

Skripsi

**DETERMINAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BAITUSSALAM TAHUN 2023**



OLEH:

Badraton Nisak  
NPM 1807110010

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
BANDA ACEH  
2023**

**Skripsi**

**DETERMINAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BAITUSSALAM TAHUN 2023**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

Badraton Nisak  
NPM 1807110010

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
BANDA ACEH  
2023**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 20 Maret 2023

Pembimbing I



(Wardiati, SKM, M.Kes)

Pembimbing II



(Dr. Maider, M.Kes)

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



**Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH**

**NIK: 19811029 200603 1001**

**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING  
SKRIPSI**

**DETERMINAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITUSSALAM TAHUN 2023**

Skripsi ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh

Oleh :

**BADRATON NISAK**  
**NPM: 1807110010**

DISETUJUI OLEH :

Pembimbing I



(Wardiati, SKM, M.Kes)

Pembimbing II



(Dr. Maide, M.Kes)

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



**Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH**

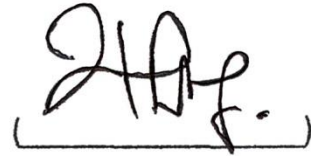
**NIK: 19811029 200603 1001**

**PENGESAHAN TIM PENGUJI**

Skripsi ini telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 20 Maret 2023

Pembimbing I : Wardiati, SKM, M.Kes



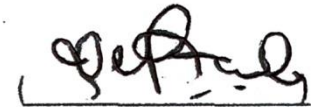
Pembimbing II : Dr. Maidar, M.Kes



Penguji I : Tahara Dilla Santi, M. Biomed



Penguji II : dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv



Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



**Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH**

**NIK: 19811029 200603 1001**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Badraton Nisak

NIM : 1807110010

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Perminatan : Epidemiologi

Judul Skripsi : **Determinan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Tahun 2023**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri / tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah ACEH (FKM-UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.



Banda Aceh, 08 Desember 2023

Badraton Nisak

NPM 1807110010

## ABSTRAK

Nama : Badraton Nisak

NIM : 1807110010

### Determinan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Tahun 2023

Xiv + 67 halaman + 12 Tabel+ 7 Lampiran

Anemia pada saat kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan dan nifas. Dampak dari anemia pada saat kehamilan bisa menyebabkan abortus, persalinan kurang bulan, ketuban pecah sebelum waktunya. Berdasarkan data dari Dinkes Aceh Besar Puskesmas Baitussalam menempati urutan tertinggi kasus anemia pada ibu hamil. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023

Desain penelitian ini dalam bentuk *observasional analitik dengan pendekatan case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Tahun 2022 yang berjumlah 68. Pengambilan sampel adalah 68 ibu hamil yang mengalami anemia sebagai kasus (*case*) dan sebanyak 68 ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebagai kontrol (*control*). Pengumpulan data dari tanggal 02 - 12 Januari 2023 dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* program *SPSS 21*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 73 (53,7%) ibu hamil yang paritas dengan grandemultipara, 73 (53,7%) ibu hamil dengan usia kehamilan trimester 1, 73 (53,7%) ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe, 66 (48,5%) ibu hamil yang berpengetahuan kurang baik, 71 (52,2%) ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan berisiko, 82 (60,3%) ibu hamil yang status ekonominya tidak sesuai UMR. Hasil uji *regresi logistic* diperoleh bahwa ada hubungan antara paritas multipara  $p = 0,020$ , paritas primipara  $p = 0,01$ , usia kehamilan trimester 2  $p = 0,007$ , kepatuhan konsumsi tablet Fe  $p = 0,001$ , pengetahuan ibu hamil  $p = 0,017$ , jarak kehamilan  $p = 0,011$ , status ekonomi  $p = 0,006$  dan tidak ada hubungan antara usia kehamilan trimester 3  $p = 0,110$ , dengan anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa semua variabel memiliki hubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023. Diharapkan kepada petugas kesehatan di wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang anemia dalam kehamilan. Seperti penyebab anemia, dampak anemia serta cara pencegahan anemia.

Kata Kunci : Anemia, Pengetahuan, Paritas, Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Daftar kepustakaan : 27 Buku dan jurnal (2013-2021)

## BIODATA PENELITI

Nama : Badraton Nisak  
Tempat/ Tanggal Lahir : Seout Baroh/ 2 Oktober 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Status : Belum Kawin  
Alamat : Gampong Seout Baroh Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh  
Besar  
Nama Orang Tua :  
Ayah : Basri  
Ibu : Nurnida  
Pekerjaan Orang Tua :  
Ayah : Petani  
Ibu : IRT  
Riwayat Pendidikan  
1. SDN Sihoum  
2. SMP Negeri 1 Indrapuri  
3. SMK Kesehatan Assyifa School Banda Aceh

Karya tulis : **Determinan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Tahun 2023**

Tertanda

**(Badraton Nisak)**

## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Determinan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Tahun 2022**”. Tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia di permukaan bumi ini.

skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terselesaikannya skripsi ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada ibu **Wardiati, SKM, M.Kes** selaku pembimbing I dan juga kepada ibu **Dr. Maidar, M.Kes** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan skripsi ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor UNMUHA
2. Bapak Dr. Basri Aramico, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Kepala PKM Baitussalam beserta staf-stafnya.

5. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
6. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi bahasa, penulisan maupun pembahasannya. Oleh sebab itu kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, Amin.

Banda Aceh, 08 November 2023  
Tertanda,

Badraton Nisak

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian. ....	5
1.4.1 Tujuan Umum. ....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat penelitian.....	5
1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti. ....	5
1.5.2 Manfaat Bagi Lahan. ....	6
1.5.3 Manfaat Bagi Institusi.....	6
1.6 Sistematika Penulisan .....	6
<b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN</b> .....	<b>8</b>
2.1 Konsep Anemia .....	8
2.1.1 Pengertian Anemia .....	8
2.1.2 Tanda dan Gejala.. ....	8
2.1.3 Jenis-Jenis Anemia .....	9
2.1.4 Faktor Resiko Anemia .....	10
2.1.5 Etiologi .....	11
2.2 Anemia Dalam Kehamilan .....	11
2.2.1 Pengertian Anemia Dalam Kehamilan .....	11
2.2.2 Etiologi Anemia Dalam Kehamilan .....	12
2.2.3 Diagnosis Anemia Dalam Kehamilan .....	13
2.2.4 Tanda dan Gejala.. ....	13
2.2.5 Anemia Fisiologi Dalam Kehamilan .....	14
2.2.6 Anemia Patologi Dalam Kehamilan .....	14
2.2.7 Patofisiologi Anemia Dalam Kehamilan.....	15
2.2.8 Penyebab Anemia Dalam Kehamilan .....	16
2.3 Hubungan Umur Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Pada ibu Hamil...	21
2.4 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada ibu Hamil .....	23
2.5 Hubungan Kepatuhan Konsums Fe Dengan Kejadian Anemia Pada ibu Hamil .....	24
2.6 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada ibu Hamil .....	24

2.7	Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Pada ibu Hamil....	25
2.8	Hubungan Status Ekonomi Dengan Kejadian Anemia Pada ibu Hamil.....	26
2.9	Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada ibu Hamil .....	27
2.10	Kerangka Teori .....	29
<b>BAB III KERANGKA KONSEP.....</b>		<b>30</b>
3.1	Kerangka Konsep.....	30
3.2	Variable penelitian. ....	30
3.3	Definisi Operasional. ....	31
3.4	Cara Pengukuran Variabel.....	32
3.5	Hipotesis penelitian.....	33
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>		<b>34</b>
4.1	Jenis Penelitian.....	34
4.2	Populasi dan Sampel .....	34
4.3	Jenis Data .....	35
4.4	Lokasi Penelitian.....	35
4.5	Cara Pengumpulan Data .....	35
4.6	Pengolahan Data .....	36
4.7	Analisa Data.....	36
4.8	Penyajian Data .....	38

## DAFTAR KEPUSTAKAAN

## DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1 Kuesioner
- LAMPIRAN 2 Tabel Skor
- LAMPIRAN 3 Surat Izin Pengambilan Data Awal
- LAMPIRAN 4 Balasan Surat Izin Pengambilan Data Awal

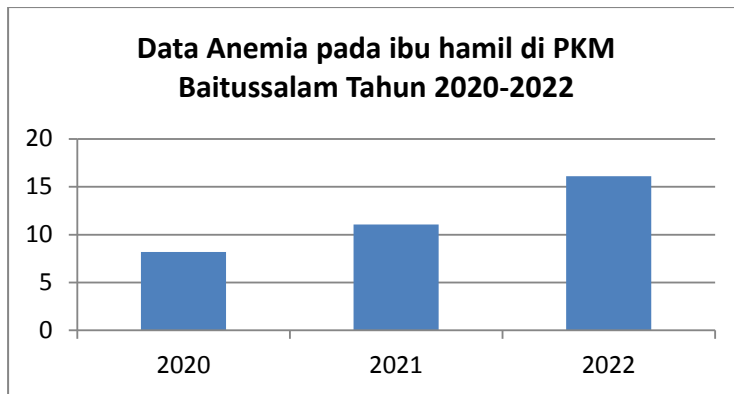
## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh, sehingga kebutuhan zat besi (Fe) untuk eritropoesis tidak cukup. Ada banyak faktor yang menjadi penyebab timbulnya anemia defisiensi besi, antara lain, kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan, adanya gangguan absorpsi di usus, perdarahan akut maupun kronis, dan meningkatnya kebutuhan zat besi seperti pada wanita hamil, masa pertumbuhan, dan masa penyembuhan dari penyakit. Pada ibu hamil, anemia didefinisikan kondisi ibu hamil dengan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin dalam darah di bawah nilai normal 11,0 g/dL pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin di bawah nilai normal pada trimester II sebesar 10,5 g/dL. (Rahmi, 2019).

*World Health Organization* (WHO), mengkategorikan anemia pada ibu hamil sebagai masalah kesehatan global dengan prevalensi 29,6% di tahun 2018, dimana di Indonesia pada tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil mengalami peningkatan yaitu dari 43,2% menjadi 44,2% (WHO, 2021). Sedangkan berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari tahun 2013 sampai dengan 2018 menunjukkan proporsi anemia pada ibu hamil juga mengalami peningkatan yaitu dari 37,1% menjadi 48,9% dan di Aceh prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil sebesar 52,74% (Kemenkes, RI, 2018). Adapun data ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe dari Dinas Kesehatan Aceh Besar jumlah ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe sejumlah 90 tablet pada tahun 2018 sebesar 51,37% (Dinkes Aceh Besar, 2018).



Berdasarkan data dari Dinkes Aceh Besar Puskesmas Baitussalam menempati urutan tertinggi kasus anemia pada ibu hamil. Kejadian anemia pada ibu hamil terus meningkat pada tiap tahunnya, pada tahun 2020 kejadian anemia pada ibu hamil sebanyak 23 (8,2%) kasus, kemudian dari total 271 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan Hemoglobin ditemukan sebanyak 30 (11,07%) kasus ibu hamil mengalami anemia pada tahun 2021 dan pada tahun 2022 sampai dengan bulan April dari 130 ibu hamil sebanyak 21 (16,1%) kasus yang mengalami anemia (Dinkes Aceh, 2022). Data laporan Puskesmas Baitussalam pada tahun 2022 menunjukkan bahwa 93,91% ibu hamil di wilayah tersebut sudah mendapatkan 90 tablet Fe, akan tetapi ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe sejumlah 90 tablet di Puskesmas Baitussalam pada tahun 2022 sebesar 67,7%. Namun, kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah tersebut masih tinggi (Laporan PKM Baitussalam, 2022).

Anemia pada saat kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan dan nifas (Anggraini, 2018). Dampak dari anemia pada saat kehamilan bisa menyebabkan abortus, persalinan kurang bulan, ketuban pecah sebelum waktunya (Muliani, 2019). Pengaruh anemia saat persalinan seperti partus lama, gangguan mendedan dan kekuatan mendedan serta kala uri memanjang sehingga dapat terjadi retensio plasenta. Pengaruh anemia saat masa nifas salah satunya subinvolusi uteri (kondisi medis di mana

setelah melahirkan, rahim tidak kembali ke ukuran normal), perdarahan post partum, infeksi nifas dan penyembuhan luka perineum lama (Berhe, 2019).

Penelitian Purwaningtyas (2017) menyatakan bahwa ada hubungan antara ibu hamil anemia dengan kejadian abortus, sebesar 65,2% ibu hamil dengan anemia mengalami abortus. Penelitian Satriyandari & Hariyati (2017) menyatakan sebagian besar ibu hamil dengan anemia mengalami perdarahan postpartum yaitu sebanyak 77,8%. Ibu dengan anemia memiliki peluang 4,8 kali mengalami perdarahan postpartum dibanding ibu yang tidak anemia.

Anemia pada ibu hamil diawal dapat berdampak pada janin adalah gangguan pertumbuhan janin dan partus prematurus yaitu bayi lahir sebelum waktunya yang dapat menimbulkan masalah pada bayi seperti Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang berujung pada kematian bayi (Afriyanti, 2020).

Berdasarkan informasi yang didapatkan di Puskesmas Baitussalam, penyuluhan-penyuluhan tentang anemia dan faktor-faktor yang bisa mengakibatkan anemia seperti umur ibu hamil, paritas, jarak kelahiran, kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe, frekuensi ANC, pengetahuan kesehatan reproduksi, pola konsumsi makanan sudah dilakukan baik di Puskesmas, Posyandu, dan kunjungan rumah (Laporan Puskesmas Baitussalam, 2021). Dari hasil wawancara dengan 12 orang ibu hamil yang peneliti jumpai di Puskesmas Baitussalam, 8 dari 12 ibu tidak mengkonsumsi tablet zat besi dengan teratur dan 4 dari 12 ibu hamil mengkonsumsi tablet zat besi setiap hari. Alasan ibu hamil tidak mengkonsumsi tablet zat besi adalah kurangnya pengetahuan ibu serta efek samping seperti mual yang dirasakan oleh ibu saat mengkonsumsi tablet zat besi membuat ibu enggan untuk mengkonsumsinya.

Beberapa penelitian seperti Alamsyah (2020) dan Fadli (2019) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang gizi, asupan makanan dan

kepatuhan minum tablet Fe dengan angka kejadian anemia. Penelitian Sjahriani (2019) menyatakan bahwa adanya hubungan antara faktor antenatal care dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan data dari Dinkes Aceh Besar Puskesmas Baitussalam menempati urutan tertinggi kasus anemia pada ibu hamil. Kejadian anemia pada ibu hamil terus meningkat pada tiap tahunnya, pada tahun 2020 kejadian anemia pada ibu hamil sebanyak 23 (8,2%) kasus, kemudian dari total 271 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan Hemoglobin ditemukan sebanyak 30 (11,07%) kasus ibu hamil mengalami anemia pada tahun 2021 dan pada tahun 2022 sampai dengan bulan April dari 130 ibu hamil sebanyak 21 (16,1%) kasus yang mengalami anemia. Data laporan Puskesmas Baitussalam pada tahun 2022 menunjukkan bahwa 93,91% ibu hamil di wilayah tersebut sudah mendapatkan 90 tablet Fe, akan tetapi ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe sejumlah 90 tablet di Puskesmas Baitussalam pada tahun 2022 sebesar 67,7%. Untuk mengetahui penyebab ibu hamil tidak mau mengkonsumsi tablet Fe selama masa kehamilan. Maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Determinan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023”.

## **1.3 Ruang Lingkup Penelitian**

Untuk mengetahui luasnya permasalahan serta mengingat keterbatasan dana dan tenaga, maka penulis hanya membatasi ruang lingkup yaitu umur kehamilan, paritas, kepatuhan konsumsi tablet Fe, pengetahuan, jarak kehamilan dan status ekonomi keluarga selama hamil dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja

Puskesmas Baitussalam Tahun 2023.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Tahun 2023.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan umur kehamilan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Tahun 2023.
2. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Tahun 2023.
3. Untuk mengetahui hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Tahun 2023.
4. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Tahun 2023.
5. Untuk mengetahui hubungan jarak kehamilan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Tahun 2023.
6. Untuk mengetahui hubungan status ekonomi keluarga dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Tahun 2023.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi peneliti**

Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengalaman yang berguna dalam mengembangkan diri serta menerapkan ilmu yang dipelajari untuk melaksanakan

tugas pada masa yang akan datang khususnya mengenai masalah anemia pada ibu hamil di Puskesmas.

#### 1.5.2 Bagi lahan penelitian

Sebagai bahan masukan yang bermanfaat dan sebagai salah satu pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan kebijaksanaan bagi program pencegahan anemia pada ibu hamil di Puskesmas guna meningkatkan kesehatan yang ibu dan anak yang lebih baik.

#### 1.5.3 Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa, khususnya fakultas kesehatan masyarakat dan referensi bagi peneliti yang ingin meneliti tentang masalah ini.

## **BAB II**

### **TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

#### **2.1 Konsep Anemia**

##### **2.1.1 Pengertian Anemia**

Anemia adalah suatu kondisi turunnya kadar hemoglobin (Hb) hematokrit dan eritrosit dengan jumlah di bawah nilai normal. Kategori anemia dibedakan dalam tiga kategori, antara lain :

1. Anemia ringan dengan kadar Hb di bawah 10 g/DL
2. Anemia sedang dengan kadar Hb 7-8 g/DL
3. Anemia berat dengan kadar Hb di bawah 6 g/DL (Rahyani, dkk, 2020).

Anemia merupakan kondisi berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin (Hb) sehingga tidak memiliki kemampuan untuk memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Astutik, dkk, 2018).

##### **2.1.2 Tanda dan Gejala Anemia**

Kondisi dengan anemia akan mengalami tanda gejala yang dirasakan dan didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik secara objektif maupun subyektif. Tanda gejala umum antara lain saat beraktivitas dan istirahat dirasakan sesak nafas, fatigue, terjadi hiperdinamik (denyut nadi kuat, detak jantung kuat dan roaring in the ears) (Oehadian, 2012). Selain yang telah disebutkan sebelumnya, jika anemia telah terjadi lama dengan kadar Hb sangat rendah akan menimbulkan gejala asimtomatik antara lain letargi, nafas pendek atau sesak saat beraktivitas, terasa ringan pada kepala dan palpitasi (Sudargo, dkk, 2018).

Saat dilakukan pemeriksaan gejala yang dapat diperhatikan dengan mudah seperti tampak pucat pada telapak tangan, kuku dan membran mukosa pada mulut dan

konjungtiva. Sirkulasi hiperdinamik yakni takikardi, pulse yang tidak dapat dirasakan dan aliran murmur sistolik, gagal jantung hingga perdarahan pada retina (Sudargo, dkk, 2018).

### **2.1.3 Jenis-Jenis Anemia**

Anemia memiliki jenis yang dapat dibedakan berdasarkan penyebab, berikut klasifikasi anemia berdasarkan penyebab (Pratami, 2019) :

#### **1. Anemia defisiensi besi**

Anemia defisiensi besi adalah jenis anemia pada umumnya yang sering terjadi, anemia ini memiliki kondisi sel darah merah yang normositik dan hipokromik. Pemberian asupan zat besi yang adekuat merupakan tindakan dalam menangani anemia defisiensi besi. Penanganan ini dapat dilakukan dengan memberikan preparat zat besi baik oral maupun parenteral, yang umum diberikan adalah sulfas ferosus atau glukonas ferosus dengan dosis 3-5 x 0,20 mg. Pemberian secara parenteral dilakukan jika ibu mengalami masalah saluran cerna yang menyebabkan secara oral tidak dapat ditoleransi dan ini merupakan paling cepat.

#### **2. Anemia megaloblastik**

Anemia megaloblastik termasuk anemia dengan karakteristik sel darah makrositik, yang terjadi dikarenakan defisiensi asam folat, malnutrisi, infeksi kronis, atau kekurangan vitamin B12 yang menyebabkan anemia pernisiiosa dan akhirnya menjadi anemia megaloblastik. Hal ini ditangani dengan pemberian asam folat 15-30 mg per hari, vitamin B12 3x1 tablet per hari atau sulfat ferosus 3x1 tablet per hari dan pada kasus yang berat lebih baik dilakukan tranfusi darah.

#### **3. Anemia hipoplastik**

Anemia hipoplastik terjadi karena ketidakmampuan sumsum tulang belakang menjalankan fungsinya dalam membentuk sel darah merah. Belum diketahui

penyebab pasti anemia jenis hipoplastik baik primer atau idiopatik serta sulit untuk ditangani. Anemia hipoplastik sekunder diakibatkan oleh infeksi berat, pajanan racun kimiawi, rontgen atau radiasi.

#### 4. Anemia hemolitik (anemia sel sabit)

Anemia hemolitik disebabkan oleh sel darah merah yang hancur sebelum terjadi pembentukan sel darah baru hal ini disebabkan oleh faktor intrakorpuskular atau faktor instrinsik dan faktor ekstrakorpuskular atau faktor ekstrinsik. Gejala utama pada anemia ini adalah rasa lelah, lemah atau anemia dengan gambaran darah abnormal.

#### **2.1.4 Faktor Risiko Anemia**

Anemia memiliki berbagai faktor yang menjadi penyebab, faktor risiko sebagai penyebab anemia yaitu kurangnya zat besi, asam folat dan vitamin B12 dalam proses pembekuan darah (Rahyani, dkk, 2020).

Faktor risiko lainnya juga dapat disebabkan oleh malnutrisi, kurang zat besi selama diet, malabsorpsi, hilangnya banyak darah, kehamilan, penghancuran eritrosit sebelum waktu, infeksi kronis atau infeksi akut, kondisi dengan TBC, malaria dan cacing usus (Pratami, 2019).

#### **2.1.5 Etiologi**

Etiologi anemia didasari oleh penyebab anemia, ada dua faktor penyebab gejala anemia yakni kurangnya pasokan oksigen ke jaringan diseluruh tubuh dan terjadi hipovolemia pada seseorang yang mengalami perdarahan akut (Oehadian, 2012). Selain yang disebutkan di atas masalah gizi juga sangat berpengaruh pada kesehatan, gizi kurang pada ibu hamil salah satunya menyebabkan anemia, hal ini dapat meningkatkan terjadinya komplikasi pada ibu dan menghambat pertumbuhan janin yang dikandung. Penelitian ini

menunjukkan bahwa status gizi mempengaruhi besarnya angka anemia sehingga dapat menyebabkan BBLR (Sari, 2020).

Tingginya angka anemia gizi besi di Indonesia diakibatkan diet keseharian masyarakat dari sumber nabati dengan kemungkinan dengan kadar zat besi rendah dan kurangnya absorpsi zat besi yang terkandung. Selain itu penyakit infeksi maupun investasi parasit, investasi cacing dalam usus meningkatkan terjadi anemia (Adriani, dkk, 2016).

## **2.2 Anemia Pada Kehamilan**

### **2.2.1 Pengertian Anemia Pada Kehamilan**

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin dalam darah di bawah nilai normal 11,0 g/dL pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin di bawah nilai normal pada trimester II sebesar 10,5 g/dL. Kejadian hemodilusi pada trimester II yang menyebabkan terjadi perbedaan nilai batas normal kadar hemoglobin di setiap trimester (Pratami, 2019). Sedangkan kondisi ibu hamil yang tidak anemia yaitu dengan kadar hemoglobin sebesar  $\geq 11$  g/dl untuk trimester I dan III,  $\geq 10,5$  g/dl untuk trimester II.

Ada beberapa tingkatan anemia ibu hamil yang dialami ibu hamil menurut WHO (2011), yaitu:

1. Anemia ringan: anemia pada ibu hamil disebut ringan apabila kadar hemoglobin ibu 10,9 g/dl sampai 10g/dl.
2. Anemia sedang: anemia pada ibu hamil disebut sedang apabila kadar hemoglobin ibu 9,9g/dl sampai 7,0g/dl.
3. Anemia berat: anemia pada ibu hamil disebut berat apabila kadar hemoglobin ibu berada dibawah 7,0g/dl.

### **2.2.2 Etiologi Anemia Dalam Kehamilan**

Anemia saat kehamilan penyebab terbesar yakni kondisi kekurangan besi (anemia defisiensi besi) akibat kurangnya unsur besi pada makanan, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan, atau banyaknya besi terbuang dari tubuh seperti saat perdarahan (Astutik, 2018).

Anemia adalah kumpulan suatu gejala dengan berbagai macam penyebab. Defisiensi besi merupakan salah satu penyebab anemia, selain itu kemungkinan penyebab mendasar lainnya dikarenakan penghancuran sel darah merah yang berlebih sebelum waktu (hemolisis), hilangnya darah atau perdarahan kronik, sel darah merah yang diproduksi secara tidak optimal, gizi buruk oleh gangguan terserapnya protein dan zat besi pada usus, gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang (Astutik, dkk, 2018)

### **2.2.3 Diagnosis anemia dalam kehamilan**

Dalam mendeteksi terjadinya anemia pada kehamilan dilakukan pengkajian data atau anamnesa suatu keluhan. Keluhan secara umum yang menjadi gejala merupakan mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan Hb. Gejala yang terjadi antara lain rasa lemah, lesu, lelah, telinga mendenging, berkunang-kunang, terasa dingin pada kaki serta sesak nafas. Pada kasus anemia yang terjadi pada ibu hamil, kondisi akan tampak pucat, tampak mudah terlihat pada konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan kuku menurut Bakta (Astutik, 2018).

Pemeriksaan dan diagnosa kadar hemoglobin dapat dilakukan dengan menggunakan alat Sahli. Metode yang paling sering digunakan di laboratorium dan paling sederhana adalah metode Sahli, dan yang lebih canggih adalah metode *cyanmethemoglobin*.

### **2.2.4 Tanda dan Gejala**

Tanda ibu hamil mengalami anemia adalah pucat, glossitis, stomatitis, eodema pada kaki karena hypoproteinemia. Gejala ibu hamil yang mengalami anemia adalah lesu dan perasaan kelelahan atau merasa lemah, gangguan pencernaan dan kehilangan nafsu makan (Padmi, 2018).

Gejala anemia dalam kehamilan yang lain menurut American Pregnancy (2015) diantaranya adalah:

1. Kelelahan
2. Kelemahan
3. Telinga berdengung
4. Sukar konsentrasi
5. Pernafasan pendek
6. Kulit pucat
7. Nyeri dada
8. Kepala terasa ringan
9. Tangan dan kaki terasa dingin

### **2.2.5 Anemia Fisiologi Pada Ibu Hamil**

Anemia fisiologis kehamilan terjadi karena peningkatan volume darah atau yang disebut (*hiperemia*). Peningkatan 1.5 liter volume darah terjadi pada ibu hamil sehat yang diakibatkan oleh kenaikan volume plasma dibandingkan dengan eritrosit. Dalam sirkulasi darah volume plasma meningkat 45-65% sekitar 1000ml, sedangkan eritrosit kenaikannya sebanyak 450ml. Hal tersebut menyebabkan terjadi pengenceran darah dengan kondisi perbandingan plasma darah dengan eritrosit tidak seimbang. Selama kehamilan peningkatan volume darah dengan persentase peningkatan plasma darah sebesar 30%, sel darah 18% dan hemoglobin 19%. Pada saat usia gestasi 6 minggu terjadi peningkatan pesat

pada plasma darah dan selanjutnya mulai melambat. Pada trimester II eritrosit mulai meningkat dan puncaknya pada trimester III (Pratami, 2019).

### **2.2.6 Anemia Patologi Pada Ibu Hamil**

Anemia gizi besi terjadi ketika pasokan zat besi tidak mencukupi untuk pembentukan sel darah merah optimal, sehingga sel sel darah merah yang terbentuk berukuran lebih kecil (mikrositik), warna lebih muda (hipokromik). Simpanan besi dalam tubuh termasuk besi plasma akan habis terpakai lalu konsentrasi transferin serum mengikat besi untuk transportasinya akan menurun. Simpanan zat besi yang kurang akan menyebabkan deplesi zat massa sel darah merah dengan hemoglobin yang di bawah normal, setelah itu pengangkutan darah ke sel-sel di berbagai bagian tubuh juga berada di bawah kondisi normal (Irianto, 2014).

Pengenceran darah selama kehamilan merupakan hal fisiologis yang berfungsi antara lain :

1. Bertujuan dalam meringankan kerja jantung, kekentalan darah menurun dapat mengurangi resistansi aliran darah sehingga kerja jantung lebih mudah dalam mendorong darah.
2. Mengisi ruang vaskular uterus, payudara, otot, ginjal dan kulit.
3. Menurunkan efek pengeluaran hemoglobin saat persalinan terjadi.

### **2.2.7 Patofisiologi anemia dalam kehamilan**

Pengaruh anemia dalam kehamilan Anemia berdampak buruk terhadap kesehatan ibu dan janin. Pengaruh anemia pada kehamilan dapat menyebabkan plasenta previa, preeklamsia dan eklampsia, ketuban pecah dini, perdarahan antepartum, dekompensasi kordis, perdarahan postpartum, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), Intrauterine Growth Restriction (IUGR), asfiksia neonatorum, cacat bawaan, retardasi mental dan cacat otak

(Astutik, 2018). Kehamilan dengan hemoglobin (Hb) rendah di bawah 6,0 g/dL dapat menyebabkan ancaman dekompresi jantung (Pratami, 2016). Menurut Karafsahin, anemia pada ibu hamil empat kali lebih bahaya menyebabkan kelahiran bayi premature dan 1,9 kali berisiko melahirkan BBLR dibandingkan dengan tidak anemia (Astutik, 2018).

### **2.2.8 Faktor Risiko Anemia pada Ibu Hamil**

#### **1. Faktor yang mendasar**

##### **a. Sosial ekonomi**

Perilaku seseorang dibidang kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi, sekitar 2/3 wanita hamil di negara maju yaitu hanya 14%.

##### **b. Pengetahuan**

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya.

##### **c. Tingkat pendidikan**

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan usia (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Persepsi seseorang tersebut dapat menentukan sikap dan tindakan yang akan dilakukan (Marmi, dkk, 2012).

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan hidup. Seorang ibu khususnya ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya. Apabila pola konsumsinya sesuai maka asupan zat gizi yang diperoleh akan tercukupi, sehingga dapat terhindar dari masalah anemia. Apabila ibu hamil tidak dapat memilih asupan zat gizi yang bagus untuk tumbuh kembang janin, maka dapat terjadi anemia atau komplikasi lain (Marmi, dkk, 2012).

d. Budaya

Faktor sosial budaya setempat juga berpengaruh pada terjadinya anemia. Pendistribusian makanan dalam keluarga yang tidak berdasarkan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga, serta pantangan yang harus diikuti oleh kelompok khusus misalnya ibu hamil, bayi, ibu nifas merupakan kebiasaan adat istiadat dan perilaku masyarakat yang menghambat terciptanya pola hidup sehat dimasyarakat.

2. Faktor tidak langsung

a. Usia Ibu

Usia seorang perempuan dapat memengaruhi emosi selama kehamilan. Usia 20-35 tahun merupakan periode yang paling aman untuk melahirkan oleh karena fungsi alat reproduksi dalam keadaan optimal. Usia kurang dari 20 tahun masih dalam pertumbuhan, sehingga nutrisi banyak dipakai untuk pertumbuhan ibu. Hal ini mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin yang dapat meningkatkan angka mortalitas maupun morbiditas bayi (Demmouche, 2011).

Ibu hamil di atas usia 35 tahun cenderung mengalami anemia disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh. Pada kehamilan pertama

pada wanita berusia di atas 35 tahun juga akan mempunyai risiko penyulit persalinan dan mulai terjadinya penurunan fungsi-fungsi organ reproduksi. (Demmouche, 2011).

Usia ibu hamil adalah salah satu faktor penyebab anemia pada ibu hamil. Usia dibawah 20 tahun berpotensi anemia karena faktor biologis yang dialami seperti organ reproduksi yang belum matang dan emosi yang labil serta finansial yang belum mencukupi dalam pemenuhan kebutuhan gizi. Sedangkan usia diatas 35 tahun sangat mungkin mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga rentan terinfeksi pada masa kehamilan yang dapat menyebabkan anemia (Astutik, 2018). Faktor risiko anemia pada kehamilan salah satunya yang didapatkan berpengaruh adalah usia ibu yang digolongkan sebagai kehamilan remaja (White, 2020). Hal ini disebabkan oleh asumsi terhadap pernyataan “tingkat kematian ibu tertinggi di kelompok usia remaja” (WHO, 2011).

b. Paritas

Paritas ibu hamil yang merupakan banyaknya frekuensi ibu melahirkan menjadi faktor penyebab tidak langsung terjadinya anemia. Semakin sering ibu melahirkan memungkinkan ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi sedangkan banyak nutrisi yang diperlukan dan akan terbagi untuk ibu dan janin.

Hal ini menyatakan bahwa jumlah paritas lebih dari 3 merupakan salah satu faktor penyebab terjadi anemia, terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat besi ibu. Kondisi ibu tidak sehat disebabkan oleh 4 terlalu salah satunya adalah terlalu banyak anak atau >3 disebut multigravida (Kemenkes, 2015).

c. Usia kehamilan

Perhitungan usia kehamilan dilakukan dengan menggunakan Rumus Neagele, yang merupakan perhitungan dari Hari Pertama Haid Terakhir sampai hari perhitungan usia kehamilan dilakukan. Usia kehamilan dikategorikan dalam batasan minggu, yaitu :

- 1) Trimester I : 0-12 minggu
- 2) Trimester II : 13-27 minggu
- 3) Trimester III : 28-40 minggu

Pada usia kehamilan trimester pertama dua kali lebih berpotensi terjadi anemia dibandingkan dengan trimester kedua dan usia kehamilan trimester ketiga tiga kali lebih berpotensi mengalami anemia dibandingkan trimester kedua. Penyebab anemia pada trimester pertama yakni mual muntah di pagi hari, kehilangan selera makan, serta pada usia kehamilan 8 minggu dimulai hemodilusi yang terjadi hingga usia kehamilan trimester kedua. Sedangkan pada trimester ketiga disebabkan oleh diperlukannya zat besi dan nutrisi lebih banyak dalam proses pertumbuhan janin hingga menurunkan cadangan zat besi ibu (Tadese, 2017).

d. Status gizi

Terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi ibu dan janin. Kekurangan gizi dapat menyebabkan ibu menderita anemia, suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makanan pada janin akan terhambat, sehingga janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena

itu, pemantauan gizi ibu hamil sangat penting dilakukan (Melorys dan Nita, 2017).

### 3. Faktor langsung

- a. Penyakit infeksi Perdarahan patologis akibat penyakit atau infeksi parasit seperti cacingan dan saluran pencernaan juga berhubungan positif terhadap anemia. Darah yang hilang akibat infestasi cacing bervariasi antara 2-100cc/hari, tergantung beratnya infestasi. Anemia yang disebabkan karena penyakit infeksi, seperti seperti malaria, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dan cacingan terjadi secara cepat saat cadangan zat besi tidak mencukupi peningkatan kebutuhan zat besi (Listiana, 2016).

Kehilangan besi dapat pula diakibatkan oleh infestasi parasit seperti cacing tambang, Schistoma, dan mungkin pula Trichuris trichura. Hal ini lazim terjadi di negara tropis, lembab serta keadaan sanitasi yang buruk. Penyakit kronis seperti ISPA, malaria dan cacingan akan memperberat anemia. Penyakit infeksi akan menyebabkan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu menghilangkan bahan makanan melalui muntah-muntah dan diare serta dapat menurunkan nafsu makan. Infeksi juga dapat menyebabkan pembentukan hemoglobin (hb) terlalu lambat Penyakit diare dan ISPA dapat mengganggu nafsu makan yang akhirnya dapat menurunkan tingkat konsumsi gizi (Listiana, 2016).

- b. 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).

- c. Perdarahan Penyebab anemia besi juga dikarenakan terlampau banyaknya besi keluar dari badan misalnya perdarahan (Wiknjosastro, 2007).

### **2.3 Hubungan Umur kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil**

Menurut Tadesse dkk (2017), Anemia pada trimester pertama bisa disebabkan karena kehilangan nafsu makan, morning sickness, dan dimulainya hemodilusi pada kehamilan 8 minggu. Sementara di trimester ke-3 bisa disebabkan karena kebutuhan nutrisi tinggi untuk pertumbuhan janin dan berbagi zat besi dalam darah ke janin yang akan mengurangi cadangan zat besi ibu. Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil terus meningkat sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan, salah satunya zat besi. Selama kehamilan terjadi pengenceran (hemodilusi) yang terus bertambah sesuai dengan umur kehamilan dan puncaknya terjadi pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu (Manuaba, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Susianty (2017), dimana terdapat 45 ibu hamil dengan kejadian anemia, terdapat usia kehamilan yang berisiko mengalami anemia berjumlah 30 ibu hamil (66,66%), sedangkan yang berisiko dan tidak mengalami anemia berjumlah 15 ibu hamil (33,33%), sedangkan yang mengalami anemia tidak berisiko berjumlah 10 ibu hamil (22,22%), dan yang tidak berisiko dan tidak mengalami anemia berjumlah 35 ibu hamil (77,77%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan chi square didapatkan nilai  $p = 0,000$  menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tanta Kabupaten Tabalong.

Menurut Amini dkk (2018), usia kehamilan ibu berpengaruh terhadap kejadian anemia, dimana usia kehamilan yang masih muda membutuhkan asupan gizi yang lebih sehingga ibu dengan usia muda rentan menderita anemia dalam kehamilan dan akan sangat

rentan terhadap infeksi dan pendarahan, walaupun perdarahan hanya sedikit. Pengalaman membuktikan bahwa kematian ibu karena perdarahan lebih sering terjadi pada para ibu yang menderita anemia.

Menurut Hidayati (2018), bahwa peningkatan kebutuhan zat besi pada ibu hamil tersebut tidak dapat dipenuhi hanya dari makanan, bahkan makanan yang telah mengalami fortifikasi zat besi juga tidak mampu memenuhi kebutuhan ini. Oleh karenanya pemenuhan zat besi saat hamil juga tergantung pada dua faktor yaitu cadangan zat besi sebelum hamil dan suplemen zat besi selama kehamilan. Anemia pada kehamilan di TM III dihubungkan dengan peningkatan umur kehamilan yang menyebabkan ibu semakin lemah dan zat besi di dalam darah dibagi untuk pertumbuhan fetus di dalam rahim sehingga mengurangi kapasitas pengikatan zat besi di dalam darah ibu. Ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang bergizi diimbangi dengan suplementasi TTD untuk mengompensasi hemodilusi yang terjadi.

#### **2.4 Hubungan Paritas kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil**

Paritas adalah banyaknya bayi yang dilahirkan seorang ibu, baik melahirkan yang lahir hidup ataupun lahir mati. Risiko ibu mengalami anemia dalam kehamilan salah satu penyebabnya adalah ibu yang sering melahirkan dan pada kehamilan berikutnya ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi yang baik dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena dalam masa kehamilan zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandung. Kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia (Wasnidar, 2007).

Paritas dapat dibedakan menjadi nulipara yaitu paritas 0, primipara yaitu paritas 1, multipara yaitu paritas 2-4, dan grandemultipara yaitu paritas lebih dari 4 (Prawirohardjo, 2014).

Hasil penelitian lain menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan anemia ibu hamil dari hasil uji chi-square nilai  $p=0,0003$  disebut multigravida (Kemenkes, 2015).

## **2.5 Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil**

Penelitian yang dilakukan oleh Sugeng Triyani dan Niken Purbowati (2016) yang memperoleh hasil uji statistik  $p < 0,05$ , yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dengan status anemia ibu hamil ( $p=0,0001$ ). Nilai OR= 5,985, artinya ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe mempunyai peluang 5,985 kali terkena anemia dibanding yang patuh.

Adapun penyebab kurang patuhnya ibu dalam mengonsumsi tablet besi dapat dipengaruhi oleh efek samping yang kurang nyaman dirasakan oleh ibu ketika mengonsumsi tablet Fe, seperti mual, muntah, dan nyeri ulu hati. Hal ini karena suplemen oral zat besi dapat menyebabkan mual, muntah, kram lambung, nyeri ulu hati, dan konstipasi. Efek samping yang tidak bisa diterima ibu hamil menyebabkan ketidakpatuhan dalam pemakaian obat.

## **2.6 Hubungan Pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain terpenting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng (long lasting). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2012). Kognitif (komponen perceptual) yang berisi dengan kepercayaan, keyakinan, pengetahuan, dan pengalaman pribadi seseorang, komponen afektif (emosional) yang berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk menilai suatu objek, dan komponen konatif (komponen perilaku) yang berkaitan dengan kecenderungan untuk bertindak. Sikap dan perilaku merupakan suatu predisposisi untuk terbentuknya suatu tindakan (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting untuk membentuk suatu perilaku yang utuh. Semakin baik pengetahuan seseorang semakin baik perilaku yang akan terbentuk untuk menciptakan suatu tindakan yang baik pula. Ibu hamil dengan pengetahuan yang baik mengenai pentingnya zat besi dan akibat yang ditimbulkan apabila kekurangan zat besi dalam kehamilan akan cenderung membentuk perilaku yang positif terhadap kepatuhan sehingga timbul tindakan patuh dalam mengonsumsi tablet besi (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian dari (Hastanti, 2016) yang dilaksanakan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lawanga Kabupaten Poso, dimana terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe. Dengan menyimpulkan bahwa jika pengetahuan ibu hamil semakin baik, maka dalam mengonsumsi tablet Fe mereka juga akan semakin patuh. Demikian sebaliknya, jika pengetahuan ibu hamil kurang baik maka kecenderungan dalam mengonsumsi tablet Fe juga akan semakin tidak patuh.

## **2.7 Hubungan Jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil**

Jarak kehamilan adalah menyangkut pertimbangan waktu antara kehamilan saat ini dengan kehamilan sebelumnya. Rofiq (2008) menyatakan bahwa jarak ideal kehamilan seorang ibu sekurang-kurangnya adalah 2 tahun. Proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1-3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu yang sangat singkat untuk memulihkan kondisi sistem reproduksi dan rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu hamil pulih. Akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandungnya.

Menurut Rehana (2006), jarak kehamilan yang ideal yaitu berkisar antara 3 tahun sampai 5 tahun. Sedangkan menurut Krisnadi 2007, jarak antara persalinan terakhir dengan kehamilan berikutnya (pregnancy spacing) sebaiknya antara 2 sampai 5 tahun. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun merupakan salah satu faktor resiko kematian akibat abortus, semakin dekat jarak kehamilan sebelumnya dengan sekarang akan semakin besar resiko terjadinya abortus

Penelitian Hesti Widowati tahun 2014 di Puskesmas Pacarkeling Kota Surabaya yang menyatakan bahwa hasil uji Chi Square di dapat nilai  $X^2$  hitung 17.361 dan  $p=0.000$ . Karena  $p < (0.000 < 0.05)$  yang berarti ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan ibu dengan kejadian anemia dalam kehamilan.

## **2.8 Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil**

Kurangnya pendapatan keluarga menyebabkan berkurangnya lokasi dan untuk pembelian makanan sehari-hari sehingga mengurangi jumlah dan kualitas makanan ibu

perhari yang berdampak pada penurunan status gizi. Gangguan gizi yang umum pada perempuan adalah anemia, karena secara fisiologis mengalami menstruasi tiap bulan. Sumber makanan yang diperlukan untuk mencegah anemia umumnya berasal dari sumber protein yang lebih mahal, dan sulit terjangkau oleh mereka yang berpenghasilan rendah. Kekurangan tersebut memperbesar risiko anemia pada remaja dan ibu hamil serta memperberat risiko kesakitan pada ibu dan bayi baru lahir. Anemia berperan terhadap tingginya angka kematian ibu hamil dan semakin meningkat seiring dengan penambahan usia kehamilan (Purwanto, 2012).

Pendapatan berkaitan erat dengan status ekonomi yang mana hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Krainanis (2011) menjelaskan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kejadian anemia dengan nilai  $p = 0,003$  di wilayah kerja UPTDK Puskesmas Desa Baru.

## **2.9 Hubungan Status Gizi kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil**

Status gizi dapat didefinisikan sebagai pengaruh dari terjadinya keseimbangan antara asupan makanan dan penyerapan terhadap zat gizi, atau juga bisa dikatakan suatu keadaan yang fisiologis akibat dari terpenuhinya zat gizi dalam tubuh (Supariasa, 2002).

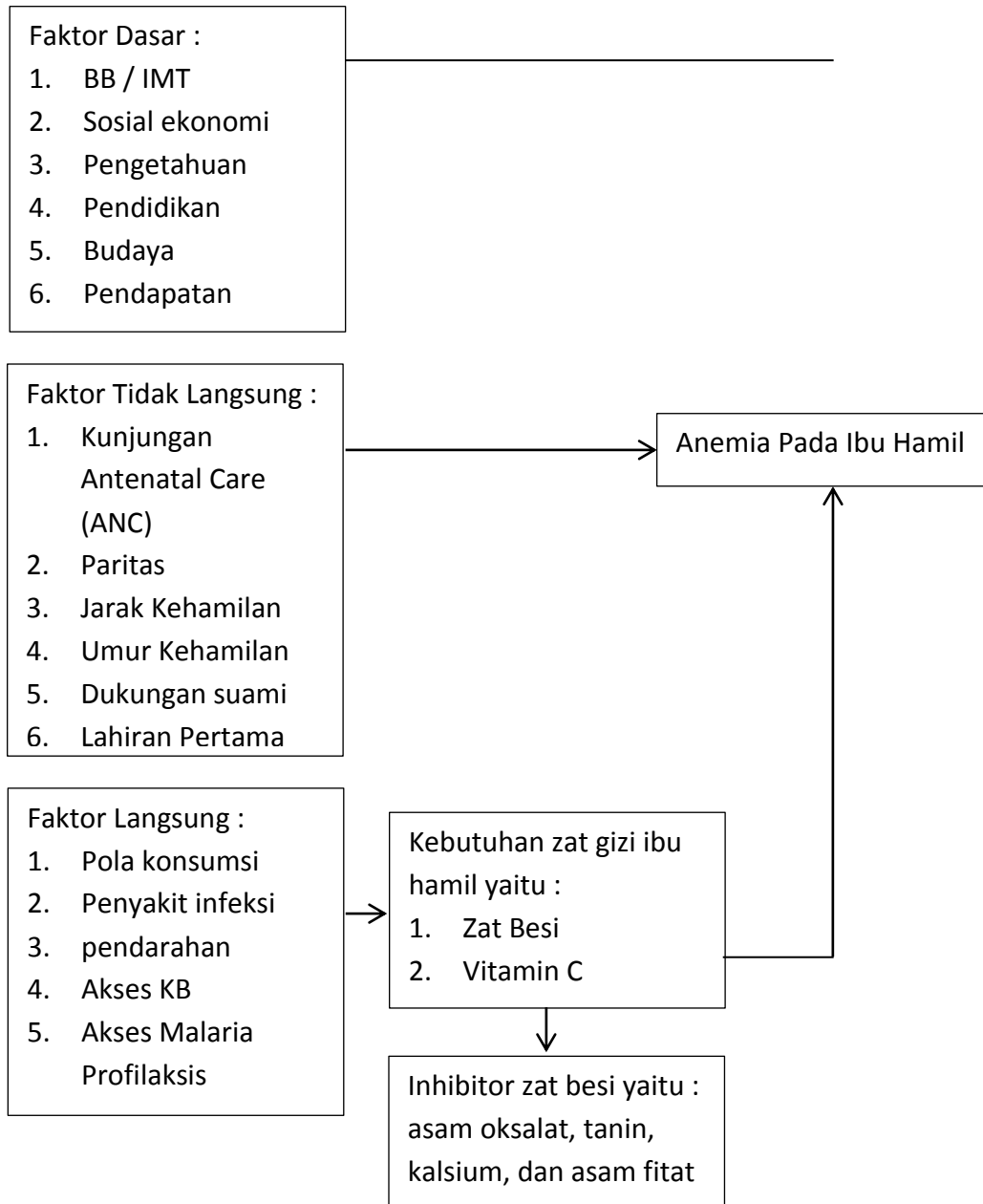
Kasus anemia yang diderita ibu hamil berkaitan dengan gizi ibu hamil khususnya zat besi. Selama masa kehamilan peningkatan plasma darah mencapai 30% dan sel darah 18% tetapi peningkatan Hb hanya 19%. Hal ini mengakibatkan frekuensi anemia pada saat kehamilan mencapai 10%-20%. Anemia pada kehamilan mempunyai dampak yang buruk pada ibu dan janinya. Pada ibu dapat menyebabkan infeksi, perdarahan, KPD, abortus dan persalinan premature. Sedaangkan pada janin mengakibatkan BBLR, cacat bawaan, infeksi pada janin, IUFD dan bayi premature (Manuaba, 2010)

Kurang gizi pada kehamilan dapat mengakibatkan komplikasi diantaranya: kurang zat besi, tidak bertambahnya BB ibu selama hamil, perdarahan dan infeksi post partum. Pada proses persalinan, ibu yang mengalami kurang gizi dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama dan juga persalinan sulit, bayi lahir premature, dan resiko terjadinya perdarahan dan meningkatkan resiko persalinan dengan operasi. Selain itu juga mengakibatkan keguguran, abortus, kematian neonatal, IUFD, kelainan konginetal, anemia, asfiksia dan BBLR (Lubis, 2003).

## **2.10 Kerangka Teori**

Kelainan HB Genetik





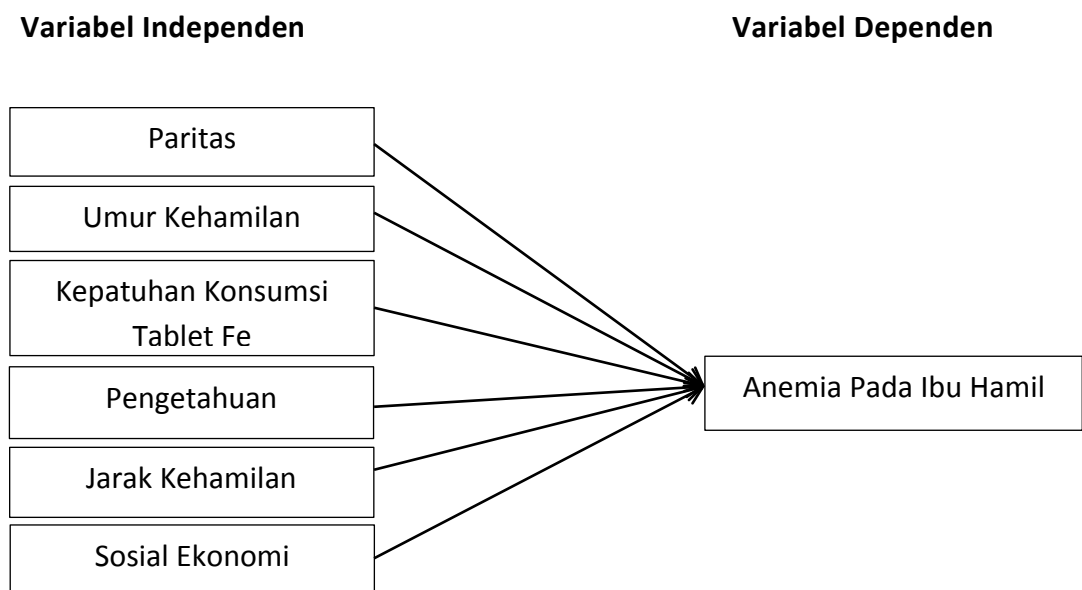
Sumber Modifikasi Kerangka Teori Anemia Ibu Hamil : Aryani, R (2016) dan Yanti,dkk (2015).

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan modifikasi kerangka teori anemia ibu hamil menurut Aryani, R (2016) dan Yanti,dkk (2015), maka kerangka konsepnya yaitu :



#### 3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen (variabel terikat) adalah anemia pada ibu hamil

3.2.2 Variabel Independen (variabel bebas) adalah paritas, umur kehamilan, kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe, pengetahuan, jarak kehamilan dan sosial ekonomi.

### 3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Anemia Pada ibu Hamil	kondisi ibu hamil dengan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin dalam darah di bawah nilai normal 11,0 g/dL pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin di bawah nilai normal pada trimester II sebesar 10,5 g/dL.	Observasi Rekam medik	Rekam medik	Anemia  Tidak Anemia	Ordinal
Umur Kehamilan	Umur kehamilan ibu pada saat dilakukan penelitian	Wawancara	Kuesioner	Trimester pertama  Trimester kedua  Trimester ketiga	Ordinal
Paritas	Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu	Observasi	Buku KIA	Primipara  Multipara  Grandemultipara	Ordinal
Kepatuhan konsumis tablet Fe	Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe yaitu sebanyak 90 tablet	Wawancara	Kuesioner	Patuh  Tidak patuh	Ordinal
Pengetahuan	Pemahaman ibu mengenai penyebab dan cara pencegahan anemia pada ibu hamil	Wawancara	Kuesioner	Baik  Kurang	Ordinal
Jarak Kehamilan	Waktu sejak ibu hamil sampai terjadi kehamilan berikutnya	Wawancara	Kuesioner	Berisiko  Tidak Berisiko	Ordinal
Status Ekonomi	Besar pendapat keluarga yang dihitung dalam rupiah setiap bulan	Wawancara	Kuesioner	Sesuai UMR  Tidak Sesuai UMR	Ordinal

### **3.4 Cara pengukuran Variabel**

Pengukuran variabel dilakukan dengan sebagai berikut:

#### **3.4.1 Anemia Pada Ibu Hamil (Obesrvasi Rekam Medik)**

1. Anemia jika dari hasil pemeriksaan Hb ibu menunjukkan di bawah nilai normal 11,0 g/dL pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin di bawah nilai normal pada trimester II sebesar 10,5 g/dL.
2. Tidak Anemia jika dari hasil pemeriksaan Hb ibu menunjukkan kadar hemoglobin sebesar  $\geq 11$  g/dl untuk trimester I dan III,  $\geq 10,5$  g/dl untuk trimester II.

#### **3.4.2 Umur Kehamilan (Prawirohardjo, 2011)**

1. Trimester Pertama jika umur kehamilan 1 -13 minggu
2. Trimester kedua jika umur kehamilan 14 -27 minggu
3. Trimester ketiga jika umur kehamilan 28 -41 minggu

#### **3.4.3 Paritas (Manuaba, 2010)**

1. Primipara jika kehamilan ibu merupakan kehamilan pertama
2. Multipara jika kehamilan ibu merupakan kehamilan 2-4
3. Grandemultipara jika kehamilan ibu merupakan kehamilan lebih dari empat

#### **3.4.4 Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe (Widagdo, 2016)**

1. Patuh jika ibu mengkonsumsi tablet Fe sesuai usia kehamilan
2. Tidak Patuh jika ibu ibu mengkonsumsi tablet Fe tidak sesuai usia kehamila

#### **3.4.5 Pengetahuan (Ari Kunto, 2013)**

1. baik jika diperoleh nilai  $\geq$  nilai median
2. kurang jika diperoleh nilai  $<$  nilai median

#### **3.4.6 Jarak Kehamilan (Widagdo, 2016)**

1. Berisiko jika jarak kehamilan ibu  $\leq 2$  tahun

2. Tidak Berisiko jika jarak kehamilan ibu > 2 tahun

#### 3.4.7 Pendapatan Keluarga (UMR Aceh Besar Tahun 2019)

1. Sesuai UMR jika pendapatan di atas rata-rata (Rp. 3.165.030,00)
2. Tidak Sesuai UMR jika pendapatan di bawah rata-rata (Rp. 3.165.030,00)

### 3.5 Hipotesis Penelitian

3.5.1 Ha : Ada hubungan umur kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023.

3.5.2 Ha : Ada hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023.

3.5.3 Ha : Ada hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023.

3.5.4 Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023.

3.5.5 Ha : Ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023.

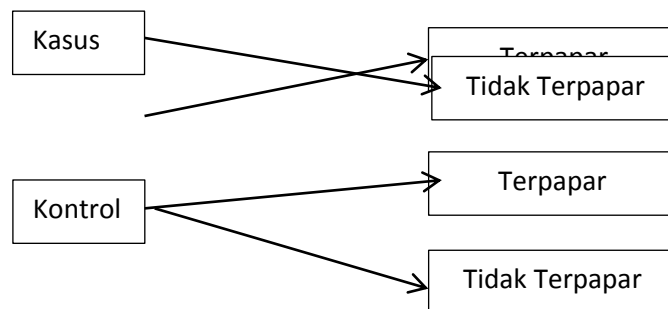
3.5.6 Ha : Ada hubungan sosial ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023.

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat observasional analitik dengan pendekatan *case control* yaitu dapat dipergunakan untuk menilai berapa besarkah peran faktor risiko dalam kejadian penyakit. Pada studi case control penelitian dimulai dengan identifikasi pasien dengan efek (case) dan kelompok tanpa efek (control), kemudian secara retrospektif ditelusur faktor risiko yang dapat menerangkan mengapa kasus terkena efek sedangkan kontrol tidak (Sastroasmoro, 2011).



#### 4.2 Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Tahun 2022 sampai dengan bulan November yang berjumlah 176 orang.

##### 2. Sampel

##### a. Sampel Kasus

Sampel kasus adalah seluruh ibu hamil yang mengalami anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Tahun 2022 yang berjumlah 68

Kriteria kasus (*case*) :

- 1) Ibu hamil dengan anemia
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Responden tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam

b. Sampel Kontrol

Sampel kontrol adalah ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam yang tidak mengalami anemia berjumlah 68

Kriteria kontrol (*control*) :

1. Ibu hamil yang tidak anemia
2. Bersedia menjadi responden
3. Responden tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam

Kriteria eksklusi :

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti halnya adanya hambatan etis, menolak menjadi responden atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2012). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian yaitu :

1. Ibu hamil dengan anemia yang disebabkan penyakit penyerta

#### **4.3 Jenis Data**

1. Data Primer adalah data yang diperoleh peneliti langsung dari responden pada saat penelitian

2. Data Sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber Profil kesehatan indonesia, Profil Kesehatan Aceh, laporan Puskesmas Baitussalam untuk mendukung data primer.

#### **4.4 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam pada bulan Januari 2022.

#### **4.5 Cara Pengumpulan Data**

1. Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan kuesioner, responden diminta kesediaannya untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan mengenai anemia pada ibu hamil.
2. Pengumpulan data sekunder yaitu pengumpulan data yang didapat peneliti melalui beberapa sumber misalnya melihat laporan bulanan dari laporan Puskesmas Baitussalam, sumber Profil kesehatan indonesia dan Profil Kesehatan Aceh untuk mendukung keakuratan data primer.

#### **4.6 Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpulkan dan diolah melalui tahap sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012) :

- 1 *Editing*, yaitu memeriksa semua kusioner yang sudah di isi oleh responden.

- 2 *Coding*, yaitu memberi kode berupa nomor atau angka-angka pada setiap kusioner yang di isi oleh responden.
- 3 *Transferring*, yaitu data yang telah diberi kode disusun secara teratur mulai dari responden sampai responden terakhir dan kemudian di masukan dalam/ tabel.
- 4 *Tabulating*, yaitu data yang telah diolah kemudian disusun dalam bentuk presentasi, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

#### 4.7 Analisa Data

##### 1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Penentuan presentase (P) terhadap tiap variabel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah seluruh observasi

##### 2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ) atau *Confident level* (CL) = 90% di olah dengan komputer menggunakan program *SPSS 17*.

Uji chi-square merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan. Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana chi square dapat digunakan yaitu:

- a Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count ("Fh") kurang dari 5.
- b Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misak 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%

Data masing-masing subvariabel dimasukkan kedalam *tabel contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai P value dengan nilai alpha (0,05), dengan ketentuan :

- a Ha diterima dan Ho di tolak : Jika *P value* < 0,05 artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b Ha ditolak dan Ho diterima : Jika *P Value*  $\geq$  0,05 artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Odds Ratio (OR) adalah ukuran asosiasi paparan (faktor risiko) dengan kejadian penyakit; dihitung dari angka kejadian penyakit pada kelompok berisiko (terpapar faktor risiko) dibanding angka kejadian penyakit pada kelompok yang tidak berisiko (tidak terpapar faktor risiko).

Kriteria nilai OR, yaitu :

OR < 1 : faktor risiko berhubungan negatif dengan anemia pada ibu hamil

OR = 1 : tidak ada hubungan faktor risiko dengan anemia pada ibu hamil

OR > 1 : faktor risiko berhubungan positif dengan anemia pada ibu hamil

#### **4.8 Penyajian Data**

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar data yang telah dikumpulkan dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Setelah memperoleh data, biasanya data-data yang diperoleh tersebut dapat disajikan dalam 2 bentuk, yaitu bentuk tabel dan bentuk diagram.

## BAB V

### GAMBARAN UMUM

#### 5.1 Gambaran Umum Puskesmas Baitussalam

Puskesmas Baitussalam memiliki luas bangunan  $\pm 1.156 \text{ m}^2$  yang diresmikan pada tanggal 10 Juni 2021. Wilayah kerja Puskesmas Baitussalam seluas 629,4Ha yang meliputi 13 desa dengan jumlah penduduk tahun 2020 sebesar 19.264 jiwa. Batas wilayah kerja Puskesmas Sukajaya, Yaitu :

Sebelah utara : Kecamatan Darussalam

Sebelah Selatan : Samudera Hindia

Sebelah Timur : Kota Banda Aceh

Sebelah Barat : Kecamatan Masjid Raya

#### VISI DAN MISI

1. Visi Puskesmas Sukajaya

“Terwujudnya masyarakat mandiri untuk hidup bersih dan sehat di Kecamatan Baitussalam”

2. Misi Puskesmas Sukajaya

- a. Meningkatkan kemampuan dan profesionalisme sumberdaya manusia Puskesmas Baitussalam
- b. Melayani masyarakat secara terpadu untuk mendorong masyarakat hidup bersih dan sehat secara mandiri
- c. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektor

Motto : **“Sehat Dalam Melayani”**

## **BAB VI**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **6.1 Hasil Penelitian**

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian, uraian dimulai dengan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen yaitu: anemia, paritas, umur kehamilan, kepatuhan konsumsi Fe, pengetahuan, jarak kehamilan dan status ekonomi. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* untuk melihat hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat).

Hasil pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 02 - 12 Januari 2023 terhadap 136 sampel di wilayah kerja Puskesmas Baitussalamtahun 2023. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden menggunakan kuisisioner maka diperoleh hasil sebagai berikut:

##### **6.1.1 Analisa Univariat**

###### **6.1.1.1 Paritas**

**Tabel 6.1**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI PARITAS PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS BAITUSSALAM TAHUN 2023**

*Sumber :  
Data Primer (Diolah Tahun 2023)*

No	Paritas	Frekuensi	%
1	Primipara	11	8,1
2	Multipara	52	38,3
3	Grandemultipara	73	53,7
<b>Total</b>		<b>136</b>	<b>100</b>

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 136 responden terdapat 11 (8,1) ibu hamil yang paritas dengan paritas, 52 (38,3%) ibu hamil yang paritas dengan multipara dan 73 (53,7%) ibu hamil yang paritas dengan grandemultipara di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023.

#### 6.1.1.2 Umur Kehamilan

**Tabel 6.2**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR KEHAMILAN IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**  
**BAITUSSALAM TAHUN 2023**

*Sumber :  
Data Primer (Diolah Tahun 2023)*

No	Umur Kehamilan	Frekuensi	%
1	Trimester 1	73	53,7
2	Trimester 2	56	41,2
3	Trimester 3	7	5,1
<b>Total</b>		<b>136</b>	<b>100</b>

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa dari 136 responden terdapat 73 (53,7%) ibu hamil dengan usia kehamilan trimester 1, 56 (41,2%) ibu hamil dengan usia kehamilan trimester 2 dan 7 (5,1%) ibu hamil dengan usia kehamilan trimester 3 di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023.

#### 6.1.1.3 Kepatuhan Konsumsi Fe

**Tabel 6.3**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI KEPATUHAN KONSUMSI FE PADA IBU HAMIL**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITUSSALAM TAHUN 2023**

No	Kepatuhan Konsumsi Fe	Frekuensi	%
1	Tidak Patuh	73	53,7
2	Patuh	63	46,3
<b>Total</b>		<b>136</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)*

Tabel 6.3 menunjukkan bahwa dari 136 responden terdapat 73 (53,7%) ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe dan 63 (46,3%) ibu hamil yang patuh mengonsumsi tablet Fe di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023.

#### 6.1.1.4 Pengetahuan

**Tabel 6.4**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS BAITUSSALAM TAHUN 2023**

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Kurang Baik	66	48,5
2	Baik	70	51,5
<b>Total</b>		<b>136</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)*

Tabel 6.4 menunjukkan bahwa dari 136 responden terdapat 66 (48,5%) ibu hamil yang berpengetahuan kurang baik dan 70 (51,1%) ibu hamil yang berpengetahuan baik di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023.

#### 6.1.1.5 Jarak Kehamilan

**Tabel 6.5**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI JARAK KEHAMILAN IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS BAITUSSALAM TAHUN 2023**

<i>Sumber Data Primer (Diolah Tahun 2023)</i>	<b>No</b>	<b>Jarak Kehamilan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
	1	Tidak Berisiko	65	47,8
	2	Berisiko	71	52,2
	<b>Total</b>		<b>136</b>	<b>100</b>

Tabel 6.5 menunjukkan bahwa dari 136 responden terdapat 65 (47,8) ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan tidak berisiko dan 71 (52,2%) ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan berisiko di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023.

#### 6.1.1.6 Status EKonomi

**Tabel 6.6**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS EKONOMI IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS BAITUSSALAM TAHUN 2023**

<i>Sumber Data Primer (Diolah Tahun 2023)</i>	<b>No</b>	<b>Status Ekonomi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
	1	Tidak Sesuai UMR	82	60,3
	2	Sesuai UMR	54	39,7
	<b>Total</b>		<b>136</b>	<b>100</b>

Tabel 6.6 menunjukkan bahwa dari 136 responden terdapat 82 (60,3%) ibu hamil yang status ekonominya tidak sesuai UMR dan 54 (39,7%) ibu hamil yang status ekonominya sesuai UMR di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023

#### 6.1.2 Analisa Bivariat

##### 6.1.2.1 Hubungan Paritas Dengan Anemia

**Tabel 6.7**

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BAITUSSALAMT AHUN 2023**

No	Paritas	Anemia				Total		OR	CL (95%) Lower- Upper	P Value
		Kasus		Kontrol		n	%			
		n	%	n	%					
1	Primipara	2	18,1	9	81,8	11	100	-	-	0.006
2	Multipara	21	40,3	31	59,6	52	100			
3	Grandemulti para	45	61,6	28	38,3	73	100			
	<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>50</b>	<b>68</b>	<b>50</b>	<b>136</b>	<b>100</b>			

Sumber : Data Primer ( Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.7 menjelaskan hasil analisis ibu hamil dengan paritas multipara lebih tinggi pada ibu hamil yang tidak anemia sebesar 59,6% dibandingkan dengan ibu hamil yang anemia 40,3%, sedangkan ibu hamil dengan paritas grandemultipara lebih tinggi pada ibu hamil yang anemia sebesar 61,6% dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak anemia 38,3%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value  $0,008 < 0,05$  berarti ( $H_0$ ) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan ibu dengan paritas grandemultipara 2.6 kali beresiko anemia dibandingkan ibu dengan paritas multipara (CI 1.277-5.373) di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023.

**6.1.2.2 Hubungan Umur Kehamilan Dengan Anemia**

Tabel 6.9

**HUBUNGAN UMUR KEHAMILAN DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITUSSALAMT AHUN 2023**

No		Anemia	Total	OR	CL (95%)	P Value
----	--	--------	-------	----	----------	---------

	Umur Kehamilan							Lower-Upper	0.013
		Kasus		Kontrol		N	%		
		n	%	n	%				
1	Trimester 1	45	61,6	28	38,3	73	100	-	-
2	Trimester 2	21	37,5	35	62,5	56	100		
3	Trimester 3	2	28,5	5	71,4	7			
	<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>50</b>	<b>68</b>	<b>50</b>	<b>136</b>	<b>100</b>		

Sumber : Data Primer ( Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.9 menjelaskan hasil analisis ibu hamil dengan umur kehamilan trimester 1 lebih tinggi pada ibu hamil anemia sebesar 61,1% dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak anemia 38,3%, sedangkan ibu hamil dengan umur kehamilan trimester 2 lebih tinggi pada ibu hamil yang tidak anemia sebesar 62,5% dibandingkan dengan ibu hamil yang anemia 37,5% dan ibu hamil dengan umur kehamilan trimester 3 lebih tinggi pada ibu hamil yang tidak anemia sebesar 71,4% dibandingkan dengan ibu hamil yang anemia 28,5%

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value 0,013 < 0,05 berarti (Ho) ditolak yang artinya ada hubungan antara umur kehamilan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023.

### 6.1.2.3 Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Dengan Anemia

Tabel 6.10

#### HUBUNGAN KEPATUHAN DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITUSSALAMT AHUN 2023

No	Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	Anemia	Total	OR	CL (95%) Lower-Upper	P Value



1	Baik	28	40	42	60	70	100	2.308	1.161- 4.589	0,016
2	Kurang Baik	40	60,6	26	39,3	66	100			
	<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>50</b>	<b>68</b>	<b>50</b>	<b>136</b>	<b>100</b>			

Sumber : Data Primer ( Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.11 menjelaskan hasil analisis ibu hamil yang berpengetahuan baik lebih tinggi pada ibu hamil yang tidak anemia sebesar 60% dibandingkan dengan ibu hamil yang anemia 40%, sedangkan ibu hamil yang berpengetahuan kurang baik lebih tinggi pada ibu hamil yang anemia sebesar 60,6% dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak anemia 39,3%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value  $0,016 < 0,05$  berarti ( $H_0$ ) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan ibu yang berpengetahuan kurang baik 2.3 kali beresiko anemia dibandingkan ibu yang berpengetahuan baik (1.161-4.589) di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023.

#### 6.1.2.5 Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Anemia

Tabel 6.12

#### HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITUSSALAMT AHUN 2023

No	Jarak Kehamilan	Anemia				Total		OR	CL (95%) Lower-Upper	P Value
		Kasus		Kontrol		N	%			
		n	%	n	%					
1	Berisiko	43	60,5	28	39,4	71	100	2.456	1.232-	

2	Tidak Berisiko	25	38,4	40	61,5	65	100		4.899	0,010
	<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>50</b>	<b>68</b>	<b>50</b>	<b>136</b>	<b>100</b>			

Sumber : Data Primer ( Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.12 menjelaskan hasil analisis ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan berisiko lebih tinggi pada ibu hamil yang anemia sebesar 60,5% dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak anemia 39,4%, sedangkan ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan tidak berisiko lebih tinggi pada ibu hamil yang tidak anemia sebesar 61,5% dibandingkan dengan ibu hamil yang anemia 38,4%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value  $0,010 < 0,05$  berarti ( $H_0$ ) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan ibu yang memiliki jarak kehamilan berisiko 2.4 kali berisiko anemia dibandingkan ibu yang memiliki jarak kehamilan tidak berisiko (1.232-4.899) di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023.

#### 6.1.2.6 Hubungan Status Ekonomi Dengan Anemia

Tabel 6.13

#### HUBUNGAN STATUS EKONOMI DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAITUSSALAMT AHUN 2023

No	Status Ekonomi	Anemia				Total		OR	CL (95%) Lower-Upper	P Value
		Kasus		Kontrol		N	%			
		N	%	n	%					
1	Tidak Sesuai UMR	49	59,7	33	40,2	82	100	2.735	1.342-5.574	0,005
2	Sesuai UMR	19	35,1	35	64,8	54	100			

	<b>Jumlah</b>	<b>68</b>	<b>50</b>	<b>68</b>	<b>50</b>	<b>136</b>	<b>100</b>			
--	---------------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------	------------	--	--	--

Sumber : Data Primer ( Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.13 menjelaskan hasil analisis ibu hamil yang memiliki status ekonomi tidak sesuai UMR lebih tinggi pada ibu hamil yang anemia sebesar 59,7% dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak anemia 40,2%, sedangkan ibu hamil yang status ekonomi sesuai UMR lebih tinggi pada ibu hamil yang tidak anemia sebesar 64,8% dibandingkan dengan ibu hamil yang anemia 35,1%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value  $0,005 < 0,05$  berarti ( $H_0$ ) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan ibu yang memiliki status ekonomi tidak sesuai UMR berisiko 2.735 kali berisiko anemia dibandingkan ibu yang status ekonomi sesuai UMR (1.342-5574) di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023.

## **6.2 Pembahasan**

### **6.2.1 Hubungan Paritas Dengan Anemia Pada Ibu Hamil**

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value  $0,008 < 0,05$  berarti ( $H_0$ ) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan ibu dengan paritas grandemultipara 2.6 kali berisiko anemia dibandingkan ibu dengan paritas multipara (CI 1.277-5.373) di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023.

Hasil penelitian lain menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan anemia ibu hamil dari hasil uji chi-square nilai  $p=0,0003$  disebut multigravida (Kemenkes, 2015).

Paritas adalah banyaknya bayi yang dilahirkan seorang ibu, baik melahirkan yang lahir hidup ataupun lahir mati. Risiko ibu mengalami anemia dalam kehamilan salah satu penyebabnya adalah ibu yang sering melahirkan dan pada kehamilan berikutnya ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi yang baik dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena dalam masa kehamilan zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandung. Kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia (Wasnidar, 2007).

Paritas dapat dibedakan menjadi nulipara yaitu paritas 0, primipara yaitu paritas 1, multipara yaitu paritas 2-4, dan grandemultipara yaitu paritas lebih dari 4 (Prawirohardjo, 2014).

## **6.2.2 Hubungan Umur Kehamilan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil**

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value  $0,013 < 0,05$  berarti ( $H_0$ ) ditolak yang artinya ada hubungan antara umur kehamilan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Susianty (2017), dimana terdapat 45 ibu hamil dengan kejadian anemia, terdapat usia kehamilan yang berisiko mengalami anemia berjumlah 30 ibu hamil (66,66%), sedangkan yang berisiko dan tidak mengalami anemia berjumlah 15 ibu hamil (33,33%), sedangkan yang mengalami anemia tidak berisiko berjumlah 10 ibu hamil (22,22%), dan yang tidak berisiko dan tidak mengalami anemia berjumlah 35 ibu hamil (77,77%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan chi square didapatkan nilai  $p = 0,000$  menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara

usia kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tanta Kabupaten Tabalong.

Menurut Tadesse dkk (2017), Anemia pada trimester pertama bisa disebabkan karena kehilangan nafsu makan, morning sickness, dan dimulainya hemodilusi pada kehamilan 8 minggu. Sementara di trimester ke-3 bisa disebabkan karena kebutuhan nutrisi tinggi untuk pertumbuhan janin dan berbagi zat besi dalam darah ke janin yang akan mengurangi cadangan zat besi ibu. Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil terus meningkat sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan, salah satunya zat besi. Selama kehamilan terjadi pengenceran (hemodilusi) yang terus bertambah sesuai dengan umur kehamilan dan puncaknya terjadi pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu (Manuaba, 2010).

Menurut Amini dkk (2018), usia kehamilan ibu berpengaruh terhadap kejadian anemia, dimana usia kehamilan yang masih muda membutuhkan asupan gizi yang lebih sehingga ibu dengan usia muda rentan menderita anemia dalam kehamilan dan akan sangat rentan terhadap infeksi dan pendarahan, walaupun perdarahan hanya sedikit. Pengalaman membuktikan bahwa kematian ibu karena perdarahan lebih sering terjadi pada para ibu yang menderita anemia.

Menurut Hidayati (2018), bahwa peningkatan kebutuhan zat besi pada ibu hamil tersebut tidak dapat dipenuhi hanya dari makanan, bahkan makanan yang telah mengalami fortifikasi zat besi juga tidak mampu memenuhi kebutuhan ini. Oleh karenanya pemenuhan zat besi saat hamil juga tergantung pada dua faktor yaitu cadangan zat besi sebelum hamil dan suplemen zat besi selama kehamilan. Anemia pada kehamilan di TM III dihubungkan dengan peningkatan umur kehamilan yang menyebabkan ibu semakin lemah dan zat besi di dalam darah dibagi untuk pertumbuhan fetus di dalam rahim sehingga mengurangi kapasitas pengikatan zat besi di dalam darah ibu. Ibu hamil harus mengonsumsi makanan

yang bergizi diimbangi dengan suplementasi TTD untuk mengkompensasi hemodilusi yang terjadi.

### **6.2.3 Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Dengan Anemia Pada Ibu Hamil**

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value  $0,000 < 0,05$  berarti ( $H_0$ ) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan ibu yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe 4.7 kali beresiko anemia dibandingkan ibu yang patuh mengkonsumsi tablet Fe (2.286-9.778) di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023.

Penelitian yang dilakukan oleh Sugeng Triyani dan Niken Purbowati (2016) yang memperoleh hasil uji statistik  $p < 0,05$ , yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan status anemia ibu hamil ( $p=0,0001$ ). Nilai OR= 5,985, artinya ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe mempunyai peluang 5,985 kali terkena anemia dibanding yang patuh.

Adapun penyebab kurang patuhnya ibu dalam mengkonsumsi tablet besi dapat dipengaruhi oleh efek samping yang kurang nyaman dirasakan oleh ibu ketika mengkonsumsi tablet Fe, seperti mual, muntah, dan nyeri ulu hati. Hal ini karena suplemen oral zat besi dapat menyebabkan mual, muntah, kram lambung, nyeri ulu hati, dan konstipasi. Efek samping yang tidak bisa diterima ibu hamil menyebabkan ketidakpatuhan dalam pemakaian obat.

### **6.2.4 Hubungan Pengetahuan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil**

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value  $0,016 < 0,05$  berarti ( $H_0$ ) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan ibu yang berpengetahuan kurang baik 2.3 kali beresiko anemia dibandingkan ibu yang berpengetahuan baik (1.161-4.589) di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023.

Penelitian dari (Hastanti, 2016) yang dilaksanakan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lawanga Kabupaten Poso, dimana terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe. Dengan menyimpulkan bahwa jika pengetahuan ibu hamil semakin baik, maka dalam mengonsumsi tablet Fe mereka juga akan semakin patuh. Demikian sebaliknya, jika pengetahuan ibu hamil kurang baik maka kecenderungan dalam mengonsumsi tablet Fe juga akan semakin tidak patuh.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain terpenting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng (long lasting). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2012). Kognitif (komponen perceptual) yang berisi dengan kepercayaan, keyakinan, pengetahuan, dan pengalaman pribadi seseorang, komponen afektif (emosional) yang berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk menilai suatu objek, dan komponen konatif (komponen perilaku) yang berkaitan dengan kecenderungan untuk bertindak. Sikap dan perilaku merupakan suatu predisposisi untuk terbentuknya suatu tindakan (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting untuk membentuk suatu perilaku yang utuh. Semakin baik pengetahuan seseorang semakin baik perilaku yang akan terbentuk untuk menciptakan suatu tindakan yang baik pula. Ibu hamil dengan pengetahuan yang baik mengenai pentingnya zat besi dan akibat yang ditimbulkan apabila kekurangan zat besi dalam kehamilan akan cenderung membentuk perilaku yang positif terhadap kepatuhan sehingga timbul tindakan patuh dalam mengonsumsi tablet besi (Notoatmodjo, 2012).

### **6.2.5 Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil**

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value  $0,010 < 0,05$  berarti ( $H_0$ ) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan ibu yang memiliki jarak

kehamilan berisiko 2.4 kali berisiko anemia dibandingkan ibu yang memiliki jarak kehamilan tidak berisiko (1.232-4.899) di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023.

Penelitian Hesti Widowati tahun 2014 di Puskesmas Pacarkeling Kota Surabaya yang menyatakan bahwa hasil uji Chi Square di dapat nilai  $X^2$  hitung 17.361 dan  $p=0.000$ . Karena  $p < (0.000 < 0.05)$  yang berarti ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan ibu dengan kejadian anemia dalam kehamilan.

Jarak kehamilan adalah menyangkut pertimbangan waktu antara kehamilan saat ini dengan kehamilan sebelumnya. Rofiq (2008) menyatakan bahwa jarak ideal kehamilan seorang ibu sekurang-kurangnya adalah 2 tahun. Proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1-3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu yang sangat singkat untuk memulihkan kondisi sistem reproduksi dan rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat berisiko terjadi anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu hamil pulih. Akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandungnya.

Menurut Rehana (2006), jarak kehamilan yang ideal yaitu berkisar antara 3 tahun sampai 5 tahun. Sedangkan menurut Krisnadi 2007, jarak antara persalinan terakhir dengan kehamilan berikutnya (pregnancy spacing) sebaiknya antara 2 sampai 5 tahun. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun merupakan salah satu faktor risiko kematian akibat abortus, semakin dekat jarak kehamilan sebelumnya dengan sekarang akan semakin besar risiko terjadinya abortus

#### **6.2.6 Hubungan Status Ekonomi Dengan Anemia Pada Ibu Hamil**

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value  $0,005 < 0,05$  berarti ( $H_0$ ) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan ibu yang memiliki status ekonomi tidak sesuai UMR berisiko 2.735 kali berisiko anemia dibandingkan ibu yang status ekonomi sesuai UMR (1.342-5574) di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023.

Pendapatan berkaitan erat dengan status ekonomi yang mana hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Krainanis (2011) menjelaskan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kejadian anemia dengan nilai  $p = 0,003$  di wilayah kerja UPTDK Puskesmas Desa Baru

Kurangnya pendapatan keluarga menyebabkan berkurangnya lokasi dan untuk pembelian makanan sehari-hari sehingga mengurangi jumlah dan kualitas makanan ibu perhari yang berdampak pada penurunan status gizi. Gangguan gizi yang umum pada perempuan adalah anemia, karena secara fisiologis mengalami menstruasi tiap bulan. Sumber makanan yang diperlukan untuk mencegah anemia umumnya berasal dari sumber protein yang lebih mahal, dan sulit terjangkau oleh mereka yang berpenghasilan rendah. Kekurangan tersebut memperbesar risiko anemia pada remaja dan ibu hamil serta memperberat risiko kesakitan pada ibu dan bayi baru lahir. Anemia berperan terhadap tingginya angka kematian ibu hamil dan semakin meningkat seiring dengan penambahan usia kehamilan (Purwanto, 2012).

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa semua variabel memiliki hubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023. Yaitu:

1. Ada hubungan paritas kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023.
2. Ada hubungan umur kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023.
3. Ada hubungan kapatuhan konsumsi Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023.
4. Ada hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023.
5. Ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023.
6. Ada hubungan status ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023

#### **7.2 Saran**

1. Kepada petugas kesehatan di wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang anemia dalam kehamilan. Seperti penyebab anemia, dampak anemia serta cara pencegahan anemia.
2. Disarankan kepada keluarga untuk selalu membantu mengingatkan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan
3. Bagi peneliti lanjutan disarankan agar dapat meneliti variabel-variabel lain yang belum diteliti seperti peran petugas kesehatan, persepsi ibu dan lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani & Wirjatmadi. (2016). Peranan Gizi dan Siklus Kehidupan. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Alamsyah, W. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Anemia pada Ibu Hamil Usia Kehamilan 1-3 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa. 1(2), 41–48.
- American Pregnancy Association. 2015. Anaemia During Pregnancy: Causes, Symptom, Treatment. (Online) (<http://americanpregnancy.org/pregnancy-concerns/anemia-duringpregnancy>)
- Amini, A., Pamungkas, C. E. dan Harahap, A. P. 2018. “Usia Ibu Dan Paritas Sebagai Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan,” Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram, 3(2), hal. 108.
- Anggraini, P. D. (2018). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang Tahun 2018. Jurnal Kebidanan, 7(15), 33–38.
- Astuti, S., dkk. (2018). Asuhan Ibu Dalam Masa kehamilan. Bandung: Erlangga.
- Berhe, B., Mardu, F., Legese, H., Gebrewahd, A., Gebremariam, G., Tesfay, K., Kahsu, G., Negash, H., & Adhanom, G. (2019). Prevalence of anemia and associated factors among pregnant women in Adigrat General Hospital, Tigrai, northern Ethiopia, 2018. BMC Research Notes, 12(1), 310. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4347-4>
- Demmouche, A. Khelil, S. & Moulessehoul, S. (2011). Journal An Epidemiologic Study : Anemia Among Pregnant Women in the Sidi Bel Abbes Region (West Algeria). J Blood Disord Transfus 2:113. doi:10.4172/2155-9864.1000113,
- Dinas Kesehatan Aceh Besar (2018). Laporan Ibu Hamil Anemia s.d Desember Per Desa Tahun 2018.
- Fadli, & Fatmawati. (2019). Analisis Faktor Penyebab Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. 15(2), 137–146. <https://ejournal.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/jkk>
- Hastanti (2016) ‘Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi (Fe) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lawanga Kabupaten Poso’, 000, Pp. 17–23.
- Hidayati, I. dan Andyarini, E. N. 2018. “Hubungan Jumlah Paritas dan Umur Kehamilan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil,” Journal of Health Science and Prevention, 2(1), hal. 42–47.

- Irianto, Koes. (2014). Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi. Bandung :Penerbit Alfabeta
- Kemendes RI. Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah In: Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA, editor.: Jakarta; 2015.
- Kemendes RI. Hasil Utama Riskesdas 2018, Kemendes Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta. 2018
- Kemendes, 2020. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta : Kementrian kesehatan Republik Indonesia.
- Laporan Puskesmas Baitussalam tahun 2020-2022.
- Listiana, A. 2016. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri di SMKN 1 Terbanggi Besar Lampung Tengah. Jurnal Kesehatan, 7(3): 255-469.
- Lubis, Zulhaida (2003). Status Gizi Ibu Hamil serta Pengaruhnya Terhadap Bayi yang Dilahirkan. [https://www.academia.edu/6507796/STATUS\\_GIZI\\_IBU\\_HAMIL\\_SERTA\\_PENGARUHNYA\\_TERHADAP\\_BAYI\\_YANG\\_DILAHIRKAN](https://www.academia.edu/6507796/STATUS_GIZI_IBU_HAMIL_SERTA_PENGARUHNYA_TERHADAP_BAYI_YANG_DILAHIRKAN)
- Manuaba, I.B.G, dkk. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta: EGC
- Marmi, S.ST. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Melorys, L., dan Nita, P. (2017). Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. Higeia Journal of Public Health Research and Development, 1(3): 43–54.
- Muliani, U. (2019). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kota Metro. 15(1), 54–58.
- Notoadmodjo. Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2012
- Oehadian, A., 2012. Pendekatan Klinis dan Diagnosis Anemia. Cermin Dunia Kedokteran. Volume 39.pp. 407-412
- Padmi, (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas tegalrejo tahun 2017. Diakses 08 juni 2022.
- Pratami, E. 2019. Konsep Kebidanan berdasarkan kajian Filosofi dan Sejarah. Magetan: Forum Ilmiah Kesehatan.
- Prawirohardjo, S. (2014). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Purwanto J. 2012. Hubungan pendidikan Ibu Hamil Dengan kejadian Anemia <http://blog.uinmalang.ac.id/jokopurwanto/2012/04/04/hubungan-pendidikanibuhamil-dengan-kejadian-anemia/>.
- Purwaningtyas, M. L., & Prameswari, G. N. (2017). Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. 1(3), 43–54.
- Rahmi, (2019). Faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil trimester III di puskesmas langsa barat kota langsa tahun 2019. Diakses 08 juni 2021.
- Rahyani, N. K. Y., dkk. (2020). Buku Ajar Asuhan kebidanan Patologi Bagi Bidan. Yogyakarta: Andi.
- Rofiq, A. 2008. Anemia pada Ibu Hamil. <http://rofiq.ahmad.wordpress.com>
- Sari Mardha M, Syafitri E. Factors affecting anemia in pregnant women in ratna clinic. J Prot Kesehatan. 2020;9(2):16–24.
- S Afriyanti, D. (2020). Faktor Resiko yang berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kota Bukittinggi. 14(1), 6–23.
- Satriyandari, Y., Hariyati. N. R. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan postpartum. 1 (1), 49-64.
- Sjahriani, T., & Faridah, V. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. Core.ac.uk, 5(2), 106–115. <https://core.ac.uk/download/pdf/230555831.pdf>
- Sudargo, Toto, dkk. 2018. Defisiensi Yodium, Zat Besi dan Kecerdasan. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Sugeng Triyani, Niken Purbowati. (2016). Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dalam mencegah Anemia Gizi Besi pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Kecamatan Jakarta Pusat. Jakarta. Jurnal Kesehatan Ilmu dan Teknologi Kesehatan.Vol,3 No.2
- Supariasa, dkk. 2002. “Penilaian Status Gizi”. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Susanti, S., Nita, H., dan Laila, R., 2017. “Hubungan Anemia Pada Ibu hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanta Kabupaten Tabalong Tahun 2016.” Dinamika Kesehatan 8 (1): 46– 54.
- Tadesse, S. E. et al. 2017. “Determinants Of Anemia Among Pregnant Mothers Attending Antenatal Care In Dessie Town Health Facilities, Northern Central Ethiopia, Unmatched Case -Control Study,” PLOS ONE, 12(3), hal. 1–9.
- Tarwoto dan Wasnidar. Anemia Pada Ibu Hamil, Konsep Dan Penatalaksanaannya. Jakarta : Trans Info Media; 2007.

Waryana. 2010. Gizi Reproduksi. Pustaka Rihama. Yogyakarta.

Wiknjosastro, Hanifa. 2007. Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

World Health Organization. Prevalence of anaemia in women aged 15 – 49, by pregnancy status. Geneva: WHO: 2011.

WHO. (2021). Strategies to Prevent Anaemia: Recommendations from an Expert Group Consultation. World Health Organization.