



**Kemenkes**  
**Poltekkes Palangka Raya**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KEPATUHAN ANC DAN MINUM TABLET  
TAMBAH DARAH (TTD) DENGAN KEJADIAN  
ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III  
DIBLUD UPT PUSKESMAS PAHANDUT  
KOTA PALANGKA RAYA**

**Disusun Oleh :**

**EKA VIA PUTRI NINGSIH  
NIM.PO.62.24.2.20.198**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
TAHUN 2024**

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Eka Via Putri Ningsih  
Nim : PO.62.24.2.20.198  
Tempat/Tanggal Lahir : Palangka Raya, 06 Maret 2003  
Agama : Islam  
Alamat : Tewang Papari, RT 002/RW 001  
Email : ekaviaputrin@gmail.com  
Status Keluarga : Belum Menikah, anak pertama dari 3 bersaudara

### Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri 1 Tewang Papari, lulus tahun 2014
2. SMP Negeri 1 Pulau Malan, lulus tahun 2017
3. SMA Negeri 1 Pulau Malan, lulus tahun 2020
4. Masuk Politeknik Kesehatan Palangka Raya, Tahun 2020-sekarang

**HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**“HUBUNGAN KEPATUHAN ANC DAN MINUM TABLET  
TAMBAH DARAH (TTD) DENGAN KEJADIAN  
ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III  
DI BLUD UPT PUSKESMAS PAHANDUT  
KOTA PALANGKA RAYA”**

Disusun Oleh:

Nama : EKA VIA PUTRI NINGSIH

NIM : PO.62.24.2.20.198

Proposal Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui  
untuk diuji: Hari/Tanggal : Senin, 24 Juni 2024

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Kemenkes Poltekkes Palangka Raya

Pembimbing I

Pembimbing II,



Yeni Lucin, S. Kep.MPH  
NIP. 19650727 198602 2 001



Greiny Arisani, SST., M. Kes  
NIP. 1980205 201503 2 004

HALAMAN PENGESAHAN  
SKRIPSI

“HUBUNGAN KEPATUHAN ANC DAN MINUM TABLET  
TAMBAH DARAH (TTD) DENGAN KEJADIAN  
ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III  
DI BLUD UPT PUSKESMAS PAHANDUT  
KOTA PANGKA RAYA”

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Eka Via Putri Ningsih

NIM : PO.62.24.2.20.198

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji

Pada tanggal 24 Juni 2024

**SUSUNAN TIM PENGUJI,**

Ketua Penguji,

Herlinadiyaningsih, SST. M. Kes

NIP. 19800413 200112 2 002

Anggota,

Yeni Lucin, S. Kep.MPH

NIP. 19650727 198602 2 001

Anggota,

Greiny Arisani, SST., M. Kes

NIP. 1980205 201503 2 004

(.....)

(.....)

(.....)

Palangka Raya, 24 Juni 2024

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Program Studi  
Sarjana Terapan Kebidanan Dan  
Pendidikan Profesi Bidan

  
Noordiati, SST., MPH  
NIP. 19800608 200112 2 002

  
Erina Eka Hatmi, SST., MPH  
NIP. 19800608 200112 2 001

#### PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

PalangkanRaya, 24 Juni 2024



Eka Via Putri Ningsih

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
PROPOSAL SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : EKA VIA PUTRI NINGSIH

NIM : PO.62.24.2.20.198

Prodi : SARJANA TERAPAN KEBIDANAN

Jenis Proposal Skripsi : SKRIPSI

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Kesehatan Palangka Raya Hak Bebas Royalti i Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul :


**“HUBUNGAN KEPATUHAN ANC DAN MINUM TABLET TAMBAH DARAH (TTD) DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI BLUD UPT PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA”**


Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Politeknik Kesehatan Palangka Raya Berhak menyimpan alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai tim penulis/pencipta dan tim pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,

Tim Pembimbing,

  
Yeni Lucin, S. Kep. MPH  
NIP. 19650727 198602 2 001

  
Greiny Arisani, SST., M. Kes  
NIP. 1980205 201503 2 004

Palangka Raya, 24 Juni 2024

Yang Menyatakan,



Eka Via Putri Ningsih  
NIM. PO.62.24.2.20.198

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat - Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH, Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya
2. Ibu Noordiati, SST., MPH, Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya
3. Ibu Erina Eka Hatini, SST., MPH, Selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya
4. Ibu Yeni Lucin, S. Kep., MPH, Selaku pembimbing utama yang telah memberikan masukan dan bimbingan dalam penulisan skripsi ini.
5. Ibu Greiny Arisani, SST., M. Kes, Selaku pembimbing kedua yang telah memberikan masukan dan bimbingan dalam penulisan skripsi ini.
6. Ibu Herlinadiyaningsih, SST. M. Kes, Selaku Ketua penguji skripsi yang telah banyak membantu dalam memberikan masukan, bimbingan dan arahan.
7. Puskesmas Pahandut Palangkaraya yang telah bersedia menjadi wadah pengambilan data penelitian.

8. Kepada Kedua Orang tua yang sangat saya cintai yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral, serta doa yang tak putus - putus agar dapat menyelesaikan proposal skripsi ini.
9. Kepada kedua adik laki-laki ku yang selalu memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Kepada partner saya Candra, S. Kom yang selalu memberikan semangat, perhatian do'anya, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Kepada sahabat seperjuanganku yang telah memberikan motivasi dan dorongan demi terselesaikan skripsi ini.
12. Semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan dan arahan dalam penyusunan skripsi dari awal hingga akhir.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Palangka Raya, 24 Juni 2024

Penulis



**HUBUNGAN KEPATUHAN ANC DAN MINUM TABLET  
TAMBAH DARAH (TTD) DENGAN KEJADIAN  
ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III  
DIBLUD UPT PUSKESMAS PAHANDUT  
KOTA PALANGKA RAYA**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr% pada trimester II. Dampak anemia pada ibu hamil adalah sesak napas, kelelahan, palpitasi, hipertensi, gangguan tidur, preklamsia, abortus dan meningkatkan risiko perdarahan sebelum dan saat persalinan bahkan sampai pada kematian ibu. ANC (Antenatal care) merupakan strategi nasional yang dapat digunakan sebagai skrining awal kondisi kehamilan beresiko tinggi salah satunya anemia, sehingga dengan pemeriksaan ANC rutin diharapkan kasus anemia cepat terdeteksi dan dapat dikejar sesuai intervensi untuk kenaikan haemoglobin sebelum masa persalinan. Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 1x di Trimester 1, 2x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3.

**Tujuan:** Tujuan penelitian digunakan untuk menganalisis hubungan kepatuhan ANC dan minum tablet tambah darah (TTD) dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil Trimester III Di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

**Metode:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *analitik observasional* dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*.

**Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Blud UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya maka diketahui Karakteristik responden berdasarkan umur ibu hamil (61,4%), paritas ibu hamil nullipara (44,3%), dan LILA  $\geq 23,5$  (90%), kepatuhan ANC yang tidak patuh (68,6%), kepatuhan minum tablet tambah darah yang tidak patuh (82,9%), Anemia pada ibu hamil (68,6%).

**Kesimpulan:** Hubungan kepatuhan ANC dan minum tablet tambah darah (TTD) dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III berdasarkan uji *chi square* dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan kepatuhan ANC dan minum tablet tambah darah (TTD) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BLUD UPT Puskesmas Pahandut dengan nilai value kepatuhan ANC ( $p=0,000<0,005$ ) dan nilai value kepatuhan minum tablet tambah darah ( $p=0,027<0,005$ ).

**THE RELATIONSHIP OF ANC COMPLIANCE AND TABLET  
TAKING ADDED BLOOD (TTD) WITH EVENTS ANEMIA  
IN PREGNANT WOMEN IN THE III TRIMESTER  
DIBLUD UPT PUSKESMAS PAHANDUT  
PALANGKA RAYA CITY**

***ABSTRACT***

**Background:** Anemia in pregnancy is a condition of a mother with a hemoglobin level below 11 gr% in the first and third trimesters or a hemoglobin level of less than 10.5 gr% in the second trimester. The impact of anemia on pregnant women is shortness of breath, fatigue, palpitations, hypertension, sleep disorders, preeclampsia, abortion and increasing the risk of bleeding before and during delivery and even maternal death. ANC (Antenatal care) is a national strategy that can be used as an early screening for high-risk pregnancy conditions, one of which is anemia, so that with routine ANC examinations it is hoped that cases of anemia will be quickly detected and can be pursued according to interventions to increase hemoglobin before delivery. Antenatal Care (ANC) services for normal pregnancies are at least 6x with details of 1x in Trimester 1, 2x in Trimester 2, and 3x in Trimester 3.

**Objective:** The aim of the study was to analyze the relationship between ANC compliance and taking blood supplement tablets (TTD) with the incidence of anemia in pregnant women in the third trimester at the BLUD UPT Pahandut Health Center, Palangka Raya City.

**Method:** The method used in this research is observational analytics using a cross sectional approach.

**Results:** Based on the results of research conducted at Blud UPT Pahandut Health Center, Palangka Raya City, the characteristics of respondents were known based on age of pregnant women (61.4%), parity of nulliparous pregnant women (44.3%), and LILA  $\geq 23.5$  (90%), non-compliance with ANC (68.6%), non-compliance with taking blood supplement tablets (82.9%), anemia in pregnant women (68.6%).

**Conclusion:** The relationship between ANC adherence and taking blood supplement tablets (TTD) with the occurrence of anemia in third trimester pregnant women based on the chi square test can be concluded that there is a significant relationship between ANC adherence and taking blood supplement tablets (TTD) with the occurrence of anemia in pregnant women in BLUD Pahandut Community Health Center UPT with ANC compliance values ( $p=0.000<0.005$ ) and compliance values for taking blood supplement tablets ( $p=0.027<0.005$ ).

## DAFTAR ISI

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| RIWAYAT HIDUP .....                               | i                                   |
| HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....              | i                                   |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                           | iii                                 |
| PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....                 | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..        | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| PROPOSAL SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS ..... | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| KATA PENGANTAR .....                              | vi                                  |
| ABSTRAK.....                                      | viii                                |
| DAFTAR ISI.....                                   | x                                   |
| DAFTAR GAMBAR .....                               | xii                                 |
| DAFTAR TABEL.....                                 | xiii                                |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                              | xiv                                 |
| BAB I PENDAHULUAN.....                            | 1                                   |
| A. Latar belakang penelitian.....                 | 1                                   |
| B. Masalah Penelitian .....                       | 6                                   |
| C. Tujuan Penelitian.....                         | 7                                   |
| D. Manfaat Penelitian.....                        | 7                                   |
| E. Keaslian Penelitian .....                      | 8                                   |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....                      | 11                                  |
| A. Landasan Teori .....                           | 11                                  |
| B. Kerangka Teori.....                            | 50                                  |
| C. Kerangka Konsep.....                           | 50                                  |
| D. Definisi Operasional .....                     | 51                                  |
| E. Hipotesis .....                                | 52                                  |
| BAB III METODE PENELITIAN.....                    | 55                                  |
| A. Desain Penelitian .....                        | 55                                  |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....               | 56                                  |
| C. Populasi Dan Sampel.....                       | 57                                  |
| D. Jenis Data .....                               | 59                                  |

|  |           |
|--|-----------|
| E. Teknik Pengumpulan Data .....                   | 61        |
| F. Pengolahan dan Analisis Data: .....             | 62        |
| G. Analisa Data .....                              | 63        |
| <b>BAB IV_HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b> | <b>67</b> |
| A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....            | 67        |
| B. Hasil Penelitian .....                          | 67        |
| C. Pembahasan.....                                 | 71        |
| D. Keterbatasan Penelitian.....                    | 97        |
| <b>BAB V_KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>             | <b>98</b> |
| A. Kesimpulan.....                                 | 98        |
| B. Saran .....                                     | 99        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                              |           |

## **DAFTAR GAMBAR**

|  |    |
|--|----|
| Gambar 2. 1 Kunjungan ANC.....                           | 19 |
| Gambar 2. 2 Kartu kontrol minum TTD Pada Ibu Hamil ..... | 28 |
| Gambar 2. 3 Pita Lila .....                              | 43 |
| Gambar 2. 4. Kerangka Teori.....                         | 50 |
| Gambar 2. 5 Kerangka Konsep .....                        | 50 |
| Gambar 4.1 Puskesmas Pahandut .....                      | 69 |

## **DAFTAR TABEL**

|   |    |
|---|----|
| Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian .....  | 9  |
| Tabel 2. 1 Kriteria Berdasarkan Rata – rata Kadar Hemoglobin .....  | 32 |
| Tabel 2. 2 Defenisi Operasional.....  | 51 |
| Table 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Umur, Paritas, LILA, Dan Usia Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III Di BLUD UPT Puskesmas Pahandut.....  | 70 |
| Table 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Gambaran Kepatuhan ANC, Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah (TTD), Dan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di BLUD UPT Puskesmas Pahandut ..... | 70 |
| Table 4.3 Hubungan Kepatuhan ANC Dan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di BLUD UPT Puskesmas Pahandut.....  | 71 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Kuesioner
- Lampiran 3 Etik Penelitian
- Lampiran 4 Surat PTSP
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian DinKes
- Lampiran 6 Dokumentasi
- Lampiran 7 Master Tabel
- Lampiran 8 SPSS

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang penelitian**

Anemia merupakan kondisi dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di bawah nilai batas normal yang mengakibatkan terganggunya kapasitas darah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. (S. I. P. Sari et al., 2022). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr% pada trimester II (Sulung, Neshy;Najmah;Flora, Rostika;Nurlaili;Slamet, 2022). Patofisiologi anemia pada kehamilan terjadi karena pengenceran darah (hemodilusi/ hipervolemia) guna memenuhi kebutuhan ibu dan janin kemudian terjadi peningkatan plasma darah sebesar (40-45%) yang tidak sebanding dengan peningkatan sel darah merah sekitar (20-30%). Hal ini mengakibatkan penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl (Mustaghfiroh, dkk 2017).

*World Health Organization* (WHO, 2019) melaporkan bahwa prevalensi ibu-ibu hamil diseluruh dunia yang mengalami anemia sebesar 41,8%. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Amerika Sebesar 24,1%, Eropa 25,1%, Pasifik barat 30,7%, Negara-negara di Afrika Sebesar 57,1% dan di Asia Tenggara sebesar 48,2%. Menurut WHO 2020 prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia telah mengalami penurunan sebanyak 4,5% selama 19 tahun terakhir, dari tahun 2000 sampai dengan tahun 2019, sedangkan di Indonesia pada tahun 2019 angka kejadian anemia pada ibu hamil meningkat



44,2% dari tahun 2015 sebesar 42,1%. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di kementrian kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Dari sekian penyebab kematian ibu, sebesar 17,99% perdarahan karena anemia ( Profil Kesehatan Indonesia : 2021).

Dampak anemia pada ibu hamil adalah sesak napas, kelelahan, palpitasi, hipertensi, gangguan tidur, preklamsia, abortus dan meningkatkan risiko perdarahan sebelum dan saat persalinan bahkan sampai pada kematian ibu (Asmin et al., 2021). Kejadian anemia atau kekurangan darah pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu sebanyak 48,9%. Kondisi ini mengatakan bahwa anemia cukup tinggi di Indonesia dan menunjukkan angka mendekati masalah kesehatan masyarakat berat (*severe public health problem*) dengan batas prevalensi anemia lebih dari 40% (Kemenkes RI, 2022). Ibu hamil yang menderita anemia mempunyai peluang mengalami perdarahan pada saat melahirkan yang dapat berakibat pada kematian (Tanziha et al., 2016).

Perdarahan merupakan penyebab nomor 1 kematian ibu bersalin. Anemia merupakan suatu kondisi jumlah dan ukuran sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin dibawah nilai batas normal, akibatnya dapat mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen kesekitar tubuh. Anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, termasuk

risiko keguguran, lahir mati, prematuritas dan berat bayi lahir rendah (Astapani et al., 2020).

Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 1x di Trimester 1, 2x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3 (KemenKes, 2022). ANC (Antenatal care) merupakan strategi nasional yang dapat digunakan sebagai skrining awal kondisi kehamilan beresiko tinggi salah satunya anemia, sehingga dengan pemeriksaan ANC rutin diharapkan kasus anemia cepat terdeteksi dan dapat dikejar sesuai intervensi untuk kenaikan haemoglobin sebelum masa persalinan (Khoeroh & Hafisah, 2023).

Tujuan ANC minimal 6 kali selama kehamilan yaitu untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan, untuk memberikan konseling terkait gizi pada ibu hamil, untuk menyiapkan persalinan yang aman dan bersih (Neli Sunarni, 2020). Kepatuhan dalam melakukan ANC akan meningkatkan pemahaman ibu tentang kehamilan, nifas dan persalinan sehingga ibu hamil akan mampu mengurangi kecemasan yang dialami dalam menjalani proses persalinan (Missa et al., 2020).

Ibu hamil yang tidak teratur melakukan pemeriksaan kehamilan akan terjadi komplikasi yang lebih lanjut yang akan mengakibatkan kematian ibu dan bayi. Sistem penilaian resiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil bermasalah selama kehamilannya. Oleh karena itu, pelayanan asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. Kepatuhan dalam melakukan ANC akan meningkatkan pemahaman ibu tentang kehamilan, nifas dan persalinan

sehingga ibu hamil akan mampu mengurangi kecemasan yang dialami dalam menjalani proses persalinan (Missa et al., 2020).

Menurut Dewanggayastuti (2022), dampak dari tidak melakukan ANC pada ibu hamil yaitu ibu hamil akan kurang mendapat informasi tentang cara perawatan kehamilan yang benar. Selain itu, tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan secara dini, seperti anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan. Begitu pula dengan tidak terdeteksinya tanda penyulit persalinan sejak awal seperti kelainan bentuk panggul atau kelainan pada tulang belakang, atau kehamilan ganda. Ditambah lagi dengan tidak terdeteksinya penyakit penyerta dan komplikasi selama kehamilan seperti preeklampsia dan penyakit kronis (Dewanggayastuti et al., 2022).

Berdasarkan hasil dari penelitian Nanda (2021), menunjukkan bahwa ANC memiliki peran dalam terjadinya kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian terdahulu telah menjelaskan bahwa keteraturan kunjungan antenatal yang baik dapat menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil (Nanda et al., 2021).

Menurut Mardha & Syafitri (2020), dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Sedangkan hasil analisis multivariat diperoleh kunjungan ANC yang paling mempengaruhi anemia (Mardha et al., 2020).

Nurmasari & Sri Sumarmi (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keteraturan kunjungan ANC dengan kejadian anemia, dengan korelasi cukup dan dari penelitian ini juga diketahui bahwa responden yang tidak teratur melakukan kunjungan ANC memiliki resiko 4 kali lebih besar

untuk terjadi anemia daripada responden yang teratur melakukan kunjungan ANC (Nurmasari et al., 2018).

Menurut hasil penelitian Nurmasari & Sumarmi (2019) menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC lengkap memiliki risiko anemia lebih rendah. Ibu hamil yang tidak teratur melakukan ANC dan tidak patuh mengonsumsi TTD mengalami anemia, sedangkan ibu hamil yang tidak teratur ANC tetapi patuh mengonsumsi TTD juga mengalami anemia. Pada ibu hamil yang teratur ANC dan patuh mengonsumsi TTD tidak mengalami anemia, sedangkan ibu hamil yang teratur ANC dan tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah mengalami anemia. Hal ini dikarenakan ibu hamil akan mendapatkan pemeriksaan anemia secara dini, mendapatkan konseling gizi yang tepat dan mendapatkan suplemen besi dan asam folat yang lengkap serta pendidikan kesehatan yang memadai, sehingga faktor risiko anemia dapat ditekan.

Pada kasus kejadian anemia dari buku register ibu hamil bahwa pada bulan Januari sampai dengan bulan Oktober tahun 2023 terdapat Ibu hamil yang mengalami anemia pada Trimester I yaitu sebanyak 47 orang, sedangkan pada trimester III sebanyak 58 orang. Peningkatan ibu hamil dengan Anemia meningkat dibulan September sampai Oktober tahun 2023.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 11 November tahun 2023 di BLUD UPT Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya didapatkan jumlah kunjungan ANC ibu hamil dari bulan Januari sampai dengan bulan Oktober tahun 2023 sebanyak 1.651 orang ibu hamil. Kemudian dari

Kohort Antenatal Care diambil 350 kunjungan ibu hamil dengan ibu hamil yang sama, didapatkan kunjungan ANC lengkap K1 sampai K6 terdapat 13 orang ibu hamil, sedangkan yang tidak lengkap kunjungan K1 sampai K6 terdapat 337 orang ibu hamil. Setelah itu melakukan wawancara terhadap 3 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC bahwa terdapat 3 ibu hamil tersebut tidak patuh minum TTD (Tablet Tambah Darah) dikarenakan ibu hamil sering lupa dan malas untuk meminumnya.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat diketahui bahwa masih terdapat ibu hamil yang tidak patuh dalam melakukan kunjungan ANC dan minum TTD di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya yang dapat meningkatkan kehamilan beresiko tinggi salah satunya adalah anemia. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Kepatuhan ANC Minum TTD Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya”.

## **B. Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut Bagaimana Hubungan Kepatuhan ANC Dan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimster III Di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan kepatuhan ANC dan minum tablet tambah darah (TTD) dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil Trimester III Di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, paritas, LILA dan usia kehamilan di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
- b. Mengetahui gambaran kepatuhan ANC pada ibu hamil trimester III di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
- c. Mengetahui gambaran kepatuhan minum tablet tambah darah (TTD) di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
- d. Mengetahui gambaran kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
- e. Menganalisis Hubungan Kepatuhan ANC Dan minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengembangan terkait teori teori yang berkaitan dengan Hubungan

Kepatuhan ANC Dan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Masyarakat/ Ibu

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi tentang Hubungan Kepatuhan ANC Dan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.

### b. Bagi Tempat/ Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan sebagai pertimbangan untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan dalam upaya Kepatuhan Antenatal Care Dan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

### c. Bagi Peneliti lain

Diharapkan bermanfaat sebagai informasi dan perbandingan tentang hasil penelitian yang berkaitan dengan Hubungan Kepatuhan ANC Dan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.

## **E. Keaslian Penelitian**

Beberapa penelitian mengenai Hubungan Kepatuhan ANC Dan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil yang telah dilakukan sebelumnya antara lain:

**Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian**

| No | Penelitian            | Judul   | Metode  | Hasil   | Teknik Sampling Variabel   | Perbedaan   |
|----|-----------------------|---|---|---|--|---|
| 1  | (Aprilia et al, 2023) | Hubungan Kepatuhan Anc Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Setabelan Surakarta                           | Penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelational dengan pendekatan retrospektif .                 | Ada Hubungan Kepatuhan ANC Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Setabelan Surakarta dengan p value 0,005.                                   | Penelitian ini mengenai Hubungan Kepatuhan Anc Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil           | Lokasi dan waktu penelitian, jumlah populasi, sampel, dan tidak ada Variabel Kepatuhan Minum Tablet Darah dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil |
| 2  | Adriana, (2022)       | Hubungan frekuensi kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil  | Jenis penelitian ini di lakukan adalah kuantitatif survey analitik dengan pendekatan crosssectional study | Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai p=0,049. | Penelitian ini mengenai hubungan frekuensi kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil | Lokasi dan waktu penelitian, jumlah populasi dan sampel   |
| 3  | Andin, (2019)         | Hubungan Keteraturan ANC Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Saling Kabupaten Empat Lawang | Penelitian ini menggunakan pendekatan survey analitik dengan pendekatan rancangan studi cross sectional.  | Terdapat hubungan yang signifikan antara keteraturan ANC dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil  | Penelitian ini mengenai Hubungan Keteraturan ANC Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil         | Lokasi dan waktu penelitian, jumlah populasi dan sampel   |



|   |   |  |   |   |   |   |
|---|---|--|---|---|---|---|
| 4 | (W. Sari., 2021)                          | Hubungan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Risiko Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas M. Thaha Bengkulu Selatan | Penelitian ini adalah survey analitik dengan menggunakan case control.                        | Diketahui bahwa ada hubungan keteraturan kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan risiko anemia pada ibu hamil   | Penelitian ini mengenai Hubungan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Risiko Anemia Pada Ibu Hamil | Lokasi, dan waktu penelitian, jumlah populasi dan sampel, tidak ada variable kepatuhan minum tablet tambah darah dengan kejadian anemia                   |
| 5 | (Mulyani & Windayanti, 2022)              | Hubungan Kepatuhan ANC (Antenatal Care) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di PMB Iralavai Tanjung Tahun 2022               | Menggunakan metode penelitian kuantitatif analisis deskriptif                                 | Hasil analisis uji chi square menunjukkan ada hubungan antara kepatuhan ANC dengan kejadian anemia. Hasil analisis uji korelasi person menunjukkan ada hubungan yang kuat antara tingkat kepatuhan ANC dengan kejadian anemia | Penelitian ini mengenai hubungan Kepatuhan ANC (Antenatal Care) dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil           | Lokasi dan waktu penelitian, jumlah populasi dan sampel   |
| 6 | (Nuristigfarin & Rifkiyatul Islami, 2022) | Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil  | Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah tinjauan literatur berupa narrative review. | Menunjukkan hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil,   | Penelitian ini mengenai hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil             | Lokasi dan waktu penelitian, jumlah populasi dan sampel tidak ada variabel kepatuhan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil dan metode yang digunakan. |

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Kehamilan**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Nugrawati & Amriani, 2021).

Seorang ibu dapat didiagnosa hamil adalah apabila didapatkan tanda-tanda pasti kehamilan yaitu ibu merasakan gerakan janin ketika usia kehamilan 16 minggu, Denyut Jantung Janin (DJJ) dapat didengar dengan stetoskop laenec pada usia kehamilan 20 minggu, dengan Dopplermulai usia kehamilan 12 minggu dan dengan fetoelektro

kardiogram mulai usia kehamilan 6 minggu. dan juga dapat di Ultrasonografi (USG) pada minggu ke-6.

Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu), trimester II dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu), trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-42 minggu), (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Konsepsi adalah hasil proses pembuahan sel sperma pada telur yang di kenal dengan istilah fertilisasi. Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot (Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021).

#### **b. Perubahan psikologis pada wanita hamil**

Perubahan psikologi terlihat berhubungan dengan perubahan biologis yang mengambil peranan dalam tiap kehamilan. Adaptasi psikologi kehamilan trimester 1 pada saat ini sebagai calon ibu berupaya untuk dapat menerima kehamilannya, selain itu karena peningkatan *hormone esterogen* dan *progesterone* pada tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan fisik sehingga banyak ibu hamil merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Pada trimester ke 2 sering disebut pancaran kesehatan, ibu merasa sehat. Hal ini disebabkan wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Pada trimester ke 3 disebut periode penantian. Trimester ke 3 adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran. Ibu mulai khawatir

terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak tahu kapan dia melahirkan rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan *body image* yaitu merasa dirinya aneh dan jelak, ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Widaryanti &Febriati LD, 2020).

### **c. Tanda dan Gejala Kehamilan**

Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat.

## **2. Kunjungan Antenatal Care (ANC)**

### **a. Pengertian Kunjungan ANC**

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Pelayanan ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu (Kemenkes RI, 2021).

*Antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat, itulah mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya Sari, E. N. (2021).

Pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal care* atau sering disingkat sebagai ANC adalah pelayanan yang diberikan kepada wanita hamil dengan melakukan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan menyusui dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. ANC merupakan salah satu komponen wajib selama masa kehamilan, yang fokus pada pemeriksaan dan edukasi, yang dilakukan oleh petugas (Febriati et al., 2022).

*Antenatal care* bertujuan untuk menjaga kesehatan hamil sehingga dapat melewati masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan tanpa masalah dan menjaga kesehatan dan kesejahteraan janin dalam kandungan ibu agar dapat lahir sehat dan selamat. Pemeriksaan *Antenatal care* juga memberi akses pada ibu untuk melakukan skrining dan deteksi awal adanya tanda kegawatdaruratan pada kehamilan dapat mengancam jiwa ibu dan juga bayi, persiapan persalinan dan memberikan Pendidikan kesehatan untuk perawatan mandiri dirumah.

Ibu hamil yang tidak patuh melakukan pemeriksaan *antenatal care* secara rutin akan memberikan dampak negatif seperti kurangnya informasi kesehatan dan seputar kehamilan, cara perawatan kehamilan, cara mengatasi ketidaknyamanan selama kehamilan, informasi seputar persalinan dan persiapannya, tidak terdeteksinya masalah dan tanda kegawatdaruratan pada kehamilan secara dini, tidak terdeteksinya tanda penyulit persalinan secara dini seperti kelainan bentuk dan ukuran panggul, tidak terdeteksinya penyakit penyerta yang dapat membahayakan ibu dan janin. Setiap ibu hamil beresiko mengalami komplikasi dan kegawatdaruratan yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin, Sehingga diharapkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal care sekurang - kurangnya enam kali selama masa kehamilan. Kepatuhan dalam kunjungan ANC bertujuan untuk memantau keadaan ibu dan janin, untuk mendeteksi masalah secara dini dan memberikan tindakan atau intervensi yang tepat, serta untuk mengetahui jika ada komplikasi pada kehamilan (Hardaniyati et al., 2021).

**b. Tujuan *Antenatal Care* (ANC)**

Tujuan pelayanan *Antenatal Care* menurut Kementerian Kesehatan (2020) adalah :

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.

- 2) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
- 3) Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
- 5) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
- 7) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

**c. Konsep Kepatuhan *Antenatal Care* (ANC)**

Kepatuhan kunjungan *Antenatal Care* dapat diartikan sebagai ketaatan dalam berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan trimester kehamilan dan sesuai dengan standar *Antenatal Care* (ANC) yang ditetapkan.

Menurut WHO merekomendasikan untuk kunjungan *Antenatal Care* (ANC) minimal 8 kali, kunjungan pertama pada trimester I umur kehamilan 0 – 12 minggu, kunjungan pada trimester II umur kehamilan 20 dan 26 minggu, kunjungan pada trimester III umur kehamilan 30, 34, 36, 38, 40 minggu.

Menurut Kemenkes RI, 2021 Kunjungan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan, yaitu :

- a. Satu kali pada trimester pertama (0- 12 minggu)
- b. Dua kali pada trimester kedua (>12 – 24 minggu)
- c. Tiga kali pada trimester ketiga (>24- 40 minggu)

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (kunjungan pertama). Sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 (kunjungan ke-4 sampai ke-6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan (Kemenkes RI, 2020).

#### 1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.



## 2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

## 3) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40

minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

- i. Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.
- ii. Kunjungan 5 di trimester 3 Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

| PERNYATAAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA                            |  |                 |                  |                   |               |         |
|--|--|-----------------|------------------|-------------------|---------------|---------|
| Ibu menulis tanggal, tempat pelayanannya dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan |  |                 |                  |                   |               |         |
| Ibu Hamil<br>HPHT:   | Trimester I  |                 | Trimester II     |                   | Trimester III |         |
|  | Periksa  | Periksa         | Periksa          | Periksa           | Periksa       | Periksa |
| BB:    TB:    IMT:   |  |                 |                  |                   |               |         |
| Timbang  |  |                 |                  |                   |               |         |
| Ukurlingkar Lengan Atas  |  |                 |                  |                   |               |         |
| Tekanan Darah  |  |                 |                  |                   |               |         |
| Periksa Tinggi Rahim   |  |                 |                  |                   |               |         |
| Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin   |  |                 |                  |                   |               |         |
| Status dan Immunisasi Tetanus  |  |                 |                  |                   |               |         |
| Konseling  |  |                 |                  |                   |               |         |
| Skrining Dokter  |  |                 |                  |                   |               |         |
| Tablet Tambah Darah  |  |                 |                  |                   |               |         |
| Test Lab Hemoglobin (Hb)   |  |                 |                  |                   |               |         |
| Test Colongan Darah  |  |                 |                  |                   |               |         |
| Test Lab Protein Urine   |  |                 |                  |                   |               |         |
| Test Lab Gula Darah  |  |                 |                  |                   |               |         |
| PPHA   |  |                 |                  |                   |               |         |
| Tata Laksana Kasus   |  |                 |                  |                   |               |         |
| Ibu Bersalin TP:   | Facilitas Kesehatan:   | Rujukan:        |                  |                   |               |         |
| Inisiasi Menyusu Dini  |  |                 |                  |                   |               |         |
| Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin  | K1 1 (6-48 jam)  | K2 2 (3-7 hari) | K3 3 (8-28 hari) | K4 4 (28-42 hari) |               |         |
| Periksa Peredaran ASI  |  |                 |                  |                   |               |         |
| Periksa Perdarahan   |  |                 |                  |                   |               |         |
| Periksa Jatan Lahir  |  |                 |                  |                   |               |         |
| Vitamin A  |  |                 |                  |                   |               |         |
| K3 Pasca Persalinan  |  |                 |                  |                   |               |         |
| Konseling  |  |                 |                  |                   |               |         |
| Tata Laksana Kasus   |  |                 |                  |                   |               |         |
| Bayi baru lahir / neonatus 0-28 hari   | KN1 (6-48 jam)   | KN 2 (3-7 hari) | KN 3 (8-28 hari) |                   |               |         |
|  | Pasikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak |                 |                  |                   |               |         |

Gambar 2. 1 Kunjungan ANC

#### **d. Pentingnya Kepatuhan ANC**

Kepatuhan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk pada ajaran dan aturan. Menurut Tesaurus Bahasa Indonesia, sinonim kata patuh adalah menurut, mengikuti, menuruti, ikut, turut. Kepatuhan adalah perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi. Kepatuhan ibu hamil melaksanakan kunjungan ANC memberi manfaat dan bantuan yang signifikan agar proses persalinan ibu hamil berjalan baik sesuai harapan. Dalam pengertian ibu dan bayi mengalami keselamatan..

Dari penjelasan definisi di atas nampak bahwa kunjungan pasien dalam ANC mesti diikuti dengan kepatuhan. Ukuran patuh yang dipakai adalah 6 kali. Maksudnya pasien (ibu hamil) diharapkan secara aktif dan teratur mengikuti ANC sesuai petunjuk bidan (tenaga kesehatan). Kepatuhan ini dapat terlihat, terpantau secara positif mentaati jadwal kunjungan, atau menjumpai bidan dengan teratur.

#### **e. Standar Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)**

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang diberikan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), adalah sebagai berikut:

- 1) Timbang berat badan dan Ukur tinggi badan yaitu tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi, dan minimal berat badan ibu naik sebanyak 9 kg atau 1 kg setiap bulannya.

- 2) Ukur tekanan darah yaitu tekanan darah >140/90 mmHg (hipertensi)
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas / LILA) yaitu LILA <23,5 cm, risiko KEK (Kurang Energi Kronis)
- 4) Ukur tinggi fundus uteri/ tinggi Rahim
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) yaitu untuk melihat kelainan letak janin, atau masalah lain
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) apabila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah (zat besi), yaitu ibu mendapatkan 90 tablet selama kehamilan
- 8) Tes / Pemeriksaan laboratorium yaitu tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan protein urin
- 9) Tata laksana /penanganan kasus : Apabila ditemukan masalah segera ditangani atau dirujuk
- 10) Temu wicara/konseling yaitu dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

**f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)**

Beberapa faktor yang mempengaruhi ibu melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu :

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku seseorang. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. 6 Faktor predisposisi yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukankunjungan ANC mencakup hal-hal sebagai berikut:

1. Umur

Umur yaitu usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan pemeriksaan ANC.

Umur merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Sonang et al., 2019).

Pada Wanita umur 20-35 tahun merupakan masa kehamilan dan kelahiran terbaik. Pada umur 20-35 tahun, rahim sudah

matang dan sudah mampu menerima kehamilannya baik dapat ditinjau dari segi psikologi dan fisik (Situmorang et al., 2020)

Hasil penelitian (Sinambela dan Solina, 2021) yaitu persentase ibu hamil resti (umur 36 tahun-45 tahun) lebih tinggi melakukan ANC dibandingkan dengan ibu yang dengan umur kurang dari 36 tahun.

## 2. Pendidikan

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat penting untuk mengembangkan diri, umumnya semakin tinggi Pendidikan seseorang semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Seorang ibu yang berpendidikan tinggi akan berbeda tingkah lakunya dengan ibu yang berpendidikan rendah. Hal ini disebabkan ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih banyak mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan terutama dalam keadaan hamil yang merupakan kondisi berisiko (Padila, 2019). Pendidikan seseorang mengambil peran penting dalam perubahan perilaku seseorang dalam bertindak mencari layanan ANC. Pada masyarakat yang pendidikan yang masih rendah ibu hamil lebih percaya dengan budaya dengan tradisi pemeriksanaa kehamilan ke dukun untuk memastikan kehamilannya baik-baik saja (Sinambela dan Solina, 2021).

### 3. Paritas

Paritas adalah keadaan jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan keteraturan ANC (Sari dkk, 2021). Ibu yang pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari satu kali mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilan (Padila, 2021).

Primipara lebih banyak yang melakukan pemeriksaan secara rutin dibandingkan dengan kehamilan yang multipara. Hal ini dilatarbelakangi karena ibu hamil yang primipara belum memiliki pengalaman dan tingkat kekhawatirannya lebih tinggi dibandingkan multipara pada ibu primigravida kehamilan merupakan hal yang pertama bagi mereka, sehingga secara tidak langsung lebih memperhatikan kehamilannya, mereka menganggap kalau pemeriksaan kehamilan merupakan suatu hal yang baru. Namun pada ibu multigravida, mereka sudah mempunyai pengalaman memeriksakan kehamilan dan riwayat melahirkan anak, mereka menganggap sudah pernah memiliki pengalaman sehingga kurang

termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yang berikutnya (Antono dan Rahayu, 2020).

Risiko tinggi anemia akan terjadi jika wanita sering mengalami kehamilan dan melahirkan karena kehilangan zat besi, karena selama kehamilan wanita menggunakan cadangan zat besi yang ada didalam tubuhnya. Pengelompokan paritas dibagi menjadi nulipara (seorang wanita tidak pernah melahirkan), primipara (satu kelahiran hidup), dan multipara (melahirkan dua atau lebih kelahiran hidup) (Fraga & Tri, 2021).

## 2) Faktor Pendukung

### a) Dukungan keluarga (suami)

Dukungan keluarga/suami merupakan bentuk sikap, tindakan dan penerimaan suami terhadap kondisi istri yang memerlukan pemeriksaan ANC secara tepat untuk mengetahui kondisi kehamilannya. Bentuk-bentuk dukungan suami yang dapat diberikan diantaranya adalah dukungan informasi yang meliputi pemberian nasihat, pengarahan, ide-ide atau informasi lain yang dibutuhkan terkait dengan pemeriksaan ANC secara tepat. Kemudian ada bentuk dukungan penghargaan dengan memberikan pengakuan dan perhatian terhadap kondisi kehamilan istri. Selanjutnya ada dukungan secara instrumental, yang dapat dilakukan melalui mengantar



istri periksa dan membiayai pemeriksaan ANC. Selain itu diperlukan juga dukungan secara emosional, yang dilakukan melalui memperhatikan, mendengarkan keluhan, bersimpati dan berempati terhadap kondisi istri.

b) Peran Petugas Kesehatan

Petugas Kesehatan yaitu kehamilan dapat terkontrol dengan baik dan angka kematian ibu dan anak dapat ditekan dengan teraturnya melakukan pemeriksaan kehamilan mulai kunjungan pertama hingga kunjungan ke-4 (Widya dkk, 2018). Sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC pada ibu hamil. Semakin baik sikap petugas kesehatan maka semakin sering pula seorang ibu hamil mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. (Rachmawati dkk 2017).

c) Sumber Informasi

Menurut Sulistianingsih (2018) sumber informasi sangat berperan penting bagi seseorang dalam menentukan sikap atau keputusan bertindak. Sumber informasi terdapat dimana saja, misalnya dari keluarga, teman dekat, kolega, lembaga-lembaga suatu organisasi baik dari pemerintah maupun komersial, buku-buku, majalah, surat kabar, perpustakaan dan tempat-tempat lainnya. Intinya dimana suatu benda atau peristiwa berada, di sana bisa tercipta informasi yang

kemudian direkam dan disimpan melalui media cetak ataupun media elektronik.

### **3. Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah**

#### **a) Pengertian Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah**

Kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet tambah darah, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet tambah darah merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan zat besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat (Wipayani, 2008 dalam Misrisni M, 2018).

Tablet tambah darah (Fe) merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin. Unsur Fe merupakan unsur paling penting untuk pembentukan sel darah merah. Zat besi secara alamiah didapatkan dari makanan. Jika ibu hamil kekurangan zat besi pada menu makanan yang dikonsumsi sehari-hari, dapat menyebabkan gangguan anemia gizi (kurang darah). Tablet tambah darah (Fe) sangat dibutuhkan oleh ibu hamil sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Kandungan Tablet Fe yaitu zat besi (ferrous fumarate yang setara dengan 60 mg besi elemental), asam folat 0,400 mg (Kemenkes, 2018).

**PENGAWASAN MINUM TTD**

**Kartu Kontrol Minum TTD pada IBU HAMIL**

Nama Pengontrol \_\_\_\_\_ Hubungan dengan Bumil \_\_\_\_\_

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Bulan ke- 1</b>   | <b>Bulan ke- 2</b>   | <b>Bulan ke- 3</b>   |
| <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <p style="font-size: 8px; margin: 0;">Butiran:</p> | <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <p style="font-size: 8px; margin: 0;">Butiran:</p> | <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <p style="font-size: 8px; margin: 0;">Butiran:</p> |
| <b>Bulan ke- 4</b>   | <b>Bulan ke- 5</b>   | <b>Bulan ke- 6</b>   |
| <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <p style="font-size: 8px; margin: 0;">Butiran:</p> | <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <p style="font-size: 8px; margin: 0;">Butiran:</p> | <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <p style="font-size: 8px; margin: 0;">Butiran:</p> |
| <b>Bulan ke- 7</b>   | <b>Bulan ke- 8</b>   | <b>Bulan ke- 9</b>   |
| <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <p style="font-size: 8px; margin: 0;">Butiran:</p> | <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <p style="font-size: 8px; margin: 0;">Butiran:</p> | <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <p style="font-size: 8px; margin: 0;">Butiran:</p> |

Beri tanda (√) pada kotak bila sudah minum

**Gambar 2. 2 Kartu kontrol minum TTD Pada Ibu Hamil**

Frekuensi konsumsi perhari yaitu dengan mengkonsumsi 1 (satu) tablet tambah darah setiap hari selama kehamilan atau minimal 90 tablet (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Tenaga kesehatan memberikan konseling kepada ibu hamil untuk 26 memastikan TTD yang didistribusikan diminum setiap hari oleh ibu hamil sejak awal kehamilan. Menurut Depkes RI (2018) ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam meminum TTD yaitu:

1. Tablet tambah darah diminum menggunakan air putih.
2. Tablet tambah darah dapat menimbulkan efek samping seperti mual, nyeri abdomen, konstipasi, dan tinja berwarna hitam.
3. Untuk mengurangi gejala efek samping Tablet Tambah darah dapat diminum setelah makan malam atau sebelum tidur.

4. Tablet tambah darah harus disimpan di tempat kering, aman, dan terhindar dari matahari langsung. Tablet tambah darah yang mengalami perubahan warna tidak boleh dikonsumsi.
5. Terjadinya perubahan warna hitam pada tinja menunjukkan tanda yang normal karena mengonsumsi Tablet Tambah darah. Warna hitam pada tinja disebabkan adanya sisa Fe yang tidak digunakan oleh tubuh.
6. Meminta bantuan anggota keluarga misalnya suami untuk memonitor dan mengingatkan sasaran dalam mengonsumsi Tablet Tambah darah.
7. Untuk mengetahui apakah sasaran mengonsumsi Tablet Tambah Darah, petugas dapat melihat perkembangan kesehatan sasaran melalui tanda klinis.
8. Untuk mengetahui dampak pemberian TTD petugas perlu melakukan pemeriksaan Hb secara berkala.

Hindari Mengonsumsi Tablet Tambah darah bersamaan dengan :

1. Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat Zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap.
2. Tablet kalsium dosis tinggi, dapat menghambat penyerapan Zat besi, susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.
3. Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat, penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium.

Pemberian zat besi dapat menyebabkan timbulnya efek samping pada saluran pencernaan bagi sebagian orang, seperti rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah dan diare. Keluhan rasa mual dalam mengkonsumsi tablet tambah darah tidak hanya disebabkan oleh efek samping dari tablet tambah darah yang dikonsumsi namun juga dapat diakibatkan oleh kehamilan itu sendiri. Pemberian suplementasi tablet tambah darah pada sebagian wanita, menyebabkan sembelit (Rahmawati & Nurhajjah, 2021).

Keluhan diare atau konstipasi dan perubahan warna feses menjadi gelap yang dirasakan merupakan efek samping dari mengkonsumsi tablet tambah darah. Kondisi tersebut umumnya akan membuat beberapa ibu hamil merasa kondisinya semakin memburuk setelah mengkonsumsi tablet tambah darah sehingga menyebabkan ibu untuk memilih tidak melanjutkan meminum tablet tambah darah dan menyebabkan frekuensi konsumsi harian ibu menjadi tidak teratur (Baharini, 2017).

Zulliati dan Hestiyana (2020) Pemberian suplemen zat besi disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap trimester yaitu :

- a. Trimester I, kebutuhan zat besi kurang lebih 1 mg per hari ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah. 19
- b. Trimester II, kebutuhan zat besi kurang lebih 5 mg per hari ditambah kebutuhan sel darah merah dan janin 300 mg.
- c. Trimester III, kebutuhan zat besi 5 mg per hari ditambah kebutuhan sel darah merah dan janin 223 mg.

Saat kehamilan zat besi yang dibutuhkan oleh tubuh lebih banyak dibandingkan saat tidak hamil. Kebutuhan zat besi pada kehamilan dengan janin tunggal adalah:

- a. 200-600 mg untuk memenuhi peningkatan massa sel darah merah;
- b. 200-370 mg untuk janin yang bergantung pada berat lahirnya;
- c. 150-200 mg untuk kehilangan eksternal;
- d. 30-170 mg untuk tali pusat dan plasenta;
- e. 90-130 mg untuk menggantikan darah yang hilang saat kelahiran.

Dengan demikian kebutuhan total zat besi pada kehamilan berkisar antara 800 mg. 500 mg untuk penambahan sel darah merah dan 300 mg untuk janin dan plasenta (Ani, 2019)

#### **b) Gejala dan akibat kekurangan zat besi**

Beberapa gejala yang dapat dikenali secara dini adalah lemah, pusing, mata berkunang-kunang, mual, pucat, rambut kering, rapuh, dan tipis, sering sariawan, kuku tipis kering, denyut jantung cepat, nafas 21 cepat. Akibat yang bisa ditimbulkan apabila ibu hamil kekurangan zat besi adalah gangguan perkembangan janin dalam kandungan dan anemia pada ibu hamil (Pulungan, 2019).

#### **c) Dampak**

Dampak yang ditimbulkan dari ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dapat mengakibatkan tidak tercapainya tujuan dari program pemberian tablet tambah darah. Sehingga, ibu hamil akan mengalami peningkatan resiko terjadinya anemia kehamilan terutama

anemia defisiensi besi. Secara tidak langsung, anemia dapat menyebabkan kematian maternal. Ibu dengan anemia memiliki resiko mengalami perdarahan postpartum dan melahirkan bayi premature atau bayi dengan berat badan rendah (BBLR) (Erwin et al., 2017).

#### 4. Anemia Dalam Kehamilan

##### a. Definisi Anemia

Menurut Poproverawati (2019), Anemia pada kehamilan adalah kondisi dimana kadar hemoglobin kurang dari 11 g/L pada trimester satu dan tiga, kadar hemoglobin kurang dari 10,5 g/L pada trimester dua (Sulistianingsih, 2020).

**Tabel 2. 1 Kriteria Berdasarkan Rata – rata Kadar Hemoglobin**

| Usia Kehamilan                           | Hb Normal<br>(g/dl) | Anemia jika Hb<br>Kurang dari : (g/dl) |
|--|---------------------|--|
| Trimester I: 0-12 minggu                 | 11,0 – 14,0         | 11,0 (Ht 33%)                          |
| Trimester II: 13-28 minggu               | 10,5 – 14,0         | 10,5 (Ht 31%)                          |
| Trimester III: 29 minggu -<br>melahirkan | 11,0 – 14,0         | 11,0 (Ht 33%)                          |

Sumber: (WHO, *Clinical Use of Blood*, 2012 dalam Nur Devinia, 2020)

##### b. Penyebab Anemia

Menurut Rahayu (2019) Penyebab anemia, yaitu:

###### 1) Penghancuran sel darah merah yang berlebihan

Hal ini bisa disebut sebagai anemia hemolitik yang muncul saat sel darah merah dihancurkan lebih cepat dari normal (umur sel darah merah normalnya 120 hari). Sehingga sumsum tulang

penghasil sel darah merah tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh akan sel darah merah.

2) Kehilangan darah

Kehilangan darah dapat menyebabkan anemia disebabkan oleh perdarahan berlebihan, pembedahan atau permasalahan dengan pembekuan darah.

3) Produksi sel darah merah yang tidak optimal

Hal ini terjadi saat sumsum tulang tidak dapat membentuk sel darah merah dalam jumlah cukup yang dapat diakibatkan invensi virus, paparan terhadap imia beracun atau obat-obatan (antibiotik, antikejan atau obat kanker).

Menurut Sulistianingsih (2020) Penyebab Anemia Defisiensi besi yaitu:

1) Asupan Besi

Rendahnya asupan besi sering terjadi pada orang-orang yang mengkonsumsi bahan makananan yang kurang beragam dengan menu makanan yang terdiri dari nasi, kacang-kacangan dan sedikit daging.gangguan defisiensi besi sering terjadi karena susunan makanan yang salah baik jumlah maupun kuatitasnya yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, distribusi makanan yang kurang baik, kebiasaan makan yang salah, kemiskinan dan ketidaktahuan.



## 2) Penyerapan besi

Banyaknya besi yang diserap sangat tergantung dari jenis besi dan bahan makanan yang dapat menghambat dan meningkatkan penyerapan besi.

## 3) Kebutuhan meningkat

Kebutuhan besi ibu hamil meningkat sejak akhir trimester satu dan puncaknya pada trimester tiga. Namun kebutuhan besi ini tidak dapat dipenuhi oleh makanan saja sehingga diperlukan suplemen TTD sebagai pencegahan terjadinya anemia.

## 4) Kehilangan besi

Kehilangan besi melalui saluran pencernaan, kulit dan urin disebut kehilangan besi basal. Pada wanita selain kehilangan besi basal juga kehilangan besi melalui menstruasi. Selain itu kehilangan besi juga disebabkan pendarahan oleh infeksi.

### **c. Faktor Penyebab Anemia**

Pada kehamilan Menurut Astuti (2018) Faktor dasar yang dapat mempengaruhi terjadinya anemia defisiensi besi meliputi:

#### 1) Pengetahuan

Pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap gizi bayi yang dikandungnya. Selain itu, pengetahuan terhadap pola konsumsi makanan terutama makanan yang mengandung zat besi, dengan alasan apabila kekurangan zat besi pada masa kehamilan dalam waktu yang relatif lama akan menyebabkan terjadinya anemia.

## 2) Pendidikan

Pendidikan memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berfikir, dengan kata lain seseorang dengan pendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

## 3) Sosial ekonomi

Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Status gizi juga akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan juga berkualitas. Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil.

## 4) Dukungan suami

Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah sebagai faktor dasar penting yang ada berada disekeliling ibu hamil dengan memperdayakan anggota keluarga, terutama suami untuk ikut membantu para ibu hamil dalam meningkatkan kepatuhannya mengkonsumsi tablet besi. Upaya ini sangat penting dilakukan, sebab ibu hamil adalah seorang individu yang tidak berdiri sendiri, tetapi ia bergabung dalam sebuah ikatan perkawinan dan hidup dalam sebuah bangunan rumah tangga di

mana faktor suami akan ikut mempengaruhi pola pikir dan perilakunya termasuk dalam memperlakukan kehamilan.

#### 5) Umur ibu

Umur ibu yang ideal dalam kehamilan, yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut kurang beresiko komplikasi kehamilan serta memiliki reproduksi yang sehat. Hal ini terkait dengan kondisi biologis dan psikologis dari ibu hamil. Sebaiknya pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis, yaitu reproduksi belum optimal dengan emosi yang cenderung labil, mental yang belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi terkait pemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini. Selain itu, kehamilan pada kelompok usia diatas 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Wanita hamil dengan umur di atas 35 tahun juga akan rentan anemia. Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mulai menurun dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan.

#### **d. Tanda dan Gejala**

Gejala anemia kehamilan antara lain: cepat lelah, sering pusing, mata berkunag - kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan berkurang, hilang konsentrasi, napas pendek, dan mual muntah berlebihan.

Tanda-tanda anemia yaitu :

- 1) Peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan.
- 2) Peningkatan pernapasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen dalam darah.
- 3) Pusing karena berkurangnya darah ke otak.
- 4) Terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot tulang dan rangka.
- 5) Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi.
- 6) Mual akibat penurunan aliran darah saluran pencernaan dan susunan saraf pusat.
- 7) Penurunan kualitas rambut dan kulit (Soebroto, 2020).

**e. Klasifikasi**

Berdasarkan pemeriksaan hemoglobin menurut Sholah dan Senior, (2020) adalah :

- 1) Tidak anemia (Hb 12 gr/dl)
- 2) Anemia ringan (Hb 9-11 gr/dl)
- 3) Anemia sedang (Hb 7-8 gr/dl)
- 4) Anemia berat (Hb < 7 gr/dl)

Pemeriksaan hemoglobin secara rutin selama kehamilan merupakan kegiatan yang umumnya dilakukan untuk mendeteksi anemia.

Klasifikasi anemia bagi ibu hamil menurut (Risksedas, 2013).

- 1) Tidak anemia :  $\geq 11$  gr%
- 2) Anemia : < 11 gr%

Berdasarkan kadar hemoglobin menurut WHO :

- 1) Ringan sekali : Hb 10 g% - batas normal
- 2) Ringan : Hb 8,8 g% - 9,9 g%
- 3) Sedang : Hb 6 g% - 7,9 g%
- 4) Berat : Hb < 6 g%

Departemen kesehatan menetapkan derajat anemia sebagai berikut :

- 1) Ringan sekali : Hb 11 g% - batas normal
- 2) Ringan : Hb 8 g% - < 11 g%
- 3) Sedang : Hb 5 g% - < 11 gr%

Klasifikasi anemia berdasarkan penyebabnya menurut Lestari et al., (2018) antara lain sebagai berikut :

#### 1) Anemia Defisiensi Besi

Anemia Defisiensi Besi (ADB) diakibatkan oleh penurunan jumlah besi total dalam tubuh yang menyebabkan cadangan besi untuk eritropoesis berkurang. Anemia yang paling banyak dijumpai adalah anemia yang berbentuk normositik dan hipokromik penyebabnya seperti anemia pada umumnya misalnya seperti perdarahan.

#### 2) Anemia Megaloblastik

Makrositik atau pemisiosa merupakan bentuk dari anemia megaloblastik. Penyebab anemia ini ialah akibat kurangnya asam folat, kekurangan Vit B12, dan juga disebabkan oleh malnutrisi serta infeksi kronik.

### 3) Anemia Hipoplastik

Anemia hipoplastik diakibatkan oleh hipofungsi sumsum tulang dan pembentukan sel darah merah yang baru. Untuk mengetahuinya perlu dilakukan pemeriksaan seperti : pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan fungsi internal, dan pemeriksaan retikulosit. Penyebab utama anemia hipoplastik ini belum diketahui tetapi biasanya diakibatkan oleh infeksi berat (sepsis), keracunan, serta sering terpapar sinar rontgen/sinar radiasi.

### 4) Anemia Hemolitik

Penyebab anemia hemolitik ini ialah akibat adanya pemecahan atau penghancuran sel darah merah yang begitu cepat dibandingkan dengan pembuatannya.

## **f. Dampak Anemia**

Menurut Sulistianingsih (2020) Dampak anemia pada kehamilan dapat dilihat derajat anemia dan usia kehamilan.

### 1) Derajat Anemia

- a) Ibu hamil anemia ringan akan berdampak terhadap penurunan kemampuan kerja.
- b) Ibu hamil anemia sedang akan kesulitan melakukan pekerjaan termasuk pada pekerjaan rumah dan mengurus anak. Ibu hamil dengan kadar Hb <9 gr/dl tingkat modibitas akan lebih tinggi. Hal ini berhubungan signifikasi dengan kejadian prematur, BBLR dan pdnngkatan resiko kematian bayi 2-3 kali pada

hemoglobin di bawah 8 gr/dl. Pada ibu hamil anemia sedang memiliki kemungkinan pada proses persalinan akan kehilangan darah lebih banyak, infeksi post partum dan risiko kematian ibu.

- c) Ibu hamil dengan anemia berat atau kadarHb <5 gr/dl akan mengalami resiko kematian yang lebih tinggi baik ibu maupun janin. Ibu akan mengalami dekomposisi yang berhubungan dengan kegagalan jantung. pada ibu hamil dengan kadar Hb dibawah 5 g/dl risiko akan meningkat 8=10 kali pada kematian bayi.

## 2) Usia Kehamilan

- a) Pada trimester pertama dapat berhubungan dengan persalinan prematur, BBLR dan meningkat sesuai derajat anemia.
- b) Pada trimester kedua meningkatkan resiko persalinan premature
- c) Pada trimester ketiga dapat meyebabkan kejadian BBLR.

### **g. Pengukuran Anemia Pada Ibu hamil**

Penegakan kasus anemia hanya dapat dilakukan melalui pemeriksaan laboratorium atau alat deteksi yang sederajat (*compatibel*). Setiap ibu hamil setelah terdeteksi hamil, idealnya melakukan pemeriksaan darah. Kementerian kesehatan Republik Indonesia (Buku KIA, 2020:8,10) menganjurkan agar setiap ibu hamil menjalani atau melakukan tes darah, yakni pemeriksaan kadar atau kualitas Hb (*hemoglobin*) di usia kehamilan Trimester I (usia kehamilan < 12

minggu) dan Trimester III (usia kehamilan 32-36 minggu). Hal ini dilakukan untuk mendapat hasil atau kepastian kadar hemoglobin (Hb).

Penentuan derajat anemia dapat dilakukan melalui pemeriksaan darah rutin, seperti pemeriksaan Hb, Ht, hitung jumlah RBC, bentuk RBC, jumlah retikulosit sementara uji defisiensi zat besi melalui pemeriksaan ferritin serum, kejenuhan transferin dan protoporfirin sebagaimana dijelaskan dalam buku Arisman (Reni Yuli Astutik dan Dwi Ertiana 2018:9).

Selanjutnya tes lain yang dapat dilakukan untuk mengidentifikasi masalah medis yang dapat menyebabkan anemia. Tes darah digunakan untuk mendiagnosa beberapa jenis anemia sebagai mana dinyatakan oleh Proverawati (Reni Yuli Astutik dan Dwi Ertiana 2018:9). yang mencakup:

1. Darah kadar vitamin B12, asam folat dan vitamin dan mineral.
2. Pemeriksaan sumsum tulang.
3. Jumlah darah merah kadar hemoglobin.
4. Hitung trikulosit.
5. Kadar kaleng
6. Kadar zat besi.

Secara sederhana dapat dikatakan bahwa apabila ditemui atau terdapat kadar Hb di Trimester I dan Trimester III kurang dari 11 gr/dl maka ibu hamil dinyatakan Anemia. Menurut Prawiroharjo (2019) menjelaskan bahwa berdasarkan penyebab anemia dalam kehamilan meliputi:



- 1) Anemia defisiensi besi.
- 2) Anemia akibat megabola
- 3) anemia hipoplastik
- 4) anemia himolitik (Reni Yuli Astutik dan Dwi Ertiana, 2018).

Penanganan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan perbaikan nilai gizi yang memadai sehingga terjadi peningkatan Hb menjadi normal.

#### **h. Lingkar Lengan Atas (LILA)**

Pengukuran lingkar lengan atas adalah salah satu metode antropometri yang umum digunakan, terutama untuk pasien yang tidak dapat berdiri atau hanya mampu berbaring.. Pada pasien yang berbaring, menjaga posisi pengukuran menjadi lebih mudah, dan pengukuran lingkar lengan atas juga memerlukan peralatan yang lebih sederhana dibandingkan dengan beberapa parameter lainnya (Mulyasari & Purbowati, 2018).

#### **Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)**

- 1) Pastikan bahwa pita LiLA tidak mengalami kerutan, lipatan, atau kerusakan.
- 2) Apabila lingkar lengan pasien lebih dari 33 cm, gunakan pengukur meteran kain.
- 3) Sebelum melakukan pengukuran, dengan sopan meminta izin kepada pasien untuk menggeser baju pada lengan kiri hingga

pangkal bahu terlihat. Jika pasien tidak setuju tawarkan opsi untuk melakukan pengukuran di dalam ruangan yang tertutup.

- 4) Jika anak-anak yang diukur, pastikan mereka berdiri tegak tetapi dalam posisi santai, tidak memegang benda apapun, dan otot lengan dalam keadaan rileks.
- 5) Lipatlah lengan kiri (lengan yang kurang dominan) ke atas hingga pangkal bahu terlihat atau bagian atas lengan terlihat tidak tertutup.



***Gambar 2. 3 Pita Lila***

Langkah – Langkah pengukuran LILA

- 1) Identifikasi posisi pangkal bahu.
- 2) Tentukan lokasi ujung siku dengan cara melipat siku dan menjatuhkannya ke arah perut.
- 3) Temukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku menggunakan pita pengukur LiLA atau meteran, dan tandai dengan menggunakan pulpen atau spidol (pastikan untuk mendapatkan persetujuan dari pasien terlebih dahulu). Jika Anda menggunakan pita pengukur LiLA”, perhatikan titik nolnya.

- 4) Kelilingkan pita pengukur LiLA mengikuti tanda pulpen yang telah Anda buat seputar lengan pasien sesuai dengan tanda yang telah ditandai (di titik pertengahan antara pangkal bahu dan siku).
- 5) Selipkan ujung pita pengukur ke dalam lubang yang tersedia pada pita pengukur LiLA.
- 6) Tarik pita pengukur dengan hati-hati, pastikan tidak terlalu ketat atau terlalu longgar.
- 7) Baca angka yang ditunjukkan oleh panah pada pita pengukur LiLA (arah ke angka yang lebih besar) (Widiastuti, 2021)

## **5. Hubungan Kepatuhan ANC Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil**

Kunjungan antenatal care pada ibu hamil dapat mempengaruhi status kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya, terutama berpengaruh terhadap penurunan kejadian kehamilan beresiko tinggi. Antenatal care dapat digunakan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi kehamilan dan persalinan yang dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya, dengan kunjungan antenatal care yang teratur akan segera diketahui kelainan-kelainan yang mungkin muncul pada masa kehamilan sehingga segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan (Wiknjosastro, 2018).

Kunjungan antenatal secara teratur merupakan salah satu perwujudan dari pelayanan antenatal yang baik dan benar (bermutu), karena telah memenuhi syarat berkesinambungan. Pelayanan kesehatan yang bermutu akan dapat mendeteksi secara dini terhadap bahaya yang akan terjadi dan

dapat dilakukan penekanan serendah mungkin dari bahaya yang akan ditimbulkan, karena dengan mengenali bahaya yang ditimbulkan secara awal, akan dapat diantisipasi secara tepat dan akurat (Subarda & Helmyati, 2019).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang ditangani oleh tenaga kesehatan yang profesional kepada ibu hamil selama masa kehamilannya, yang berpedoman pada standar pelayanan antenatal yang difokuskan pada usaha promotif dan preventif. Komponen antenatal minimal meliputi “7T” yaitu pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus, pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe) selama kehamilan, tes terhadap penyakit menular dan konseling. Ketidakteraturan kunjungan antenatal dapat menjadi salah satu dari penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil, dikarenakan kegiatan yang dilaksanakan pada saat kunjungan antenatal yaitu seperti pemberian zat besi dan penjelasan tentang tanda-tanda kehamilan beresiko tinggi merupakan salah satu point pokok dari pelayanan antenatal (Mokodompit et al., 2017).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa ketaatan konsumsi tablet Fe oleh ibu hamil selama masa kehamilannya merupakan salah satu faktor yang dapat menurunkan kejadian anemia selama kehamilan. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hidayah dan Ansari (2018) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Berdasarkan beberapa

penelitian tersebut menunjukkan bahwa dengan mengkonsumsi tablet Fe yang didapat dari ANC, secara langsung dapat mempengaruhi kejadian anemia selama kehamilan ( Kumala & Jus'at, 2014; Baharini, Pratama & Christianty, 2017).

Penelitiannya yang dilakukan Charles (2018) menyimpulkan bahwa dengan pemahaman perilaku sehat ibu hamil, khususnya dalam sikap dan tindakan untuk memanfaatkan pelaksanaan pelayanan antenatal yang bermutu akan mampu mengupayakan penurunan angka kejadian anemia. Penurunan kejadian anemia tersebut akan berpengaruh terhadap tingkat derajat ibu hamil yang sehat, yang akhirnya merupakan upaya pencegahan anemia dalam kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Aprilia & Dheny Rohmatika, 2022) yang menunjukkan kepatuhan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Setabelan Surakarta yang paling banyak adalah patuh sebanyak 24 orang (66,7%) dengan kejadian anemia sebanyak 36 orang (100%) dengan hasil p value 0,005. Disimpulkan bahwa ada hubungan kepatuhan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Setabelan Surakarta.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Nurdin et al., 2020) dari 82 responden menemukan bahwa ibu hamil yang tidak patuh melakukan ANC sebesar 64 responden (78,05%). Kejadian anemia sebesar 57 responden (69,51%). Sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan ANC dengan kejadian anemia dengan nilai p-value

sebesar 0,004 ( $p < 0,05$ ). Kesimpulannya semakin banyak ibu hamil yang tidak patuh melakukan kunjungan ANC maka semakin tinggi resiko kejadian anemia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Nurmasari & Sumarmi, 2019) menunjukkan terdapat hubungan antara keteraturan kunjungan Antenatal Care (ANC) ( $p=0,001 < 0,005$ ) dan kepatuhan konsumsi tablet Fe ( $p=0,001 < 0,005$ ) dengan kejadian anemia. Ibu hamil yang tidak teratur melakukan kunjungan ANC memiliki risiko 4 kali lebih besar untuk mengalami anemia, sedangkan ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe berisiko 3,46 kali lebih besar untuk mengalami anemia.

## **6. Hubungan Kepatuhan Minum TTD Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil**

Untuk memenuhi kebutuhan zat besi didapatkan dari cadangan zat besi dan peningkatan adaptif penyerapan zat besi melalui saluran cerna. Apabila cadangan zat besi sangat sedikit atau tidak ada sama sekali sedangkan kandungan dan serapan zat besi dari makanan sedikit, maka pemberian suplemen sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil.

Kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari. Pemberian tablet fe merupakan salah satu upaya dalam mencegah anemia, tablet fe juga merupakan cara efektif karena

kandungan besinya dilengkapi asam folat yang dapat mencegah anemia. (Nursani, 2018)

Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe didefinisikan sebagai perilaku ibu hamil yang mentaati semua petunjuk yang dianjurkan oleh petugas kesehatan dalam mengonsumsi tablet besi. Risiko yang dialami oleh ibu hamil dengan anemia pada masa antenatal diantaranya berat badan janin kurang, plasenta previa, eklampsia, dan ketuban pecah dini. Selain itu bahaya yang terjadi pada trimester II dan trimester III akibat anemia adalah terjadinya partus prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrapartum sampai kematian, gestosis dan mudah terkena infeksi, dekompensasi kordis hingga kematian ibu.

Ketidakpatuhan ibu dalam mengonsumsi suplemen besi karena ibu tidak memperoleh tablet besi secara lengkap yaitu 90 tablet, ibu yang mendapat suplementasi zat besi juga tidak rajin meminum suplementasi tersebut dikarenakan ibu tidak kuat minum obat, faktor bosan, lupa, tidak mengetahui kegunaan suplementasi besi, kurangnya edukasi dari pelayanan kesehatan, dan meminum suplemen ini dapat terjadi mual selama kehamilan. (Handayani, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Eka Yuli Handayani (2020) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di Puskesmas Rambah Hilir I.

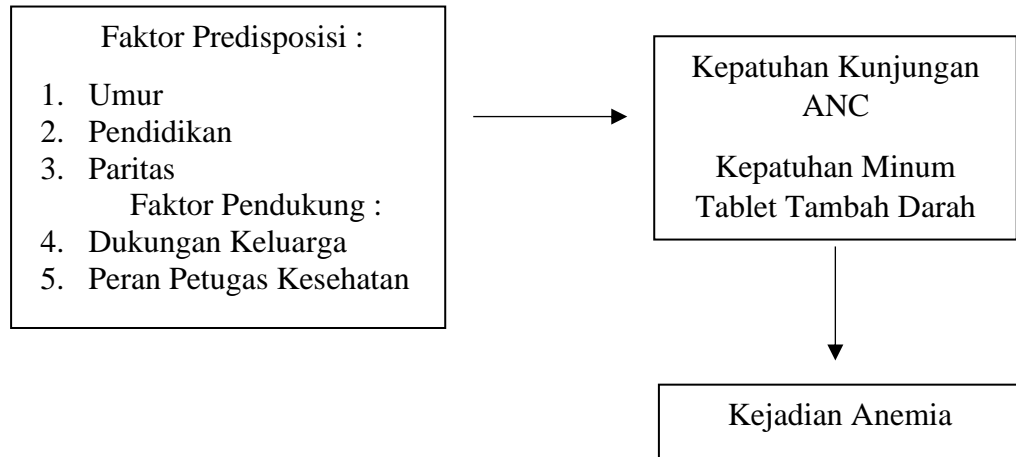
Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (PUTRI et al., 2023) yang menunjukkan bahwa ada hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

Ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe memberikan peluang lebih besar untuk terkena anemia. Ibu yang patuh mengkonsumsi tablet Fe tidak mengalami anemia dan janin sejahtera, tetapi jika ibu hamil tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe akan beresiko mengalami anemia lebih tinggi.

(Millah, 2019) dalam penelitiannya menemukan bahwa ibu hamil yang tidak teratur mengkonsumsi tablet tambah darah sebesar (61,3%). Kejadian anemia sebesar 19 responden (54,3%). Hasil analisis uji *chi square* didapatkan  $p (0,002) < \alpha (0,05)$  sehingga  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara keteraturan mengkonsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Kesimpulannya adalah semakin banyak ibu hamil yang tidak teratur mengkonsumsi tablet Fe semakin tinggi resiko kejadian anemia. Berdasarkan hasil penelitian Nurmasari (2019) menunjukkan terdapat hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe ( $p=0,001$ ;  $OR=3,46$ ) dengan kejadian anemia. Ibu yang sedangkan ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe berisiko 3,46 kali lebih besar untuk mengalami anemia. Penelitian ini bahwa dengan rutinnya responden melakukan kunjungan ANC dan menerima anjuran berupa nasihat dan informasi tablet Fe dari petugas kesehatan.



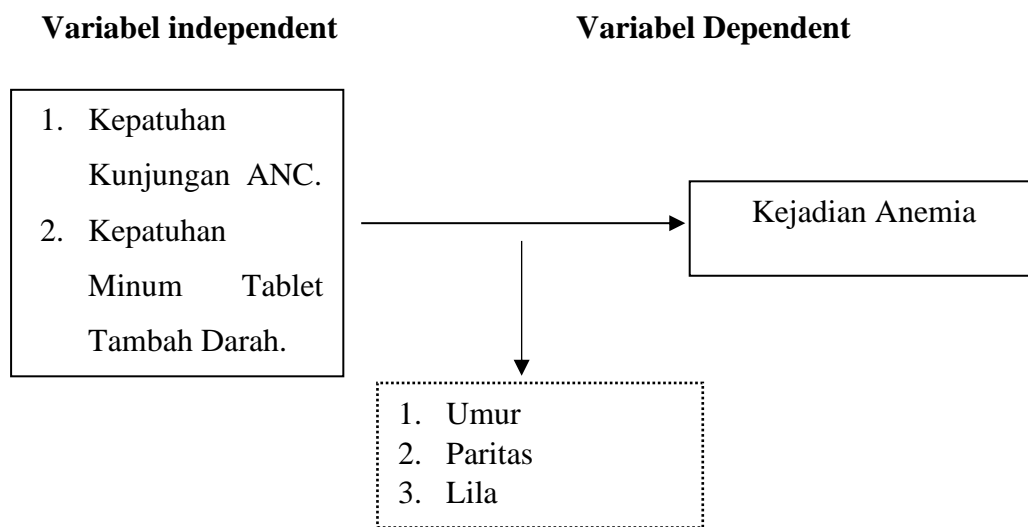
## B. Kerangka Teori



**Gambar 2. 4. Kerangka Teori**

Sumber : (Sinambela et al., 2022), (Anton et al., 2014), (Sulistianingsih, 2018), (Rachmawati dkk, 2017)

## C. Kerangka Konsep



**Gambar 2. 5 Kerangka Konsep**

Keterangan :

□ : Variabel yang diteliti

→ : Yang Mempengaruhi

□ : Variabel Perancu

## D. Definisi Operasional

**Tabel 2. 2 Defenisi Operasional**

| No.                        | Variabel   | Definisi Operasional   | Cara Ukur   | Alat Ukur       | Hasil Ukur   | Skala   |
|----------------------------|--|--|---|-----------------|--|---------|
| <b>Variabel Dependen</b>   |  |  |   |                 |  |         |
| 1.                         | Anemia   | Kadar hemoglobin pada ibu hamil yang dibawah 11 gr/dl pada trimester III yang diukur menggunakan pemeriksaan berupa pemeriksaan hb.  | Pemeriksaan darah hemoglobin menggunakan alat Easy Touch GCHb | Easy Touch GCHb | 1. Anemia (Kadar Hb < 11 gr/dl)<br>2. Tidak Anemia (Kadar Hb ≥ 11 gr/dl)     | Nominal |
| <b>Variabel Independen</b> |  |  |   |                 |  |         |
| 2.                         | Kepatuhan Kunjungan ANC                            | Merupakan Kedisiplinan ibu hamil memeriksakan kehamilannya selama masa kehamilan mulai dari Trimester I,II, dan III. Dimana terdapat perhitungan pemeriksaan, minimal 6 kali : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satu kali pada trimeseter pertama (0- 12 minggu)</li> <li>• Dua kali pada trimester kedua (&gt;12 – 24 minggu)</li> <li>• Tiga kali pada trimester ketiga (&gt;24- 40 minggu)</li> </ul> | Buku KIA ibu hamil  | Kuesioner       | 2. Tidak Patuh (Kunjungan ANC < 6 Kali)<br>3. Patuh (kunjungan ANC ≥ 6 kali) | Nominal |
| 3.                         | Kepatuhan minum Tablet tambah darah pada ibu hamil | Keteraturan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan 1 tablet per hari atau   | Buku KIA ibu hamil  | Kuesioner       | 1. Tidak patuh jika mengkonsumsi < 90 tablet tambah darah                    | Nominal |

|                      |                            |   |   |           |  |         |
|----------------------|----------------------------|---|---|-----------|--|---------|
|                      |                            | 90 tablet selama kehamilan  |   |           | 2. Patuh jika mengkonsumsi $\geq 90$ tablet tambah darah                 |         |
| <b>Variabel Luar</b> |                            |   |   |           |  |         |
| 4.                   | Umur                       | Umur responden dalam tahun pada saat penelitian                     | Wawancara menggunakan kuesioner                   | Kuesioner | 1. < 20 tahun<br>2. 20 - 35 tahun<br>3. > 35 tahun                       | Ordinal |
| 5.                   | Paritas                    | Jumlah anak yang di lahirkan oleh ibu sampai penelitian berlangsung | Wawancara menggunakan kuesioner                   | Kuesioner | 1. Nulipara<br>2. Primipara<br>3. Multipara<br>4. Grande Multipara       | Ordinal |
| 6.                   | Lingkar Lengan Atas (LILA) | Keadaan gizi ibu hamil berdasarkan lingkar lengan atas (LILA)       | Mengukur lengan atas dengan menggunakan pita LILA | Pita LILA | 1. Gizi baik apabila LILA $\geq 23,5$<br>2. Gizi Kurang apabila $< 23,5$ | Ordinal |

### **E. Hipotesis**

1. Ada Hubungan Kepatuhan ANC Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
2. Ada Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

## **BAB III**

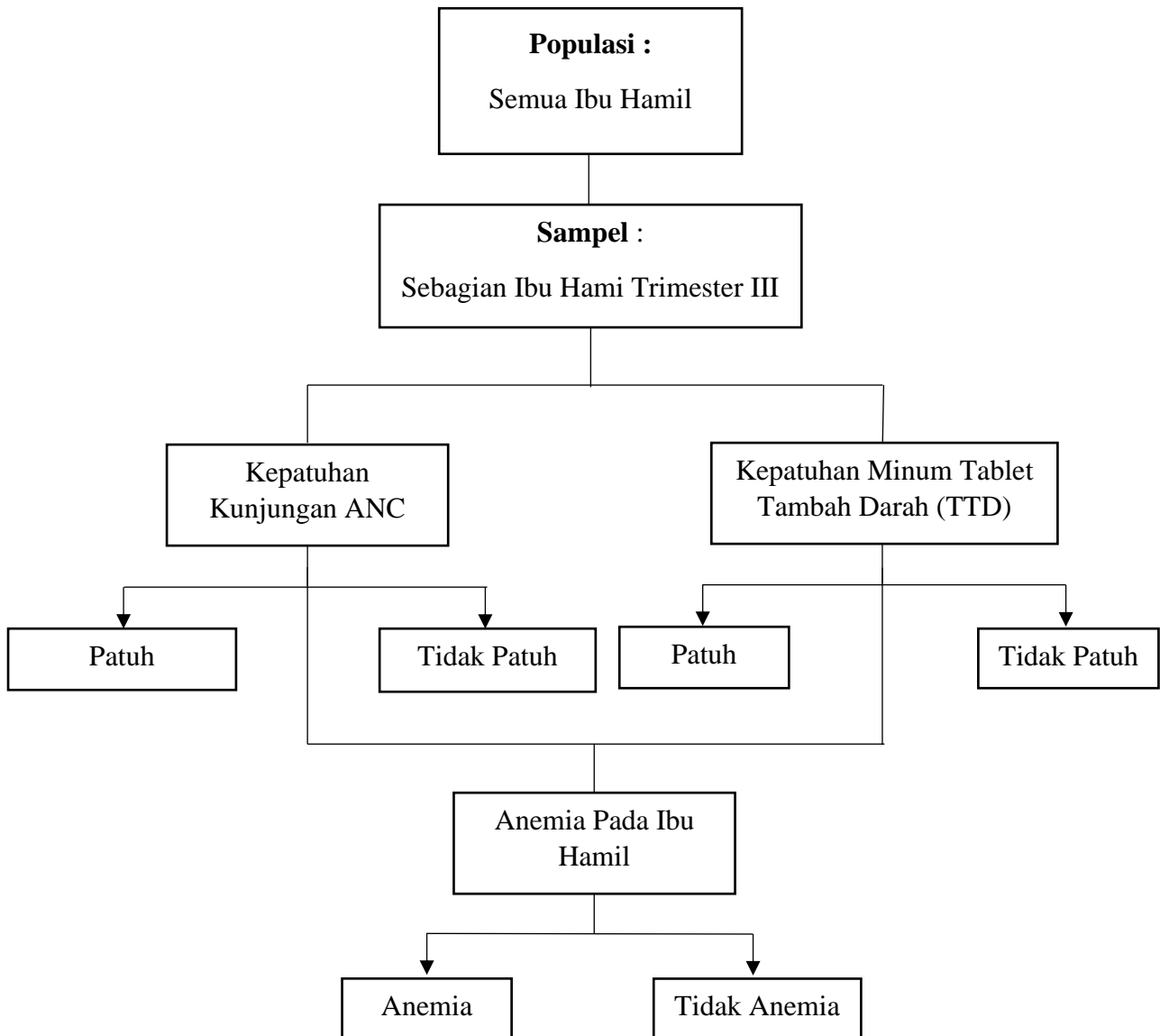
### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data atau juga dapat didefinisikan sebagai struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam.,2020). Penelitian ini akan menganalisis antara Hubungan Kepatuhan ANC Dan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. *Cross Sectional* merupakan jenis penelitian yang mengamati hubungan antara faktor resiko dengan efek yang ditimbulkan dengan cara melakukan pendekatan, observasi, atau mengumpulkan data sekaligus pada satu waktu (Notoatmodjo, 2018).

a. **Kerangka Penelitian**



**Gambar 3. 1 Desain Penelitian**

**B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

1. Lokasi : Penelitian ini dilakukan di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
2. Waktu : Pengambilan data primer dilaksanakan pada bulan Februari s/d Maret Tahun 2024

## C. Populasi Dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Saryono, 2018 dalam (Nengsi, 2021). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

### 2. Sampel

Menurut Sugiyono (2017:215) Sampel adalah bagian dari jumlah populasi yang terjangkau memiliki karakteristik pada populasi dan kemudian diambil sebagai subjek penelitian dengan proses sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil trimester III dengan kriteria sebagai berikut:

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC secara rutin pada saat penelitian ini berlangsung di BLUD UPT Puskesmas Pahandut.
- Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan hemoglobin (hb) dengan menggunakan alat ukur *Easy Touch*
- Ibu hamil memiliki buku KIA.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- Ibu hamil yang pindah tempat pemeriksaan ANC.
- Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus dari Lemeshow, karena jumlah populasi yang tidak diketahui atau tidak terhingga. Berikut rumus dari Lemeshow yaitu:

$$n = \frac{Z^2 \times P (1 - P)}{d^2}$$

Diketahui :

$n$  = jumlah sampel

$Z$  = skor  $z$  pada kepercayaan 90% = 1,64

$P$  = maksimal estimasi = 0,5

$d$  = alpha (0,10) atau sampling error = 10%

Melalui rumus di atas, maka jumlah sampel yang akan digunakan adalah :

$$\begin{aligned} n &= \frac{Z^2 \times P (1 - P)}{d^2} \\ n &= \frac{1,64^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}{0,1^2} \\ &= \frac{2,6896 \times 0,5 (0,5)}{0,01} \\ n &= \frac{2,6896 \times 0,25}{0,01} \\ &= \frac{0,6724}{0,01} \end{aligned}$$

$n = 67,24 = 70$  Responden

Sehingga jika berdasarkan rumus tersebut maka  $n$  yang didapatkan adalah  $67,24 = 70$  orang sehingga pada penelitian ini mengambil data dari sampel sekurang-kurangnya sejumlah 70 orang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Purposive Sampling*, *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. (Sugiyono, 2016).

#### **D. Jenis Data**

##### 1. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung di lapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau bersangkutan yang memerlukannya. Data primer ini disebut juga data asli atau data baru. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara melakukan pengisian kuisisioner kepada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

##### 2. Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner kepatuhan ANC dan kuesioner kepatuhan minum tablet tambah darah, kuesioner ini yang digunakan oleh peneliti terdahulu yaitu Iralavia tanjong (2023) dan Eny puji lestari (2021) . Hasil Uji korelasi dengan metode *Pearson Correlation* memperlihatkan kedua variabel terlihat signifikansi dua sisi dengan nilai 0.00 berarti  $< 0,5$  dapat disimpulkan terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan ANC dengan kejadian anemia, pada nilai p value 0.007 ( $p < 0.05$ ) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kepatuhan konsumsi tambah darah, didapatkan p value 0,001, dengan p value  $< 0,05$  artinya ada hubungan pendidikan ibu terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan nilai OR didapat



9.067 artinya ibu yang memiliki Pendidikan lanjutan berpeluang 9 kali patuh konsumsi tambah darah dari pada ibu yang berpendidikan dasar, didapatkan p value 0,381, dengan p value  $> 0,05$  artinya ada hubungan frekuensi ANC terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, didapatkan p value 0,019, dengan p value  $< 0,05$  artinya ada hubungan paritas ibu terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan nilai OR 4.736 artinya ibu didapatkan p value 0,019, dengan p value  $< 0,05$  artinya ada hubungan paritas ibu terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan nilai OR 4.736 artinya ibu yang memiliki paritas multigravida berpeluang 4 kali patuh konsumsi tambah darah dari pada ibu yang memiliki paritas primigravida, Hasil uji statistik didapatkan p value 0,001, dengan p value  $< 0,05$  artinya pemberian kartu kontrol efektif terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.

a) Kuesioner Hubungan Kepatuhan ANC Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Blud UPT Puskesmas Palangka Raya.

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Kepatuhan ANC merupakan Kedisiplinan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya selama masa kehamilan mulai dari Trimester I, II, dan III. Dimana terdapat perhitungan pemeriksaan, minimal 6 kali :

- 1 kali pada trimeseter pertama (0- 12 minggu)
- 2 kali pada trimester kedua ( $>12 - 24$  minggu)
- 3 kali pada trimester ketiga ( $>24- 40$  minggu)

Kuesioner ini memuat beberapa pertanyaan yaitu Nama, Umur, Pekerjaan, Pendidikan, Anak Ke. Selain itu juga ada 3 pertanyaan yang harus diisi oleh responden seperti pertanyaan yang ada di lampiran 2 :

- b) Kuesioner Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil Di Blud UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan minum tablet tambah darah pada ibu hamil. Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan yaitu 1 tablet per hari atau 90 tablet selama kehamilan. Kuesioner ini memuat beberapa pertanyaan yaitu Tanggal Wawancara, No Responden, Identitas Responden; Nama Ibu, Umur, Umur Kehamilan, Jumlah Anak, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat, Hb. Selain itu juga ada 8 pertanyaan yang harus diisi seperti yang dilampiran.

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Teknik pengumpulan data**

Anemia pada ibu hamil dimana kadar hb <11 gr/dl yang diukur menggunakan pemeriksaan darah hemoglobin menggunakan alat *Easy Touch* GCHb dengan hasil ukur yaitu:

1. Anemia (Kadar Hb < 11 gr/dl
2. Tidak Anemia (Kadar Hb > 11 gr/dl

Kepatuhan kunjungan ANC minimal 6 kali pada trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 2 kali, trimester III minimal 3 kali, cara ukur menggunakan Buku KIA ibu hamil dengan hasil ukur yaitu:

4. Patuh (kunjungan ANC > 6 kali)
5. Tidak Patuh (Kunjungan ANC < 6 Kali)

Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan 1 tablet per hari atau 90 tablet selama kehamilan, cara ukur menggunakan Buku KIA ibu hamil dengan hasil ukur yaitu:

1. Patuh jika mengkonsumsi  $\geq 90$  tablet tambah darah
2. Tidak patuh jika mengkonsumsi  $\leq 90$  tablet tambah darah

## 2. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data primer dari penelitian ini adalah Kuesioner dan alat *easy touch* GCHB atau hasil laboratorium.

## F. Pengolahan dan Analisis Data:

### 1. Pengolahan data

#### 1) *Editing* (Penyuntingan data)

Memeriksa apakah data yang ada dilembar wawancara (kuisisioner) sudah lengkap, jelas, apakah data relevan dan konsisten.

#### 2) *Coding*

Mengubah data berbentuk huruf menjadi berbentuk angka atau bilangan untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada masa *entry* data.

#### 3) *Scoring*

Scoring yaitu untuk menilai dari hasil jawaban lembar checklist dalam bentuk skor, untuk memudahkan dalam entry data.

4) *Entry* (Memasukan Data)

Memasukan data hasil penelitian ke dalam program atau *software* komputer dari masing-masing jawaban responden dalam bentuk kode (angka atau huruf).

5) *Tabulating*

Tabulating yaitu memindahkan jawaban dalam bentuk kode ke dalam master tabel dengan menggunakan komputer.

6) *Cleaning* (pembersihan data)

Mengecek kembali kemungkinan untuk melihat adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

## G. Analisa Data

Analisa data penelitian ini menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat.

### b. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menampilkan atau melihat gambaran distribusi frekuensi responden menurut variabel yang diteliti. Pada penelitian ini analisa univariat disajikan dalam bentuk frekuensi masing-masing variabel dengan menghitung distribusi dan proporsinya dengan rumus sebagai berikut : variabel dari hasil penelitian yaitu variabel independen dan variabel dependen.

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

Keterangan :

P : Presentasi kejadian

f : Frekuensi yang sedang dicari frekuensinya

n : Populasi kejadian (banyaknya kasus)

c. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antar variabel yaitu variabel dependen dengan variabel independen. Dalam penelitian ini jika data dikatakan terdistribusi normal, maka untuk membuktikan adanya hubungan antara variabel yang digunakan uji hipotesis *Chi Square*. (Kelana, 2011). Uji hipotesis *Chi Square* ini digunakan mengingat penelitian yang saya lakukan berupa data kategorik. Adapun cara perhitungannya :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

$X^2$  : Nilai *Chi-Square*

O : frekuensi hasil observasi

E : frekuensi yang diharapkan

Syarat-syarat uji ini adalah: frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana *chi square* dapat digunakan yaitu:

- 1) Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (F0) sebesar 0 (Nol).

- 2) 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.
- 3) 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%. Rumus *uji chi square* sebetulnya tak cuma satu. Jika tabel kontingensi bentuknya 2 x 2, berarti rumus yang dipakai yaitu "koreksi yates". Jika tabel kontingensi 2 x 2 namun tak memenuhi syarat *uji chi square*, maka rumusnya harus diganti menggunakan *Fisher Exact Test*.

## H. Etika Peneliiian

Penelitian dimulai dengan melakukan berbagai prosedur yang berkaitan dengan etika penelitian yang meliputi:

1. *Ethical Clearance*.

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan surat kelaikan etik penelitian dari Komite Etik.

2. *Informed Consent*.

Setiap responden yang ikut penelitian ini diberi lembar persetujuan sebagai responden dan bersedia menjadi responden penelitian. Tujuan persetujuan ini adalah agar responden dapat mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama proses penelitian ini berlangsung, jika responden bersedia ikut dalam penelitian ini maka ia menandatangani lembar persetujuan.

3. *Confidentiality.*

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang sesuai dengan kebutuhan penelitian yang dilaporkan oleh peneliti dalam hasil penelitian.

4. *Benefit.*

Pada penelitian ini, peneliti akan berusaha untuk mendapatkan manfaat penelitian yang telah direncanakan dan berusaha untuk mengurangi atau menghindari kerugian yang mungkin timbul akibat penelitian ini.

5. *Justice*

Intervensi yang dilakukan sesuai dengan petunjuk prosedur pelaksanaan dan semua responden yang ikut dalam penelitian ini diperlakukan secara adil dan diberi hak yang sama.

6. *Anonimity ( Tanpa Nama )*

Identitas responden harus dijaga kerahasiaannya, oleh karena itu peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Tempat Penelitian**



Gambar 4.1 Puskesmas Pahandut

Puskesmas Pahandut adalah salah satu puskesmas tertua di provinsi Kalimantan Tengah dan berada di wilayah kerja Kota Palangka Raya. Dengan luas wilayah 53 Km<sup>2</sup>, puskesmas ini meliputi 3 kelurahan yaitu Pahandut, Pahandut seberang, dan Tumbang Rungan. Dengan batas wilayah sebagai berikut: Sebelah Utara: Berbatasan dengan kecamatan Bukit Rawi

Sebelah Selatan: Berbatasan dengan kelurahan Panarung

Sebelah Timur: berbatasan dengan Tanjung Pinang

Sebelah Barat: Berbatasan dengan kelurahan Palangka

#### **B. Hasil Penelitian**

##### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variable yang diteliti. Data diolah secara elektronik,



kemudian data dianalisa dan selanjutnya data data tersebut disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi, sesuai dengan tujuan penelitian. Adapun hasil penelitian ini disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dapat dilihat sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karakteristik Responden Pada Kepatuhan ANC, Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah (TTD), Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di BLUD UPT Puskesmas Kota Palangka Raya**

| Variabel   | Frekuensi (F) | Presentase (%) |
|--|---------------|----------------|
| <b>Anemia</b>                                    |               |                |
| Anemia   | 48            | 68,6%          |
| Tidak Anemia                                     | 22            | 31,4%          |
| <b>Total</b>                                     | <b>70</b>     | <b>100%</b>    |
| <b>Kepatuhan Kunjungan ANC</b>                   |               |                |
| Tidak Patuh                                      | 48            | 68,6%          |
| Patuh  | 22            | 31,4%          |
| <b>Total</b>                                     | <b>70</b>     | <b>100%</b>    |
| <b>Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah (TTD)</b> |               |                |
| Tidak Patuh                                      | 58            | 82,9%          |
| Patuh  | 12            | 17,1%          |
| <b>Total</b>                                     | <b>70</b>     | <b>100%</b>    |

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa ibu hamil pada variabel anemia terdapat 48 responden dengan anemia (68,6%), pada variabel kepatuhan kunjungan ANC dengan kunjungan ANC tidak patuh terdapat 48 responden (68,6%), dan pada variabel kepatuhan minum tablet tambah darah terdapat 58 responden yang tidak patuh dengan presentase (82,9%).

**Table 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Umur, Paritas, Dan LILA Pada Ibu Hamil Trimester III Di BLUD UPT Puskesmas Kota Palangka Raya**

| Variabel       | Frekuensi (f) | Presentase(%) |
|----------------|---------------|---------------|
| <b>Umur</b>    |               |               |
| < 20 Tahun     | 17            | 24,3%         |
| 20-35 Tahun    | 43            | 61,4%         |
| > 35 Tahun     | 10            | 14,3%         |
| <b>Total</b>   | <b>70</b>     | <b>100%</b>   |
| <b>Paritas</b> |               |               |
| Nulipara       | 12            | 17,1%         |
| Primipara      | 31            | 44,3%         |
| Multipara      | 27            | 38,6%         |
| <b>Total</b>   | <b>70</b>     | <b>100%</b>   |
| <b>LILA</b>    |               |               |
| $\geq 23,5$    | 63            | 90,0%         |
| $< 23,5$       | 7             | 10,0%         |
| <b>Total</b>   | <b>70</b>     | <b>100%</b>   |

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan distribusi frekuensi pada tabel 4.2 di atas dapat disimpulkan bahwa ibu hamil berada pada rentan umur 20-35 tahun sebanyak 43 responden (61,4%), pada variabel paritas yang terbanyak primipara 31 responden (44,3%), pada variabel LiLa normal ( $\geq 23,5$ ) yang terbanyak 63 responden (90,0%).

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui Hubungan Kapatuhan ANC Dan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil dengan menggunakan Uji *Chi - Square*.

**Table 4.3 Hubungan Kepatuhan ANC Dan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di BLUD UPT Puskesmas Pahandut**

| Variabel                   | Anemia |       |              |       | Total |       | P Value | OR     | CI 95%           |
|----------------------------|--------|-------|--------------|-------|-------|-------|---------|--------|------------------|
|                            | Anemia |       | Tidak Anemia |       | n     | %     |         |        |                  |
|                            | n      | %     | n            | %     |       |       |         |        |                  |
| <b>Kepatuhan ANC</b>       |        |       |              |       |       |       |         |        |                  |
| Tidak Patuh                | 44     | 62,9% | 4            | 5,7%  | 48    | 68,6% | 0,000*  | 49.500 | (11.151-219.736) |
| Patuh                      | 4      | 5,7%  | 18           | 25,7% | 22    | 31,4% |         |        |                  |
| <b>Total</b>               | 48     | 68,6% | 22           | 31,4% | 70    | 100%  |         |        |                  |
| <b>Kepatuhan Minum TTD</b> |        |       |              |       |       |       |         |        |                  |
| Tidak Patuh                | 43     | 61,5% | 15           | 21,4% | 58    | 82,9% | 0,027*  | 4.013  | (1.105-14.571)   |
| Patuh                      | 5      | 7,1%  | 7            | 10%   | 12    | 17,1% |         |        |                  |
| <b>Total</b>               | 48     | 68,6% | 22           | 31,4% | 70    | 100%  |         |        |                  |

\**Uji Chi Square*

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan n atau jumlah sampel sebanyak 70 responden, dengan kepatuhan ANC yang tidak patuh terdapat 48 responden (68,6%) dan kepatuhan minum tablet tambah darah yang tidak patuh terdapat 58 responden (82,9%) dengan anemia..

Setelah dilakukan *uji Chi square* pada variabel kepatuhan ANC dengan variabel Anemia. menunjukkan hasil signifikan dengan nilai P value sebesar  $0,000 < \alpha 0,05$ . Pada variabel kepatuhan minum tablet tambah darah dengan anemia setelah dilakukan *uji Chi square* menunjukkan hasil signifikan dengan nilai p value  $0,027 < \alpha 0,05$ . sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan hubungan kepatuhan ANC dan minum tablet tambah darah (TTD) dengan kejadian anemia di BLUD UPT Puskesmas Pahandut. Nilai Odds ratio = 49.500 (95% CI 11.151– 219,736) yang menunjukkan bahwa ibu hamil tidak patuh kunjungan ANC memiliki resiko

kejadian Anemia 49,500 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang patuh kunjungan ANC. Keeratan hubungan antara dua variabel ini dapat dilihat dari nilai Contingency Coefficient (CC) yang menunjukkan hasil 0,592 . Hal ini menunjukkan ada hubungan yang dimiliki antara dua variabel.

Nilai Odds ratio = 4.013 (95% CI 1.105– 14,571) yang menunjukkan bahwa ibu hamil tidak patuh minum tablet tambah darah memiliki resiko kejadian anemia 4.013 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang patuh minum tablet tambah darah. Keeratan hubungan antara dua variabel ini dapat dilihat dari nilai Contingency Coefficient (CC) yang menunjukkan hasil 0,255 . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang dimiliki antara dua variabel.

## **C. Pembahasan**

### **1. Analisis Univariat**

#### **a. Anemia**

Menurut Poproverawati (2019), Anemia pada kehamilan adalah kondisi dimana kadar hemoglobin kurang dari 11 g/L pada trimester satu dan tiga, kadar hemoglobin kurang dari 10,5 g/L pada trimester dua (Sulistianingsih, 2020).

Berdasarkan data diketahui bahwa Sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia yakni sebanyak 68 responden dengan persentase (68,6%) dan 22 responden dengan persentase (31,4%) yang tidak

mengalami anemia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia.

Menurut Serudji (2021) anemia sering terjadi pada trimester ke-3 kehamilan. Kemungkinan hal ini dikarenakan pada trimester ke-3 kehamilan merupakan titik tertinggi peningkatan volume plasma dibandingkan massa eritrosit. Dan peningkatan kebutuhan oksigen bersamaan dengan pertumbuhan janin yang semakin membesar.

Akibat dari anemia pada kehamilan adalah dapat menjadi salah satu pemicu terjadinya perdarahan, terutama perdarahan atonia uteri. Hal ini disebabkan oleh berkurangnya jumlah oksigen yang diikat dalam darah dan menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi secara baik yang akhirnya timbul atonia uteri yang menyebabkan perdarahan postpartum. Wuryanti (2019) hal ini juga dibenarkan oleh Saputri (2020) menyatakan bahwa semakin rendah kadar Hb pada ibu hamil semakin besar resiko ibu mengalami pendarahan postpartum. Handaria dkk (2021) juga menyatakan bahwa kadar Hb yang rendah memiliki resiko 4 kali untuk mengalami perdarahan postpartum.

Ibu hamil dengan usia kandungan memasuki trimester 3 dan mengalami anemia memiliki resiko yang mempengaruhi ibu dan anaknya. Audrey (2020) mengatakan bahwa ibu hamil pada trimester 3 dan anemia memiliki resiko yang besar terhadap berat bayi lahir rendah (BBLR). Resiko BBLR terjadi dikarenakan tidak optimalnya metabolisme tubuh ibu akibat dari kurangnya suplai oksigen.

Tambunan (2019) juga mengatakan bahwa ibu hamil dengan usia kehamilan trimester ke-3 memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Sehingga untuk mencegah adanya defisiensi besi ibu perlu mengonsumsi makanan yang mengandung besi seperti ikan atau daging yang memang memiliki banyak kandungan Fe.

#### **b. Kepatuhan Kunjungan ANC**

Kepatuhan kunjungan *Antenatal Care* dapat diartikan sebagai ketaatan dalam berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan trimester kehamilan dan sesuai dengan standar *Antenatal Care* (ANC) yang ditetapkan.

Menurut Kemenkes RI, 2021 Kunjungan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan, yaitu :

- a. Satu kali pada trimester pertama (0- 12 minggu)
- b. Dua kali pada trimester kedua (>12 – 24 minggu)
- c. Tiga kali pada trimester ketiga (>24- 40 minggu)

Berdasarkan data diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang patuh melakukan kunjungan ANC yakni sebanyak 22 responden dengan persentase (31,4%) dan 48 responden dengan presentase (68,4%) yang tidak patuh dalam melakukan kunjungan ANC. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak patuh dalam melakukan kunjungan ANC. beberapa diantaranya melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar minimal dan memulai kunjungan

bukan di awal trimester. Sehingga responden tidak dapat mengetahui resiko yang terjadi dalam kehamilannya dan tidak dapat mencegahnya sehingga terjadi anemia pada kehamilan.

Dalam uji statistik yang peneliti lakukan, di peroleh tabel silang yaitu patuh ANC terdapat 22 orang ibu hamil yang 4 diantaranya mengalami anemia sedangkan 18 lainnya tidak mengalami anemia. Pada ibu hamil yang tidak patuh ANC terdapat 48 ibu hamil yang 44 diantaranya mengalami anemia sedangkan 4 lainnya tidak mengalami anemia. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kepatuhan ANC dengan kejadian anemia.

Menurut Kemenkes RI, 2021 Kunjungan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan, yaitu : Satu kali pada trimester pertama (0- 12 minggu), dua kali pada trimester kedua (>12 – 24 minggu), tiga kali pada trimester ketiga (>24- 40 minggu). Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (kunjungan pertama). Sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 (kunjungan ke-4 sampai ke-6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan (Kemenkes RI, 2020).

Semakin patuh seorang ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC selama kehamilan, maka semakin kecil ibu hamil tersebut mengalami anemia dalam kehamilan. Namun sebaliknya, semakin tidak patuh seorang ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC selama

kehamilan, maka kejadian anemia dalam kehamilan akan semakin meningkat.

Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan, karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan - perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Pada masa kehamilan terjadi penambahan volume darah yang dikenal dengan istilah hidremia atau hemodolusi, akan tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut: plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%. Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi Wanita.

Kunjungan ANC merupakan upaya menjaga agar kehamilan sehat melalui pemeriksaan fisik, pemberian suplemen serta penyuluhan kesehatan ibu hamil. Kunjungan ANC yang teratur agar segera terdeteksinya berbagai faktor risiko kehamilan salah satunya anemia. Dengan ANC keadaan anemia ibu akan lebih dini terdeteksi, sebab pada tahap awal anemia pada ibu hamil jarang sekali menimbulkan keluhan bermakna.

Anemia pada kehamilan dapat disebabkan oleh tiga faktor, yaitu infeksi (malaria, infeksi cacing), defisiensi zat-zat nutrisi (zat besi, asam folat, dan vitamin B12) dan kelainan genetik (hemoglobinopati). Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi. Sekitar



75% anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi yang memperlihatkan gambaran eritrosit mikrositik hipokrom pada apusan darah tepi. Penyebab tersering kedua adalah anemia megaloblastik yang dapat disebabkan oleh defisiensi asam folat dan defisiensi vitamin B12. Penyebab anemia lainnya yang jarang ditemui antara lain adalah hemoglobinopati, proses inflamasi, toksisitas zat kimia, dan keganasan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Nurdin et al., 2020) terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan ANC dengan kejadian anemia. Kesimpulannya semakin banyak ibu hamil yang tidak patuh melakukan kunjungan ANC maka semakin tinggi resiko kejadian anemia.

Dari penelitian ini juga diketahui bahwa responden yang tidak teratur melakukan kunjungan ANC memiliki risiko 4 kali lebih besar untuk terjadi anemia daripada responden yang teratur melakukan kunjungan ANC.

**c. Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah**

Kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet tambah darah, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet tambah darah merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan zat besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang

dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat (Wipayani, 2008 dalam Misrisni M, 2018).

Berdasarkan data diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang patuh minum tablet tambah darah yakni sebanyak 12 responden dengan persentase (17,1%) dan 58 responden dengan presentase (82,9%) yang tidak patuh dalam minum tablet tambah darah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak patuh dalam minum tablet tambah darah.

Pemberian tablet tambah darah merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan zat besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat (Wipayani, 2008 dalam Misrisni M, 2018).

Dalam uji statistik yang peneliti lakukan, di peroleh tabel silang yaitu pada ibu hamil yang patuh minum tablet tambah darah terdapat 12 orang ibu hamil yang 5 diantaranya mengalami anemia sedangkan 7 lainnya tidak mengalami anemia. Pada ibu hamil yang tidak patuh minum tablet tambah darah terdapat 58 orang ibu hamil yang 43 diantaranya mengalami anemia sedangkan 15 lainnya tidak mengalami anemia. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan kepatuhan minum tablet tambah darah dengan kejadian anemia yaitu nilai p value 0,027.

Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, karena pada wanita hamil cenderung mengalami defisiensi baik zat besi maupun folat. Kebutuhan ibu hamil akan Fe meningkat untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah sebesar 200- 300%. Zat besi yang diperlukan selama hamil ialah 1040 mg. Dari jumlah ini, 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg besi ditransfer ke janin, dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah, dan 200 mg lenyap ketika melahirkan. Ibu hamil yang kurang minum tablet besi atau dalam seminggu hanya mengonsumsi satu tablet memiliki resiko mengalami anemia dua belas kali lipat dibanding dengan ibu hamil yang mengonsumsi tablet rutin setiap hari (Khatijah, 2020).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa ketaatan konsumsi tablet Fe oleh ibu hamil selama masa kehamilannya merupakan salah satu faktor yang dapat menurunkan kejadian anemia selama kehamilan. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hidayah dan Ansari yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Berdasarkan beberapa penelitian tersebut menunjukkan bahwa dengan mengonsumsi tablet Fe yang didapat dari ANC, secara langsung dapat mempengaruhi kejadian anemia selama kehamilan.

Anemia pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan, menyebabkan komplikasi pada kehamilan dan persalinan, bahkan menyebabkan kematian ibu dan janin. Sehingga ibu hamil yang tidak patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah lebih berisiko dibandingkan ibu yang patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah (Wahyuni et al., 2022).

Terjadinya anemia pada ibu hamil karena kurangnya kadar darah pada ibu hamil, pada saat hamil memerlukan tambahan zat besi selama kehamilan. Mengingat besarnya dampak buruk dari anemia defisiensi zat besi pada wanita hamil dan janin, oleh karena itu perlu kiranya perhatian yang cukup terhadap masalah ini. Karena sangat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janin maka mengonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (Laia, 2018).

#### **d. Umur**

Umur yaitu usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

Umur merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Sonang et al., 2019).

Berdasarkan pada table 4.2 karakteristik umur ibu hamil yang mendapatkan pelayanan di BLUD UPT Puskesmas Pahandut dengan umur <20 tahun memiliki 17 responden dengan presentase (24,3%), umur 20-35 tahun memiliki 43 responden sebesar (61,4%), dan umur >35 tahun memiliki 10 responden dengan presentasi (14,3%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Sebagian besar ibu hamil umur 20-35 tahun. Kehamilan diusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun adalah kehamilan yang memiliki resiko dan bisa menimbulkan anemia dalam kehamilannya dari pada wanita hamil direntang usia antara 20 sampai 35 tahun. (S. A. Sari et al., 2021).

Dalam uji statistik yang peneliti lakukan, di peroleh tabel silang yaitu pada umur <20 tahun terdapat 17 responden ibu hamil yang 11 diantaranya mengalami anemia sedangkan 6 orang lainnya tidak mengalami anemia. Umur 20-35 tahun terdapat 43 orang ibu hamil yang 33 diantaranya mengalami anemia sedangkan 10 orang lainnya tidak mengalami anemia. Umur >35 tahun terdapat 10 orang ibu hamil yang 4 diantaranya mengalami anemia sedangkan 6 orang lainnya tidak mengalami anemia. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungannya umur dengan kejadian anemia yaitu nilai P value sebesar 0,073.

Usia berhubungan dengan kejadian anemia dikarenakan usia mempengaruhi kondisi dan keadaan Rahim seorang ibu. Dikatakan memiliki alat reproduksi yang sehat karena pada usia 20-35 tahun digolongkan kedalam usia reproduksi sehat, sehingga mudah untuk

mendapatkan kehamilan. Pada usia ini, rahim dan organ-organ tubuh yang lainnya sudah siap untuk menerima kehamilan, siap dalam kondisi mental dan fisik. Sedangkan kelompok usia 20 tahun kebawah rata-rata memiliki fisik dan mental yang belum siap untuk mendapatkan kehamilan dimana fisik cenderung masih memerlukan banyak asupan nutrisi. Oleh karena itu, hamil pada usia <20 tahun dan >35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko yang dapat menyebabkan anemia juga dapat berdampak pada keguguran (abortus), bayi lahir dengan berat badan yang rendah (BBLR), dan persalinan yang tidak lancar (komplikasi persalinan). (Suhermi & Amirasti, 2020).

Faktor lain mengapa usia 20-30 tahun terjadi anemia karena kurangnya pengetahuan, pendidikan, dan sosial budaya. Tingkatan pengetahuan ibu mempengaruhi perilakunya. Semakin tinggi pengetahuannya, semakin tinggi kesadaran untuk mencegah terjadinya anemia. Tingkat pengetahuan ibu hamil juga akan mempengaruhi perilaku gizi yang berdampak pada pola kebiasaan makan yang pada akhirnya dapat menghindari terjadinya anemia. Tingkat pengetahuan ibu hamil dapat diperoleh dari pendidikan formal, informal, dan non formal. Tinggi rendahnya pendidikan erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan ibu tentang zat besi (Fe) serta kesadarannya terhadap konsumsi tablet zat besi (Fe) selama hamil. Tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang zat besi (Fe) menjadi terbatas dan berdampak pada

kejadian anemia defisiensi besi. Faktor sosial budaya menjadi salah satu aspek yang berpengaruh terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil. Pendistribusian makanan dalam keluarga yang tidak berdasarkan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga, serta pantangan-pantangan yang harus diikuti oleh kelompok khusus misalnya ibu hamil, bayi, ibu nifas merupakan kebiasaan-kebiasaan adat istiadat dan perilaku masyarakat yang menghambat terciptanya pola hidup sehat di masyarakat. (Sumiyarsi et al., 2018)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu (2019) yang berjudul hubungan paritas usia 20-35 tahun dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta 2019.

Menurut teori Salmah, (2019). umur yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima, rahim sudah mampu memberi perlindungan, mental pun siap untuk merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati. Kehamilan di umur kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah, karena kondisi fisik belum 100% siap. Beberapa resiko yang bisa terjadi pada kehamilan di umur ini adalah kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat. umur 35 tahun, sebagian wanita digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya penyulit pada waktu persalinan.

Berdasarkan penelitian dari (S. A. Sari et al., 2021) Usia Ibu Hamil terbanyak yaitu usia 35 tahun sebanyak 28 responden (75,1%), selanjutnya usia 35 tahun sebanyak 9 responden (18,4%) hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian anemia ( $p < 0,000$ ) dengan resiko usia ibu hamil 35 tahun dapat menyebabkan kejadian anemia sebesar 15 kali lipat.

Resiko mengalami anemia dan keguguran spontan tampak meningkat dengan bertambahnya usia terutama setelah usia 30 tahun, baik kromosom janin itu normal atau tidak, wanita dengan usia yang lebih tua lebih besar kemungkinan mengalami keguguran baik janinnya normal atau abnormal. Semakin lanjut usia wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka resiko terjadinya abortus makin meningkat disebabkan karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya resiko kejadian kelainan kromosom (Prawirohardjo, 2019).

Usia yang ideal bagi wanita untuk hamil adalah sekitar usia 20 tahun hingga awal 30 tahun. Saat memasuki usia 35 tahun, tingkat kesuburan wanita umumnya menurun, sehingga memengaruhi jumlah dan kualitas sel telur yang diproduksi. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko mengalami komplikasi baik pada kehamilan maupun proses persalinan.



Pada usia terlalu muda alat reproduksi belum matang sempurna sehingga bila terjadi kehamilan rahim belum terlalu kuat untuk menahan beban janin. Sedangkan masalah yang dihadapi wanita hamil berusia lebih tua (>35 tahun) biasanya merupakan akibat kelainan kromosom atau komplikasi medis akibat penyakit kronis yang lebih sering terjadi pada wanita diusia dini. Wanita yang berusia lebih dari 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetrik serta morbiditas dan mortalitas perinatal (Manuaba, I. A. C., 2019).

Sesuai hasil penelitian diketahui bahwa pada sebagian responden berusia 20-35 tahun. Usia 20-35 tahun termasuk dalam usia reproduksi sehat yaitu usia optimal seorang wanita untuk hamil adalah 20-35 tahun. Kehamilan pada usia terlalu muda (usia kurang dari 20 tahun) dan usia terlalu tua (di atas 35 tahun) merupakan kehamilan yang berisiko mengalami komplikasi baik pada kehamilan maupun proses persalinan. Pada usia terlalu muda alat reproduksi belum matang sempurna sehingga bila terjadi kehamilan rahim belum terlalu kuat untuk menahan beban janin. Sedangkan masalah yang dihadapi wanita hamil berusia lebih tua (>35 tahun) berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetrik serta morbiditas dan mortalitas perinatal.

**e. Paritas**

Paritas adalah keadaan jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Terdapat hubungan

yang signifikan antara paritas dengan keteraturan ANC (Sari dkk, 2021).

Berdasarkan data diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang belum pernah melahirkan bayi atau disebut nullipara terdapat 12 responden dengan presentase (17,1%), ibu yang pernah melahirkan satu bayi primipara terdapat 31 responden dengan presentase (44,3%), ibu yang pernah melahirkan 2-4 kali atau disebut multipara terdapat 27 responden dengan presentasi (38,6%). Penelitian ini menunjukkan bahwa Sebagian besar ibu hamil primipara.

Dalam uji statistik yang peneliti lakukan, di peroleh tabel silang yaitu pada nullipara terdapat 12 orang ibu hamil yang 3 diantaranya mengalami anemia sedangkan 9 orang lainnya tidak mengalami anemia. Pada primipara terdapat 31 orang ibu hamil dari 31 tersebut mengalami anemia. Pada multipara terdapat 27 orang ibu hamil yang 14 diantaranya mengalami anemia sedangkan 13 orang diantaranya tidak mengalami anemia. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungannya paritas dengan kejadian anemia yaitu nilai P value sebesar 0,000.

Paritas rendah (Primipara). Pada paritas yang rendah (paritas 1) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

Paritas tinggi dapat mempengaruhi anemia dalam kehamilan, hal ini berkaitan dengan kondisi biologis seorang ibu begitupun dengan asupan zat besi sehingga paritas memiliki risiko tinggi bila disertai dengan jarak kehamilan yang berdekatan. Jika pernah mengalami anemia dalam kehamilan sebelumnya, maka cadangan besi didalam tubuh otomatis berkurang dan didalam kehamilannya mampu menarik dan menyerap lebih banyak persediaan zat besi didalam tubuh dengan begitu anemia dalam kehamilan akan terus terulang. Anemia pada kehamilan disebabkan oleh adanya hemodilusi atau pengenceran darah. Dalam kelompok paritas, ibu multipara lebih tinggi berisiko anemia dibandingkan dengan ibu nullipara (Opitasari dan Andayasari, 2020).

Pada ibu hamil dengan paritas berisiko tapi tidak anemia hal itu bisa saja karena tingginya kesadaran dan kemampuan ibu hamil dalam menjaga kesehatannya dengan baik selama kehamilannya bisa dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi dan mengkonsumsi sampai habis tablet tambah darah yang diterimanya. Sedangkan hampir sebagian ibu hamil dengan paritas tidak berisiko tetapi mengalami anemia hal ini bisa terjadi karena selain faktor tidak langsung anemia juga disebabkan oleh faktor langsung seperti kepatuhan minum tablet Fe yang tidak hanya terbatas pada cara minum tetapi juga frekuensi, keteraturan dan jumlah mengkonsumsi tablet Fe selama hamil, juga bisa disebabkan karena komposisi makanan yang tidak tepat sehingga mengganggu penyerapan zat besi di dalam tubuh.

Paritas bukanlah satu-satunya faktor penyebab anemia, akan tetapi anemia pada ibu hamil lebih disebabkan oleh faktor kurangnya nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu hamil seperti zat besi.

Menurut teori, nulipara dan primipara lebih berisiko mengalami anemia karena seringnya terjadi hiperemesis gravidarum pada awal kehamilan sehingga kurangnya asupan makanan untuk memenuhi gizi ibu hamil (Prawirohardjo, 2018). Paritas satu (primipara) dan paritas tinggi (grandemultipara) mempunyai angka kejadian perdarahan pascapersalinan lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas  $\leq 1$  dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Prawirohardjo, 2018).

Sesuai hasil penelitian diketahui bahwa pada primipara, hampir seluruhnya anemia. Hal ini menunjukkan resiko terjadinya anemia kehamilan adalah lebih tinggi terjadi pada primipara. Pada primipara lebih berisiko mengalami anemia karena seringnya terjadi hiperemesis gravidarum pada awal kehamilan sehingga kurangnya asupan makanan untuk memenuhi gizi ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Andini Majidah (2018) dengan hasil menunjukkan nilai p-value sebesar 0.023 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan anemia pada

ibu hamil trimester III di Kota Yogyakarta tahun 2017 (Majidah, 2018). Begitu pula dengan penelitian Jasmi (2019) dengan hasil menunjukkan nilai p-value sebesar 0.000 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil (Jasmi, 2019).

**f. Lila**

Pengukuran lingkaran lengan atas adalah salah satu metode antropometri yang umum digunakan, terutama untuk pasien yang tidak dapat berdiri atau hanya mampu berbaring. Pada pasien yang berbaring, menjaga posisi pengukuran menjadi lebih mudah, dan pengukuran lingkaran lengan atas juga memerlukan peralatan yang lebih sederhana dibandingkan dengan beberapa parameter lainnya (Mulyasari & Purbowati, 2018).

Berdasarkan data diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang lingkaran lengan atas  $\geq 23,5$  sebanyak 63 responden dengan presentase (90,0%), dan ibu hamil yang lingkaran lengan atas  $< 23,5$  sebanyak 7 responden dengan presentasi (10,0%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Sebagian besar lila ibu hamil  $\geq 23,5$ .

Dalam uji statistik yang peneliti lakukan, di peroleh tabel silang yaitu pada lila  $\geq 23,5$  terdapat 63 orang ibu hamil yang 47 diantaranya mengalami anemia sedangkan 16 orang lainnya tidak mengalami anemia. Pada lila  $< 23,5$  terdapat 7 orang ibu hamil yang 1 diantaranya mengalami anemia sedangkan 6 orang lainnya tidak mengalami

anemia. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungannya paritas dengan kejadian anemia yaitu nilai P value sebesar 0,001.

Penyebab anemia kehamilan adalah kurang gizi, kurang zat besi. Selama kehamilan penurunan kadar hemoglobin disebabkan oleh keperluan zat makanan bertambah dan terjadinya perubahan-perubahan dalam darah : penambahan volume plasma yang relatif lebih besar dari penambahan massa hemoglobin dan volume sel darah merah. Perencanaan pengaturan gizi selama masa kehamilan dan juga melalui ANC yang teratur dapat mendeteksi secara dini kejadian anemia. Oleh karena itu dengan pemeriksaan ANC secara teratur dapat merawat dan mempersiapkan dirinya dalam persalinan untuk mencegah terjadinya anemia (Aguscik ; Ridwan, 2019)

Pada ibu hamil KEK yang tidak mengalami anemia, kemungkinan disebabkan konsumsi gizi mikronutrien berupa zat besi (Fe) lebih memadai untuk pemenuhan ekspansi sel darah selama masa kehamilan disertai konsumsi nutrisi yang mengandung yang dapat membantu proses penyerapan Fe (enhancer Fe) seperti Vitamin C, dan Vitamin B9 dan B12 yang dapat meningkatkan kadar haemoglobin dalam darah serta tidak mengkonsumsi makanan dapat mengakibatkan penyerapan (inhibitor) Fe terhambat serta juga berpengaruh untuk efektivitas absorpsi Fe dalam tubuh (Rimawati dkk., 2018).

Ibu hamil yang tidak mengalami KEK pada umumnya akan lebih kecil mengalami anemia. Ibu hamil yang tidak KEK sebagian besar

mengikuti persediaan makanan yang dikonsumsi selama kehamilannya dengan cara mengonsumsi jenis makanan yang mengandung gizi yang disesuaikan, baik makronutrien maupun mikronutrien, dibarengi dengan pemanfaatan vitamin C sehingga lebih kecil potensi terjadinya anemia pada ibu. Jika ibu hamil yang tidak KEK mengalami anemia, bisa jadi karena cara menjaga asupan zat besi dalam makanan tidak dibarengi dengan penggunaan makanan atau penggunaan air yang dapat membantu proses penyerapan Fe atau zat besi. (Farahdiba, 2021).

Efek dari status gizi yang tidak memadai selama kehamilan meningkatkan risiko berat badan lahir rendah, kelahiran premature dan kecil atau besar untuk usia kehamilan, antara lain (Miele et al., 2021).

Dari penelitian yang telah dilakukan oleh (Lestari & Saputro, 2022) didapatkanlah hasil  $p < 0,05$  bahwa ada hubungan yang signifikan LILA dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

Pengukuran lingkaran lengan atas adalah salah satu metode antropometri yang umum digunakan, terutama untuk pasien yang tidak dapat berdiri atau hanya mampu berbaring. Pada pasien yang berbaring, menjaga posisi pengukuran menjadi lebih mudah, dan pengukuran lingkaran lengan atas juga memerlukan peralatan yang lebih sederhana dibandingkan dengan beberapa parameter lainnya (Mulyasari & Purbowati, 2018).

Penelitian dari Miele (2021) tentang mengidentifikasi nilai batas LILA untuk kehamilan yang berbeda minggu dan tingkat risiko malnutrisi dan menyajikan alat sebagai pilihan untuk skrining gizi ibu yang lebih cepat status dari pertengahan kehamilan sampai 39 minggu (Miele et al., 2021).

## **2. Analisis Bivariat**

### **a. Hubungan Kepatuhan ANC Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terlihat pada tabel 4.3 pada ibu hamil memiliki tingkat kepatuhan ANC dengan kejadian anemia di BLUD UPT Puskesmas Pahandut dari 70 responden ibu hamil. Ibu hamil yang patuh melakukan kunjungan ANC sebanyak 22 responden dan ibu hamil yang tidak patuh dalam melakukan kunjungan ANC sebanyak 48 responden. Setelah dilakukan analisis bivariat berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai p value 0,000 ( $p < 0,05$ ), maka penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan kepatuhan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Nilai Odds ratio = 49.500 (95% CI 11.151– 219,736) yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak patuh kunjungan ANC memiliki resiko kejadian anemia 49,500 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang patuh kunjungan ANC. Keeratan hubungan antara dua variabel ini dapat dilihat dari nilai Contingency Coefficient (CC) yang menunjukkan hasil 0,592 . Hal ini menunjukkan ada hubungan yang dimiliki antara dua variabel.



Antenatal care dapat digunakan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi kehamilan dan persalinan yang dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya, dengan kunjungan antenatal care yang teratur akan segera diketahui kelainan-kelainan yang mungkin muncul pada masa kehamilan sehingga segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan (Wiknjosastro, 2018).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Nurdin et al., 2020) terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan ANC dengan kejadian anemia. Kesimpulannya semakin banyak ibu hamil yang tidak patuh melakukan kunjunga ANC maka semakin tinggi resiko kejadian anemia.

Kepatuhan dalam kunjungan ANC bertujuan untuk memantau keadaan ibu dan janin, untuk mendeteksi masalah secara dini dan memberikan tindakan atau intervensi yang tepat, serta untuk mengetahui jika ada komplikasi pada kehamilan (Hardaniyati et al., 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Nurmasari & Sumarmi, 2019) menunjukkan terdapat hubungan antara keteraturan kunjungan Antenatal Care (ANC) dan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia. Ibu hamil yang tidak teratur melakukan kunjungan ANC memiliki risiko 4 kali lebih besar untuk mengalami

anemia, sedangkan ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe berisiko 3,46 kali lebih besar untuk mengalami anemia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Aprilia & Dheny Rohmatika, 2022) yang menunjukkan bahwa ada hubungan kepatuhan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Setabelan Surakarta.

Hasil penelitian Nurmasari & Sri Sumarmi (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keteraturan kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugma (2019) yang berjudul hubungan keteraturan Antenatal Care dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang.

Dapat disimpulkan bahwa semakin patuh seorang ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC selama kehamilan, maka semakin kecil ibu hamil tersebut mengalami anemia dalam kehamilan. Namun sebaliknya, semakin tidak patuh seorang ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC selama kehamilan, maka kejadian anemia dalam kehamilan akan semakin meningkat.

**b. Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terlihat pada tabel 4.3 pada ibu hamil memiliki tingkat kepatuhan minum tablet tambah darah

dengan kejadian anemia di BLUD UPT Puskesmas Pahandut dari 70 responden ibu hamil. Ibu hamil yang patuh minum tablet tambah darah sebanyak 12 responden dan ibu hamil yang tidak patuh minum tablet tambah darah sebanyak 58 responden. Setelah dilakukan analisis bivariat berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai p value 0,027 ( $p < 0,05$ ), maka penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan kepatuhan minum tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Nilai Odds ratio = 4.013 (95% CI 1.105– 14,571) yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak patuh minum tablet tambah darah memiliki resiko kejadian anemia 4.013 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang patuh minum tablet tambah darah. Keeratan hubungan antara dua variabel ini dapat dilihat dari nilai Contingency Coefficient (CC) yang menunjukkan hasil 0,255 . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang dimiliki antara dua variabel.

Program Pemerintah mewajibkan standar pelayanan asuhan antenatal salah satunya dengan pemberian 90 tablet zat besi selama kehamilan (Kemenkes RI, 2017). Manfaat zat besi untuk tubuh, di antaranya membantu menjaga tubuh agar tidak mengalami anemia. Ibu hamil yang kekurangan cadangan zat besi dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi (Sudargo, dkk. 2018).

Menurut (Niat Setia Laia. 2018) tentang kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan dengan anemia pada ibu hamil karena responden tidak teratur mengkonsumsi tablet besi Fe

setiap hari antara lain karena malas, bosan, tidak penting, lupa, dan efek dari tablet tersebut seperti mual, muntah, bau dan tidak enak. Tidak patuhnya responden dalam mengkonsumsi tablet Fe mengakibatkan responden kekurangan zat besi. Sebab itu semakin baik kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe maka semakin rendah resiko ibu mengalami anemia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hidayah dan Ansari (2018) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Adapun penyebab ke tidak patuhan ibu dalam mengonsumsi tablet tambah darah dikarenakan ibu tidak memperoleh tablet besi secara lengkap yaitu 90 tablet melalui ANC, ibu yang mendapat suplementasi zat besi juga tidak rajin meminum suplementasi tersebut dikarenakan ibu tidak kuat minum obat, faktor bosan, lupa, tidak mengetahui kegunaan suplementasi besi, kurangnya edukasi dari pelayanan kesehatan, dan meminum suplemen ini dapat terjadi mual selama kehamilan (Handayani, 2020)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Eka Yuli Handayani (2020) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di Puskesmas Rambah Hilir I.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (PUTRI et al., 2023) yang menunjukkan bahwa ada hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

(Millah, 2019) dalam penelitiannya menunjukkan ada hubungan antara keteraturan mengkonsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Kesimpulannya adalah semakin banyak ibu hamil yang tidak teratur mengkonsumsi tablet Fe semakin tinggi resiko kejadian anemia.

Penelitian (Liana et al., 2023) menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara konsumsi tablet FE dengan kejadian anemia pada ibu hamil di trimester III.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ana samiatu Millah dengan judul penelitian Hubungan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Baregbeg Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis Tahun 2018.

Berdasarkan hasil penelitian Nurmasari (2019) menunjukkan terdapat hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia. Ibu yang sedangkan ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe berisiko 3,46 kali lebih besar untuk mengalami anemia. Penelitian ini bahwa dengan rutinnya responden melakukan kunjungan ANC dan menerima anjuran berupa nasihat dan informasi tablet Fe dari petugas kesehatan.

Dapat disimpulkan bahwa kebutuhan akan zat besi pada ibu hamil sangat tinggi, sehingga dengan pemenuhan tablet tambah darah akan dapat memenuhi kebutuhan zat besi di masa kehamilan. Sehingga dengan konsumsi secara rutin sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, maka ibu hamil dapat terpenuhi kebutuhan akan zat besi, sehingga akan terhindar dari kejadian anemia. Dan juga semakin patuh seorang ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan, maka semakin kecil ibu hamil tersebut mengalami anemia dalam kehamilan. Namun sebaliknya, semakin tidak patuh seorang ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan, maka kejadian anemia dalam kehamilan akan semakin meningkat.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat juga menjadi faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti kedepannya karna peneliti ini sendiri tentu memiliki yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain:

1. Dalam proses penelitian ini adanya keterbatasan waktu penelitian, tenaga, dan kemampuan peneliti.
2. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan responden yang sebenarnya, seperti faktor kejujuran dalam pengisian responden dalam kuesioner.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah penulis sampaikan bahwa didapatkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan umur pada ibu hamil dalam penelitian ini terbanyak umur tidak beresiko (61,4%), paritas ibu hamil terbanyak nullipara (44,3%), dan LILA terbanyak  $\geq 23,5$  (90%).
2. Gambaran kepatuhan ANC pada ibu hamil dengan nilai tertinggi yang tidak patuh (68,6%)
3. Gambaran kepatuhan minum tablet tambah darah (TTD) yang tidak patuh dengan nilai tinggi sebanyak (82,9%)
4. Mengetahui gambaran kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai anemia tertinggi yaitu (68,6%)
5. Hubungan kepatuhan ANC dan minum tablet tambah darah (TTD) dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III berdasarkan uji *chi square* dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan kepatuhan ANC dan minum tablet tambah darah (TTD) dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di BLUD UPT Puskesmas Pahandut dengan nilai value kepatuhan ANC ( $p=0,000<0,005$ ) dan nilai value kepatuhan minum tablet tambah darah ( $p=0,027<0,005$ ).

## B. Saran

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya, yaitu:

1. Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan untuk peneliti selanjutnya buatlah penelitian mengenai intervensi bagaimana caranya ibu hamil patuh untuk melakukan kunjungan ANC dan minum tablet tambah darah seperti memberikan penkes mengenai anemia pada ibu.

2. Bagi lahan penelitian

Disarankan bagi petugas kesehatan agar dapat melibatkan keluarga untuk memberi dukungan dalam pemeriksaan *Antenatal Care* dan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) sehingga ibu-ibu hamil dijauhkan dari komplikasi dalam kehamilan.

3. Bagi institusi pendidikan

Disarankan bagi institusi pendidikan dalam melakukan kegiatan pengabdian masyarakat untuk memberikan binaan pada keluarga tentang Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care dalam Kebidanan.

4. Bagi pasien dan keluarga

Disarankan bagi pasien dan keluarga untuk melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) ditempat bidan atau petugas kesehatan/Puskesmas secara teratur minimal 6 kali selama masa kehamilan sesuai dengan standar kunjungan antenatal care (ANC) yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada triester kedua dan tiga kali pada trimester tiga.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aguscik ; Ridwan. (2019). Pengaruh Status Gizi Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Daerah Endemik Malaria Kota Bengkulu. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 14(2), 96–99.  
<https://doi.org/10.36086/jpp.v14i2.417>
- Amalia, F. (2019) ‘Hubungan *Kunjungan Antenatal Care* (ANC ) Dengan Kejadian Anemia Berdasar *Information Motivation Behaviour Skill* (IMB) Model: Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2019’, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1–125.
- Andayasari, L., Muljati, S., Sihombing, M., Arlinda, D., Opitasari, C., Mogsa, D. F., & Widiyanto, W. (2020). Proporsi Seksio Sesarea dan Faktor yang Berhubungan dengan Seksio Sesarea di Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*.  
<https://doi.org/10.22435/bpk.v43i2.4144.105-116>
- Anggraini, D., & Serudji, J. (2021). Hubungan Kualitas Pelayanan Asuhan Persalinan Normal dengan Loyalitas Ibu Bersalin di Puskesmas Rawat Inap Lubuk Buaya Padang Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2019; 8(4), 8(4), 62–70.
- Ajrah1), A., & , Siti Maarfuah2), S. H. S. (2023). Hubungan pengetahuan ibu hamil dan keteraturan kunjungan anc dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas tiwu kabupaten kaloka utara 1,2,3. *I(2)*, 13–18.
- Aprilia, T., & Dheny Rohmatika. (2022). HUBUNGAN KEPATUHAN ANC DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS SETABELAN SURAKARTA.
- Asmin, E., Salulinggi, A., Titaley, C. R., & Bension, J. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Ibu Hamil Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Di Kecamatan Leitimur Selatan Dan Teluk Ambon. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 6(1), 229–236.  
<https://doi.org/10.14710/jekk.v6i1.10180>
- Astapani, N., Harahap, D. A., & Apriyanti, F. (2020). Hubungan Cara Konsumsi Tablet Fe Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(1), 69–75.  
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/1107>
- Baharini IA, Pratama, Christianty FM. 2017. Hubungan Efek Samping Suplemen Zat Besi ( Fe ) dengan Kepatuhan Ibu Hamil di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 5(1): 35–9.

- Berman, Audrey., Shirlee Synder., Koizier, Barbara, Erb, Glenora. 2020. Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Charles AM. 2018. *Predictors of Anemia Among Pregnant Women in Westmoreland, Jamaica. Health Care for Women International.* 31(7):585–98.
- Dahlan, Andi Kasrida dan Andi St.Umrah. 2017. Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil primigravida dalam pengenalan tanda bahaya kehamilan. *Voice of Midwifery*, 7(09), 1-14.
- Dewanggayastuti, K. I., Surinati, I. D. A. K., & Hartati, N. N. (2022). Kepatuhan Ibu Hamil melakukan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Gema Keperawatan*, 15(1), 54–67.
- Farahdiba, D. 2021. Hubungan Tingkat Konsumsi Fe, Protein dan Vitamin C dengan Kadar Hemoglobin pada Siswi di MTsN Ngemplak Kabupaten Boyolali. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Fatimah dan Nuryaningsih. (2017). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhamadiyah Jakarta.
- Febriati, Z., Chairil, Z., Dewi, S., Tri, S., & Puji, A. (2022). Analisis Anenaal Care (ANC) pada Ibu Hamil. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1), 102–116.
- Fraga, B., & Tri, W. (2021). Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda. *Borneo Student Research*, 2(3), 1553–1562.
- Fitriani, L. Firawati, & Raehan. (2021). Buku ajar kehamilan. Deepublish. Hamil Siti Khadijah Makasar’.
- Hardaniyati, H., Ariendha, DSR, & Ulya, Y. (2021). Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care terhadap Sikap dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan pada Ibu Hamil . *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda* , 9 (2), 100–105. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v9i2.2021.277>
- Hasriah (2020) ‘Hubungan Kunjungan ANC dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Siti Khadijah Makasar’.
- Handayani, E. Y. (2020). Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Rambah Hilir I Kabupaten Rokan Hulu. *Journal : Maternity and Neonatal*, 03(02), 125–131.

- Hardaniyati, Ariendha, D. S. R., & Ulya, Y. (2021). Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care terhadap Sikap dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 9(2), 100–105. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v9i2.2021.277>
- Hidayati dkk (2018), Kekurangan Energi dan Zat Gizi Merupakan Faktor Risiko Kejadian Stunted Pada Anak Usia 1-3 Tahun Yang Tinggal Di Wilayah Kumuh Perkotaan Surakarta. Computer, writing, rethoric and literature (Jurnal Elektronik), diakses 14 Februari 2014; <http://isjd.pdii.lipi.go.id/>
- Hidayah W, Anasari T. 2018. Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. *Bidan Prada : Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 3(2).
- Jasmi. 2019. Hubungan antar Paritas dan Umur dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Melur Kecamatan Sukajadi Pekanbaru. *Jurnal Ibu dan Anak* 1(2):43-50.
- Kemendes RI. Kementerian Kesehatan RI. (2017). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. J Med dan Rehabil.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018 Kesehatan. Hasil Riskesdas 2018.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru revisi 2. [http://www.kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/pedoman bagi ibu hamil, bersalin, nifas dan bbl di era adaptasi kebiasaan baru revisi 2.pdf](http://www.kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/pedoman%20bagi%20ibu%20hamil,%20bersalin,%20nifas%20dan%20bbl%20di%20era%20adaptasi%20kebiasaan%20baru%20revisi%202.pdf); 2020.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Turunkan AKI-AKB, Kemenkes Pertajam Transformasi Sistem Kesehatan. Sehat Negeriku, Sehat Bangsa.
- Khatijah, S. , Rosnah, & Rahmah, 2020. Prevalen Anemia Semasa Mengandung dan Faktor-fak tor dan Mempengaruhinya di Johor Bahru. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, Vol.10 (1): 70-83.
- Khoeroh, H., & Hafsah, H. (2023). Implementasi Antenatal Care Terpadu Sebagai Upaya Deteksi Dini Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(01), 127–132. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.683>
- Laia, T. J. (2019). Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Ibu Hamil di Klinik Siti Hajar Tahun 2019.

- Lestari, L. A. et al. (2018) Dasar-Dasar Mikrobiologi Makanan di Bidang Gizi dan Kesehatan. Yogyakarta: UGM Press
- Liana, N., Wulandari, R., & Darmi, S. (2023). Hubungan Pola Makan, Riwayat Kehamilan Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rumah Sakit Medika Krakatau Kota Cilegon Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 1029–1042. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i4.700>
- Majidah, Andini. 2018. Hubungan Antara Paritas dan Umur Ibu dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Kota Yogyakarta tahun 2017
- Mardha, M. S., & Syafitri, E. (2021). *Factors Affecting Anemia in Pregnant Women in Ratna Clinic. JPK: Jurnal Proteksi Kesehatan*, 9(2), 16–24. <https://doi.org/10.36929/jpk.v9i2.291> Modeling, 53(9), pp. 1–125.
- Miele, M. J. et al.(2021) ‘Proposal of MUAC as a fast tool to monitor pregnancy nutritional status: Results from a cohort study in Brazil’, *BMJ Open*, 11(5), pp. 1–11. doi: 10.1136/bmjopen-2020-047463.
- Millah, A. S. (2019). Hubungan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Baregbeg Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 1(1), 12. <https://doi.org/10.25157/jkg.v1i1.1787>
- Missa, Y. M., Khorri, A. N., & Rosmaharani, S. (2020). Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Desa Sumbermulyo, Jogoroto Kabupaten Jombang. *Stikes Pemkab Jombang*, 60–69.
- Misrisni, M. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Tablet Besi (Fe) Di Puskesmas Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018.
- Mokodompit LN, Nova HK, Shirley ES. 2017. Hubungan Asupan Energi, Frekuensi Antenatal Care dan Ketaatan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Wenang Kota Manado. Manado: Universitas Sam Ratulangi Manado. 1(1): 1-6
- Muaslimah, Suherni, & Widyastuti, Y. (2019). Rasio Prevalensi Paritas Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Gedongtengen. *Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta*, 4, 10–26.
- Mulyasari, I., & Purbowati, P. (2018). Lingkar lengan atas dan panjang ulna sebagai parameter antropometri untuk memperkirakan berat badan dan tinggi badan

orang dewasa. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 7(1), 30–36. <https://doi.org/10.14710/jgi.7.1.30-36>

Mulyani, & Windayanti, H. (2022). Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bojong. (*Saktryana Endang Ragil Jayanti*, 34(2).

Nanda, D. D., & Rodiani. (2017). Hubungan Kunjungan Antenatal Care dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III Correlation between Antenatal Care (ANC) Visit with Anemia Case on Third Trimester on Pregnant Women. *Jurnal Majority*, 7(1), 88–93.

Nugrawati, N., & Amriani. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* (1st ed.; Abdul, ed.). Jawa barat: Cv.Adanu Abimata.

Nuristigfarin, A., & Rifkiyatul Islami, I. M. (2022). Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Impresi Indonesia*, 1(12), 1252–1265. <https://doi.org/10.58344/jii.v1i12.746>

Nurmasari, V., & Sumarmi, S. (2019). Hubungan Keteraturan Kunjungan Anc (Antenatal Care) Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Kecamatan Maron Probolinggo. *Amerta Nutrition*, 3(1), 46. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i1.2019.46-51>

Nursani, S. (2018). Hubungan Tingkat Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Purwasari Wilayah Kerja Puskesmas Kuamang Kuning I Tahun 2018. *Scientia Journal*, 7(2), 80–84.

Nurvinanda, R., Sagita, A., Sekolah, D., Ilmu, T., Citra, K., Bangka, D., & Kunci, K. (2023). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. 6(2), 111–118.

Patel, A., Prakash, A. A., Das, P. K., Gupta, S., Pusdekar, Y. V., & Hibberd, P. L. (2018). Maternal anemia and underweight as determinants of pregnancy outcomes: Cohort study in eastern rural Maharashtra, India. *BMJ Open*, 8(8), e021623. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021623>

Prawirohardjo, S. (2018). *Persalinan Normal. Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Prawirohardjo, S. (2019). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Edisi Ke-4*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

PUTRI, P., PURNAMA EKA SARI, W. I., & ANDINI, I. F. (2023). Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.

- Putri, Y. R. dan Hastina, E. (2020). Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Kasus Komplikasi Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas. Banyumas: CV. Pena Persada.
- Rimawati, E., et al. 2018. Intervensi Suplemen Makanan Untuk Meningkatkan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)* (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskesdas%2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%2018.pdf)
- Salmah, dkk., 2018. Asuhan Kebidanan Pada Antenatal. Jakarta : EGC.
- Sari, D. Y., R, W., & AN, T. (2021). Penentuan Kadar Flavonoid Total Ekstrak Etanol Jamur Susu Harimau (*Lignosus rhinocerus*). *Jurnal Farmasi Udayana*, 10(1), 23. <https://doi.org/10.24843/jfu.2021.v10.i01.p03>
- Sholah, D., & Senior, J. (2020). Pemeriksaan kadar hemoglobin dan upaya penanganan anemia pada remaja di smas unggulan bppt darus sholah jember 1. 4(2), 77–83.
- Simbolon dan Nahak. 2021. Hubungan Budaya Dengan Kujungan Antenatal Care Ibu Hamil Puskesmas Lurasik Kecamatan Biboki Utara Tahun 2019. *Intelektiva : Jurnal Ekonomi, Sosial & Humaniora* Vol 2 No.07.
- sinambela, m., & solina, e. (2021). analisis faktor - faktor yang mempengaruhi ibu hamil terhadap pemeriksaan antenatal care (anc) selama pandemi covid-19 di puskesmas talun kenas tahun 2020. *jurnal kebidanan kestra (jkk)*, 3(2), 128–135. <https://doi.org/10.35451/jkk.v3i2.604>
- Sonang, D. (2019). Pengelompokan Jumlah Penduduk Berdasarkan Kategori Usia Dengan Metode K-Means. *Jurnal Teknik Informasi Dan Komputer (Tekinkom)*, 2(2), 166. <https://doi.org/10.37600/tekinkom.v2i2.115>
- Subarda MH, Helmyati S. 2019. Pelayanan antenatal care dalam pengelolaan anemia berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil minum tablet besi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 8(1): 7–13.
- Suhermi, S., & Amirasti, S. (2020), Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Primigravida Menjelang Persalinan. *Window of Nursing Journal* 01(01), 7-14. <https://doi.org/10.33096/won.v1i1.23>.

- Sugma, S. (2019). Hubungan keteraturan antenatal care dengan kejadian anemia di Puskesmas bahu kecamatan melalayang.
- Sulistianingsih, A. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Nutrisi dengan Anemia Berdasar Information Motivation Behaviour Skill (IMB) Model: Monograf. CV Rumahkayu Pustaka Utama.
- Sulung, Neshy;Najmah;Flora, Rostika;Nurlaili;Slamet, S. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Sains Kesehatan*, 28(3), 20–30. <https://doi.org/10.37638/jsk.28.3.20-30>
- Sumiyarsi, I., Nugraheni, A., Mulyani, S., & Cahyanto, E. B. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hemoglobin Ibu Hamil Trimester Iii. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 6(2), 20. <https://doi.org/10.20961/placentum.v6i2.22836>
- Sudargo T, dkk. 2018. Pola Makan dan Obesitas. Gajah Mada university Press. Yogyakarta.
- Tambunan, Dameria Magdalena. 2019. "Gambaran Kejadian Anemia Ibu Hamil Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Apung Kabupaten Asahan Tahun 2019"
- Tanziha, I., Utama, L. J., & Rosmiati, R. (2016). Faktor Risiko Anemia Ibu Hamil Di Indonesia. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 11(2), 143–152. <https://doi.org/10.25182/jgp.2016.11.2.%p>
- Wahyu, T. W. (2019). Hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Wahyuni, Y. and Miftahul Huda, A. S. (2022) 'Pemantauan Kesehatan Gizi Ibu Hamil Dilihat dari Pertambahan Berat Badan dan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Berbasis E-Digital', *Komputasi: Jurnal Ilmiah Ilmu Komputer dan Matematika*, 16(1), pp. 235–244. doi: 10.33751/komputasi.v16i1.1594.
- Widaryanti, R., & Febriati, L. D. (2020). Buku Ajar Psikologi dalam Kehamilan Persalinan dan Nifas. Yogyakarta: Respati Press.
- Wiknjosastro H. 2018. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawihardjo. Jakarta: PT Bina Pustaka

# **LAMPIRAN**



## Lampiran 1

### Pernyataan Persetujuan Mejadi Responden

#### Informed consent

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Judul peneliian Hubungan Kepatuhan ANC Minum TTD Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

Peneliti : Eka Via Putri Ningsih

NIM : PO.62.24.2.20.198

Saya percaya yang saya informasikan dijamin kerahasiannya. Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun. Saya bersedia berperan serta dalam penelitian.

Palangka Raya, 2024

Peneliti

Responden

Eka Via Putri Ningsih

\_\_\_\_\_

## Lampiran 2

### HUBUNGAN KEPATUHAN ANC DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI BLUD UPT PUSKESMAS PALANGKA RAYA

#### Petunjuk Pengisian

Silahkan mengisi data di bawah ini sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Kejujuran responden akan membantu meningkatkan kualitas penelitian ini.

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Anak Ke :

#### A. Tingkat Kepatuhan Ibu Hamil Mengikuti ANC

Petunjuk pengisian: Berilah tanda (√) pada pernyataan tentang kunjungan ANC/Periksa kehamilan selama trimester 1-3 sesuai petunjuk:

0. Tidak Perenah
1. 1 Kali Periksa
2. 2 Kali Periksa
3. 3 Kali Periksa
4. 4 Kali Periksa

| No | Butir pernyataan                                   | Score jawaban |   |   |   |   |
|----|--|---------------|---|---|---|---|
|    |  | 4             | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 1  | Kunjungan ANC Trimester 1 (0-12 minggu) di bidan   |               |   |   |   |   |
| 2  | Kunjungan ANC Trimester 1 (0-12 minggu) di dokter  |               |   |   |   |   |
| 3  | Kunjungan ANC Trimester 2 (12-24 minggu) di bidan  |               |   |   |   |   |
| 4  | Kunjungan ANC Trimester 3 (24-40 minggu) di bidan  |               |   |   |   |   |
| 5  | Kunjungan ANC Trimester 3 (24-40 minggu) di dokter |               |   |   |   |   |
| 6  | Kunjungan ANC Trimester 3 (24-40 minggu) di bidan  |               |   |   |   |   |

B. Frekuensi Periksa Hb (Hemoglobin) Selama Trimester 1-3

Petunjuk Pengisian: Berilah tanda (√) pada pernyataan dengan keterangan sebagai berikut:

0. Tidak periksa
1. Periksa 1 kali
2. Periksa 2 kali

| No | Butir pernyataan  | Score jawaban |   |   |
|----|---|---------------|---|---|
|    |   | 2             | 1 | 0 |
| 1  | Pemeriksaan Hemoglobin (Hb) Trimester 1 (0-12 minggu).  |               |   |   |
| 2  | Pemeriksaan Hemoglobin (Hb) Trimester 2 (12-24 minggu). |               |   |   |
| 3  | Pemeriksaan Hemoglobin (Hb) Trimester 3 (24-40 minggu). |               |   |   |

C. Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Petunjuk: Berilah tanda (√) pada jawaban yang benar sesuai hasil pemeriksaan Hemoglobin (Hb) di laboratorium atau periksa menggunakan easy touch dengan nilai rujukan Hb sebagai berikut :

1. Nilai Hb  $\geq$  11 g/dl
2. Nilai Hb 9-10 g/dl
3. Nilai 7-8 g/dl
4. Nilai  $\leq$  7 g/dl

| No | Butir pernyataan                                       | Score jawaban |   |   |   |   |
|----|--|---------------|---|---|---|---|
|    |  | 4             | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 1  | Periksa (Hb) Hemoglobin di trimester 1 (0-12 minggu).  |               |   |   |   |   |
| 2  | Periksa (Hb) Hemoglobin di trimester 2 (12-24 minggu). |               |   |   |   |   |
| 3  | Periksa (Hb) Hemoglobin di trimester 3 (24-40 minggu)  |               |   |   |   |   |

**KUESIONER PENELITIAN KEPATUHAN MINUM TABLET  
TAMBAH DARAH (TTD) PADA IBU HAMIL DI BLUD UPT  
PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA**

Tanggal Wawancara :

No Responden :

A. Identitas Responden

Nama Ibu :

Umur :

Umur Kehamilan :

Jumlah Anak :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Hb :

B. Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

1. Apakah ibu sudah mendapatkan TTD ?

- a. Ya
- b. Tidak →No. 8

2. Pada usia kehamilan berapa bulan mendapatkan TTD ?

(Sebutkan .....)

3. Berapa butir TTD setiap kali pemberian ?

(Sebutkan .....)

4. Sudah berapa kali mendapatkan TTD ?

- a. 1 Kali →No. 5
- b. 2 Kali →No. 6

5. Berapa butir TTD yang tersisa ?

(Sebutkan .....)

6. Sebelum pemberian TTD yang ke-2, berapa butir yang tersisa ?

(Sebutkan .....)

7. Berapa butir TTD yang tersisa, pada pemberian yang ke-2 ?

(Sebutkan .....)

8. Mengapa ibu tidak mendapat TTD ?

- a. Tidak di beri petugas
- b. Stok habis
- c. Dianggap mampu membeli
- Lainnya, sebutkan ?.....

## Lampiran 3



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

Sekretariat :  
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah



**KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.79/II/KE.PE/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Eka Via Putri Ningsih  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Hubungan Kepatuhan ANC Dan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di  
BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya"**

*"The Relationship between ANC Adherence and Taking Blood Supplement Tablets (TTD) with the Incidence of Anemia in  
Pregnant Women at BLUD UPT Pahandut Health Center Palangka Raya City"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Februari 2024 sampai dengan tanggal 02 Februari 2025.

*This declaration of ethics applies during the period February 02, 2024 until February 02, 2025.*

February 02, 2024  
Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep,MPH

## Lampiran 4



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

JL. Yos Sudarso No.02 Palangka Raya Kalimantan Tengah 73112  
Telp/Fax. (0536) 421035, Posel: dpmpstppalangka Raya@gmail.com

### SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 503.2/0374/SPP-IP/II/2024

Membaca : Surat Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - Nomor : DP.04.03/F.XLIX/985/2024 tanggal 19 Februari 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian.  
Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.  
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.  
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 59 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian/Perdataan bagi setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.  
4. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 7 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.  
5. Peraturan Walikota Palangka Raya Nomor 32 Tahun 2017 tentang Pelimpahan Kewenangan Walikota Palangka Raya di Bidang Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.

Memberikan Izin kepada  
Nama : **EKA VIA PUTRI NINGSIH, NIM : PO. 62.24.2.20.198** Mahasiswa Jenjang: S1, Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Jurusan Kebidanan, POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA, -  
Judul Penelitian : **HUBUNGAN KEPATUHAN ANC DAN MINUM TABLET TAMBAH DARAH (TTD) DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI BLUD UPT PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA**  
Lokasi : **BLUD UPT PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA**

#### Dengan Ketentuan

- Sebelum melakukan penelitian agar melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang di tempat/lokasi yang ditetapkan.
- Hasil penelitian ini supaya diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya Cq. Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP berupa Soft Copy dalam bentuk PDF.
- Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu, yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah tetapi hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah;
- Surat Izin Penelitian ini diberikan selama 3 (tiga) Bulan, terhitung mulai tanggal **20 Februari 2024 s/d 20 Mei 2024** dan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila Peneliti tidak memenuhi kriteria ketentuan-ketentuan pada butir a,b dan c tersebut di atas;
- Apabila penelitian sudah berakhir agar melaporkan ke BAPPEDA-LITBANG untuk mendapatkan surat keterangan selesai penelitian.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Palangka Raya  
pada tanggal 23 Februari 2024



#### Tembusan disampaikan Kepada Yth:

- Walikota Palangka Raya di Palangka Raya (sebagai laporan);
- Kepala BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya di Palangka Raya;
- Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - di Palangka Raya;
- Ansip

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

# Lampiran 5



## PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA DINAS KESEHATAN

Jl. Ir. Soekarno Komplek Perkantoran Pemerintahan Kota Palangka Raya.  
Email : dinkes.palangkaraya@gmail.com

**PALANGKA RAYA**

Palangka Raya, 27 Februari 2024

Nomor : 800.1.4.1/629/DINKES/II/2024  
Lampiran : -  
Perihal : **Kegiatan Izin Penelitian**  
**An. Eka Via Putri Ningsih**

Kepada  
Yth. Kepala BLUD. UPTD. Puskesmas Pahandut  
di -  
**PALANGKA RAYA**

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Palangkaraya Nomor DP.04.03/F.XLIX/985/2024 tanggal 19 Februari 2024 Perihal Permohonan Izin Penelitian dan Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya Nomor 503.2/0374/SPP-IP/II/2024 Tanggal 20 Februari 2024, maka bersama ini memberikan izin penelitian kepada mahasiswa yang berketerangan di bawah ini :

Nama Lengkap : **Eka Via Putri Ningsih**  
NIM : PO.62.24.2.20.198  
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan  
Judul Penelitian : Hubungan Kepatuhan ANC Dan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

Selanjutnya agar BLUD. UPTD. Puskesmas Pahandut dapat mengizinkan dan memfasilitasi yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian. Izin ini diberikan sampai dengan tanggal 20/05/2024.

Laporan hasil penelitian ini agar diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya melalui Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP Kota Palangka Raya.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Palangka Raya,



**drg. Andjar Hari Purnomo, M.MKes.**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 196509101993031012

## Lampiran 6





### PENGAWASAN IBU KELAMPA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN DI JANG SUDAH DITERIMA

(Mekanisme Kontrol Pemantauan)

Ibu memiliki tanggung jawab pengawasan dan menjaga kesehatan memelihara pengani saat masa persalinan

| NOPE | Indikator                  | Transaksi A | Transaksi B | Transaksi C |
|------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 1    | Tg Perilaku                | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 2    | Tanggung Jawab             | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 3    | Tanggung Jawab             | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 4    | Perawatan Tanggi Bahaya    | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 5    | Tindakan Darurat           | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 6    | Periksa Tangki Rakun       | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 7    | Periksa Lemak dan Densitas | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 8    | Status dan                 | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 9    | Kemampuan Testes           | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 10   | Skemling Dokter            | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 11   | Tabel Tindakan Darurat     | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 12   | Test Lab Hemoglobin        | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 13   | Test Colobong Darurat      | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 14   | Test Lab Protein Urine     | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 15   | Test Lab Gula Darurat      | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 16   | Pemeriksaan USG            | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 17   | Tata Laksana Kasus         | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 18   | Bayi baru lahir / neonatus | 0-28 hari   | 29-36 hari  | 37-42 hari  |

Berikan tanda (✓) pada kotak bila sudah minum

### PENGAWASAN MINUM TTD

#### Kartu Kontrol Minum TTD pada IBU HAMIL

Nama Pengontrol: \_\_\_\_\_ Hubungan dengan Bumil: \_\_\_\_\_

|            |            |            |
|------------|------------|------------|
| Bulan ke-1 | Bulan ke-2 | Bulan ke-3 |
| Bulan ke-4 | Bulan ke-5 | Bulan ke-6 |
| Bulan ke-7 | Bulan ke-8 | Bulan ke-9 |

Berikan tanda (✓) pada kotak bila sudah minum

### PENGAWASAN MINUM TTD

#### Kartu Kontrol Minum TTD pada IBU HAMIL

Nama Pengontrol: \_\_\_\_\_ Hubungan dengan Bumil: \_\_\_\_\_

|            |            |            |
|------------|------------|------------|
| Bulan ke-1 | Bulan ke-2 | Bulan ke-3 |
| Bulan ke-4 | Bulan ke-5 | Bulan ke-6 |
| Bulan ke-7 | Bulan ke-8 | Bulan ke-9 |

Berikan tanda (✓) pada kotak bila sudah minum

### PENGAWASAN IBU KELAMPA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN DI JANG SUDAH DITERIMA

(Mekanisme Kontrol Pemantauan)

Ibu memiliki tanggung jawab pengawasan dan menjaga kesehatan memelihara pengani saat masa persalinan

| NOPE | Indikator                  | Transaksi A | Transaksi B | Transaksi C |
|------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 1    | Tg Perilaku                | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 2    | Tanggung Jawab             | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 3    | Tanggung Jawab             | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 4    | Perawatan Tanggi Bahaya    | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 5    | Tindakan Darurat           | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 6    | Periksa Tangki Rakun       | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 7    | Periksa Lemak dan Densitas | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 8    | Status dan                 | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 9    | Kemampuan Testes           | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 10   | Skemling Dokter            | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 11   | Tabel Tindakan Darurat     | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 12   | Test Lab Hemoglobin        | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 13   | Test Colobong Darurat      | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 14   | Test Lab Protein Urine     | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 15   | Test Lab Gula Darurat      | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 16   | Pemeriksaan USG            | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 17   | Tata Laksana Kasus         | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 18   | Bayi baru lahir / neonatus | 0-28 hari   | 29-36 hari  | 37-42 hari  |

Berikan tanda (✓) pada kotak bila sudah minum

### PENGAWASAN IBU KELAMPA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN DI JANG SUDAH DITERIMA

(Mekanisme Kontrol Pemantauan)

Ibu memiliki tanggung jawab pengawasan dan menjaga kesehatan memelihara pengani saat masa persalinan

| NOPE | Indikator                  | Transaksi A | Transaksi B | Transaksi C |
|------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 1    | Tg Perilaku                | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 2    | Tanggung Jawab             | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 3    | Tanggung Jawab             | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 4    | Perawatan Tanggi Bahaya    | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 5    | Tindakan Darurat           | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 6    | Periksa Tangki Rakun       | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 7    | Periksa Lemak dan Densitas | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 8    | Status dan                 | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 9    | Kemampuan Testes           | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 10   | Skemling Dokter            | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 11   | Tabel Tindakan Darurat     | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 12   | Test Lab Hemoglobin        | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 13   | Test Colobong Darurat      | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 14   | Test Lab Protein Urine     | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 15   | Test Lab Gula Darurat      | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 16   | Pemeriksaan USG            | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 17   | Tata Laksana Kasus         | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 18   | Bayi baru lahir / neonatus | 0-28 hari   | 29-36 hari  | 37-42 hari  |

Berikan tanda (✓) pada kotak bila sudah minum

### PENGAWASAN IBU KELAMPA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN DI JANG SUDAH DITERIMA

(Mekanisme Kontrol Pemantauan)

Ibu memiliki tanggung jawab pengawasan dan menjaga kesehatan memelihara pengani saat masa persalinan

| NOPE | Indikator                  | Transaksi A | Transaksi B | Transaksi C |
|------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 1    | Tg Perilaku                | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 2    | Tanggung Jawab             | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 3    | Tanggung Jawab             | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 4    | Perawatan Tanggi Bahaya    | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 5    | Tindakan Darurat           | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 6    | Periksa Tangki Rakun       | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 7    | Periksa Lemak dan Densitas | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 8    | Status dan                 | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 9    | Kemampuan Testes           | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 10   | Skemling Dokter            | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 11   | Tabel Tindakan Darurat     | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 12   | Test Lab Hemoglobin        | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 13   | Test Colobong Darurat      | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 14   | Test Lab Protein Urine     | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 15   | Test Lab Gula Darurat      | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 16   | Pemeriksaan USG            | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 17   | Tata Laksana Kasus         | 0-1         | 1-1         | 1-1         |
| 18   | Bayi baru lahir / neonatus | 0-28 hari   | 29-36 hari  | 37-42 hari  |

Berikan tanda (✓) pada kotak bila sudah minum








KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA






KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA  
Jalan George Obos No. 30/32 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah - Telp/ Fax. (0536) 3221768, 3230730  
Website : www.poltekkes-palangkaraya.ac.id E-mail : poltekkespalangkaraya@gmail.com










### LEMBAR KONSULTASI

Nama : Eka Via Putri Ningsih  
NIM : PO.62.24.2.20.198  
Judul Proposal : Hubungan Kepatuhan ANC Dan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya  
Pembimbing I : Yeni Lucin, S. Kep.MPH




| No. | Hari/Tanggal             | Materi Bimbingan              | Rekomendasi   | Paraf Pembimbing  |
|-----|--------------------------|-------------------------------|---|---|
| 1.  | Selasa, 14 November 2023 | Konsul judul proposal skripsi | <ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki judul sesuai arahan</li><li>- Siapkan data – data sesuai topik permasalahan</li></ul>  | <br>Yeni Lucin, S. Kep.MPH |
| 2.  | Senin, 20 November 2023  | BAB I                         | <ul style="list-style-type: none"><li>- Fokus dengan napa yang diteliti</li><li>- Baca Kembali literatur atau materi yang menjadi acuan menjawab permasalahan</li><li>- Proposal skripsi perlu dikuatkan lagi dengan jurnal penelitian yang ada</li></ul> | <br>Yeni Lucin, S. Kep.MPH |
| 3.  | Jum'at, 24 November 2023 | BAB I                         | <ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki latar belakang</li><li>- Perbaiki tujuan</li><li>- Perbaiki keaslian penelitian serta tambahkan</li></ul>  | <br>Yeni Lucin, S. Kep.MPH |






|    |                                |                            |   |   |
|----|--------------------------------|----------------------------|---|---|
| 4. | Senin, 27<br>November<br>2023  | BAB I                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perkuat Kembali latar belakang serta tambahkan permasalahan yang ada ditempat yang akan diteliti</li> <li>- Perbaiki keaslian penelitian</li> </ul>  | <br>Yeni Lucin, S. Kep.MPH   |
| 5. | Kamis, 30<br>November<br>2023  | BAB I<br>BAB II            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perkuat latar belakang serta tambahkan jurnal penelitian terdahulu minimal 3 tahun</li> <li>- Tambahkan teori – teori yang ada tinjauan Pustaka</li> <li>- Perbaiki kerangka konsep</li> </ul>                                       | <br>Yeni Lucin, S. Kep.MPH   |
| 6. | Jum'at, 01<br>Desember<br>2023 | BAB I<br>BAB II            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki keaslian penelitian dan tambahkan</li> <li>- Perbaiki dan tambahkan teori pada tinjauan Pustaka</li> <li>- Tambahkan kerangka teori</li> <li>- Perbaiki kerangka konsep</li> <li>- Perbaiki definisi operasional</li> </ul> | <br>Yeni Lucin, S. Kep.MPH |
| 7. | Senin, 04<br>Desember<br>2023  | BAB I<br>BAB II            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki tujuan khusus</li> <li>- Tambahkan teori di tinjauan Pustaka</li> <li>- Perbaiki kerangka konsep dan kerangka teori</li> </ul>  | <br>Yeni Lucin, S. Kep.MPH |
| 8. | Jum'at, 08<br>Desember<br>2023 | BAB I<br>BAB II<br>BAB III | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan survey pendahuluan</li> <li>- Perbaiki definisi operasional</li> <li>- Perbaiki perbaiki sampel dan tambahkan jumlah besar sampel</li> </ul>   | <br>Yeni Lucin, S. Kep.MPH |

|     |                                |                            |  |   |
|-----|--------------------------------|----------------------------|--|---|
| 9.  | Jum'at, 15<br>Desember<br>2023 | BAB I<br>BAB II<br>BAB III | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kosa kata survey pendahuluan</li> <li>- Perbaiki kerangka teori</li> <li>- Perbaiki metode</li> </ul>  | <br>Yeni Lucin, S. Kep.MPH   |
| 10. | Senin, 18<br>Desember<br>2023  | BAB II<br>BAB III          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki definisi operasional</li> <li>- Perbaiki kerangka teori</li> <li>- Tambahan kriteria inklusi dan eksklusi</li> <li>- Tambahan syarat chi square</li> </ul>     | <br>Yeni Lucin, S. Kep.MPH   |
| 11. | Jum'at, 22<br>Desember<br>2023 | BAB II<br>BAB III          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan teori Tablet tambah darah</li> <li>- Tambahkan gambar pada bagian teori</li> <li>- Perbaiki metode penelitian</li> <li>- ACC lanjut ujian proposal</li> </ul> | <br>Yeni Lucin, S. Kep.MPH  |
| 12. | Senin, 15<br>Januari<br>2024   | BAB II<br>BAB III          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki definisi operasional</li> <li>- Perbaiki metode penelitian</li> <li>- Tambahkan kerangka penelitian</li> <li>- Jumlah sampel yang digunakan</li> </ul>         | <br>Yeni Lucin, S. Kep.MPH |
| 13. | Rabu, 17<br>Januari 2024       | BAB III                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kerangka penelitian</li> <li>- Perbaiki jumlah sampel</li> <li>- Perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi</li> </ul>   | <br>Yeni Lucin, S. Kep.MPH |
| 14. | Jum'at, 19<br>Januari 2024     | BAB III                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan instrument penelitian</li> <li>- Tambahkan etik penelitian</li> </ul>   | <br>Yeni Lucin, S. Kep.MPH |
| 15. | Senin, 20<br>Januari 2024      | BAB I<br>BAB II<br>BAB II  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC lanjut penelitia</li> </ul>   | <br>Yeni Lucin, S. Kep.MPH |

### LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Eka Via Putri Ningsih  
 NIM : PO.62.24.2.20.198  
 Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan ANC Dan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dengan Kejadian Anemi Pada Ibu Hamil Trimester III Di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.  
 Pembimbing I : Yeni Lucin, S. Kep., MPH

| No. | Hari/Tanggal        | Materi Bimbingan                              | Rekomendasi   | Paraf Pembimbing   |
|-----|---------------------|---|---|--|
| 1.  | Rabu, 17 April 2024 | Konsultasi mengenai hasil SPSS                | Lanjut Pembahasan BAB IV-BAB V  | <br>Yeni Lucin, S.Kep., MPH |
| 2.  | Kamis, 23 Mei 2024  | BAB I<br>BAB II<br>BAB III<br>BAB IV<br>BAB V | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan</li> <li>- Perbaiki penulisan tabel hilangkan cell pada tabel distribusi frekuensi dan tabel hubungan</li> <li>- Tambahkan jurnal dalam pembahasan yang berkaitan</li> <li>- Kesimpulan harus sejalan dengan tujuan pada bab I</li> </ul> | <br>Yeni Lucin, S.Kep., MPH |
| 3.  | Kamis, 30 Mei 2024  | Revisi BAB IV<br>BAB V                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Penulisan pada distribusi frekuensi</li> <li>- Pembahasan lebih dikuatkan lagi tambahkan jurnal yang berkaitan dengan mengenai hasil analisis masalah pada variabel univariat dan bipariat</li> </ul>   | <br>Yeni Lucin, S.Kep., MPH |

|    |                      |   |   |  |
|----|----------------------|---|---|--|
| 4. | Rabu, 5 Juni 2024    | BAB 4   | Perbaiki penulisan dan diperjelaskan mengenai pembahasan univariat dan bivariat   | <br>Yeni Lucin, S.Kep., MPH   |
| 5. | Senin, 10 Juni 2024  | BAB I<br>BAB II<br>BAB III<br>BAB IV<br>BAB V | - ACC lanjut ke pembimbing 2  | <br>Yeni Lucin, S.Kep., MPH   |
| 6. | Jum'at, 21 Juni 2024 | Konsul jadwal ujian semhas                    | - ACC pada hari senin, 24 juni 2024.<br>- Pukul 09.00 Wib<br>- Secara online  | <br>Yeni Lucin, S.Kep., MPH   |
| 7. | Senin, 24 Juni 2024  | Seminar Hasil Skripsi                         | - Tambahkan jurnal yang sejalan terkait dibagian univariat<br>- Tambahkan di kerangka konsep variabel perancu<br>- Lampirkan surat etik di lampiran | <br>Yeni Lucin, S.Kep., MPH |
| 8. | Kamis, 27 Juni 2024  | Skripsi                                       | - ACC Skripsi   | <br>Yeni Lucin, S.Kep., MPH |



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA  
Jalan George Obos No. 30/32 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah - Telp/ Fax. (0536) 3221768, 3230730  
Website: www.poltekkes-palangka.ac.id E-mail: poltekkespalangkaraya@gmail.com







### LEMBAR KONSULTASI

Nama : Eka Via Putri Ningsih





NIM : PO.62.24.2.20.198

Judul Proposal : Hubungan Kepatuhan ANC Dan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

Pembimbing II : Greiny Arisani, SST., M.Kes





| No. | Hari/Tanggal            | Materi Bimbingan           | Rekomendasi  | Paraf Pembimbing   |
|-----|-------------------------|----------------------------|--|--|
| 1.  | Kamis, 30 November 2023 | BAB I<br>BAB II<br>BAB III | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Penulisan</li> <li>- Perbaiki dan tambahkan pada tujuan penelitian</li> <li>- Tambahkan tinjauan teori</li> <li>- Perbaiki definisi operasional</li> </ul>       | <br>Greiny Arisani, SST., M.Kes |
| 2.  | Senin, 04 Desember 2023 | BAB I<br>BAB II<br>BAB III | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan Bahasa asing dimiringkan</li> <li>- Perbaiki kerangka konsep dan kerangka teori</li> <li>- Perbaiki dan tambahkan pada definisi operasional</li> </ul> | <br>Greiny Arisani, SST., M.Kes |
| 3.  | Senin, 11 Desember 2023 | BAB I<br>BAB II<br>BAB III | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kesalahan penulisan</li> <li>- Tambahkan teori teori yang terbaru</li> </ul>   | <br>Greiny Arisani, SST., M.Kes |
| 4.  | Kamis, 15 Desember 2023 | BAB I<br>BAB II<br>BAB III | ACC maju ujian proposal  | <br>Greiny Arisani, SST., M.Kes |





|    |                             |                            |   |  |
|----|-----------------------------|----------------------------|---|--|
| 5. | Rabu, 10<br>Januari<br>2024 | BAB I<br>BAB II<br>BAB III | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan</li> <li>- Tambahan ditinjau teori</li> <li>- Tambah instrument penelitian</li> </ul> | <br>Greiny Arisani, SST., M.Kes   |
| 6. | Jum'at, 12<br>Januari 2024  | BAB II                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kerangka konsep</li> <li>- Perbaiki penulisan</li> </ul>  | <br>Greiny Arisani, SST., M.Kes   |
| 7. | Senin, 15<br>Januari 2024   | BAB III                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki instrument penelitian</li> </ul>  | <br>Greiny Arisani, SST., M.Kes   |
| 8. | Rabu, 17<br>Januari 2023    | BAB I<br>BAB II<br>BAB III | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC lanjut penelitian</li> </ul>   | <br>Greiny Arisani, SST., M.Kes |

### LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Eka Via Putri Ningsih  
 NIM : PO.62.24.2.20.198  
 Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan ANC Dan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dengan Kejadian Anemi Pada Ibu Hamil Trimester III Di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.  
 Pembimbing II : Greiny Arisani, SST., M.Kes

| No. | Hari/Tanggal         | Materi Bimbingan                              | Rekomendasi   | Paraf Pembimbing   |
|-----|----------------------|---|---|--|
| 1.  | Jum'at, 03 Juni 2024 | BAB I<br>BAB II<br>BAB III<br>BAB IV<br>BAB V | Revisi bab iv mengenai tabel distribusi frekuensi dan tabel hubungan<br>Tambahkan diawal pembahasan pada setiap variabel mengenai pengertian dari masing – masing variabel tersebut | <br>Greiny Arisani, SST., M.Kes |
| 2.  | Kamis, 13 Juni 2024  | BAB IV  | - Tabel frekuensi dipisah menjadi dua tabel frekuensi<br>- Revisi nama judul tabel frekuensinya<br>- Tampilkan nilai OR   | <br>Greiny Arisani, SST., M.Kes |
| 3.  | Senin, 17 Juni 2024  | BAB IV  | - Perbaiki penulisan judul tabel  | <br>Greiny Arisani, SST., M.Kes |
| 4.  | Kamis, 20 Juni 2024  | BAB IV<br>BAB V                               | - ACC Sidang Skripsi pada hari senin, 24 Juni 2024<br>- Lengkapi lampiran   | <br>Greiny Arisani, SST., M.Kes |

|    |                        |                             |   |  |
|----|------------------------|-----------------------------|---|--|
| 5. | Senin, 24<br>Juni 2024 | Seminar<br>Hasil<br>Skripsi | <ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki penulisan DO</li><li>- Kuesioner yang ada di instrumen penelitian dihapus saja lampirkan di lampiran</li></ul> | <br>Greiny Arisani, SST., M.Kes |
| 6. | Kamis, 27<br>Juni 2024 | Skripsi                     | <ul style="list-style-type: none"><li>- ACC</li></ul>   | <br>Greiny Arisani, SST., M.Kes |







KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
 BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA  
 Jalan George Obos No. 30/32 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah - Telp/ Fax. (0536) 3221768, 3230730  
 Website : www.poltekkes-palangkaraya.ac.id E-mail : poltekkespalangkaraya@gmail.com






**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Eka Via Putri Ningsih  
 NIM : PO.62.24.2.20.198  
 Judul Proposal : Hubungan Kepatuhan ANC Dan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya  
 Ketua Penguji : Herlinadiyaningsih, SST., M. Kes

| No. | Hari/Tanggal            | Materi Bimbingan           | Rekomendasi   | Paraf Pembimbing  |
|-----|-------------------------|----------------------------|---|---|
| 1.  | Rabu, 10 Januari 2024   | BAB I<br>BAB II            | - Perbaiki Penulisan di Keaslian Penelitian<br>- Tinjauan Pustaka<br>- Definisi Operasional | <br>Herlinadiyaningsih, SST., M. Kes |
| 2.  | Kamis, 11 Januari 2024  | BAB I<br>BAB II            | - Ganti penulisan perbedaan menjadi Teknik sampling variabel                                | <br>Herlinadiyaningsih, SST., M. Kes |
| 3.  | Jum'at, 12 Januari 2023 | BAB II                     | - Tambahkan Teori mengenai LILA ditinjau pustaka  | <br>Herlinadiyaningsih, SST., M. Kes |
| 4.  | Senin, 15 Januari 2023  | BAB I<br>BAB II<br>BAB III | ACC lanjut penelitian   | <br>Herlinadiyaningsih, SST., M. Kes |

### LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Eka Via Putri Ningsih  
 NIM : PO.62.24.2.20.198  
 Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan ANC Dan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Dengan Kejadian Anemi Pada Ibu Hamil Trimester III Di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.  
 Pembimbing II : Herlinadiyaningsih, SST. M. Kes

| No. | Hari/Tanggal         | Materi Bimbingan           | Rekomendasi   | Paraf Pembimbing   |
|-----|----------------------|----------------------------|---|--|
| 1.  | Kamis, 20 Juni 2024  | Konsul jadwal ujian semhas | ACC sidang skripsi pada hari senin, 24 Juni 2024  | <br>Herlinadiyaningsih, SST. M. Kes |
| 2.  | Senin, 24 Juni 2024  | BAB IV<br>BAB V            | - Tambahkan teori-teori dipembahasan setiap variabel<br>- Revisi saran untuk peneliti selanjutnya | <br>Herlinadiyaningsih, SST. M. Kes |
| 3.  | Selasa, 02 Juli 2024 | Skripsi                    | - ACC Skripsi   | <br>Herlinadiyaningsih, SST. M. Kes |