapat pada kelompok usia tidak berisiko (20-35 tahun) 74,2%. Ibu hamil dengan usia 20-35 tahun tersebut memiliki pola konsumsi yang tidak baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Afsari, 2019) (7) di Puskesmas Gondokusuman I yang menjelaskan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia berada pada kelompok usia reproduksi 20-35 tahun sebanyak 65 responden dari 83 responden. Hal ini kemungkinan karena pada usia ini adalah usia reproduktif dimana wanita masih aktif bekerja.

Penelitian (S. Yunita, 2017) menunjukkan hal yang sama bahwa dari 45 responden, terdapat paling banyak 25 responden (55,6%) yang mempunyai umur tidak berisiko (20-35 tahun), dan paling sedikit 20 responden (44,4%) yang

mempunyai umur berisiko (<20 tahun atau >35 tahun). Serta diperkuat dengan penelitian (Kumala, 2017) menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil yang mengalami anemia lebih banyak pada kelompok ibu dengan umur yang tidak berisiko, yaitu pada umur 20-35 tahun dengan jumlah 63 orang ibu hamil (73.3%), dibandingkan dengan kelompok ibu yang memiliki umur yang berisiko (<20 tahun atau >35 tahun), yaitu sebanyak 23 ibu hamil (26.7%). Hal ini disebabkan karena umur bukan satu satunya faktor penyebab anemia melainkan ada faktor lain yaitu faktor dasar (sosialekonomi, pengetahuan, pendidikan dan budaya) dan faktor langsung (pola konsumsi tablet Fe, penyakit infeksi dan perdarahan). Kejadian anemia pada kehamilan didominasi oleh usia 20-35 tahun karena jumlah

subjek penelitian yang hamil dengan usia 20-35 tahun lebih dominan berdasarkan karakteristik subjek penelitian

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Husaini (2014) yang menyatakan bahwa anemia pada ibu hamil dapat terjadi pada semua tingkat umur, pada tingkat umur yang berbeda terdapat variasi kebutuhan zat besi setiap hari, artinya umur ibu hamil yang terlalu muda atau terlalu tua tidak akan berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

3. Pendidikan Ibu dengan Kejadian anemia

Hasil penelitian pada (Afsari, 2019) menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dalam kategori pendidikan Menengah atas (SMA) sebanyak 45 responden, ibu hamil yang berpendidikan SD-SMP sebanyak 11 responden, sedangkan

ibu hamil yang berpendidikan perguruan tinggi (PT) sebanyak 27 responden.

Sesuai dengan teori Sadiman (2014) Ibu hamil dengan tingkat pendidikan sedang atau tinggi akan mudah menerima informasi, pengetahuan, dan juga meningkatkan kesadaran ibu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam rangka memantau kesehatan kehamilannya. Tetapi dalam kenyataan masih banyak ibu yang mengalami anemia, dan bidan sudah memberikan informasi mengenai nutrisi ibu, minum Fe secara lisan kepada ibu hamil, tetapi dalam menyampaikan informasi tidak menggunakan media alat bantu, misal dengan lembar balik atau gambar yang bisa mendukung untuk memudahkan ibu dalam menerimanya. Apabila secara lisan

ibu sulit menerapkan informasi yang di dapat.

Sejalan dengan penelitian (B. Brhane, 2018) Tingkat pendidikan sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan SMA sebanyak 28 responden (50%) , selanjutnya tingkat pendidikan SMP sebanyak 14 responden (25%), tingkat pendidikan PT sejumlah 7 responden (13%), tingkat pendidikan SD sejumlah 5 responden (8%) dan tingkat pendidikan diploma sejumlah 2 responden (4%). Hal ini mungkin dikarenakan ibu-ibu telah mempunyai pengetahuan akan pentingnya zat besi tanpa tahap pendidikan. Di samping itu, setiap kali mendapatkan pelayanan kesehatan, para tenaga kesehatan memberikan pengarahan tentang

hal-hal yang berkaitan dengan anemia ibu hamil.

Hal ini bertolak belakang oleh penelitian (I. Fitriasari , 2017) sebanyak 44,4% ibu hamil mempunyai tingkat pendidikan rendah yang mengalami anemia, sebanyak 7,7% ibu hamil mempunyai pendidikan tinggi mengalami anemia. semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu hamil maka semakin rendah kejadian anemia pada ibu hamil.

4. Paritas Ibu Dengan kejadian anemia

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 sejalan dengan (Arimurti, 2018) bahwa dari 107 ibu hamil dengan anemia berdasarkan paritas lebih dari setengahnya (71%) dengan paritas multipara yaitu sebanyak 76 ibu hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Siregar & Hiola, 2019) bahwa dari 39 responden penelitian diketahui ibu hamil trimester III yang mengalami anemia persentase terbesar terdapat pada multipara yaitu sebanyak 20 responden (90,0%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Anjelina Puspita Sari, 2019) bahwa responden dengan jumlah kehamilan multi 0,136 kali memiliki resiko mengalami anemia dibandingkan dengan responden primigravida. Qudsiah (2012)

menyatakan semakin sering wanita melahirkan maka akan lebih besar resiko terjadi anemia.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (D. Terefe, 2017) sebanyak 85,7% ibu hamil dengan paritas grademultipara mengalami anemia sebanyak 8,3% ibu hamil dengan paritas multipara mengalami anemia. Menurut Arisman (2010) menyatakan bahwa jumlah paritas lebih dari 3 merupakan faktor terjadinya anemia disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat besi tubuh ibu. Jumlah anak yang dilahirkan wanita selama hidupnya sangat mempengaruhi kesehatannya.

Seorang ibu yang telah melahirkan lebih dari 3 kali berisiko mengalami komplikasi serius seperti perdarahan, hal ini dipengaruhi keadaan anemia

selama kehamilan. Disamping itu pendarahan yang terjadi mengakibatkan ibu banyak kehilangan hemoglobin dan cadangan zat besi menurun sehingga kehamilan berikutnya menjadi lebih berisiko untuk mengalami anemia lagi (Herawati & Cucu, 2010).

5. Jarak kehamilan dengan kejadian anemia

Berdasarkan penelitian (Kumala, 2017) bahwa Pada ibu hamil dengan jarak kahamilan < 2 tahun resiko terjadiya anemia lebih tinggi (40,3%) dibandingkan dengan resiko terjadiya anemia pada ibu hamil dengan jarak kahamilan > 2 tahun (21,1%).

Penelitian ini sesuai teori Irianto (2014) bahwa anemia pada ibu hamil disebabkan karena kehamilan berulang

dalam waktu singkat. Sehingga cadangan zat besi ibu yang sebenarnya belum pulih akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandung berikutnya. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan, akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe 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.

Dan menurut Manuaba (2010) setiap kehamilan akan menyebabkan cadangan zat besi berkurang oleh karena itu pada setiap akhir kehamilan

diperlukan waktu 2 tahun untuk mengembalikan cadangan zat besi ke tingkat normal dengan syarat bahwa selama masa tenggang waktu tersebut kesehatan dan gizi dalam kondisi yang baik. Maka sebaiknya jarak persalinan terakhir dengan jarak persalinan berikutnya minimal 2 tahun. Makin pendek jarak kehamilan makin besar kematian maternal bagi ibu dan anak, terutama jika jarak tersebut < 2 tahun dapat terjadi komplikasi kehamilan dan persalinan seperti anemia berat, partus lama dan perdarahan. Oleh karena itu seorang wanita memerlukan waktu 2-3 tahun untuk jarak kehamilannya agar pulih secara fisiologis akibat hamil atau persalinan sehingga dapat mempersiapkan diri untuk

kehamilan dan persalinan berikutnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Anjelina Puspita Sari, 2019) yang mengatakan bahwa responden dengan jarak kehamilan <2 tahun 4,33 kali memiliki resiko mengalami anemia dibandingkan dengan responden dengan jarak kehamilan >2 tahun. Jarak kehamilan yang baik minimal 2 tahun, jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun memungkinkan kondisi ibu belum pulih, sehingga zat besi yang ada dalam tubuhnya terbagi untuk pemulihan tubuhnya dan kebutuhan selama kehamilan berikutnya (Fatimah dkk, 2014).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan jurnal-jurnal yang

telah dianalisis untuk memperkaya ilmu pengetahuan dan memperkuat *Literature Review* yang telah dirancang, terdapat hasil bahwa kejadian anemia pada ibu hamil trimester III dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, pendidikan, paritas dan jarak kehamilan. Faktor tersebut dapat dikelompokkan menurut tingkatannya terdiri dari 8 penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III yang mengalami anemia adalah ibu hamil trimester III yang memiliki umur tidak berisiko (20-35 tahun), 6 penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III dengan pendidikan menengah (SMA), 7 penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III dengan paritas (multigravida/grandemulti) dan 8 penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III dengan jarak

kehamilan berisiko (< 2 tahun).

Saran

Adapun saran yang dapat peneliti berikan dari literature review ini adalah sebagai berikut.

1. Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan menambah literature kepustakaan terutama mengenai anemia pada ibu hamil trimester III sebagai bahan informasi tentang anemia yang diupayakan guna menunjang aplikasi penelitian ilmiah mahasiswa selanjutnya.

2. Bagi tenaga kesehatan

Meningkatkan pemantauan dan deteksi dini faktor risiko anemia yaitu pada ibu yang memiliki umur ibu berisiko, paritas berisiko, dan jarak kehamilan yg berisiko sehingga dapat terjaring secara dini dan mendapatkan penanganan segera.

3. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Kepada institusi pendidikan agar lebih memperbanyak buku – buku baru dengan mengikuti perkembangan ilmu kebidanan saat ini. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan referensi untuk peneliti selanjutnya dalam mengambil materi mengenai Anemia.
4. Mahasiswa
Diharapkan bagi peneliti selanjutnya mampu mengembangkan penelitian yang bertema serupa untuk menindaklanjuti hasil penelitian ini untuk mengembangkan variabel – variabel yang belum diteliti seperti jarak kehamilan, status ekonomi, kekurangan energi kronik atau variabel lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afsari, I. (2019). Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia di Puskesmas *Naskah Publikasi*.
- Agus, M. & Rachmawati, T. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Ibu Hamil Trimester III Pada Kunjungan ANC. *Thesis*.
- Ariyani, R. (2016). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban Kabupaten Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. *Thesis*, 1–16.
- Anjelina, R. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III.. *Journal of Telenursing*, 1(2), 334–343.
- Arimurti, I. S. (2018). Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Anemia Di Rumah Sakit An-Nisa Kota Tangerang. *Edu dharm a Journal*, 2(2), 57–67.
- Arikunto, S. (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- . (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Demmouche A, K. S. & M. S. (2015). Journal An Epidemiologic Study: Anemia Among Pregnant Women In The Sidi Bel Abbes Region (West Algeria). *Journal Of Blood Disorders And Transfusion*. Bersumber dari: <https://doi.org/> Diakses : 2018 Desember 18
- Derso, T. (2017). No Title. Magnitude and Associated Factors of Anemia Among Pregnant Women in Dera Distict', 1(06). Bersumber dari: <https://doi.org/> *Jurnal Cakrawala Galuh*.
- Dinas Kesehatan Kota DIY. (2017).

- Profil Kesehatan Yogyakarta.* Yogyakarta : Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi DIY. (2017). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2017.* Yogyakarta: Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Yogyakarta. (2015). *Profil Kesehatan DIY Tahun 2015.* Bersumber dari : <https://doi.org/> Diakses : 2019 November 12
- Dinkes RI, (2015). *Profil Kesehatan Indonesia.* Bersumber dari: <http://www.dinkes.co.id>. Diakses 2019 November 12.
- Fitriani, ayu. (2017). Faktor-Faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pleret Bantul 2017.. *Naskah Publikasi.*
- Kemenkes RI. (2014). *Profil Kesehatan 2007.* Jakarta. Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2015). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014. Jakarta: Kemenkes RI.*
- Kemenkes RI. (2017). *Profil kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016.* Bersumber Dari: <https://doi.org/>. Diakses 2020 januari 18.
- Kumalasari. (2015). *Pengantar Ilmu Pendidikan.* Jakarta: EGC.
- Manuaba. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan keluarga Berencana untuk Pendidikan (2 ed.).* Jakarta: EGC.
- Marmi, N.U. Raharjo, B. (2015). *Aspek Dasar Kependidikan.* Jakarta: Bina
- Menkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.* Jakarta. Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Nurhidayati, R. D. (2013). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo. S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta 2013. *Naskah Publikasi.*
- Permenkes RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.* Bersumber dari: <https://doi.org/>. Diakses :18 Januari 2020
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Riset Kesehatan Dasar.* Bersumber dari: <http://depkes.co.id.pdf>. Diakses: 2020 Januari 07.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.* Yogyakarta: Pustaka BAru Press.
- WHO. (2016). No Title. *WHO Recommendation On Antenatal Care For Positive Pregnancy Exprimence.*, 152.
- WHO. (2017). No Title. *Monitoring Health For The Sustainable Development Goals.*

