

MANUSKRIP

***LITERATURE REVIEW* MENCEGAH TERJADINYA ANEMIA
PADA IBU HAMIL**



Oleh :

OCTA MELLASAFIRA

NIM : P27820418076

**POLTEKKES KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D3
KEPERAWATAN SIDOARJO**

2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke pada kehadiran Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Literatur Reviuw Mencegah Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil”.

Ucapan terimakasih saya sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Kritik dan saran saya harapkan dalam penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan tepat waktu. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada semua pihak yang telah terlibat dan ikut serta dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan dunia pendidikan khususnya profesi keperawatan.

Sidoarjo, 01 Juli 2021

Penulis

***LITERATURE REVIEW* MENEGAH TERJADINYA ANEMIA PADA IBU HAMIL**

Octa Mella Safira¹

Prodi D-III Keperawatan Sidoarjo

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya,

Jawa Timur – 60282

E-mail : mellasafira45@gmail.com

ABSTRAK

Anemia adalah kondisi dimana tubuh kekurangan sel darah merah yang menyebabkan tubuh tidak mendapatkan cukup oksigen, sehingga dapat menimbulkan rasa lemas dan lesu. Tujuan KTI ini mengidentifikasi sikap, pengetahuan dan faktor – faktor mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Studi literature review ini menggunakan metode analitik observasional dengan rancangan penelitian *crosssectional*. Populasi dalam ke lima jurnal penelitian ini adalah ibu hamil dengan terjadinya anemia. Studi ini menggunakan lima jurnal nasional dengan tahun terbitan 2017-2020 dengan penecarian menggunakan *Google Scholar*. Hasil lima jurnal terdapat kejadian anemia pada ibu hamil di antaranya terdapat p-value=0,005 – 0,05 bahwa terdapat hubungan antara anemia pada ibu hamil. Pada terjadinya anemia ini dapat menyebabkan angka kematian pada ibu dan bayi meningkat maka di harapkan ibu hamil mampu meng-upgred mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.

Kata kunci : Pencegahan, Terjadinya Anemia

PENDAHULUAN

Anemia adalah kondisi dengan kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 12 gr/dl (Baharutan dkk, 2014) Prevalensi anemia pada wanita hamil di Indonesia berkisar 20-80%, tetapi pada umumnya banyak penelitian yang menunjukkan prevalensi anemia pada wanita hamil yang besarnya lebih dari 50%. Selain itu, banyak dilaporkan bahwa prevalensi anemia pada trimester III yang berkisar 50-79%. Tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil sebagian besar penyebabnya adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin. Keadaan kekurangan zat besi pada ibu hamil akan menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan baik sel tubuh maupun sel otak janin (Depkes RI, 2009).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa pada 42% anak di bawah 5 tahun dan 40% wanita hamil menderita anemia. 2 Kurang lebih terdapat 370 juta wanita di negara berkembang

menderita anemia defisiensi zat besi 41% diantaranya ialah wanita hamil. Prevalensi anemia di Indonesia masih cukup tinggi. Data dari Kemenkes RI (2013) menunjukkan angka prevalensi anemia pada semua ibu hamil, secara nasional mencapai 37,1%. Prevalensi anemia berdasarkan daerah menunjukkan bahwa penderita yang tinggal di pedesaan memiliki angka lebih tinggi (22,8%) dibandingkan yang tinggal dipertanian 20,6% Sementara itu, prevalensi anemia pada remaja berusia lebih dari 15 tahun sebesar 22,7%. pada tahun 2018, proporsi anemia ibu hamil mencapai 48,9%.

Hemoglobin adalah suatu senyawa protein dengan besi (Fe) yang dinamakan konjugasi protein. Sebagai intinya, besi (Fe) dengan rangka protoporphyrin dan globulin (tetra phirin). Warna darah merah disebabkan karena adanya besi (Fe). Oleh karena itu hemoglobin dinamakan juga zat warna darah. Bersama-sama dengan eritrosit hemoglobin dengan karbon dioksida menjadi karboksi hemoglobin dan warnanya merah tua. Darah arteri mengandung oksigen dan

darah vena mengandung karbon dioksida (Hoffbrand, 2006).

Hemoglobin adalah protein yang kaya akan zat besi. Memiliki aktifitas (daya gabung) terhadap oksigen dan dengan oksigen itu membentuk oxyhemoglobin di dalam sel darah merah. Dengan melalui fungsi ini maka oksigen dibawa dari paru-paru ke jaringan-jaringan (Evelyn, 2009). Penurunan ringan kadar hemoglobin selama kehamilan dijumpai pada wanita normal yang tidak mengalami defisiensi zat besi atau asam folat. Hal ini disebabkan oleh ekspansi volume plasma yang lebih besar dari pada peningkatan massa hemoglobin dan volume sel darah merah yang terjadi pada kehamilan normal. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) mendefinisikan anemia sebagai kadar hemoglobin yang lebih rendah dari 11 gr/dl pada trimester pertama dan ketiga dan kurang dari 10.5 gr/dl pada trimester kedua. Nilai hemoglobin yang rendah berhubungan dengan masalah klinis seperti anemia.

Pemberian suplemen zat besi, dengan dosis pemberian sehari 1 tablet berisi 60 mg elemental iron dan 0,25 asam folat minimal selama 90 hari selama masa kehamilan. Kepatuhan dalam mengonsumsi suplemen zat besi merupakan hal yang harus diperhatikan. Data dari Kemenkes RI menyebutkan, cakupan pemberian tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil di Indonesia tahun (2018) ialah 73,2%. Angka tersebut belum mencapai target renstra tahun (2018) yaitu 95%. Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil yaitu Bengkulu dengan angka 99,94%, sedangkan provinsi dengan cakupan terendah ialah Banten yaitu 32,11%. Hanya terdapat dua provinsi yang sudah melampaui target renstra 2018. Menurut Permenkes No. 88 Tahun 2012 tentang standar tablet darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil, suplemen zat besi dapat melindungi wanita subur dan ibu hamil dari kekurangan gizi dan mencegah zat besi.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia

kehamilan diantaranya gravid, umur, paritas, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Faktor umur merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan di usia <20 tahun dan di atas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan <20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia >35.

Perilaku kesehatan dapat terbentuk dengan baik, salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil mengenai akibat dan pencegahan anemia sangat penting, karena akan mempengaruhi perilaku kesehatan yang dilakukan sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya anemia selama kehamilan

(Mandagi, 2019) eklampsi, infection diseases, and placenta previa, which all of it have a source from iron deficiency anemia. The cohort register of pregnant mother at Public Health Service Moyudan state that the pregnant mother number 2007 is 377 person and 180 (47,75%. Pengetahuan ibu hamil tentang anemia juga memiliki hubungan dengan terjadinya anemia selama kehamilan (Ayu Wulandari, 2018)

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Dasar Mencegah Terjadinya Anemia pada ibu hamil

Pengertian

Kehamilan adalah hasil dari pertemuan antara sperma dan sel telur. Dalam proses perjalanan sperma menemui sel telur (ovum), hanya sedikit yang berhasil mencapai tempat sel telur dari 20-40 juta sperma yang dikeluarkan. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, cuma 1 sperma saja yang biasa membuahi sel telur (Walyani, 2015). Bila dihitung dari penyatuan (fertilisasi) hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung

dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Pieter & Lubis, 2010).

Anemia adalah suatu keadaan kurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan (Tarwono, dkk 2007). Anemia dalam kehamilan di defenisikan sebagai suatu kondisi kadar hemoglobin kurang dari 11,0 g/dl pada trimester I dan III, atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 g/dl pada trimester II (Pratami 2016) Nilai normal yang akurat untuk ibu hamil sulit dipastikan karena ketiga parameter laboratorium tersebut bervariasi selama periode kehamilan. Umumnya ibu hamil dianggap anemia jika kadar hemoglobinnnya dibawah 11 g/dl atau hematokrit kurang dari 33%. Konsentrasi Hb kurang dari 11 g/dl pada akhir trimester pertama dan 10,5 g/dl pada trimester kedua dan ketiga (Prawirohardjo,2010).

Klasifikasi Anemia

Dalam kehamilan Menurut Prawirohardjo (2010) klasifikasi anemia dalam kehamilan adalah :

1. Defisiensi Besi. Pada kehamilan, resiko meningkatnya anemia deesiensi zat besi berkaitan dengan asupan besi yang tidak adekuat di bandingkan kebutuhan pertumbuhan janin yang cepat. Kehilangan zat besi terjadi akibat pengalihan besi maternal ke janin untuk eritropoienis, kehilangan darah pada saat persalinan, dan laktasi yang jumlah keseluruhanya dapat mencapai 900 mg atau setara dengan 2 liter darah. Sebagian perempuan mengawali kehamilan dengan cadangan besi yang rendah, maka kebutuhan tambahan ini berakibat pada defisiensi zat besi. Pencegahan anemia defisiensi zat besi dapat dilakukan dengan suplemen besi dan asam folat. WHO menganjurkan untuk memberikan 60 mg zat besi selama 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis selma kehamilan. Namun, banyak literatur menganjukan dosis 100 mg besi setiap hari selama 16 minggu atau lebih pada kehamilan. Di wilayah-

wilayah dengan prevalensi anemia yang tinggi, dianjurkan untuk memberikan suplemen sampai 3 minggu post partum.

2. Defisiensi Asam Folat Pada kehamilan
Kebutuhan folat meningkat lima sampai sepuluh kali lipat karena transfer folat dari ibu ke janin yang menyebabkan dilepasnya cadangan folat maternal, hal ini terjadi karena kehamilan multiple, diet yang buruk, infeksi, adanya anemia hemolitik. Kadar estrogen dan progesteron yang tinggi selama kehamilan tampaknya memiliki efek penghambat terhadap absorpsi folat. Defisiensi asam folat sering terjadi pada kehamilan sebagai penyebab utama anemia megaloblik pada kehamilan. Anemia tipe megaloblik karena defisiensi asam folat merupakan penyebab kedua terbanyak anemia defisiensi zat gizi. Penyebabnya oleh gangguan sintesis DNA dan ditandai dengan adanya sel-sel megaloblastik yang khas untuk anemia jenis ini. Defisiensi asam folat ringan juga

telah dikaitkan dengan anomali kongenital janin, terutama dapat pada penutupan tabung neural (neural tube defects). Selain itu, defisiensi asam folat dapat menyebabkan kelainan pada jantung, saluran kemih, alat gerak, dan organ lainnya. Penatalaksanaan defisiensi asam folat adalah pemberian folat secara oral sebanyak 1 sampai 5 mg per hari. Pada dosis 1 mg, anemia umumnya dapat dikoreksi meskipun pasien mengalami pula malabsorpsi. Ibu hamil sebaiknya mendapat sedikitnya 400 ug folat perhari.

3. Anemia Aplastik, Anemia aplastik yang terkait dengan kehamilan, tetapi hubungan antara keduanya tidak jelas. Pada beberapa kasus eksaserbasi anemia aplastik yang telah ada sebelumnya oleh kehamilan dan hanya membaik setelah terminasi kehamilan. Terminasi kehamilan atau persalinan dapat memperbaiki fungsi sumsum tulang, tetapi meliputi terminasi kehamilan elektif, terapi suportif, imunosupresi, atau transplantasi sumsum tulang setelah persalinan.

4. Anemia Penyakit Sel Sabit
Kehamilan, Anemia ini terjadi pada perempuan penderita anemia sel sabit (sickle cell anemia) disertai dengan peningkatan insidens pielonefritis, infar pulmonal, pneomonial, perdarahan, antepartum, prematuritas, dan kematian janin. Peningkatan anemia megaloblastik yang responsif dengan asam folat, terutama pada akhir masa kehamilan, juga meningkat frekuensinya. Berat lahir bayi dari ibu yang menderita anemia sel sabit dibawah rata-rata, dan kematian janin tinggi. Mortalitas ibu dengan penyakit sel sabit telah menurun dari sekitar 33% menjadi 1,5% pada masa kini karena perbaikan pelayanan prenatal. Pemberian tranfusi darah profilaktik belum terbukti efektifnya walaupun beberapa pasien tampak memberi hasil yang memuaskan.

Penyebab Anemia

Menurut Pratami (2016) penyebab anemia yaitu :

1. Peningkatan volume plasma sementara jumlah eritrosit tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma
2. Defisiensi zat besi mengakibatkan kekurangan hemoglobin (Hb), dimana zat besi adalah salah satu pembentuk hemoglobin.
3. Ekonomi: tidak mampu memenuhi asupan gizi dan nutrisi dan ketidaktahuan tentang pola makan yang benar.
4. Kehilangan darah yang disebabkan oleh perdarahan menstruasi yang banyak dan perdarahan akibat luka.
5. Mengalami dua kehamilan yang berdekatan.
6. Mengalami menstruasi berat sebelum kehamilan.
7. Hamil saat masih remaja

Tanda dan Gejala Anemia Pada Ibu Hamil

Menurut (Proverawati 2011) tanda dan gejala anemia seperti :

1. Kelelahan
2. Penurunan energi
3. Sesak nafas

4. Tampak pucat dan kulit dingin
5. Tekanan darah rendah
6. Frekuensi pernapasan cepat
7. Kulit kuning disebut jaundice jika anemia karena kerusakan sel darah merah
8. Sakit kepala
9. Tidak bisa berkonsentrasi
10. Rambut rontok
11. Malaise

Patofisiologi Anemia Dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan dapat disebabkan oleh banyak faktor, antara lain: kurang zat besi, kehilangan darah yang berlebihan, proses penghancuran eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya, peningkatan kebutuhan zat besi (Pratami, 2016). Selama kehamilan, kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah meningkat. Namun, peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi Hb

(Prawirohardjo, 2010). Sedangkan volume plasma yang tereksansi menurunkan hematokrit (Ht), konsentrasi hemoglobin darah (Hb) dan hitung eritrosit, tetapi tidak menurunkan jumlah Hb atau eritrosit dalam sirkulasi. Ada spekulasi bahwa anemia fisiologik dalam kehamilan bertujuan untuk viskositas darah maternal sehingga meningkatkan perfusi plasenta dan membantu penghantaran oksigen serta nutrisi ke janin (Prawirohardjo, 2010).

Ekspansi volume plasma mulai pada minggu ke 6 kehamilan dan mencapai maksimum pada minggu ke 24 kehamilan, tetapi dapat terus meningkat sampai minggu ke 37. Pada titik puncaknya, volume plasma sekitar 40% lebih tinggi pada ibu hamil. Penurunan hematokrit, konsentrasi hemoglobin, dan hitung eritrosit biasanya tampak pada minggu ke 7 sampai ke 8 kehamilan dan terus menurun sampai minggu ke 16 sampai 22 ketika titik keseimbangan tercapai (Prawirohardjo, 2010). Jumlah eritrosit dalam sirkulasi darah meningkat sebanyak 450 ml. Volume plasma meningkat 45-65 %, yaitu sekitar 1.000 ml. Kondisi tersebut mengakibatkan

terjadinya pengenceran darah karena jumlah eritrosit tidak sebanding dengan peningkatan plasma darah. Pada akhirnya, volume plasma akan sedikit menurun menjelang usia kehamilan cukup bulan dan kembali normal tiga bulan postpartum. Persentase peningkatan volume plasma yang terjadi selama kehamilan, antara lain plasma darah 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%. Pada awal kehamilan, volume plasma meningkat pesat sejak usia gestasi 6 minggu dan selanjutnya laju peningkatan melaambat. Jumlah eritrosit mulai meningkat pada trimester II dan memuncak pada trimester III (Pratami, 2016).

HASIL DAN ANALISIS

Karakteristik Studi

| Sumber Bahasa | Thn. | Data-base | N | Jenis studi |
|---------------|------|----------------|-----|----------------------|
| Indonesia | 2017 | Google Scholar | 55 | Expe rime ntal |
| Indonesia | 2017 | Google Scholar | 581 | |
| Indonesia | 2017 | Google Scholar | 168 | |
| Indonesia | 2019 | Google | 771 | |

| | | | | |
|-----------|------|----------------|-----|--|
| | | Scholar | | |
| Indonesia | 2018 | Google Scholar | 263 | |

Karakteristik Responden Studi

| Penulis, Tahun dan jumlah Reasponden | Karakteristik Responden |
|---|---|
| Jurnal 1 Lindung Purbadewi, Yuliana Noor Setiawati Ulvie (2017). 55 Responden | 1. Pengetahuan Baik : (n=21) Kurang : (n=21) 2. Sikap Positif : (n=50) Negatif : (n=20) 3. Tingkat pendidikan Rendah : (n=35) Tinggi : (n=13) 4. Pekerjaan Ya : (n=17) Tidak : (n=25) 5. Paritas Rendah : (n=38) Tinggi : (n=4) |
| Jurnal 2 Delviana Devi, Anastasia M. Lumentut, Eddy | 1. Pengetahuan Baik : (n=100) Kurang : (n=54) 2. Sikap |

| | |
|---|---|
| Suparman (2017). 158 Responden | Positif : (n=69) Negatif : (n=54) 3. Tingkat pendidikan Rendah : (n=50) Tinggi : (n=20) 4. Pekerjaan Ya : (n=50) Tidak : (n=50) 5. Paritas Rendah : (n=50) Tinggi : (n=50) |
| Jurnal 3 Desi Ari Madi Yanti, Apri Sulistianingsih ,Keisnawati 168 Responden | 1. Pengetahuan Baik : (n=60) Kurang : (n=108) 2. Sikap Positif : (n=31) Negatif : (n=77) 3. Tingkat pendidikan Rendah : (n=26) Tinggi : (n=6) 4. Pekerjaan Ya : (n=90) Tidak : (n=77) 5. Paritas Rendah : (n=20) Tinggi : (n=20) |
| Jurnal 4 | 1. Pengetahuan |

| | |
|--|--|
| Octa Dwienda Ristica (2019). 771 Responden | Baik : (n=38) Kurang : (n=83) 2. Sikap Positif : (n=86) Negatif : (n=35) 3. Tingkat pendidikan Rendah : (n=87) Tinggi : (n=34) 4. Pekerjaan Ya : (n=46) Tidak : (n=73) 5. Paritas Rendah : (n=26) Tinggi : (n=93) |
| Jurnal 5 Siti Amallia, Rahmalia Afriyani, Siska Putri Utami (2018) 263 Responden | 1. Pengetahuan Baik : (n=31) Kurang : (n=205) 2. Sikap Positif : (n=31) Negatif : (n=203) 3. Tingkat pendidikan Rendah : (n=35) Tinggi : (n=133) 4. Pekerjaan Ya : (n=145) Tidak : (n=91) |

| | |
|--|--|
| | 5. Paritas Rendah : (n=26) Tinggi : (n=95) |
|--|--|

PEMBAHASAN

Tingkat pengetahuan dan Sikap ibu hamil mengenai anemia saat kehamilan berpengaruh terhadap cara ibu hamil menjaga kehamilannya sehingga dapat membantu dalam mencegah anemia selama kehamilan seseorang (Delviana Devi 2019). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk pembentukan tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang kurang tentang anemia mempunyai pengaruh terhadap perilaku kesehatan khususnya ketika seorang wanita pada saat hamil, akan berakibat pada kurang optimalnya sikap dan perilaku kesehatan ibu hamil untuk mencegah terjadi anemia kehamilan. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia dapat berakibat pada kurang konsumsi makanan yang

mengandung zat besi selama kehamilan yang dikarenakan oleh ketidak tahumannya. Penelitian Mulyati (2007) menyebutkan pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil tentang kesehatan dalam kehamilan dapat membantu dalam merawat kesehatan ibu hamil sendiri dan kandungannya secara baik dan sesuai termasuk dalam hal pemilihan jenis makanan yang dikonsumsi selama kehamilan sehingga dapat dihindarkan risiko yang dapat mengakibatkan dampak buruk bagi ibu dan bayi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil yaitu adanya Faktor Dasar Sosial ekonomi Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Status gizi pun akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas. Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil (Sulistiyawati, 2009).

Pengetahuan Tingkatan pengetahuan ibu mempengaruhi perilakunya, makin tinggi pendidikan atau pengetahuannya, makin tinggi kesadaran untuk mencegah terjadinya anemia.

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. Faktor tidak langsung terdapat Umur Ibu Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua diatas 30 tahun perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Kristiyanasari, 2010).

KETERBATASAN

Penelitian ini terjadi pada saat adanya pandemik wabah virus *COVID* – 19. Sehingga tugas akhir karya ilmiah ini dialihkan dengan metode

studi literatur. Data pada karya tulis ilmiah ini diperoleh bukan dari pengamatan dan penelitian secara langsung, akan tetapi diperoleh dari data sekunder.

Keterbatasan studi literatur ini adalah penulis tidak banyak menemukan jurnal yang sesuai dengan metode penelitian yang sama judul jurnal yang melalui banyak pertimbangan sehingga penulis menampilkan jurnal yang berhubungan dengan masalah keperawatan pada karya tulis ilmiah ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil analisis beberapa jurnal dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam Mencegah Terjadinya Anemia dengan pengetahuan yang baik dan sikap yang negatif.
2. Sebagian besar faktor terjadinya anemia adalah pekerjaan, pendidikan, dan resiko tingginya paritas dalam kehamilan.
3. Dalam kejadian anemia pada kehamilan dapat diukur dari tingkat pekerjaan, pendidikan, resiko

tingginya paritas dalam kehamilan, pengetahuan, dan sikap ibu hamil.

4. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan faktor mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.

Conflict of Interest

Conflict of interest pada studi literature ini adalah penulisan secara mandiri, sehingga tidak terdapat konflik ataupun kepentingan tertentu didalam penulisannya. Dalam setiap jurnal yang telah di *review* terdapat pertanggung jawaban dari setiap penulisnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Delviana Devi, Anastasia M. Lumentut, Eddy Suparman. Gambaran pengetahuan dan sikap ibu Hamil dalam pencegahan Anemia pada kehamilan di Indonesia. Di ambil dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/32415> Pada tanggal 01 Juni 2021.
- Desi Ari Madi Yanti, Apri Sulistianingsih, Keisnawati 2017. Faktor – faktor terjadinya Aemia pada ibu hamil Primigrvinda di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Lampung Di ambil dari <https://ejournal.um.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/262> pada tanggal 01 Juni 2021.
- Ikeu Tanziah, M. Rizal M. Damanik, lalu juntra utama, Risti Rosmianti 2019. Faktor resiko Anemia pada ibu hamil [https://media.neliti.com/media/publications/325929-kejadian -anemia-pada-ibu-hamil-d5c6b8_f9.pdf](https://media.neliti.com/media/publications/325929-kejadian-anemia-pada-ibu-hamil-d5c6b8_f9.pdf) pada tanggal 01 Juni 2021.
- Lindung Purba Dewi, Yuliana Noor Setiawan Ulvie 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada ibu Hamil. Diambil dari <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jgizi/article/download/754/808> pada Tanggal 12 Maret 2021.
- Siti Amallia, Rahmalia Afriyani, Siska Putri UtamiIka 2018. Faktor

Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit BARI Palembang. Diambil dari <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/639> pada tanggal 01 Juni 2021

Misraini M. 2018. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan konsumsi tablet besi (Fe) di puskesmas hampan perak Kabupaten Deli Serdang. Diambil dari <https://www.google.com/search?q=pengetahuan+tentang+pemberian+fe+pada+ibu+hamil&oq=pengethua+tentang+pemberian+fa+pada+ibu+&aqs=chrome.1.69i57j33i22i29i30i6.40181j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#> pada tanggal 13 April 2021.