



**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL  
DIBLUDUPT PUSKESMAS PAHANDUT  
KOTA PALANGKARAYA**

**OLEH**

**LISNA AIDA**

**PO.62.24.2.23.871**

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

## HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

### “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI BLUD UPT PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA”

Disusun Oleh :  
LISNA AIDA  
PO6224223871

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji :

Hari/Tanggal : Selasa 15 Oktober 2024


Waktu : 18,30 WIB

Tempat : Zoom Meeting

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Linda Puji Astutik, M.Keb  
NIP. 19850401 202012 2 002

  
Riny Natalina, SST., M.Keb  
NIP. 19791225 200212 2 002

# HALAMAN PENGESAHAN

## SKRIPSI

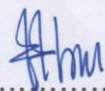
### “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI BLUD UPT PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA”

Dipersiapkan dan disusun oleh :  
Lisna Aida  
PO.62.24.2.23.871


Telah dipertahankan didepan Tim Penguji  
Pada tanggal 15 Oktober 2024

#### SUSUNAN TIM PENGUJI,

Ketua Penguji,  
Okto Riristina Gultom, M.Si  
NIP. 19861024 202203 2 001

(.....)

Anggota,  
Linda Puji Astutik, M.Keb  
NIP. 19850401 202012 2 002

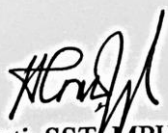
(.....)

Anggota,  
Riny Natalina, SST.M.Keb  
NIP. 19791225 200212 2 002

(.....)

Palangka Raya, 15 Oktober 2024

Ketua Jurusan Kebidanan

  
Noordiati, SST, MPH  
NIP. 19800608 200112 2 002

Ketua Program Studi Sarjana Terapan  
Kebidanan dan Pendidikan Profesi

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

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana 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.

Palangka Raya, 15 Oktober 2024



Lisna Aida

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lisna Aida  
NIM : PO.62.24.2.23.871  
Jenis Skripsi : Skripsi

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

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL 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 dalam tim pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palangka Raya, 15 Oktober 2024

Mengetahui,  
Tim pembimbing,

Linda Puji Astutik, M.Keb  
NIP. 19850401 202012 2 002

( ..... )

Riny Natalina, SST.M.Keb  
NIP. 19791225 200212 2 002

( ..... )

Yang menyatakan,



Lisna Aida  
NIM. PO.62.24.2.23.871

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan limpahan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Adapun penyusunan ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar S.Tr., Keb pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya .”

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari berbagai kendala, namun berkat dorongan dari berbagai pihak, baik moral maupun material. Sehingga sedikit demi sedikit kendala tersebut dapat teratasi dengan baik, oleh karena itu penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga pada semua pihak yang telah memberi bantuan, dukungan, dorongan, semangat, bantuan serta doa dari berbagai pihak kepada penulis. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada yang terhormat:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP, MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Palangka Raya.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya .
3. Ibu Erina Eka Hatini, SST., MPH selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya
4. Ibu Linda Puji Astutik, M.Keb selaku Pembimbing I dan Pembimbing Akademik saya yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberi bimbingan dan memberikan motivasi peneliti dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai.
5. Ibu Riny Natalina, SST.,M.Keb selaku Pembimbing II saya yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberi bimbingan dan memberikan motivasi peneliti dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai.

6. Ibu Okto Riristina Gultom, M.Si selaku ketua penguji yang telah bersedia menjadi penguji
7. Seluruh staf pengajar Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan bimbingan dan ilmu pengetahuan selama ini.
8. Terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua saya mama Irus, abah Ridwan yang selalu mendukung, mengusahan, memberi semangat dan segala dan juga kakak, abang serta kakak iparku, semua keponakanku terutama jainah yang selalu membantu dan belajar bersama.
9. Terimakasih untuk sahabatku Yuvita, Wilda, dan Febri yang mau berteman dengan saya dan saling membantu satu sama lain.
10. Terimakasih untuk pasanganku yang selalu menemani, mambantu,memberi semangat dalam perkuliahanku.
11. Serta terimakasih untuk diri saya sendiri Lisna Aida yang telah bertahan sejauh ini, terimakasih tetap memilih berusaha dan tidak berhenti untuk terus maju sampai di titik ini. Walaupun sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, namun terimakasih tetap menjadi manusia yang mau berusaha dan tidak lelah mencoba. Terimakasih karena memutuskan untuk tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini. Terimakasih karena sudah berhasil melewati proses ini, berbahagialah selalu dimanapun berada, semoga selalu beruntung disegala hal.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik, saran dan masukan lebih lanjut untuk kesempurnaan penelitian ini untuk perbaikan pada masa yang akan datang.

Palangka Raya, 15 Oktober 2024

Penulis,

( Lisna Aida)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
E. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Landasan Teori.....	12
B. Kerangka Teori .....	45
C. Kerangka Konsep.....	46
D. Definisi Operasional .....	47
E. Hipotesis Penelitian.....	49
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	52
A. Desain Penelitian.....	52
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	53
C. Populasi Dan Sampel .....	53



D. Teknik <i>Sampling</i> .....	55
E. Pengumpulan Data .....	56
F. Teknik Pengumpulan Data.....	57
G. Instrumen Penelitian .....	58
H. Menajemen Data .....	61
I. Analisis Data.....	63
J. Etika Penelitian .....	67
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	69
A. Gambaran Umum BLUD UPT Puskesmas Pahandut .....	69
B. Hasil Penelitian .....	71
1. Analisa Univariat .....	71
2. Analisa <i>Bivariat</i> .....	75
3. Pembahasan.....	82
4. Keterbatasan Penelitian.....	112
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	113
A. Kesimpulan .....	113
B. Saran .....	116
DAFTAR PUSTAKA .....	117
LAMPIRAN.....	122

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	45
Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian .....	46
Gambar 4.1 Lokasi Penelitian Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya .....	68

## DAFTAR TABEL

Table 1.1 Keaslian Penelitian .....	8
Tabel 2.1 Kriteria anemia menurut WHO .....	16
Tabel 2.2 Definisi Operasional Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya .....	47
Tabel 3.1 Kisi-kisi Instrumen Pengetahuan.....	60
Table 3.2 Kisi-kisi Instrumen Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe .....	60
Tabel 3.3 Coding.....	61
Tabel 3.4 Pedoman Kekuatan Hubungan <i>Spearman</i> .....	67
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	73
Table 4.2 Perbandingan Konsumsi Tablet Fe dan Pengetahuan Ibu.....	76
Tabel 4.3 Hubungan Kejadian Anemia dan Paritas .....	78
Table 4.4 Hubungan Kejadian Anemia dan Pendidikan .....	79
Table 4.5 Hubungan Kejadian Anemia dan Pekerjaan .....	80
Table 4.6 Hubungan Kejadian Anemia dan Status Ekonomi.....	81
Table 4.7 Hubungan Kejadian Anemia dan Status Gizi	82
Table 4.8 Hubungan Kejadian Anemia dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe .	83
Table 4.9 Hubungan Kejadian Anemia dan Pengetahuan.....	84

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>LAMPIRAN</b> .....	
Lampiran 1 Informed Consent .....	
Lampiran 2 Data Demografi .....	
Lampiran 3 Kuesioner Pengetahuan.....	
Lampiran 4 Kuesioner Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe.....	
Lampiran 5 Keterangan Layak Etik .....	
Lampiran 6 Permohonan izin penelitian dari Prodi Sarjana Terapan Kebidanan.....	
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian .....	
Lampiran 8 Dokumentasi Kegiatan Penelitian .....	
Lampiran 9 Rekapitulasi Data.....	
Lampiran 10 Output SPSS .....	
Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup.....	

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI BLUD UPT PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Beberapa faktor yang menyebabkan ibu hamil mengalami anemia defisiensi besi, yaitu usia kehamilan, jarak kehamilan, kepatuhan konsumsi tablet zat besi (Fe), dan status ekonomi. Pada kehamilan ibu, terjadi peningkatan kebutuhan zat besi seiring dengan peningkatan usia kehamilan. Peningkatan kebutuhan zat besi untuk mensuplai kebutuhan janin dan plasenta dalam rangka pembesaran jaringan dan masa sel darah merah.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Palangka Raya

**Metode Penelitian :** Jenis penelitian ini adalah *survey analitik* dengan desain penelitian *case control* atau kasus control. Pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil Trimester III yang memeriksakan kehamilannya di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya dengan jumlah besar sampel 92 orang yang. Analisa data yang digunakan adalah univariat dan bivariat, Dimana bivariat menggunakan Analisa uji *spearman*.

**Hasil Penelitian :** Didapatkan hasil dari penelitian yaitu nilai Sig (2 tailed) pada paritas 0.180, Pendidikan 0.025, pekerjaan 0.301, status ekonomi 0.666, status gizi 0.024, kepatuhan konsumsi Fe 0.006 dan pengetahuan 0.029

**Kesimpulan :** Faktor yang memiliki hubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu faktor Pendidikan, Status Gizi, Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe, dan Pengetahuan.

XIV+121 hlm; 2024; 9 Tabel ; 3 Gambar

Daftar Pustaka : 84

Keyword : Anemia, Ibu Hamil, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan, Status Ekonomi, Status Gizi, Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe, Pengetahuan.

# FACTORS RELATED TO THE INCIDENCE OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN AT BLUD UPT HEALTH CENTER PAHANDUT PALANGKA RAYA CITY

## ABSTRACT

**Background :** Anemia in pregnancy is a condition of a decrease in red blood cells or a decrease in Hb levels, so in pregnancy care the oxygen carrying capacity for the needs of vital organs in the mother and fetus is reduced. Several factors cause pregnant women to experience iron deficiency anemia, namely gestational age, gestational spacing, compliance with consumption of iron (Fe) supplement, and economic status. In maternal pregnancy, there is an increase in iron requirements along with increasing gestational age. Increased need for iron to supply the needs of the fetus and placenta in order to enlarge tissue and red blood cell mass.

**Objective:** This study aims to analyze the factors that influence the incidence of anemia in pregnant women in the BLUD UPT Pahandut Palangka Raya Community Health Center

**Research Method:** This type of research is an analytical survey with a case control or case control research design. This research uses purposive sampling. The population in this study were third trimester pregnant women who had their pregnancies checked at the BLUD UPT Pahandut Health Center, Palangka Raya City with a large sample size of 92 people. The data analysis used is univariate and bivariate, where bivariate uses Spearman test analysis.

**Research Results:** The results obtained from the research were the Sig value (2 tailed) at parity 0.180, education 0.025, employment 0.301, economic status 0.666, nutritional status 0.024, compliance with Fe consumption 0.006 and knowledge 0.029

**Conclusion:** Factors that are related to the incidence of anemia in pregnant women are education, nutritional status, adherence to consuming Fe tablets, and knowledge.

XIV+121 pp; 2024; 9 Tables; 3 Images

Bibliography: 84

**Keywords:** Anemia, Pregnant Women, Parity, Education, Employment, Economic Status, Nutritional Status, Compliance with Fe Tablet Consumption, Knowledge.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting karena dimasa ini ibu harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya untuk menyambut kelahiran bayinya apa yang ibu makan akan mempengaruhi kondisi bayi apabila ibu hamil memiliki status gizi kurang selama kehamilan maka ibu berisiko memiliki bayi dengan kondisi kesehatan yang buruk, ibu dengan status gizi baik akan melahirkan bayi yang sehat dan sempurna secara jasmaniah dengan berat badan yang cukup, status gizi ibu pada masa kehamilan berpengaruh pada status gizi janin (Elisa Safitri and Rahmika, 2022).

Kehamilan bisa berkembang menjadi masalah dan membawa resiko bagi ibu hamil serta mengancam jiwanya. Sebagian penyebab dapat dicegah melalui pemberian pelayanan kesehatan ibu hamil, dapat diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 6 kali selama masa kehamilan, untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin, berupa deteksi dini factor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu pelayanan antenatal yang dilakukan adalah pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes kadar hemoglobin (Hb) dan golongan darah (Pibriyanti *et al.*, 2023). Dampak yang terjadi pada ibu hamil yang mengalami anemia dapat mengakibatkan terjadinya abortus, persalinan pre maturitas, hambatan tubuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD) saat persalinan dapat

mengakibatkan gangguan His, kala pertama dapat berlangsung lama, terjadi partus terlantar, pada kala nifas terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum dan memudahkan infeksi puerperium dan pengeluaran ASI berkurang (Amalia, 2021).

Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami perubahan anatomi dan fisiologis. Pada trimester ketiga kehamilan, volume darah meningkat dengan cepat, sementara pertumbuhan sel darah merah tidak sebanding. Hal ini menyebabkan pengenceran darah (hemodilusi) dan penurunan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah. Kondisi ini dapat berkontribusi terhadap terjadinya anemia pada ibu hamil (Armini *et al.*, 2016). Selain itu, pada trimester ketiga kehamilan, pertumbuhan janin mencapai puncaknya dan membutuhkan jumlah zat besi yang lebih besar untuk pembentukan sel darah merah yang cukup (Priyanti, Irawati and Syalfina, 2020).

Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis tersebut berbeda pada setiap orang, dimana dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, tempat tinggal, perilaku merokok, dan tahap kehamilan. Anemia dalam kehamilan diketahui apabila konsentrasi hemoglobin dalam darah  $<11$  gr/dL (Proverawati, 2018). Anemia yang biasa terjadi pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi. Zat besi berfungsi untuk menjaga fungsi sel, yang berkaitan antara hemoglobin dengan membawa oksigen ke jaringan melalui peredaran darah. Kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat 2 kali lipat dari sebelum hamil. Dampak anemia defisiensi besi dapat menyebabkan ibu hamil mengalami perdarahan, abortus, sampai



dengan kematian ibu, bayi lahir dengan berat badan yang rendah, kelahiran premature sampai dengan lahir mati. Pencegahan dampak yang ditimbulkan dari anemia pemerintah telah membuat kebijakan dengan mengonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia (j,Daru, et all 2018). Anemia berkaitan erat dengan masalah gizi dan dipengaruhi secara langsung oleh konsumsi makanan sehari-hari. Bila makanan yang masuk ke dalam tubuh mempunyai nilai gizi yang baik dan cukup, maka status gizi juga baik, sebaliknya bila makanan yang dikonsumsi nilai gizinya kurang, maka dapat menyebabkan kekurangan gizi (Nurrohmah, Indarwati and Andriyani, 2024).

Upaya pemerintah ini sebagai bentuk penataan gizi ibu hamil dengan menyiapkan cukup kalori protein yang memiliki nilai biologi tinggi, mineral, vitamin dan elektrolit yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu, janin dan plasenta serta mendorong ibu hamil untuk mengembangkan kebiasaan makan yang baik.(Endhang Kusumastuti, 2022)

Anemia pada ibu hamil berdampak buruk bagi ibu maupun janin. Pada wanita hamil yang mengalami anemia akan meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Dampak pada persalinan yaitu proses persalinan yang membutuhkan waktu lama dan mengakibatkan perdarahan serta syok akibat kontraksi. Dampak buruk pada janin yaitu terjadinya prematur, bayi lahir berat badan rendah, kecacatan bahkan kematian bayi. Berbagai dampak dari anemia ini dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia, terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)(Kemenkes RI,

2018). Masalah kesehatan dan gizi di Indonesia pada periode 1000 HPK menjadi focus perhatian karena tidak hanya berdampak pada angka kesakitan dan kematian pada ibu dan anak, melainkan juga memberikan konsekuensi kualitas hidup individu yang bersifat permanen sampai usia dewasa (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi anemia di seluruh dunia berkisar 40-88% (McLean, dalam Sufyan *et al.*, 2019).

Prevalensi anemia pada tahun 2018 ibu hamil di Indonesia meningkat dibandingkan dengan tahun 2013. Pada tahun 2013 sebanyak 37,1% ibu hamil anemia sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 48,9% (Riskesdas, 2018). Pada bagian cakupan tablet tambah darah (TTD), ibu hamil yang memperoleh  $TTD \geq 90$  butir, hanya 38,1% yang mengonsumsi  $\geq 90$  butir, sisanya yaitu 61,9% mengonsumsi  $< 90$  butir. Data tersebut berarti bahwa 61,9% ibu hamil tidak mengonsumsi TTD sesuai anjuran (Riskesdas Kementerian Kesehatan RI, 2018). Defisiensi besi merupakan penyebab tersering anemia dalam kehamilan, 70% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia kekurangan gizi dan menunjukkan bahwa anemia yang diderita yaitu karena kekurangan zat besi yang dapat diatasi melalui pemberian zat besi secara teratur dan peningkatan gizi (KemenKes, 2015). Selain itu, anemia juga disebabkan karena tidak semua ibu hamil yang mendapatkan tablet besi meminumnya secara rutin yang menyebabkan ibu hamil kekurangan zat besi (Bahriah, 2021).

Berdasarkan data dari BLUD UPT Puskesmas Pahandut tahun 2022 bahwa angka anemia masih terbilang tinggi dengan sasaran 649 sebesar 39%

sedangkan target yang baru dicapai 15,60%, angka cakupan pemberian tablet tambah darah (TTD) di puskesmas Pahandut mencapai 99% (BLUD UPT Puskesmas Pahandut, 2022). Dari hasil cakupan pemberian tablet tambah darah (TTD) tersebut terlihat bahwa capaian pemberian tablet tambah darah (TTD) tinggi tetapi tidak diikuti dengan rendahnya angka anemia pada ibu hamil. Dilanjutkan dengan hasil studi pendahuluan kepada 10 ibu hamil yang mengalami anemia rata-rata mengatakan tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah secara teratur atau dalam jumlah yang sesuai dan beberapa alasan yang lainnya seperti kesulitan menelan tablet, efek samping yang terjadi seperti sembelit, rasa tidak enak di ulu hati, mual dan lupa untuk mengonsumsinya yang menyebabkan rendahnya kepatuhan terhadap penggunaan tablet tambah darah, serta kebiasaan mengkonsumsi minum teh setiap harinya.

Zat besi adalah komponen penting dalam produksi hemoglobin, yang bertanggung jawab untuk mengikat dan mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Jika pasokan zat besi tidak mencukupi, produksi hemoglobin dan jumlah sel darah merah dalam tubuh dapat terganggu, yang menyebabkan anemia (Abbaspour, Hurrell and Kelishadi, 2019). Anemia juga memiliki berbagai faktor resiko seperti umur ibu hamil, paritas, jarak kehamilan, status Gizi / kekurangan energi kronik, pengetahuan ibu tentang anemia, kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet FE dan frekuensi Antenatal Care (ANC) (Atikah Proverawati, 2019). Kejadian anemia dan faktor resiko selama kehamilan menunjukkan faktor yang meningkatkan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu

usia ibu hamil, pendapatan keluarga, pemeriksaan ANC, paritas dan kepatuhan minum table Fe (Azhar, Islam and Karim, 2021).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Sri Maywati, 2019) Salah satu upaya mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil melalui pemberian tablet Fe yang harus dikonsumsi selama masa kehamilan. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil ditujukan untuk memenuhi kebutuhan zat besi yang meningkat selama kehamilan. Namun praktek konsumsi tablet Fe yang tidak tepat dapat mengurangi efektifitas penyerapannya di dalam tubuh sehingga menyebabkan kejadian anemia. Hasil penelitian menunjukkan kejadian anemia dialami oleh 54,8% responden. Sebagian besar ibu hamil (60%) tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe, sebagian besar ibu hamil mengkonsumsi minuman teh dengan kategori sering (55,7%), sebagian besar responden (81,7%) tidak mengkonsumsi vitamin C, dan lebih banyak ibu hamil yang mengkonsumsi makanan mengandung besi non heme yang berasal dari sayuran. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan signifikan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe, kebiasaan minum teh dan konsumsi vitamin C dengan nilai p value < 0,05.

Melihat uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul” Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya”

## **B. Rumusan Masalah**

Dengan mempertimbangkan uraian dalam pemilihan judul di atas, masalah dapat dirumuskan sebagai berikut Apa saja Faktor-Faktor Yang Berhubungan

Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang Berhubungan Dengan kejadian anemia pada ibu hamil Di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

#### 2. Tujuan Khusus

Penelitian ini secara khusus bertujuan untuk :

- a. Mengetahui frekuensi karakteristik kejadian anemia pada ibu hamil, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, status gizi, Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe, dan Pengetahuan di BLUD UPT Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya
- b. Mengetahui hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
- c. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BLUD UPT Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya
- d. Mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Rayaa
- e. Mengetahui hubungan antara status ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BLUD UPT Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya

- f. Mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BLUD UPT Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya
- g. Mengetahui hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BLUD UPT Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya
- h. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BLUD UPT Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya
- i. Mengetahui faktor yang paling berhubungan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di BLUD UPT Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya

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

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat seperti :

##### 1. Bagi penulis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan peneliti terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil yang nantinya dapat diaplikasikan kepada masyarakat.

##### 2. Bagi Masyarakat/ Ibu Hamil

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ibu hamil mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia sehingga risiko terjadi anemia selama kehamilan dapat dikendalikan dan angka kejadian anemia pada ibu hamil dapat ditekan.

### 3. Bagi Tempat/ Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan sebagai pertimbangan untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan dalam upaya peningkatan kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe dan menurunkan angka kejadian anemia dalam kehamilan.

### E. Keaslian Penelitian

Berikut ini adalah beberapa penelitian serupa yang diteliti :

**Table 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Judul Penelitian	Tahun Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil
1	Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bukit Sangkal Palembang Yuliska Putri <sup>1</sup> , Vera Yuanita <sup>2</sup>	2019	peneliti menggunakan metode analitik dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara non probability sampling menggunakan metode accidental sampling	Umur kehamilan, paritas,dan jarak kehamilan	Ada hubungan antara usia kehamilan (p value = 0,021), paritas (p value = 0,030) dan jarak kehamilan (p value = 0,009) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bukit Sangkal Palembang tahun 2019
2	Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusawunguli Cilacap. Hidayah Pramesty Dewi, Mardiana	2021	Studi observasional analitik dengan desain Case Control. Sampel yang ditetapkan sebesar 42 kelompok kasus dan 42 kelompok kontrol dengan teknik Purposive Sampling. Pengumpulan data umur kehamilan, status gizi ibu hamil, keragaman konsumsi pangan, kepatuhan konsumsi tablet Fe,	Umur Kehamilan, Status Gizi,, Keragaman Konsumsi Pangan, kepatuhan konsumsi tablet Fe,tingkat pendidikan,status ekonomi,pantangan makan	Hasil uji penelitian menunjukkan factor risiko yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu umur kehamilan (p 0,028; OR 2,667), keragaman konsumsi pangan (p 0,004; OR 3,758), status ekonomi (p 0,028; OR 3,077) dan pantangan makanan (p 0,015; OR 3,026) sedangkan faktor risiko

No	Judul Penelitian	Tahun Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil
			tingkat pendidikan, status ekonomi dan pantangan makanan dilakukan dengan menyebarkan kuesioner dan wawancara. Data dianalisis menggunakan uji Chi Square.		yang tidak berhubungan yaitu status gizi (p 0,786), kepatuhan konsumsi tablet Fe (p 0,811), dan tingkat pendidikan (p 0,345).
3	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Anemia Pada Ibu Hamil Usia Kehamilan 1-3 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa Wasfaedy Alamsyah	2020	Desain penelitian ini digunakan adalah penelitian observasi dengan pendekatan cross sectional.	Umur ibu Pendidikan Pekerjaan	penelitian menunjukkan bahwa terdapat korelasi signifikan antara faktor tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil, Terdapat hubungan antara faktor pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, dan terdapat hubungan antara faktor jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.
4	Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Pitu Kabupaten Ngawi. Kartika Pibriyanti I, Aulivia Ahma Rizky, Hafidhotun Nabawiyah, Amilia Yuni Damayanti, Try Rahayu, Upik Woro, Qothrunnadaa Fajr Rooiqoh	2023	Penelitian ini menggunakan jenis deskriptif analitik dengan rancangan kasus control, teknik sampel yang digunakan adalah purposive sampling	Pekerjaan, pendidikan, kunjungan ANC, Usia kehamilan, jarak kehamilan, kepatuhan konsumsi tablet Fe, status ekonomi.	Hasil analisis univariat menunjukkan kepatuhan konsumsi tablet Fe masih rendah pada kelompok kasus (33,5%). Analisis bivariat menunjukkan usia kehamilan dengan nilai p-value 0,446, jarak kehamilan dengan nilai p-value 1,000, kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan nilai p-value 0,003 (OR=5,250) dan status ekonomi dengan nilai p-value 0,031 (OR=4,060). Melalui analisis multivariat diketahui kepatuhan konsumsi tablet Fe (OR=5,050) memiliki hubungan paling signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh konsumsi



No	Judul Penelitian	Tahun Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil
					msi tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pitu Kabupaten Ngawi
5	Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Kota Bukittinggi. Detty Afriyanti S	2020	deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional	Ekonomi, Pendidikan, pekerjaan, umur, paritas, status gizi, kejadian anemia	Hasil penelitian, diperoleh terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian anemia dengan status ekonomi ( $p=0.033$ ), Pendidikan ( $p=0.025$ ), pekerjaan ( $p=0.048$ ), umur ( $p=0,000$ ), paritas ( $p=0,000$ ), dan status gizi ( $p=0,001$ ) < dari 0,05.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Anemia**

###### **a. Definisi Anemia**

Anemia adalah suatu kondisi di mana jumlah dan ukuran sel darah merah, atau konsentrasi hemoglobin, turun di bawah nilai batas yang ditetapkan, akibatnya merusak kapasitas darah untuk mengangkut oksigen ke sekitarnya tubuh. Anemia merupakan indikator gizi buruk dan kesehatan yang buruk (WHO, 2014). Sedangkan menurut (Priyanti, Irawati and Syalfina, 2020), Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau hemoglobin (Hb) menurun sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan.

Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah (eritrosit) yang berfungsi sebagai pengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen dibutuhkan oleh jaringan tubuh agar bisa melakukan tugasnya dengan baik (Suryani, I. S., Jamil, M. U., Mulyana, A., Sumarni, Hilmawan, R. G., & Amalia, 2021). Rendahnya jumlah sel darah merah atau menurunnya jumlah hemoglobin mengakibatkan berkurangnya kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital (Dai, 2021)

## b. Etiologi

Penyebab utama anemia adalah defisiensi zat besi, khususnya terjadi pada wanita usia subur dan wanita hamil yang mengalami peningkatan kebutuhan zat besi, dan penyebab lain anemia adalah kurangnya asupan zat besi dan kehilangan darah dalam jumlah yang banyak (Suryadinata *et al.*, 2022). Penyebab paling umum dari anemia adalah kekurangan gizi, terutama kekurangan zat besi, di sisi lain kekurangan folat, vitamin B12 dan A juga merupakan penyebab penting (WHO, 2022).

Sedangkan menurut Kemenkes RI (KemenKes, 2015), penyebab anemia diantaranya adalah :

- 1) Kurangnya konsumsi makanan tinggi zat besi terutama yang berasal dari hewani.
- 2) Meningkatnya kebutuhan pada masa kehamilan, menstruasi dan tumbuh kembang pada anak balita dan remaja
- 3) Mengidap penyakit infeksi yang mengakibatkan berkurangnya penyerapan zat besi oleh tubuh (kecacingan, malaria)
- 4) Hilangnya zat besi dalam jumlah banyak pada saat pendarahan termasuk pada saat menstruasi dan seringnya melahirkan
- 5) Rendahnya konsumsi makanan sumber zat besi tidak diimbangi dengan mengonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran

c. Patofisiologi

Patofisiologi anemia sangat bervariasi tergantung pada penyebab utamanya. Misalnya, pada anemia hemoragik akut, perbaikan volume darah dengan cairan intraseluler dan ekstraseluler yang mengencerkan sel darah merah (RBC) yang tersisa, yang menyebabkan anemia. Sel darah merah diproduksi di sumsum tulang dengan bantuan nutrisi (zat besi, B12, asam folat), sitokin, GF spesifik eritroid, dan EPO (eritropoietin, diproduksi oleh ginjal). Setelah sel darah merah dilepaskan ke dalam darah, mereka memiliki umur sekitar 110 hingga 120 hari. Sekitar 1% sel darah merah dikeluarkan setiap hari dari sirkulasi. Dalam kondisi normal, ada keseimbangan antara jumlah sel darah merah yang dilepaskan ke dalam sirkulasi oleh sumsum tulang dengan jumlah yang dikeluarkan dari sirkulasi. Ketidakseimbangan produksi dan pelepasan oleh sumsum tulang hingga hilangnya sel darah merah menyebabkan anemia (Mariza *et al.*, 2021).

d. Tanda dan Gejala

Gejala umum anemia disebut juga dengan anemic syndrome. Sindrom anemia merupakan gejala yang timbul pada semua jenis anemia pada kadar hemoglobin turun dari batas normal. Gejala anemia disebabkan oleh anoksia organ target karena jumlah oksigen yang dapat dibawa oleh darah ke jaringan berkurang serta akibat mekanisme kompensasi tubuh terhadap anemia (Wibowo, Rima and Rabbania, 2021)

Gejala anemia yang timbul pada umumnya antara lain:

- 1) Kelemahan
- 2) Kelesuan
- 3) Kaki gelisah
- 4) Sesak napas, terutama saat beraktivitas (mendekati pingsan)
- 5) Nyeri dada dan berkurangnya toleransi berolahraga (pada anemia yang lebih parah)
- 6) Anemia ringan terkadang tidak menunjukkan gejala

Tanda-tanda anemia menurut (Turner, J., Parsi, M., & Badireddy, 2022) antara lain sebagai berikut :

- 1) Kulit teraba dingin
- 2) Takipnea (pernapasan cepat)
- 3) Hipotensi (ortostatik)
- 4) Konjungtiva pucat (anemis)
- 5) Takikardia (detak jantung cepat)
- 6) Pucat pada membran mukosa atau pada kuku

e. Kriteria Anemia

Secara umum, batas normal Hemoglobin (Hb) adalah sebagai berikut :

- 1) 13,5 - 18,0 g/dL pada pria
- 2) 12,0 - 15,0 g/dL pada wanita
- 3) 11,0 - 16,0 g/dL pada anak-anak
- 4) Pada wanita hamil bervariasi tergantung pada trimester, tetapi umumnya  $> 10,0$  g/dL (Turner, J., Parsi, M., & Badireddy, 2022)

Kriteria anemia yang dikelompokkan berdasarkan umur menurut WHO (2011)(Khairani, 2022) antara lain :

**Tabel 2.1 Kriteria anemia menurut WHO**

Populasi	Tidak Anemia	Anemia		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bulan	11	10.0-10.9	7.0 – 9.9	<7.0
Anak 5-11 tahun	11.5	11.0-11.4	8.0-10.9	<8.0
Anak 12-14 tahun	12	11.0-11.9	8.0-10.9	<8.0
WUS tidak hamil	12	11.0-11.9	8.0-10.9	<8.0
Ibu hamil	11	10.0-10.9	7.0-9.9	<7.0
Laki-laki >15 tahun	13	11.0-12.9	8.0-10.9	<8.0

**Sumber. WHO (2011)(Khairani, 2022)**

Keseriusan penanganan masalah anemia didasarkan oleh besarnya prevalensi anemia. Apabila prevalensi anemia  $\geq 40\%$ , berarti daerah tersebut mempunyai masalah kesehatan dalam kategori berat. Nilai batas prevalensi anemia sebagai masalah kesehatan masyarakat berdasarkan klasifikasi WHO (2011) (Khairani, 2022) adalah sebagai berikut :

- 1) Berat :  $\geq 40\%$
- 2) Sedang : 20.0 – 39,9%
- 3) Ringan : 5,0 – 19,9%
- 4) Normal :  $\leq 4,9\%$

## 2. Anemia dalam Kehamilan

### a. Definisi

Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin (Hb) <10.5 g/dl. Anemia dalam kehamilan memerlukan perhatian serius dari pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang (Khairani, 2022)

### b. Etiologi

Penyebab Anemia dalam kehamilan antara lain adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar hemoglobin pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II (Kemenkes RI, 2018). Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan besi (anemia defisiensi besi) yang disebabkan berkurangnya asupan makanan kaya zat besi, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampaui banyaknya besi yang keluar dari tubuh misalnya karena perdarahan (Aditianti and Djaiman, 2020). Selain disebabkan oleh defisiensi zat besi, penyebab lain anemia adalah hancurnya sel darah merah secara berlebihan dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis), kehilangan darah atau perdarahan

kronik, serta produksi sel darah merah yang tidak optimal (Aditianti and Djaiman, 2020)

c. Tanda dan Gejala

Gejala umum yang dialami ibu hamil anemia antara lain tampak pucat yang mudah dilihat pada bagian konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan dibawah kuku, merasa cepat lelah, sering mengalami pusing, mata berkunang-kunang, lidah luka, nafsu makan menurun, kehilangan konsentrasi, napas pendek, dan keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda. Tanda-tanda anemia menurut (Priyanti, Irawati and Syalfina, 2020) pada ibu hamil diantaranya yaitu :

- 1) Terjadi peningkatan kecepatan denyut jantung akibat tubuh berusaha memberi oksigen ke lebih banyak jaringan
- 2) Peningkatan kecepatan pernafasan akibat tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah
- 3) Pusing akibat kurangnya darah ke otak
- 4) Merasa lelah akibat meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka
- 5) Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi
- 6) Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat
- 7) Terjadinya penurunan kualitas rambut dan kulit.



d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil trimester III

Beberapa faktor yang menyebabkan ibu hamil mengalami anemia defisiensi besi, yaitu usia kehamilan, jarak kehamilan, kepatuhan konsumsi tablet zat besi (Fe), dan status ekonomi. Pada kehamilan ibu, terjadi peningkatan kebutuhan zat besi seiring dengan peningkatan usia kehamilan. Peningkatan kebutuhan zat besi untuk mensuplai kebutuhan janin dan plasenta dalam rangka pembesaran jaringan dan masa sel darah merah.(Yuliska Putri dan Vera Yuanita, 2020).

Selain usia kehamilan, faktor yang bisa menyebabkan terjadi anemia pada wanita hamil adalah jarak kelahiran pendek yaitu <2 tahun. Hal ini dikarenakan kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi belum optimal, tetapi ia sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandung.<sup>6</sup> Ibu hamil juga harus meningkatkan asupan zat besi.(Kartini, 2019). Pemberian tablet Fe minimal 90 tablet Fe kepada ibu hamil telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, namun angka kejadian anemia masih tinggi. Salah satu penyebab kondisi ini adalah masih rendahnya cakupan program dan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe sesuai rekomendasi.(Omasti *et al.*, 2021). Selain rutin mengkonsumsi tablet Fe, kemampuan ekonomi keluarga membeli makanan bergizi juga mempengaruhi anemia ibu hamil. Semakin tinggi daya beli keluarga

dalam membeli makanan bergizi dari segi kuantitas dan kualitas, maka semakin kecil pula kemungkinan anemia pada ibu hamil.(Wijaya and Hamdani Nur, 2021)

#### 1) Usia kehamilan

Kehamilan trimester pertama, kebutuhan untuk pertumbuhan dan pembentukan janin meningkat, sehingga menghasilkan manusia dengan organ tubuh. Hal tersebut terjadi karena hemodilusi dalam darah, dalam hal ini kebutuhan zat besi adalah 5 mg/hari dan dibutuhkan 0,8 mg/hari. Anemia menyebabkan kekurangan oksigen serta berkurangnya aliran darah ke rahim, dapat menyebabkan gangguan oksigen nutrisi ke janin, asfiksia, pertumbuhan janin tertunda, berat badan bayi lahir rendah, dan kelahiran prematur. Anemia terjadi pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga karena beberapa faktor, salah satunya adalah kurangnya kesadaran akan nutrisi baik yang harus dikonsumsi ibu hamil untuk menjaga diri dan kehamilannya. Ibu hamil yang tidak mengonsumsi tablet zat besi berisiko mengalami anemia (Hasnidar, 2020).

Angka kejadian anemia ibu hamil sebesar 20% pada trimester pertama, 70% pada trimester kedua, dan 70% pada trimester ketiga. Hal ini disebabkan selama trimester pertama kehamilan, kebutuhan zat gizi sangat minim, seiring datangnya menstruasi dan janin masih tumbuh perlahan. Selama trimester kedua sampai ketiga, volume darah pada wanita hamil meningkat hingga 35%, setara dengan 450 mg zat gizi untuk membuat trombosit. Trombosit harus membawa lebih banyak

oksigen ke janin. Sementara itu pada saat melahirkan, perlu tambahan 300-350 mg zat besi karena banyak kehilangan darah. Hingga saat melahirkan, ibu hamil membutuhkan sekitar 40 mg zat besi setiap hari atau 2x kebutuhan untuk kondisi tidak hamil (Hariati, Andi Alim, 2019).

Anemia pada ibu hamil menunjukkan proporsi pada trimester III sebesar 72,7%, hal tersebut menunjukkan anemia pada trimester III lebih banyak dibandingkan pada trimester I dan trimester II. Hemodilusi selama kehamilan mencapai 5-8 bulan, faktor hemodilusi menyebabkan kadar hemoglobin ibu turun menjadi 10 g/dl, dan ibu hamil mulai mengalami perubahan fisiologis kehamilan pada minggu ke-6 kehamilan, peningkatan volume plasma dalam waktu 26 minggu, mengakibatkan penurunan kadar Hb. Semakin tinggi usia kehamilan ibu, semakin besar risiko terkena anemia jika pola makan tidak seimbang dan tablet zat besi dikonsumsi secara teratur (Tessa Sjahriani, 2019).

## 2) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Paritas > 3 merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu (Hatini and Erina Eka, 2019)

Paritas diklasifikasikan menjadi:

- a) Primipara adalah seorang wanita yang melahirkan bayi hidup untuk pertama kali. (Hatini and Erina Eka, 2019)
- b) Multipara adalah wanita yang pernah mengalami dua atau tiga kehamilan yang berlangsung lebih dari usia gestasi 20 minggu (Hatini and Erina Eka, 2019).
- c) Grandemultipara adalah wanita yang terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih (Hatini and Erina Eka, 2019).

Pada paritas yang rendah (paritas 1 atau primipara) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan. Paritas 2-3 (multipara) merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal (Prawirohardjo, 2018).

Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga atau 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).

Menurut Manuaba dalam Fraga and Tri, (2021) menyebutkan bahwa risiko tinggi anemia akan terjadi jika wanita sering mengalami kehamilan dan melahirkan karena saat itu ia akan kehilangan zat besi, hal ini dikarenakan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan zat besi yang ada didalam tubuhnya. Peningkatan kebutuhan zat besi pada janin menjadi penyebab yang paling sering terjadi pada anemia defisiensi besi. Zat besi yang dibutuhkan ibu dan janin yaitu dari 2mg/hari diawal kehamilan lalu meningkat menjadi 7 mg/hari. Dalam kehamilan, kebutuhan zat besi sama dengan 800- 1200 mg secara keseluruhan.

### 3) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan proses kedewasaan dan kesempurnaan. Ibu hamil berpendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya. Jika makannya tepat, maka jumlah nutrisi tercukupi, sehingga anemia bisa dihindari. Pendidikan rendah memengaruhi kesadaran kesehatan, seperti anemia, dan pemahaman baik mempengaruhi kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan anemia. Hal tersebut dikarenakan tingkat pendidikan ibu hamil berada pada kategori pendidikan tinggi (Harna *et al.*, 2020) .

Pendidikan memengaruhi hubungan sebab akibat antara anemia ibu hamil. Ibu hamil berpendidikan rendah 2,4 kali menyebabkan anemia. Anemia ibu hamil terjadi pada kelompok berpenghasilan rendah, kelompok tersebut tidak memahami akibat anemia, tidak memiliki informasi tentang anemia dan pencegahannya, belum bisa memilih bahan makanan bergizi yang mengandung zat besi tinggi, sehingga ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah cenderung mengalami anemia daripada ibu hamil yang berpendidikan tinggi (Sheliha, 2020).

Pendidikan ibu berperan dalam mengatasi kejadian anemia. Hal ini karena tingkat pendidikan ibu hamil yang tinggi dapat memberikan kontribusi yang baik terhadap konsumsi makanan untuk ibu hamil. Ibu hamil dengan pendidikan SMA, SMK/ sederajat memiliki keadaan pikiran yang baik jika kehamilannya sehat dan janinnya berkembang. Ibu hamil dengan pengetahuan rendah tentang anemia akan berfikir negatif, sedangkan ibu hamil berpengetahuan tinggi akan positif untuk mencegah anemia (Maria Kondi et al, 2017).

Tingkat pendidikan ibu hamil berhubungan dengan tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan rendah ibu hamil memengaruhi penerimaan informasi, sehingga pengetahuan zat besi (Fe) terbatas sehingga mengakibatkan anemia (Kartini, 2019)

#### 4) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mencari nafkah atau penghidupan. Risiko anemia pada pekerjaan ringan adalah 3,2 kali lipat dari pekerjaan sedang. Anemia merupakan salah satu bentuk hemoglobin yang rendah, dan nilai hemoglobin penting karena menentukan kemampuan darah membawa oksigen. Selama kehamilan, ibu hamil sangat berhati-hati saat melakukan aktivitas sehari-hari. Banyak ibu hamil yang berhenti berolahraga karena takut membahayakan kehamilannya. Oleh karena itu, ibu hamil sering tidur lebih banyak dan makan lebih banyak, dan kebiasaan tersebut dapat memicu penyakit seperti diabetes atau kehamilan. Ini karena ibu hamil perlu melakukan beberapa olahraga ringan, seperti jalan santai, yoga, belanja, memasak, mengepel, dll, untuk menjaga kebugaran tubuh dan janin. Aktivitas membuat ibu hamil tetap bugar secara fisik selama kehamilan memberikan energi serta membantu proses persalinan (Maria Kondi et al, 2017).

Pekerjaan yang dilakukan pada wanita hamil memengaruhi kehamilan dan persalinan. Hal ini dikarenakan semakin besar pekerjaan ibu hamil, maka semakin besar pula faktor terjadinya anemia. Ibu hamil tidak memperhatikan pola makan serta kurang istirahat sehingga mengakibatkan produksi sel darah merah tidak sempurna, anemia atau anemia pada ibu hamil (Mardiah, 2020)

Pekerjaan ganda pada ibu hamil, yaitu ibu rumah tangga dan pekerja tentu berisiko mengalami anemia karena cepat lelah, kurang istirahat, pola makan tidak teratur menyebabkan nutrisi tidak terpenuhi. Pekerjaan ibu rumah tangga, seperti mencuci baju, mengepel lantai, memasak, dan pekerjaan lain diluar rumah yang membutuhkan waktu relative lama. Hal ini menyebabkan ibu hamil kelelahan dan terkena stress karena beban kerja ganda dapat mengalami kurang tidur yang menyebabkan perubahan fisiologis sehingga terjadi anemia, ibu yang tidak mengikuti anjuran meminum tablet zat besi pada saat hamil akan berisiko anemia (Akmila, Arifin and Hayatie, 2020).

#### 5) Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Tingkat kepatuhan yang tinggi dapat menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil. Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe diartikan sebagai ketepatan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe yaitu 1 tablet secara rutin minimal 90 hari selama masa kehamilan (Septi Kurniawati, Novi Pasiriani, 2023).

Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe Zat besi dibutuhkan dalam pembentukan hemoglobin, selama kehamilan volume darah akan meningkat akibat perubahan pada tubuh ibu dan pasokan darah bayi hal ini mengakibatkan terjadinya kekurangan zat besi. Kekurangan zat besi dapat mengakibatkan gangguan dan hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak, bahkan dapat menyebabkan kematian janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, lahir dengan berat



badan rendah dan anemia pada bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2014).(Susiloningtyas, 2017)

Tablet besi atau tablet tambah darah diberikan pada ibu hamil sebanyak 1 tablet setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan. Tablet tambah darah mengandung 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Tablet tambah darah tersebut sebaiknya diminum sejak awal kehamilan sebanyak 1 tablet per hari (Kementerian Kesehatan RI, 2014). (Susiloningtyas, 2017)

Kurangnya kesadaran ibu hamil tentang anemia dan tablet zat besi berdampak pada rendahnya asupan makanan yang mengandung zat besi. Karena tablet zat besi menimbulkan efek samping, ibu sering tidak patuh dan tidak tepat mengkonsumsi tablet zat besi sehingga menempatkan ibu hamil pada resiko anemia. Semakin banyak pengetahuan ibu hamil, maka semakin banyak jenis makanan yang dikonsumsi untuk memenuhi kecukupan gizi (Abidah and Anggasari, 2019).

Kepatuhan minum tablet zat besi adalah kepatuhan ibu hamil terhadap anjuran petugas kesehatan untuk minum tablet zat besi. Kepatuhan minum tablet zat besi diukur dari jumlah tablet besi yang diminum, ketepatan minum tablet besi dan frekuensi/hari minum tablet besi. Suplemen zat besi atau mengonsumsi tablet zat besi adalah tindakan yang berguna mencegah serta mengobati anemia, terutama kurang zat besi. Suplementasi zat besi ialah metode yang efektif karena

suplementasi kandungan zat besi asam folat dapat melawan anemia (Maria Kondi et al, 2017).

Terdapat beberapa faktor penyebab anemia pada ibu hamil diantaranya kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan pola makan. Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah merupakan salah satu perilaku kesehatan yang dilakukan ibu hamil. Tingkat kepatuhan yang tinggi dapat menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil. Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe diartikan sebagai ketepatan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe yaitu 1 tablet secara rutin minimal 90 hari selama masa kehamilan (Angraini et al, 2018). Ditunjang penelitian terdahulu yang dilakukan (Izzati, Tamtomo and Rahardjo, 2021) menunjukkan bahwa ada hubungan Tingkat kepatuhan konsumsi tablet Fe ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Margasari.

#### 6) Status ekonomi atau Pendapatan keluarga

Pendapatan tinggi menjadikan ibu hamil memiliki kemampuan untuk memenuhi nutrisi selama kehamilan sehingga ibu tidak mengalami anemia. Notoatmodjo (2010) menjelaskan pendapatan menentukan tersedianya kebutuhan yang diperlukan untuk ibu hamil, sehingga pendapatan memengaruhi kejadian anemia. Tingkat ekonomi seseorang dilihat berdasarkan tingginya pendapatan yang diperoleh (Abidah and Anggasari, 2019).

Pendapatan ekonomi yang dihasilkan keluarga  $<$  UMR memengaruhi persediaan makanan, ibu hamil yang berkunjung pada pelayanan kesehatan sebagian besar mempunyai pendapatan  $<$  UMR, dikarenakan suami yang mencari penghasilan keluarga untuk keperluan konsumsi dan untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Konsumsi makanan ibu hamil dan keluarga dipengaruhi oleh pendapatan. Makanan yang tidak mampu memenuhi kebutuhan zat gizi ibu hamil berisiko besar mengalami anemia. Kondisi fisik dan psikologis ibu hamil dipengaruhi faktor pendapatan, ibu hamil yang mempunyai pendapatan menengah atas merasakan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik. Tidak ada beban yang dirasakan ibu hamil yang mempunyai pendapatan menengah atas karena kebutuhannya selalu terpenuhi, dari kebutuhan makanan, zat gizi dan nutrisi yang berkualitas hingga kebutuhan bayi setelah lahir. Ibu hamil dengan pendapatan menengah bawah  $<$  UMR, kebutuhan makanan dan zat gizi yang di dapat masih kurang karena untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Akmila, Arifin and Hayatie, 2020).

Besaran UMP Kalteng 2024 diputuskan berdasarkan surat keputusan Gubernur Kalimantan Tengah nomor 188.44/532/2023. Dalam surat keputusan tersebut ditetapkan besaran UMP Kalteng 2024 sebesar Rp3.261.616. Besaran UMP Kalteng 2024 ini naik 2,53 persen atau Rp80.600,51 dari UMP tahun 2023 sebesar Rp3.181.013.

Di kota Palangka Raya sendiri untuk UMK 2024 ditetapkan sebesar Rp3.310.004.(Kompas.com, 2024)

Kurangnya pendapatan keluarga menyebabkan keluarga tidak dapat membeli makanan bergizi sehingga dapat mengurangi jumlah status gizi ibu hamil. Jenis makanan untuk pencegahan anemia berasal dari sumber protein mahal dan tidak terjangkau ibu hamil yang berpenghasilan rendah. Kekurangan zat gizi menempatkan wanita hamil pada risiko anemia dan memperburuk rasa sakit pada ibu dan bayi saat lahir. Anemia dapat menyebabkan angka kematian ibu yang meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. (Maria Kondi et all, 2017).

#### 7) Frekuensi ANC

*Antenatal care* adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Antenatal care penting dilakukan untuk mengetahui gambaran keadaan ibu hamil, janin dalam kandungan, dan kesehatan Ibu serta janin secara umum (Nurmasari and Sumarmi, 2019). Penelitian dari Adriana mengatakan bahwa persentase kunjungan ANC pada ibu hamil di Puskesmas Batu-Batu Kabupaten Soppeng tahun 2021 yang memenuhi syarat selama proses kehamilan yaitu sebanyak 23 orang (57,5%). Terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil di

Puskesmas Batu-Batu Kabupaten Soppeng Tahun 2021 dengan nilai  $p=0,049$  (Adriana, 2022)

*Antenatal care* merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium sesuai dengan indikasi serta intervensi dasar dan kasus (sesuai resiko yang ada)(Viera Valencia and Garcia Giraldo, 2019) (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan;
- b) Pengukuran tekanan darah (TD);
- c) Penilaian status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/ LILA)
- d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- e) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ);
- f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan;
- g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- h) Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada

indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.

- i) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan;
- j) Temu wicara (konseling)

Rekomendasi pelaksanaan ANC dari WHO minimal dilakukan 8x, setelah melalui kesepakatan dan adaptasi dengan profesi dan program terkait, di Indonesia disepakati ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali, 1x untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan 1x untuk skrining faktor risiko persalinan di trimester 3 (Khairani, 2022).

Distribusi waktu melakukan antenatal care sebagai berikut :

- a) 1 kali pada trimester pertama (0 - 12 minggu)
- b) 2 kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu)
- c) 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu – kelahiran)

Pelayanan antenatal bisa dilakukan lebih dari 6x sesuai kebutuhan dan jika terdapat keluhan, penyakit maupun gangguan kehamilan (Khairani, 2022)

#### 8) Status Gizi

Gizi pada ibu hamil menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan Ibu dan anak. Kebutuhan gizi yang harus diperhatikan ibu hamil bukan hanya untuk dirinya sendiri melainkan untuk janinnya juga. Pertambahan berat badan sebelum melahirkan

menjadi poin penting yang harus diperhatikan dalam mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan atau kelahiran. Kekurangan asupan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein dan lemak maupun zat gizi mikro seperti asam folat, zat besi, seng, kalsium, iodium, dan lain-lain dapat menimbulkan masalah gizi dan kesehatan pada ibu dan bayinya. Sebagian zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil tidak dapat hanya dicukupi dari makanan yang dikonsumsi ibu hamil sehari-hari, contohnya zat besi, asam folat dan kalsium. Oleh karena itu, zat-zat gizi tersebut harus dikonsumsi dalam bentuk suplemen (Patimbano, Kapantow and Punuh, 2021)

Tingkat penyerapan zat besi dipengaruhi pola makan atau jenis makanan yang digunakan sebagai sumber zat besi. Misalnya, zat besi dari makanan hewani diserap hingga 20-30%, sedangkan zat besi dari makanan nabati diserap sekitar 5%. Penyerapan zat besi dipengaruhi kombinasi makanan yang dimakan setiap hari. Beberapa ibu hamil memiliki status gizi yang baik mengalami anemia, hal ini disebabkan oleh banyak faktor, yaitu penyakit ibu yang menyebabkan ibu hamil mengalami anemia (Omasti *et al.*, 2021)

Pengetahuan gizi adalah hubungan konsumsi makanan dengan kesehatan. Ibu hamil dengan pengetahuan gizi baik dapat memilih nilai gizi yang tinggi terhadap kebutuhan asupan makanan yang seimbang untuk dirinya, janinnya serta keluarganya. Asupan

makanan, yaitu semua makanan dan minuman yang dikonsumsi tubuh setiap hari (Hariati, Andi Alim, 2019). Wanita hamil mempunyai kebutuhan makanan yang berbeda dari ibu yang tidak hamil karena embrio berkembang dan tumbuh di dalam rahim. Kebutuhan pangan ditentukan tidak hanya dari segi ransum, tetapi juga dari zat gizi, seperti karbohidrat, protein, lemak, zat besi, dan mineral yang terkandung dalam makanan yang dimakan, serta asupan cairan yang cukup. Permasalahan gizi pada ibu mengandung ialah minimnya pengetahuan serta pemahaman bernilai konsumsi gizi untuk badan ibu mengandung. Ibu mengandung wajib memperoleh gizi yang layak buat dirinya sendiri ataupun janinnya. Untuk ibu mengandung, mutu ataupun kuantitas makanan yang umumnya layak guna kesehatannya wajib ditambah dengan zat gizi serta tenaga agar kandungan berkembang dengan baik. Mutu serta kuantitasnya butuh ditingkatkan lewat pola makan dengan kerutinan makan yang baik (Maria Kondi et al, 2017).

Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan dimana penyerapan dan pemanfaatan makanan oleh tubuh memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Status gizi ibu hamil penting untuk pertumbuhan janin yang dikandungnya. Secara umum, ibu hamil yang sehat dan tidak mengalami gangguan gizi selama kehamilan menghasilkan bayi yang lebih besar dan sehat dibandingkan dengan ibu hamil yang mengalami gangguan gizi. Untuk mengukur status



gizi ibu hamil dapat menggunakan indeks massa tubuh (IMT) saat trimester I sampai trimester III (Barir, 2020). Begitu juga dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil disebabkan oleh kekurangan energi kronis. KEK ibu hamil di negara berkembang merupakan akibat akumulasi malnutrisi mulai dari janin, bayi, masa kanak-kanak, dan berlanjut dewasa. Ibu hamil dengan KEK berisiko mengalami kematian ibu atau berat badan bayi lahir rendah (BBLR) pada masa perinatal (Khairani Mutia, 2022).

Asupan makanan rendah disebabkan oleh pengetahuan rendah dan perilaku seseorang. Rendahnya pengetahuan tentang gizi menyebabkan tidak teratur saat pemilihan makanan dan berperan dalam masalah nutrisi. Kekurangan energi kronis ibu hamil disebabkan oleh kekurangan konsumsi energi dan protein. Ketika asupan nutrisi tidak mencukupi, pasokan zat besi tidak mencukupi, sehingga terjadi penurunan jumlah protoporfirin. Faktor lain yang mempengaruhi status kesehatan ibu hamil yaitu tingkat social ekonomi, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan (Mijayanti *et al.*, 2020).

Status gizi merupakan keadaan dimana tubuh mengkonsumsi dan memanfaatkan zat gizi sebagai makanan, dan diklasifikasikan sebagai status gizi buruk, kurang, dan baik atau status fisik karena interaksi antara makanan, tubuh, manusia dan lingkungan. Masalah

gizi ibu hamil yang dikenal dengan istilah kekurangan energi kronis (KEK), yaitu suatu kondisi ibu hamil mengalami kurang makanan yang bersifat menahun (kronis), sehingga menimbulkan gangguan kesehatan anemia selama kehamilan. Malnutrisi menyebabkan kematian janin dalam kandungan, keguguran, cacat lahir, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), dan kelahiran prematur (Khairani Mutia, 2022).

KEK pada trimester ketiga dapat menyebabkan ibu hamil memiliki cadangan nutrisi yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis kehamilan dengan perubahan hormonal dan peningkatan volume mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan janin, berkurangnya pertumbuhan dan perkembangan janin serta berat badan bayi lahir rendah. (BBLR) sering dikaitkan dengan perawakan rendah atau keterlambatan perkembangan. Untuk mengetahui apakah seorang ibu hamil pernah mengalami KEK, dapat digunakan alat antropometri, dengan pengukuran lingkaran lengan atas atau LiLA. Jika ibu hamil memiliki pengukuran LiLA <23,5 cm, Kekurangan Energi Kronis (KEK), dan jika hasilnya > 23,5 cm, ibu hamil tidak berisiko KEK (Sagita and Wardani, 2021).

#### 9) Jarak Kehamilan

Hasil penelitian (Permatasari, 2021) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan ibu hamil dengan kejadian anemia. Hal tersebut dijabarkan bahwa semakin baik jarak

kehamilan yang aman semakin rendah kejadian anemia. Kehamilan yang terlalu dekat, yaitu < 2 tahun, berisiko mengalami anemia disebabkan sistem reproduksi belum kembali ke keadaan semula sebelum hamil. Kehamilan yang terlalu berdekatan menyebabkan risiko anemia. Ini karena tubuh ibu tidak cukup membangun cadangan nutrisi setelah kehamilan pertama (Khairani Mutia, 2022). Dengan demikian, ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun lebih besar berisiko mengalami anemia dibandingkan dengan ibu jarak kehamilan > 2 tahun (Khairani Mutia, 2022). Penyebab yang mempercepat terjadinya anemia ibu hamil adalah jarak antar kehamilan yang dekat. Sangat penting untuk memperhatikan jarak kehamilan yang baik minimal 2 tahun supaya tubuh ibu siap melahirkan bayi lagi. Jarak kehamilan < 2 tahun kondisi ibu tidak dapat pulih kembali dan zat besi dalam tubuh ibu hamil dapat digunakan untuk pemulihan dan kebutuhan tubuh pada kehamilan berikutnya (Gusnidarsih, 2020).

Ibu hamil dengan jarak dekat risiko terjadi anemia. Hal ini dikarenakan simpanan zat besi ibu hamil belum pulih, sehingga dipisahkan kebutuhan bayi yang dikandung dan untuk penyembuhan. Wanita hamil membutuhkan zat besi ekstra untuk membangun dan membentuk trombosit di perut dan plasenta. Dengan asumsi persediaan tablet zat besi diabaikan, setiap kehamilan pada saat itu akan menghabiskan persediaan zat besi

tubuh, yang menyebabkan anemia selama kehamilan. Dampak penyakit pada kehamilan antara lain keguguran, kelahiran prematur, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), hiperemesis gravidarum, pendarahan antepartum, serta memengaruhi kematian ibu dan janin. Ibu hamil dengan anemia zat besi tidak memaksimalkan kebutuhan zat besi bayinya, sehingga rahim sangat rentan terhadap terhambatnya pematangan dan pematangan organ rahim serta risiko kelahiran prematur (Maria Kondi et al, 2017).

Jarak kelahiran sangat dekat bisa merangsang pengabaian pada anak kesatu secara raga ataupun psikis, bisa memunculkan rasa cemburu akibat ketidaksiapan berbagi kasih sayang orang tua. Terdapatnya efek dalam memastikan jarak kehamilan dibutuhkan perencanaan berkeluarga yang maksimal lewat perencanaan antara lain kehamilan yang terjamin, sehat, serta di impikan ialah salah satu sebab berguna mengurangi kematian maternal. Melindungi jarak kehamilan tidak cuma menyelamatkan ibu serta balita dari kesehatan, tetapi membetulkan mutu ikatan psikologi keluarga. Perencanaan kehamilan dengan mencontohkan program keluarga berencana (KB). KB berikan pendamping preferensi tentang kapan hendaknya memiliki anak, jumlah anak, jarak antar anak yang satu dengan yang lain (Rahma, Nelly, Risza, Yolanda, 2023).

## 10) Tingkat pengetahuan anemia

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang merasakan penginderaan terhadap suatu objek. Kesadaran diri melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, serta sebagian besar pengalaman manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, S. 2014 dalam Atik Farokah and Eryantika Cipta Dewi, 2022). Pengetahuan menurut fungsi berarti mempunyai keinginan untuk ingin tahu, mencari penalaran, dan mengorganisasikan pengalaman. Adanya unsur pengalaman tidak konsisten dengan yang diketahui orang tersebut dan direstrukturisasi dan dimodifikasi untuk memberi konsistensi (Prof.Dr.S. Notoatmodjo, 2014)

### a) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif adalah domain penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai tingkatan, yaitu (Prof.Dr.S. Notoatmodjo, 2014) :

#### (1) Tahu (know)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat kembali yang telah dipelajarisebelumnya. Dalam hal ini pengetahuan berarti mengingat (recall) suatu hal yang spesifik yang telah diketahui atau diperoleh dengan cara menyebutkan, menguraikan, dan mendefinisikan.

(2) Memahami (comprehension)

Memahami yaitu salah satu kemampuan yang dapat menjelaskan secara benar mengenai objek yang dipelajari serta mampu mengimplementasikan (menjelaskan, menyebutkan, menggambarakan, membedakan, dan mengelompokkan) materi yang telah didapatkan

(3) Aplikasi (application)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan pengetahuan yang telah dipelajari terhadap situasi ataupun kondisi yang sebenarnya.

(4) Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk merepresentasikan materi atau objek kedalam komponen yang masih berada dalam struktur organisasi dan juga saling terikat satu sama lain.

(5) Sintesis (synthesis)

Sintesis adalah kemampuan untuk menggunakan dan menghubungkan hal-hal baru atau semua dengan kata lain komposisi adalah kemampuan yang dapat menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada sebelumnya.

(6) Evaluasi (evaluation)

Kemampuan mengevaluasi bahan kajian, mendiskusikan apa yang diketahui, memahami, mengerjakan, menganalisis dan menghasilkan.

Penyakit anemia memang sampai saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan dunia. Banyak cara yang dilakukan oleh pemerintah maupun pihak-pihak kesehatan dalam menanggulangi masalah kesehatan ini. Seperti melakukan pemeriksaan, memberikan edukasi melalui promosi kesehatan dan juga memberdayakan masyarakat dengan mengumpulkan kader kesehatan. Tingkat pengetahuan yang rendah menjadi permasalahan dalam proses pencegahan anemia. Dalam sebuah penelitian, pengetahuan masyarakat mengenai penyakit anemia masih sangat rendah, maka dari itu pemerintah masih terus berusaha untuk menanggulangi masalah ini dengan cara promosi kesehatan, pemeriksaan kesehatan dan memberdayakan masyarakat dengan membuat kader kesehatan (Purbadewi and Ulvie 2013).

Tingkat pengetahuan yang rendah menyebabkan masyarakat tidak memperhatikan gizi ibu saat hamil, dan hal inilah yang menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya penyakit anemia. Masyarakat tidak mengetahui seberapa penting mengonsumsi tablet Fe saat hamil. Dari hasil penelitian, beberapa ibu memilih untuk tidak mengonsumsi tablet Fe karena merasa baik-baik saja dan merasa bahwa dia dan kandungannya sehat, padahal saat bidan memeriksa ibu hamil tersebut mengalami anemia, namun karena rendahnya pengetahuan dan kepercayaan akhirnya tablet Fe tidak dikonsumsi, hasilnya pun ibu hamil tersebut menambah daftar ibu hamil yang terkena anemia di dunia (Ivon Valentin Mandangi, 2019).

#### 11) kurangnya konsumsi vitamin C

Asupan zat besi meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil. Selain zat besi, vitamin C juga membantu meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil. Hal ini dikarenakan vitamin C merupakan faktor pendukung penyerapan zat besi. Asupan zat besi yang dikonsumsi bersama vitamin C lebih efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin. Sedangkan, kalsium merupakan faktor penghambat penyerapan zat besi, sehingga kalsium menurunkan jumlah kadar hemoglobin pada ibu hamil. Asupan zat besi, kalsium dan vitamin C memberikan pengaruh yang cukup signifikan pada kadar hemoglobin ibu hamil. Menurunnya jumlah hemoglobin dalam darah pada ibu hamil membuat anemia yang merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya stunting (Prihatanti, 2023).

Vitamin C membantu proses penyerapan zat besi dan makanan sehingga dapat diproses menjadi sel darah merah dalam pembentukan hemoglobin dalam darah. Selama proses penyerapan zat besi, bila total kalsium yang dikonsumsi antara 40-300 mg, maka akan terjadi interaksi antara kalsium dan zat besi. Jumlah kalsium ini dapat mengurangi penyerapan zat besi sampai 40% (Waldvogel-abramowski, Waeber and Buser, 2019).

#### e. Dampak

Dampak anemia pada kehamilan mengacu pada berbagai konsekuensi merugikan yang dapat terjadi pada ibu hamil dan janin apabila terjadi kondisi kekurangan sel darah merah atau hemoglobin (anemia) selama masa kehamilan. (WHO, 2023) menjelaskan berbagai dampak anemia pada



kehamilan seperti peningkatan risiko kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah, kematian janin, dan perdarahan pasca persalinan. Dalam penelitian (j,Daru, et all 2018) enunjukkan bahwa anemia berat pada kehamilan dan pascapersalinan meningkatkan risiko kematian ibu secara signifikan.

#### 1) Pada Ibu

Anemia zat besi (Fe) pada masa kehamilan dapat meningkatnya risiko terjadi pre eklamsi dan risiko melahirkan dengan metode section caesarea (SC) (Hidayanti and Rahfiludin, 2020). Ibu hamil yang anemia juga dapat meningkatkan risiko perdarahan berat saat proses persalinan yang kemudian akan meningkatkan risiko kematian ibu (Pritasari et al., 2017). Menurut (Al-Mamouri, R. H. L., & Al-Hakeem, 2018) , terdapat beberapa perubahan pada plasenta ibu hamil anemia saat melahirkan diantaranya rata-rata berat plasenta pada saat melahirkan lebih ringan, ketebalan plasenta lebih tipis, dan memiliki diameter yang lebih kecil daripada ibu hamil tidak anemia.

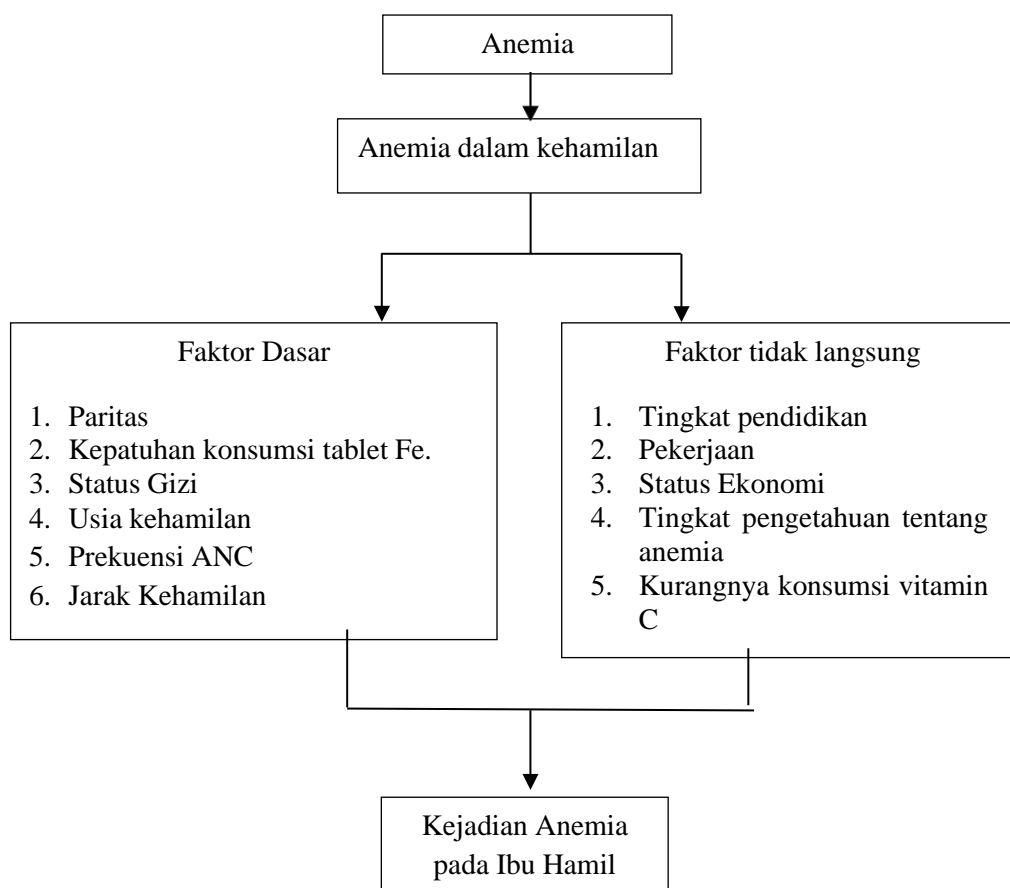
#### 2) Pada Janin

Dampak anemia defisiensi besi pada bayi yang dilahirkan antara lain peningkatan risiko kejadian BBLR dan SGA (Small for Gestational Age), peningkatan kejadian kelahiran prematur, kematian bayi baru lahir, penurunan skor APGAR, serta penurunan perkembangan mental dan motorik anak(Hidayanti and Rahfiludin, 2020). Menurut (Viera Valencia and Garcia Giraldo, 2019), ibu hamil yang mengalami anemia mengakibatkan rendahnya simpanan zat besi pada janinnya, sehingga

sang bayi akan berisiko mengalami anemia pada usia yang sangat dini. Aditianti & Djaiman (Aditianti and Djaiman, 2020) menyebutkan dalam jurnalnya bahwa terdapat hubungan terbalik antara perubahan kadar Hb dalam darah ibu pada masa kehamilan dengan berat badan bayi yang dilahirkan, semakin rendah kadar Hb dalam darah ibu maka akan semakin besar risiko ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

## B. Kerangka Teori

Teori adalah alur logika atau penalaran, yang merupakan seperangkat konsep, definisi, dan proposisi yang disusun secara sistematis. Teori berfungsi untuk memperjelas masalah yang diteliti, sebagai dasar untuk merumuskan hipotesis, dan sebagai referensi untuk menyusun instrumen penelitian. Kerangka teori merupakan bagian yang menggambarkan permasalahan yang diteliti berdasarkan jumlah teori yang telah dikembangkan (Anggreni, 2022)

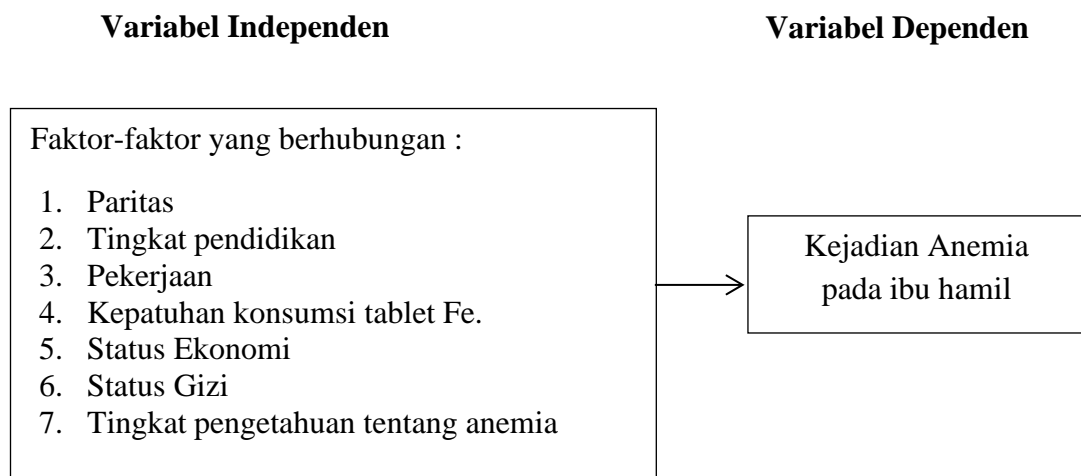


**Gambar 2.1. Kerangka Teori**  
**Sumber** (Astria, 2017)(Khairani Mutia, 2022)

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya.(Anggreni, 2022)

Kerangka penelitian ini sebagai berikut :



**Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian**

#### D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Dalam pembuatan definisi operasional selain memuat tentang pengertian variabel secara operasional juga memuat tentang cara pengukuran, hasil ukur, dan skala pengukuran.(Anggreni, 2022).

Penelitian dilakukan dengan mengumpulkan data mengenai beberapa variabel, untuk menghindari kesalahan persepsi diperlukan batasan yang ditetapkan dari variabel tersebut. Oleh karena itu diperlukan definisi operasional yang meliputi definisi variabel dependen dan variabel independen dalam penelitian, cara ukur, alat ukur, hasil ukur, serta skala ukur.

**Tabel 2.2 Definisi Operasional Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya**

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Data
<b>Variable Dependent</b>						
1	Kejadian Anemia	Status yang ditetapkan pada Ibu hamil apakah anemia atau tidak berdasarkan hasil pengukuran hemoglobin darah pada ibu hamil TM III	Dilihat dari pengukuran Hemoglobin terakhir pada buku kunjungan ANC	Data Pemeriksaan Lab Puskesmas	1. Anemia Hb < 12 g/dL 2. Tidak anemia : Hb ≥ 12 g/dL	Ordinal
<b>Variable Independent</b>						
1	Paritas	Banyaknya kelahiran yang pernah dialami ibu hamil	Responden mengisi data demografi dengan pilihan : 1. Nulipara	Data demografi	1.Nulipara 2.Primigravida 3.Multigravida 4.Grandegravida	Ordinal

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Data
			2. Primipara 3. Multipara 4. Grandemultipara			
2	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan yang ditamatkan oleh ibu. Dikatakan: 1. Pendidikan Dasar bila SD, MI, SMP, MTs. 2. Pendidikan Menengah bila SMA/SMK/ MAN 3. Pendidikan Tinggi bila Diploma, Sarjana	Responden mengisi data demografi dengan pilihan : 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. S1	Data demografi	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. S1	Ordinal
3	Pekerjaan	Pekerjaan ialah salah satu factor peningkatan risiko mengalami anemia. Bekerja ialah seseorang yang menghasilkan uang	Responden menjawab pertanyaan kuesioner dengan pilihan : 1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Data demografi	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Ordinal
4	Status Ekonomi	Gambaran status ekonomi keluarga yang dikelompokkan berdasarkan UMR Kota	Responden menjawab pertanyaan kuesioner dengan pilihan : 1. >UMK (Rp 3.310.004) 2. <UMK (Rp 3.310.004)	Data demografi	1. Tinggi (>UMK) 2. Rendah (<UMK)	Ordinal

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Data
		Palangka Raya				
5	Status Gizi	Status gizi ibu hamil yang dinilai berdasarkan lingkaran lengan atas (LILA)	Pengukuran LILA (lingkaran lengan atas). Lingkaran lengan dalam satuan cm. 1. Risiko KEK jika hasil ukur lila <23,5 cm 2. Normal $\geq$ 23,5 cm	Pita LILA	1. Resiko KEK (<23.5cm) 2. Normal (>23.5cm)	Ordinal
6	Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	Perilaku ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe secara rutin	Responden menjawab kuesioner konsumsi tablet Fe dengan 10 pertanyaan. 1. Patuh : bila skor lebih dari median, yaitu >7 2. Tidak Patuh : bila skor kurang dari median, yaitu < 7	Kuesioner kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	1. Patuh 2. Tidak Patuh	Ordinal
7	Tingkat pengetahuan tentang anemia	Kemampuan responden menjawab pertanyaan dalam kuesioner secara benar tentang anemia	Responden menjawab pertanyaan kuesioner pengetahuan dengan 10 pertanyaan. 1. Baik: 56-100% benar 2. Kurang: <56% benar	Kuesioner pengetahuan	1. Baik 2. Kurang	Ordinal

### E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang akan diuji kebenarannya.

Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) adalah hipotesis yang menyatakan adanya hubungan

antara variabel yang satu dengan variabel yang lain, atau terdapat perbedaan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain. (Anggreni, 2022). Berdasarkan hasil kajian dari kerangka teori dan kerangka konsep, maka diajukan hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Ada hubungan bermakna antara faktor paritas ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
2. Ada hubungan bermakna antara faktor pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.
3. Ada hubungan bermakna antara faktor pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.
4. Ada hubungan bermakna antara faktor status ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
5. Ada hubungan bermakna antara faktor status Gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.
6. Ada hubungan bermakna antara faktor kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
7. Ada hubungan bermakna antara faktor Tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.



8. Mengetahui faktor yang paling berhubungan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di BLUD UPT Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

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

Jenis penelitian ini adalah pendekatan kualitatif yang dikuantitatifkan dengan strategi penelitian komparatif-asosiatif. Menurut Sugiyono (2018:18), strategi penelitian komparatif-asosiatif bermaksud menggambarkan dan menguji hipotesis perbandingan korelasi antara dua variabel atau lebih. Sedangkan pendekatan kuantitatif menurut Sugiyono (2018: 21) merupakan metoda penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivism yang digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Jadi didalam penelitian ini ada variabel bebas (variabel yang mempengaruhi) dan variabel terikat (dipengaruhi). Peneliti mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek. Dengan desain penelitian case control atau kasus kontrol adalah studi analitik yang menganalisis hubungan kausal dengan menggunakan logika terbalik, yaitu menentukan penyakit (outcome) terlebih dahulu kemudian mengidentifikasi penyebab (faktor risiko). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Palangka Raya (Anggreni, 2022).

## B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian ini berlokasi di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah Waktu. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli – Agustus 2024.

## C. Populasi Dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (sintesis) (Anggreni, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil TM III yang memeriksakan kehamilan di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Palangka Raya yaitu sebanyak 106 ibu hamil.

### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu/kriteria yang dibuat oleh peneliti itu sendiri,(Anggreni, 2022). Jumlah total populasi sampel 46 ibu hamil sebagai responden penelitian.

Besarnya sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus slovin (Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 2011).

Rumus:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah total populasi

e : batasan toleransi eror (10%)

Apabila jumlah populasi 106 maka besar sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{106}{1+106(10\%^2)}$$

$$n = \frac{106}{1+106(0.1^2)}$$

$$n = \frac{106}{1+106(0.01)}$$

$$n = \frac{106}{2.3}$$

$$n = 46$$

Dari hasil hitungan rumus tersebut di dapatkan besar sampel dalam penelitian ini adalah 46 sampel, karena penelitian ini adalah kelompok kasus dan kontrol, maka besar sampel minimal untuk penelitian ini adalah  $46 \times 2 = 92$  sampel.

#### D. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah suatu cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan obyek penelitian. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive Sampling* adalah salah satu teknik pengambilan sampling non random dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian (Anggreni, 2022), dari ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *Ante Natal Care* di BLUD UPT Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya yang memenuhi kriteria inklusi dan kelompok kasus dan kelompok control.

##### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Anggreni, 2022).

Kriterianya adalah :

- a. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
- b. Ibu hamil yang bisa membaca
- c. Ibu hamil anemia ( $Hb < 12$  g/dL)
- d. Ibu hamil tidak anemia ( $Hb \geq 12$  g/dL)
- e. Ibu hamil TM III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Palangka Raya

## 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu sehingga tidak dapat mewakili karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Anggreni, 2022).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Ibu Hamil yang belum melakukan pemeriksaan laboratorium (Hb)
- b. Ibu hamil yang sakit saat dilakukan penelitian, seperti : memiliki penyakit kronis seperti kanker, ulkus peptikum, diabetes mellitus, hemoroid, tuberculosis, glomerulonefritis, pneumonia, dan hepatitis.
- c. Selama penelitian responden pindah tempat tinggal keluar wilayah BLUD UPT Puskesmas Pahandut palangka raya.
- d. Hanya semua anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi yang diambil sebagai subjek penelitian.

## E. Pengumpulan Data

### 1. Jenis Pengumpulan Data

#### a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari obyek yang diteliti, bukan dari pihak lain sedangkan data sekunder disebut juga data tangan kedua. Data yang diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh peneliti dari subyek penelitiannya (Anggreni, 2022)..

- b. Pengumpulan data dilakukan pada 92 orang sampel, 46 orang dengan kelompok kasus dan 46 orang dengan kelompok control.

## F. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data observasi. Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang diteliti. Dalam observasi ini instrumen yang digunakan antara lain panduan pengamatan (observasi) atau lembar observasi (Anggredi, 2022).

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Setelah proposal penelitian disetujui oleh pembimbing dan penguji, peneliti mengurus surat Etichal Clearance dengan NO.360/VIII/KE.PE/2024 dan surat permohonan izin penelitian dari Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Kemenkes Palangka Raya dengan NO. DP.04.03/F.XLIX/985/2024
2. Peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian dari institusi kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya
3. Setelah surat izin dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya terbit dengan NO. 503.2/1008/SPP-IP/VIII/2024, peneliti menyerahkan surat izin tersebut dan surat Etichal Clearance kepada Kepala Dinas Pendidikan Kota Palangka Raya dan BLUD UPT Puskesmas Pahandut.
4. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling* dengan jumlah sampel didapatkan dari hasil perhitungan sebanyak 92 orang.
5. Calon responden datang ke loket pendaftaran untuk melakukan pemeriksaan dan mendapatkan nomor antrian, setelah itu calon responden

dipanggil ke ruang gizi untuk pemeriksaan berat badan, tinggi badan dan pemeriksaan LILA. Setelah itu, calon responden diantar ke ruang KIA dan dilakukan anamnesa serta pemeriksaan TTV dan Palpasi. Lalu calon responden diantar ke ruang laboratorium untuk pemeriksaan darah lengkap, setelah cek lab lengkap calon responden Kembali ke ruang KIA untuk diserahkan hasil periksaan Lab.

6. Setelah mendapatkan calon responden sesuai dengan criteria yang ditentukan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu mengenai maksud dan tujuan penelitian dan mempersilahkan bertanya jika ada yang kurang jelas.
7. Peneliti melakukan Informed Consent terhadap calon responden dalam hal ini adalah ibu hamil. Jika bersedia menjadi responden, responden dapat membaca lembar persetujuan kemudian menandatangani dan menyerahkan kuesioner.
8. Cara pengambilan atau pengukuran data yaitu memberikan kuesioner dan melihat hasil pemeriksaan Laboratorium kadar HB ibu hamil.
9. Data yang telah diobservasi dan dikumpulkan selanjutnya dianalisis oleh peneliti.

### **G. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan adalah hasil pemeriksaan laboratorium (Hb) dan kuesioner tertutup. Hasil laboratorium (Hb) didapatkan dari pengecekan buku kunjungan ANC ibu hamil atau dari buku KIA. Kuesioner adalah alat pengumpulan data tertulis yang berisi beberapa pertanyaan untuk mendapatkan informasi, pendapat, tanggapan ataupun



persepsi dari responden. Pada kuesioner tertutup responden diminta untuk menjawab pertanyaan dengan memilih jawaban yang telah disediakan (Anggreni, 2022).

Kuisisioner yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini antara lain:

1. Data demografi responden

Peneliti kuesioner demografi ini didalamnya terdapat pertanyaan tentang inisial, usia, paritas, kadar Hb, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, pemeriksaan ANC, dan jumlah tablet Fe yang dikonsumsi. (Anggreni, 2022)

2. Kuesioner pengetahuan

Kuesioner ini berisi tentang identifikasi dan pertanyaan yang berjumlah 10 pertanyaan. Pertanyaan *favourable* yaitu nomor 1,2,3,4,6,7 dan *unfavorable*, yaitu nomor 5,8,9,10. Kuesioner ini menggunakan skala guttman dengan pilihan jawaban Ya dan Tidak. Pertanyaan *favorable* jika dijawab benar maka nilainya 1. Pengetahuan baik jika 6-10 pertanyaan dijawab dengan benar dengan hasil presentase score 56% - 100%, pengetahuan kurang jika skor 0-4 pertanyaan dijawab dengan benar dengan hasil presentase score <56%. Nilai uji validitas pengetahuan dimana  $r_{\text{pearson}} \geq r_{\text{tabel}} (0.361)$  dan  $df_{n-2}$  dan  $\alpha = 0.05$  sehingga instrumen dikatakan valid. Sedangkan nilai uji reliabilitas instrumen kepatuhan 0,72 sehingga instrumen penelitian ini dapat dikatakan reliable. (Candradewi and Saputri, 2020)

**Tabel 3.1 Kisi-kisi Instrumen pengetahuan**

Variable	Jawaban	Nomor Soal		Jumlah
		Positif	Negative	
Pengetahuan	Favorable	1,2,3,4,6,7	-	6
	unfavorable	-	5,8,9,10	4
Total item		6	4	10

### 3. Kuesioner kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe

Kuesioner kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe terdiri dari 10 pertanyaan yang dimodifikasi dari kuesioner Kepatuhan (Andita, 2018). Menggunakan skala guttman dengan skor pertanyaan benar = 1 dan salah = 0. Kuesioner ini dibuat dalam dua bentuk pertanyaan yakni favorable (positif) dan unfavorable (negatif), masing-masing dengan 9 pertanyaan positif dan 1 pertanyaan negatif. Nilai uji validitas instrumen kepatuhan 0,87 sehingga instrumen dikatakan valid. Sedangkan nilai uji reliabilitas instrumen kepatuhan 0,71 sehingga instrumen penelitian ini dapat dikatakan reliable (Andita, 2018).

**Tabel 3.2 Kisi-kisi Instrumen Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe**

Variable	Jawaban	Nomor Soal		Jumlah
		Positif	Negative	
Kepatuhan konsumsi tablet Fe	Favorable	1,2,3,4,5,7,8,9,10	-	9
	unfavorable	-	6	1
Total item		9	1	10

## H. Manajemen Data

### 1. Pemeriksaan data (editing)

Verifikasi ulang dari data yang telah dikumpulkan atau diterima dapat dilakukan dengan melalui proses editing (Rahmawati *et al.*, 2020).

### 2. Pemberian kode (coding)

Coding adalah pemberian atau pembuatan kode pada setiap yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk, identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis. Proses ini bertujuan untuk menyederhanakan pemberian nama kolom dan proses entry data. (Tindas, 2020)

**Table 3.3 Coding**

Kategori variable		Kode
Kejadian anemia	1. Anemia Hb $\leq$ 12 g/dL	1
	2. Tidak anemia Hb $\geq$ 12 g/dL	2
Paritas	1. Nulipara	1
	2. Primipara	2

Kategori variable		Kode
	3. Multipara	3
	4. Grandemultipara	4
Tingkat Pendidikan	1. SD	1
	2. SMP	2
	3. SMA	3
	4. Perguruan Tinggi	4
Pekerjaan	1. Bekerja	1
	2. Tidak bekerja	2
Status Ekonomi	1. Tinggi ( $\geq$ UMK)	1
	2. Rendah ( $<$ UMK)	2
Status Gizi	1. Resiko KEK $<$ 23,5 cm	1
	2. Normal $\geq$ 23,5 cm	2
Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	1. Patuh, jika skor lebih dari nilai median, yaitu $>$ 7	1
	2. Tidak patuh, jika skor kurang dari nilai median, yaitu $<$ 7	2
Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia	1. Kurang : $<$ 56 %	1
	2. Baik : 56-100 % benar	2

### 3. Pemasukan data (entry)

Entry data merupakan tindakan memasukkan data yang dikumpulkan ke dalam tabel induk atau database komputer, menghasilkan distribusi frekuensi dasar (atau tidak teratur), dan membuat tabel kontingensi dilakukan (Syamsul Ahmad et al., 2020). Data yang dimasukkan ke master table atau database computer.

#### 4. Processing

Processing atau disebut juga *entry* data merupakan proses pemindahan data dari kuesioner ke tabel data dasar yang dilakukan menggunakan aplikasi SPSS. Hasil dari proses ini akan digunakan sebagai bank data dasar sebelum dilakukan analisa data.

5. Pembersihan data (*cleaning*) Pembersihan data adalah salah satu cara untuk menjaga kualitas data dengan membersihkannya dari segala kesalahan yang mungkin terjadi. Penggunaan analisis frekuensi sederhana memungkinkan identifikasi informasi yang hilang, variasi data, dan konsistensi data untuk setiap variabel (Ilaya, 2020). Proses *cleaning* data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan perangkat keras komputer.

### I. Analisis Data

Alat yang digunakan untuk mengolah data adalah program komputernya atau uji statistiknya. Teknis analisis data juga hanya dengan persentase, tabel dan diagram. Langkah-langkah dalam mengolah data dan teknik-teknik dalam menganalisis data adalah sebagai berikut:

#### 1. Analisis Univariat

Data yang diambil, kemudian dianalisis secara analisis univariat atau menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik dari subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Tujuan dari analisis univariat adalah untuk menjelaskan/ mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian. Analisa univariat ini

dilakukan terhadap tiap-tiap variabel penelitian dengan tidak menganalisis hubungan dari masing-masing variabel. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Setelah semua data terkumpul, data tersebut diolah secara manual dan komputerisasi, maka hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel, gambar dan diagram. Dengan mengumpulkan data, mengelompokkan data, memasukkan data dalam tabel yang berisi frekuensi dan kemudian dihitung distribusinya dan dalam bentuk narasi.

Caranya yaitu dengan membagi frekuensi kejadian ( $f$ ) dengan populasi ( $n$ ) dikalikan 100% dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

$f$  : Frekuensi kejadian

$n$  : Populasi Penelitian

$P$  : Presentasi Distribusi

## 2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (Notoatmodjo, 2012), yaitu Faktor Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil Di BLUD UPT Puskesmas Pahandut kota palangka raya. Data yang dihasilkan akan dikelompokkan sehingga menghasilkan data kategorik, kemudian analisis yang dilakukan pada 2

variabel secara langsung untuk melihat kaitan antara satu variabel dengan variabel yang lain (Hasnidar et al., 2020).

Diawali dengan uji normalitas berguna untuk menentukan data yang telah dikumpulkan distribusi normal atau diambil dari populasi normal. Uji *Normalitas* pada penelitian ini menggunakan Uji *Kolmogorov Smirnov* karena data  $\geq 30$  dengan tingkat *signifikasi*  $\alpha = 0,05$  dengan pengambilan keputusan yaitu jika *P value*  $> 0,05$ . Uji *paired T-Test* digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan hubungan. Apabila data berdistribusi tidak normal digunakan uji *wilcoxon* untuk mengukur *signifikasi* perbedaan antara 2 kelompok data berpasangan berskala *numerik*. Tingkat *signifikasi*  $\alpha = 0,05$  dengan pengambilan keputusan yaitu jika *P value*  $\leq 0,05 = H_a$  diterima/ $H_0$  ditolak, berarti ada hubungan antara variabel. Namun jika *Pvalue*  $\geq 0,05 = H_a$  ditolak/  $H_0$  diterima, berarti tidak ada hubungan antara variabel.

Analisis *bivariat* yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *Spearman* yang merupakan bagian dari *statistic non parametrik* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variable yang bersifat *positif* dan *negative*. Untuk mengetahui koefisien korelasi dari dua variabel dimana data telah disusun secara berpasangan. Koefisien korelasi *Spearman* ialah suatu ukuran yang mendeskripsikan asosiasi atau hubungan antar variabel yang secara teoritis mendukung hubungan tersebut dan secara statistik akan diukur besarannya melalui koefisien tersebut.

Data yang digunakan harus berskala *ordinal*. Uji *spearman* ini melihat nilai *Signifikan* hubungan, kekuatan hubungan, dan melihat arah hubungan. Pengambilan keputusan adanya hubungan ditentukan berdasarkan nilai *signifikansi p-value* = 0,05, maka apabila didapat *p-value* <0.05 maka *berkolerasi*, apabila >0.05 tidak *berkolerasi*. Berikut Pedoman kekuatan hubungan :

**Tabel 3.4 Pedoman Kekuatan Hubungan Spearman**

0.00-0.25	Korelasi sangat lemah
0.26-0.50	Korelasi cukup
0.51-0.75	Korelasi kuat
0.76-0.99	Korelasi sangat kuat
1.00	Korelasi sempurna

Kriteria arah hubungan dilihat pada angka *correlation coefficient*, besarnya nilai antara + 1 s/d - 1. Nilai *correlation coefficient* bernilai *positif*, maka hubungan kedua variabel searah, apabila nilai *correlation coefficient* bernilai *negative*, maka hubungan kedua variabel tidak searah.

Dalam pelaksanaan uji Spearman untuk menganalisis kedua data yang tersebut, dilakukan dengan menggunakan analisis uji melalui program SPSS (*Statistical Package for Social Science*) Pembuktian dengan uji *spearman* dengan menggunakan rumus sebagai berikut :  
Dengan rumus dasar sebagai berikut :

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2-1)}$$



Keterangan :

$n = \text{jumlah pasangan nilai}$
$\sum d^2 = \text{total dari kuadrat perbedaan peringkat yang telah terhitung.}$

## J. Etika Penelitian

### 1. Persetujuan (Informed Consent)

Dalam penelitian ini, formulir persetujuan akan dibagikan kepada seluruh responden sebelum penelitian dilakukan. Jika responden menyetujui untuk menjalani penelitian maka harus menandatangani formulir persetujuan. Namun, peneliti akan menghormati hak responden jika memutuskan untuk tidak ingin mengikuti proses penelitian

### 2. Tanpa Nama (Anonymity)

Anonymity adalah bagian dari etika penelitian. Peneliti tidak mencantumkan atau menyebutkan nama responden dan memastikan hanya nama subjek penelitian yang dicantumkan dalam formulir pengumpulan data atau hasil penelitian.

### 3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Kerahasiaan adalah janji peneliti untuk menjaga kerahasiaan hasil penelitian, termasuk informasi dan hal-hal lain. Para peneliti menjaga kerahasiaan semua informasi yang mereka ketahui, dan hanya beberapa kumpulan data yang tersedia untuk umum untuk hasil penelitian.

#### 4. Etika (Ethical Clearance)

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

#### 3. Keadilan (Justice)

Setiap responden memperoleh perlakuan dan kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel penelitian tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.

#### 5. Tidak Merugikan (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.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum BLUD UPT Puskesmas Pahandut

Puskesmas ini resmi mulai menjalankan fungsinya sebagai Puskesmas pada tanggal 1 april 1975 dengan pimpinan pertama dr. Soekismo. Wilayah kerja Puskesmas Pahandut saat itu mencakup seluruh kecamatan Pahandut yaitu Pahandut, Langkai, serta Tumbang Rungan. Sejak 1 Januari 2001 Puskesmas Pahandut di uji coba menjadi Puskesmas Unit Swadaya. Setelah melalui uji coba selama 2 tahun Puskesmas Pahandut ditetapkan sebagai Puskesmas Unit Swadaya berdasarkan Keputusan Walikota Palangka Raya Nomor 7 tahun 2003. Dalam rangka Penyelenggaraan Tata Kelola Pemerintahan yang baik (*good governance*).



**Gambar 4.1 Lokasi Penelitian Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya**

BLUD UPT Puskesmas Pahandut merupakan puskesmas yang terletak di jalan Letkol Darmosugondo nomor 1. Pusat *manajemen* puskesmas berada

dibawah pimpinan Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, kepala bagian Tata Usaha (TU) berada langsung dibawah kepala puskesmas dan bertanggung jawab atas berbagai urusan administrasi dan pemeliharaan puskesmas. Kepala TU membawahi beberapa sub. bagian TU dan unit-unit pelayanan.

Unit- unit pelayanan Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya pajangan meliputi :

- a. Ruang Pelayanan Umum (RPU)
- b. Ruang Pelayanan Gigi (RPG)
- c. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- d. serta Keluarga Beencana (KB).

Jenis- jenis pelayanan Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya pajangan meliputi :

- a. Rekam Medis
- b. Ruang Pelayanan Umum
- c. klinik Gigi
- d. Kesehatan Ibu dan Anak
- e. Farmasi
- f. Klinik Gizi
- g. Sanitasi.

Visi dari Puskesmas Pahandut adalah “Menjadikan Puskesmas Pahandut sebagai pusat layanan kesehatan yang berkualitas Prima” dan Misi yang ditetapkan BLUD UPT Puskesmas Pahandut untuk mencapai Visi tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Memberikan pelayanan yang memenuhi standart Pelayanan Kesehatan.
- b. Menjalankan program-program kesehatan dengan kinerja terbaik.

Data sarana Pendukung dan Jenis Pelayanan didukung oleh SDM (Tenaga *Medis* dan *Paramedis*) yang berkompeten dan sudah memiliki izin praktek sesuai peraturan dari dinas kesehatan di Palangka Raya. Adapun pelayanan dan sarana yang tersedia yaitu :

- a. dokter umum, *paramedis*, siap memberikan pelayanan rawat jalan maupun *observasi* dan memberikan layanan rujukan. Sarana yang dimiliki terdiri dari ruang periksa, ruang tindakan, ruang tunggu, ruang *obervasi*, dan lain sebagainya.
- b. Bidan Untuk mendukung pelayanan dibidang kebidanan memberikan pelayanan Konsultasi kehamilan , Pemeriksaan kehamilan , ANC, INC dan PNC. Perawatan ANC (*Ante Natal Care*) adalah perawatan yang diberikan kepada Ibu selam kehamilan. INC (*Intra Natal Care*) merupakan tindakan pelayanan pertolongan persalinan. Sedangkan PNC (*Post Natal Care*) adalah perawatan pasca melahirkan (masa nifas), Imunisasi, Layanan KB (Keluarga Berencana), Persalinan, IVA *Test*.

## **B. Hasil Penelitian**

### **1. Analisa Univariat**

*Analisis Univariat* dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden dan setiap *variabel* yang diteliti. Dalam penelitian ini *variabel independen* yaitu *Paritas*, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Status Ekonomi, Status Gizi, Kepatuhan *Konsumsi Tablet Fe*, Tingkat

Pengetahuan tentang *Anemia* dan *variabel dependen* adalah Kejadian *Anemia* di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Palangka Raya.

#### a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden dengan tujuan utama sebagai tahapan pengenalan sebelum meneliti. Karakteristik responden dilakukan dengan melakukan pendataan pada responden yang menjadi responden yaitu sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

<i>Variabel</i>	Anemia		Tidak Anemia	
	n	f (%)	n	f (%)
<i>1. Paritas</i>				
<i>a. Nulipara</i>	23	50.0	15	32.6
<i>b. Primipara</i>	12	26.1	19	41.3
<i>c. Multipara</i>	10	21.7	9	19.6
<i>d. GrandeMultipara</i>	1	2.2	3	6.5
<i>2. Pendidikan</i>				
<i>a. SD</i>	13	28.3	3	6.5
<i>b. SMP</i>	9	19.6	8	17.4
<i>c. SMA</i>	14	30.4	22	47.8
<i>d. Perguruan Tinggi</i>	10	21.7	13	28.3
<i>3. Pekerjaan</i>				
<i>a. Bekerja</i>	27	58.7	22	47.8
<i>b. Tidak Bekerja</i>	19	41.3	24	52.2
<i>4. Status Ekonomi</i>				

<i>Variabel</i>	Anemia		Tidak Anemia	
	n	f (%)	n	f (%)
a. Tinggi (>UMK)	29	63.0	31	67.4
b. Rendah (<UMK)	17	37.0	15	32.6
<b>5. Status Gizi</b>				
a. Resiko KEK (<23.5cm)	9	19.6	2	4.3
b. Normal (>23.5cm)	37	80.4	44	95.7
<b>6. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe</b>				
a. Patuh (>7)	15	32.6	28	60.9
b. Tidak Patuh (<7)	31	67.4	18	39.1
<b>7. Pengetahuan</b>				
a. Kurang (<56%)	21	45.7	11	23.9
b. Baik (56-100%)	25	54.3	35	76.1

Berdasarkan tabel 4.1 pada distribusi frekuensi karakteristik *demografi* berdasarkan *paritas* pada responden dengan anemia mayoritas yaitu *Nulipara* sebanyak 23 responden (50%) dan tidak anemia mayoritas yaitu *Primipara* sebanyak 19 responden (41.3%).

Berdasarkan tabel 4.1 pada distribusi frekuensi karakteristik *demografi* berdasarkan pendidikan pada responden dengan anemia mayoritas yaitu SMA sebanyak 14 responden (30.4%) dan tidak anemia mayoritas yaitu SMA sebanyak 22 responden (47.8%).

Berdasarkan tabel 4.1 pada distribusi frekuensi karakteristik *demografi* berdasarkan pekerjaan pada responden dengan anemia mayoritas yaitu Bekerja sebanyak 27 responden (58.7%) dan tidak anemia mayoritas yaitu Tidak Bekerja sebanyak 24 responden (52.2%).

Berdasarkan tabel 4.1 pada distribusi frekuensi karakteristik *demografi* berdasarkan Status Ekonomi pada responden dengan anemia mayoritas yaitu Tinggi (>UMK) sebanyak 29 responden (63%) dan tidak anemia mayoritas yaitu Tinggi (>UMK) sebanyak 31 responden (67.4%).

Berdasarkan tabel 4.1 pada distribusi frekuensi karakteristik *demografi* berdasarkan Status Gizi pada responden dengan anemia mayoritas yaitu normal (>23.5cm) sebanyak 37 responden (80.4%) dan tidak anemia mayoritas yaitu normal (>23.5cm) sebanyak 44 responden (95.7%). Berdasarkan tabel 4.1 pada distribusi frekuensi karakteristik *demografi* berdasarkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada responden dengan anemia mayoritas yaitu Tidak Patuh (<7) sebanyak 31 responden (67.4%) dan tidak anemia mayoritas yaitu Patuh (>7) sebanyak 28 responden (60.9%).

Berdasarkan tabel 4.1 pada distribusi frekuensi karakteristik *demografi* berdasarkan Pengetahuan pada responden dengan anemia mayoritas yaitu Baik (56-100%) sebanyak 25 responden (54.3%) dan tidak anemia mayoritas yaitu Baik (56-100%) sebanyak 35 responden (76.1%).



## 2. Analisa Bivariat

Setelah melakukan analisis data secara *univariat*. Selanjutnya dilakukan analisis data secara *bivariat* untuk mengidentifikasi pengaruh antara variabel *independen* dan *dependen* yang dilakukan perhitungan menggunakan uji *Man-Whitney*. Namun, sebelum dilakukan analisa *bivariat* peneliti terlebih dahulu melakukan uji normalitas menggunakan Uji *Kolmogorov Smirnov* karena data  $\geq 30$  didapat distribusi data yang normal, Apabila data berdistribusi tidak normal digunakan uji *wilcoxon* untuk mengukur signifikansi perbedaan antara 2 kelompok data berpasangan berskala numerik. kemudian dilanjutkan uji *Man-Whitney*. Berdasarkan perhitungan yang dilakukan menggunakan bantuan *software statistic* didapatkan hasil uji *Man-Whitney* sebagai berikut :

**Tabel 4.2 Perbandingan Konsumsi Tablet Fe dan Pengetahuan Ibu.**

Perbandingan	Mean`	T	Df	Sig. (2-tailed)
<i>Konsumsi Tablet Fe</i>	1.53	1.54	92	.000
<i>Pengetahuan</i>	1.65	1.67	92	.000

Data Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.2, hasil analisis menilai Kepatuhan konsumsi tablet Fe, dapat diketahui besarnya hitung adalah 1.53 dengan  $df = 92$  dan pada pengetahuan yaitu 1.65 dengan  $df$  sama yaitu  $= 92$ .

Hasil Uji *paired T-Test* dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dengan 2 kelompok data berpasangan berskala *numerik* diperoleh nilai *Sig. (2-tailed)*  $0,000 < 0,05$  ( $P$  value  $\leq 0,05$ ), artinya  $H_0$  diterima sehingga

dapat disimpulkan hubungan antara konsumsi tablet Fe dan pengetahuan ibu.

Dari hasil Uji *T independen* data berdistribusi tidak normal digunakan uji *Man-Whitney* yaitu *p-value* nilai *Sig. (2-tailed)* 0,000 ( $\leq 0,05$ ) artinya Ada perbedaan hubungan antara konsumsi tablet Fe dan Pengetahuan ibu.

Kemudian peneliti menggunakan uji *Spearman* yang merupakan bagian dari *statistic non parametrik* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar *variabel* yang besifat *positif* dan *negatif*. Data yang digunakan harus berskala *ordinal*. Uji *spearman* ini melihat nilai *Signifikan* hubungan, kekuatan hubungan, dan melihat arah hubungan. Pengambilan keputusan adanya hubungan ditentukan berdasarkan nilai *signifikansi p-value* = 0,05, maka apabila didapat *p-value* <0.05 maka *berkolerasi*, apabila >0.05 tidak *berkolerasi*. Berdasarkan perhitungan yang dilakukan menggunakan bantuan *software statistic* didapatkan hasil uji sebagai berikut :

**Tabel 4.3 Hubungan Kejadian Anemia dan Paritas**

Variabel	Anemia		Tidak Anemia		Total		<i>r</i>	<i>P-Value</i>
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)		
<i>Demografi</i>	<i>Paritas</i>							
<i>a. Nulipara</i>	23	50	15	32.6	38	41.3	0.141	0.18
<i>b. Primipara</i>	12	26.1	19	41.3	31	33.7		
<i>c. Multipara</i>	10	21.7	9	19.6	19	20.7		
<i>d. GrandeMultipara</i>	1	2.2	3	6.5	4	4.3		
	46	100	46	100	92	100		

Berdasarkan tabel 4.3 yaitu tabel silang, hasil analisis menilai Kejadian Anemia dan tidak anemia disandingkan dengan *Paritas* pada Ibu Hamil dapat diketahui besarnya hitungan adalah  $p\text{-value} = 0.180$  yang berarti  $> 0,05$  (5%) sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara *variabel*. Didapatkan nilai *koefisiensi korelasi*  $r = 0.141$  yang artinya kedua *variabel* dan mempunyai kekuatan *korelasi* sangat lemah dan memiliki nilai *positif* (+) yang bersifat searah. Dengan demikian dapat diartikan dalam dua *variabel* diatas yaitu pada anemia semakin ibu belum berpengalaman melahirkan maka semakin tinggi angka ibu yang mengalami anemia (*Nulipara* sebanyak 23 responden), sedangkan pada tidak anemia pada ibu yang berpengalaman melahirkan maka semakin tinggi angka ibu tidak anemia (*Primipara* sebanyak 19 responden)

**Tabel 4.4 Hubungan Kejadian Anemia dan Pendidikan**

<i>Variabel</i>	Anemia		Tidak Anemia		Total		<i>r</i>	<i>P-Value</i>	
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)			
<i>Demografi</i>	Pendidikan								
a. SD	13	28.3	3	6.5	16	17.4	0.233	0.025	
b. SMP	9	19.6	8	17.4	17	18.5			
c. SMA	14	30.4	22	47.8	36	39.1			
d. Perguruan Tinggi	10	21.7	13	28.3	23	25			
	46	100	46	100	92	100			

Berdasarkan tabel 4.4 yaitu tabel silang, hasil *analisis* menilai Kejadian Anemia dan tidak anemia disandingkan dengan Pendidikan pada Ibu Hamil dapat diketahui besarnya hitungan adalah  $p\text{-value} = 0.025$  yang berarti  $< 0,05$  (5%) sehingga dapat disimpulkan terdapat

hubungan antara *variabel*. Didapatkan nilai *koefisiensi korelasi*  $r = 0.233$  yang artinya kedua *variabel* dan mempunyai kekuatan *korelasi* sangat lemah dan memiliki nilai *positif* (+) yang bersifat searah. Dengan demikian dapat diartikan dalam dua *variabel* diatas yaitu dengan responden anemia (14 responden) dan tidak anemia (22 responden) pada ibu hamil yang tingkat Pendidikan SMA , dimana semakin tinggi tingkat Pendidikan maka semakin rendah kejadian anemia pada ibu hamil.

**Tabel 4.5 Hubungan Kejadian Anemia dan Pekerjaan**

<i>Variabel</i>	Anemia		Tidak Anemia		Total		<i>r</i>	<i>P-Value</i>	
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)			
<i>Demografi</i>									
Pekerjaan									
a. Bekerja	27	58.7	22	47.8	49	53.3	0.109	0.301	
b. Tidak Bekerja	19	41.3	24	52.2	43	46.7			
	46	100	46	100	92	100			

Berdasarkan tabel 4.5 yaitu tabel silang, hasil analisis menilai Kejadian Anemia dan tidak anemia disandingkan dengan Pekerjaan pada Ibu Hamil dapat diketahui besarnya hitungan adalah  $p\text{-value} = 0.301$  yang berarti  $> 0,05$  (5%) sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara *variabel*. Didapatkan nilai *koefisiensi korelasi*  $r = 0.109$  yang artinya kedua *variabel* dan mempunyai kekuatan *korelasi* sangat lemah dan memiliki nilai *positif* (+) yang bersifat searah. Dengan demikian dapat diartikan dalam dua *variabel* diatas yaitu pada anemia yang dimana semakin banyak ibu bekerja maka semakin tinggi angka ibu yang mengalami anemia (27 responden), sedangkan pada tidak anemia yang dimana semakin banyak ibu tidak bekerja semakin tinggi angka ibu

tidak anemia (24 responden).

**Tabel 4.6 Hubungan Kejadian Anemia dan Status Ekonomi**

Variabel	Anemia		Tidak Anemia		Total		<i>r</i>	<i>P-Value</i>
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)		
<i>Demografi</i>	Status Ekonomi							
a. Tinggi (>UMK)	29	63	31	67.4	60	65.2	-0.046	0.666
b. Rendah (<UMK)	17	37	15	32.6	32	34.8		
	46	100	46	100	92	100		

Berdasarkan tabel 4.6 yaitu tabel silang, hasil *analisis* menilai Kejadian Anemia dan tidak anemia disandingkan dengan Status Ekonomi pada Ibu Hamil dapat diketahui besarnya hitungan adalah *p-value* = 0.666 yang berarti > 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara *variabel*. Didapatkan nilai *koefisiensi korelasi*  $r = -0.046$  yang artinya kedua *variabel* dan mempunyai kekuatan *korelasi* cukup dan memiliki nilai *negatif* (-) yang bersifat tidak searah. Dengan demikian dapat diartikan dalam dua *variabel* diatas yaitu dimana pada variable anemia semakin tinggi tingkat ekonomi maka semakin tinggi pula tidak terjadinya angka kejadian anemia pada ibu hamil (29 responden), sedangkan pada tidak anemia semakin tinggi tingkat ekonomi maka semakin tinggi pula tidak terjadinya angka kejadian anemia pada ibu hamil (31 responden).

**Tabel 4.7 Hubungan Kejadian Anemia dan Status gizi**

Variabel	Anemia		Tidak Anemia		Total		<i>r</i>	<i>P-Value</i>
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)		
	<i>Demografi</i>	<i>Status Gizi</i>						
a. Resiko KEK (<23.5cm)	9	19.6	2	4.3	11	12	0.235	0.024
b. Normal (>23.5cm)	37	80.4	44	95.7	81	88		
	46	100	46	100	92	100		

Berdasarkan tabel 4.7 yaitu tabel silang, hasil *analisis* menilai Kejadian Anemia dan tidak anemia disandingkan dengan Status Gizi pada Ibu Hamil dapat diketahui besarnya hitungan adalah *p-value* = 0.024 yang berarti  $< 0,05$  (5%) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara *variabel*. Didapatkan nilai *koefisiensi korelasi*  $r = 0.235$  yang artinya kedua *variabel* dan mempunyai kekuatan *korelasi* sangat lemah memiliki nilai *positif* (+) yang bersifat searah. Dengan demikian dapat diartikan dalam dua *variabel* diatas yaitu dengan responden anemia (37 responden) dan tidak anemia (44 responden) pada ibu hamil memiliki status Gizi Normal, dimana semakin tinggi status gizi maka semakin rendah kejadian anemia pada ibu hamil.

**Tabel 4.8 Hubungan Kejadian Anemia dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe**

Variabel	Anemia		Tidak Anemia		Total		<i>r</i>	<i>P-Value</i>
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)		
	Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe							
a. Patuh (>7)	15	32.6	28	60.9	43	46.7	-	0.006
b. Tidak Patuh (<7)	31	67.4	18	39.1	49	53.3	0.283	
	46	100	46	100	92	100		

Berdasarkan tabel 4.8 yaitu tabel silang, hasil *analisis* menilai Kejadian Anemia dan tidak anemia disandingkan dengan Kepatuhan *Konsumsi Tablet Fe* pada Ibu Hamil dapat diketahui besarnya hitungan adalah *p-value* = 0.006 yang berarti < 0,05 (5%) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara *variabel*. Didapatkan nilai *koefisiensi korelasi r* = -0.283 yang artinya kedua *variabel* dan mempunyai kekuatan *korelasi* cukup memiliki nilai *negatif* (-) yang bersifat tidak searah. Dengan demikian dapat diartikan dalam dua *variabel* diatas yaitu pada anemia semakin ibu tidak patuh dalam meminum Fe maka semakin tinggi angka ibu yang mengalami anemia (31 responden), sedangkan pada tidak anemia pada ibu yang patuh meminum tablet *Fe* maka semakin tinggi angka ibu tidak anemia (28 responden).

**Tabel 4.9 Hubungan Kejadian Anemia dan Pengetahuan**

Variabel	Anemia		Tidak Anemia		Total		r	p-Value
	n	f (%)	n	f (%)	n	f (%)		
	<i>Demografi Pengetahuan</i>							
a. Kurang (<56%)	21	45.7	11	23.9	32	34.8	0.228	0.029
b. Baik (56-100%)	25	54.3	35	76.1	60	65.2		
	46	100	46	100	92	100		

Berdasarkan tabel 4.9 yaitu tabel silang, hasil *analisis* menilai Kejadian Anemia dan tidak anemia disandingkan dengan Pengetahuan pada Ibu Hamil dapat diketahui besarnya hitungan adalah *p-value* = 0.029 yang berarti  $< 0,05$  (5%) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara *variabel*. Didapatkan nilai *koefisiensi korelasi*  $r = 0.228$  yang artinya kedua *variabel* dan mempunyai kekuatan *korelasi* sangat lemah memiliki nilai *positif* (+) yang bersifat searah. Dengan demikian dapat diartikan dalam dua *variabel* diatas yaitu pada anemia semakin ibu memiliki pengetahuan yang baik maka semakin rendah angka ibu yang mengalami anemia (25 responden), sedangkan pada tidak anemia semakin ibu memiliki pengetahuan maka semakin tinggi angka ibu tidak anemia (35 responden).

### 3. Pembahasan

#### a. Karakteristik Responden

- 1) Hasil penelitian ini menunjukkan ibu hamil dengan anemia mayoritas yaitu *Nulipara* sebanyak 23 responden (50%), *Primipara* sebanyak 12 responden (26.1%), *Multipara*



sebanyak 10 responden (21.7%), dan *GrandeMultipara* sebanyak 1 responden (2.2%). Sedangkan dengan tidak anemia mayoritas yaitu *Primipara* sebanyak 19 responden (41.3%), *Nulipara* sebanyak 15 responden (32.6%), *Multipara* sebanyak 9 responden (19.6%) dan *GrandeMultipara* sebanyak 3 responden (6.5%).

Menurut asumsi dari data yang didapatkan oleh peneliti, setiap kehamilan meningkatkan risiko perdarahan sebelum, selama, dan setelah melahirkan. *Paritas* yang lebih tinggi angkanya dapat memperparah risiko perdarahan dan anemia selama kehamilan. Ibu yang belum pernah melahirkan dalam penelitian ini lebih banyak mengalami anemia akibat dari kurangnya terpapar informasi, pengetahuan yang kurang serta motivasi ibu yang belum terkonsep akibat pengalaman yang baru dalam hidupnya dalam kehamilan. Sedangkan ibu yang tidak anemia pada penelitian ini lebih banyak yang memiliki pengalaman dalam kehamilannya akibat sudah terpaparnya informasi dari petugas kesehatan setempat seperti bidan dan dokter, pengalaman dan pengetahuan yang terdahulu didapatkan saat kehamilan sebelumnya.

Diketahui *paritas* yang rendah adalah *paritas* paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal maupun kesehatan ibu dan bayinya. *Paritas* tinggi mempunyai risiko yang tinggi terkena

anemia, hal ini disebabkan karena jumlah *paritas* yang banyak dapat mempengaruhi keadaan kesehatan ibu sehingga ibu mudah terkena anemia (Riyani, Siswani and Yoanita, 2020).

Menurut penelitian (Jarsiah, Netty and Widyarni, 2020) terdapat dari 33 responden yang memiliki *primipara* sebagian besar tidak mengalami anemia sebanyak 21 responden (63,6%) sedangkan dari 34 responden yang memiliki *paritas multipara* sebagian besar mengalami anemia sebanyak 23 responden (52,2%). Didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,020 < \alpha 0,05$  artinya ada hubungan *paritas* yang tinggi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Limpasu Kabupaten Hulu Sungai Tengah Tahun 2020. Penelitian yang sama dilakukan oleh (Astria, 2017) diketahui adanya korelasi antara kejadian anemia pada ibu hamil dengan *paritas*  $p\text{-value} 0,023$  dan usia ( $p\text{-value} 0,028$ ).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Raudathul Adwiyah (2020) yang menyatakan bahwa ada Hubungan *Paritas* dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda dengan  $p\text{-value} 0,03$ . *Paritas* adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Menurut kamus istilah kependudukan dan keluarga berencana, *paritas* adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup oleh seorang wanita usia subur. Seorang ibu yang sering

melahirkan mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya, apabila tidak memerhatikan kebutuhan nutrisi, karena selama hamil zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janinnya. Paritas >3 merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu.

- 2) Hasil penelitian ini menunjukkan ibu hamil dengan anemia mayoritas yaitu SMA sebanyak 14 responden (30.4%), SD sebanyak 13 responden (28.3%), Perguruan Tinggi sebanyak 10 (21.7%) dan SMP sebanyak 9 (19.6%). Sedangkan dengan tidak anemia mayoritas yaitu SMA sebanyak 22 responden (47.8%), Perguruan Tinggi sebanyak 13 responden (28.3%), SMP sebanyak 8 responden (17.4%) dan SD sebanyak 3 responden (6.5%).

Menurut asumsi dari data yang didapatkan oleh peneliti, Tingkat pendidikan masyarakat yang lebih baik dapat berpengaruh pada peningkatan derajat kesehatan. Tingkat pendidikan yang dicapai ditemukan berhubungan dengan anemia, tingkat pendidikan rendah yang menyebabkan terjadinya salah satu faktor risiko anemia dalam kehamilan. Yang dimana Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh terhadap peningkatan kemampuan berpikir. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil

keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan rendah. Pendidikan formal yang dimiliki seseorang akan memberikan wawasan kepada orang tersebut terhadap fenomena lingkungan yang terjadi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin luas wawasan berpikir sehingga keputusan yang akan diambil akan lebih realistis dan rasional. Dalam konteks kesehatan tentunya jika pendidikan seseorang cukup baik, gejala penyakit akan lebih dini dikenali dan mendorong orang tersebut untuk mencari upaya yang bersifat preventif.

Hal ini didukung oleh penelitian Edison (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil (Edison, 2019). Hal ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman ibu hamil tentang dampak dari kekurangan hemoglobin dan rendahnya daya beli ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan makanan dan minuman yang mengandung zat besi selama kehamilan. Hasil penelitiannya sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan, maupun sikapnya.

Tingkat pendidikan juga sangat mempengaruhi kemampuan dalam menerima informasi gizi, menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi gizi (Chandra dkk, 2019). Dalam penelitiannya disebutkan bahwa, tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya (Chandra dkk, 2019).

- 3) Hasil penelitian ini menunjukkan ibu hamil dengan anemia mayoritas yaitu Bekerja sebanyak 27 responden (58.7%), dan tidak bekerja sebanyak 19 responden (41.3%). Sedangkan dengan tidak anemia pada pekerjaan pada responden dengan mayoritas yaitu tidak bekerja sebanyak 24 responden (52.2%) ,dan bekerja sebanyak (47.8%).

Menurut asumsi dari data yang didapatkan oleh peneliti, ibu yang bekerja memiliki banyak pengaruh pada kesehatan termasuk paling besar pada saat sedang hamil. Dari hasil

didapatkan terdapat perbedaan signifikan antara ibu anemia dan tidak anemia, yang berarti bahwa ibu dengan bekerja mampu membuat dirinya anemia akibat beberapa faktor seperti kelelahan dan stress sehingga ibu lupa untuk memprioritaskan kesehatan ibu dan janin, ibu yang sibuk berkarir akan lebih fokus kepada pekerjaannya daripada dirinya.

Faktor pekerjaan berpengaruh terhadap terjadinya anemia karena adanya peningkatan beban kerja yang menyebabkan ibu kelelahan, stress, dan mengalami penurunan hemoglobin. Kelelahan pada saat kerja dapat timbul dari semua jenis pekerjaan, baik pekerjaan formal maupun informal(Sukmawati. S, Widiasih. R 2021).

Peningkatan beban kerja merupakan faktor yang dapat menyebabkan anemia. Kemungkinan terjadi anemia adalah peningkatan beban kerja yang memengaruhi kehamilan. Seorang wanita hamil yang bekerja memiliki pekerjaan ganda sebagai ibu rumah tangga dan bekerja. Ibu yang bekerja memiliki peluang terkena anemia dibandingkan ibu yang tidak bekerja, karena kondisi yang mudah lelah, kurang istirahat, dan kurang gizi akibat kurang fokus pada pola makan. Pekerjaan ibu rumah tangga sangat berat dan pekerjaan di luar rumah yang mengharuskan ibu bekerja cukup lama, hal ini dapat menyebabkan ibu lelah, banyak tekanan, mengganggu

jalannya kehamilan, dan dapat menyebabkan anemia. Jenis pekerjaan yang dilakukan ibu hamil berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinannya. Karena semakin berat pekerjaan ibu hamil maka semakin besar faktor terjadinya anemia pada ibu hamil (Mardiah A 2020).

- 4) Hasil penelitian ini menunjukkan ibu hamil dengan anemia mayoritas yaitu status ekonomi tinggi (>UMK) sebanyak 29 responden (63.0%), dan status ekonomi rendah (<UMK) sebanyak 17 responden (37.0%). Sedangkan dengan tidak anemia pada dengan mayoritas yaitu status ekonomi tinggi (>UMK) sebanyak 31 responden (67.4%), dan status ekonomi rendah (<UMK) sebanyak 15 (32.6%).

Menurut asumsi dari data yang didapatkan oleh peneliti, Status ekonomi keluarga biasanya memiliki pengaruh buruk terhadap perilaku kesehatan. Keluarga mungkin tidak mampu membeli makanan, perawatan kesehatan dan perumahan, atau memiliki sanitasi yang buruk. Status ekonomi keluarga yang rendah mempengaruhi perilaku kesehatan seperti tidak diimunisasi, tidak menutup kemungkinan bahwa Status ekonomi juga merupakan faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya anemia pada kehamilan. Ibu hamil dengan keluarga yang memiliki pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kemampuan untuk menyediakan makanan yang adekuat dan

pelayanan kesehatan untuk mencegah dan mengatasi kejadian anemia. kejadian anemia, maka ibu hamil mengetahui bagaimana cara mengatasinya. Begitu sebaliknya, semakin rendah status ekonomi ibu hamil, maka ibu hamil kurang mengetahui bagaimana cara mengatasinya. Dengan kata lain kejadian anemia akan lebih banyak ditemukan pada ibu hamil yang memiliki pendapatan rendah dibandingkan dengan pendapatan yang tinggi.

Sejalan dengan pendapat yang kemukakan oleh (fadilla, 2020) dalam penelitiannya bahwa Status ekonomi juga merupakan faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya anemia pada kehamilan. Ibu hamil dengan keluarga yang memiliki pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kemampuan untuk menyediakan makanan yang adekuat dan pelayanan kesehatan untuk mencegah dan mengatasi kejadian anemia. Semakin tinggi status ekonomi ibu hamil untuk mengatasi kejadian anemia, maka ibu hamil mengetahui bagaimana cara mengatasinya. Begitu sebaliknya, semakin rendah status ekonomi ibu hamil, maka ibu hamil kurang mengetahui bagaimana cara mengatasinya. Dengan kata lain kejadian anemia akan lebih sedikit ditemukan pada ibu hamil yang memiliki pendapatan rendah dibandingkan dengan pendapatan yang sedang.



- 5) Hasil penelitian ini menunjukkan ibu hamil dengan anemia mayoritas yaitu status gizi Normal ( $>23.5\%$ ) sebanyak 37 responden (80.4%), dan status gizi resiko KEK ( $<23.5\%$ ) sebanyak 9 responden (19.6%). Sedangkan dengan tidak anemia pada dengan mayoritas yaitu status gizi normal ( $>23.5\text{cm}$ ) sebanyak 44 responden (95.7%) dan status gizi resiko KEK ( $<23.5\%$ ) sebanyak 2 responden (4.3%).

Menurut asumsi dari data yang didapatkan oleh peneliti, dalam kasus di UPT Puskesmas Pahandut lebih banyak ibu dengan status gizi normal yang menandakan kurangnya ibu dengan gizi rendah, namun masih didapatkan hasil ibu dengan status gizi resiko KEK dimana Anemia lebih tinggi terjadi pada ibu hamil dengan Resiko KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang bergizi baik. Hal tersebut mungkin terkait dengan efek negatif kekurangan energi protein dan kekurangan nutrisi mikronutrien lainnya dalam gangguan bioavailabilitas dan penyimpanan zat besi dan nutrisi hematopoietik lainnya (asam folat dan vitamin B12).

Penelitian ini juga mendukung penelitian oleh Alene et al (2019) yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan  $LLA < 23$  cm dapat meningkatkan risiko anemia. Sebaliknya, pada ibu hamil dengan  $LLA \geq 23$  memiliki 59% risiko yang lebih rendah untuk terjadi anemia. Hal ini dapat dijelaskan bahwa pada

kenyataannya, ibu hamil yang kekurangan nutrisi memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk mengalami defisiensi mikronutrien, oleh karena itu defisiensi besi dapat terjadi sehingga lebih rentan mengalami anemia.

- 6) Hasil penelitian ini menunjukkan ibu hamil dengan anemia mayoritas yaitu kepatuhan konsumsi tablet Fe Tidak Patuh (<7) sebanyak 31 responden (67.4%) dan patuh sebanyak 15 responden (32.6). Sedangkan dengan tidak anemia pada dengan mayoritas yaitu kepatuhan *Konsumsi Tablet Fe Patuh* (>7) sebanyak 28 responden (60.9%) dan tidak patuh (<7) sebanyak 18 responden (39.1%).

Menurut asumsi dari data yang didapatkan oleh peneliti, ketika seseorang tidak peduli dengan dirinya maka akan berdampak ke banyak aspek dalam dirinya termasuk pada saat ibu hamil yang dimana ibu dengan anemia akibat tidak patuh dan selalu lupa mengkonsumsi *tablet Fe* yang diberikan maupun yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan sehingga akan berdampak kepada ibu dan janin mengakibatkan munculnya berbagai macam penyakit termasuk anemia.

Penelitian anemia pada ibu hamil di Referral Hospital, Bale Zone, Southeast Ethiopia menunjukkan bahwa kejadian anemia pada ibu hamil disebabkan karena tidak mengkonsumsi tablet Fe, sayuran serta buah-buahan selain itu

disebabkan karena banyaknya riwayat keguguran (Girma et al. 2020). Kejadian anemia dan faktor resiko selama kehamilan menunjukkan faktor yang meningkatkan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu usia ibu hamil, pendapatan keluarga, pemeriksaan ANC, paritas dan kepatuhan minum tablet Fe (Sabina Azhar, Islam, and Karim 2021).

Ibu hamil dikatakan patuh dalam mengonsumsi tablet Fe jika mengonsumsi tablet Fe setiap hari dan minimal jumlah tablet Fe yang dikonsumsi selama kehamilan yaitu 90 tablet berturut-turut selama kehamilan. Pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya yang diakibatkan oleh defisiensi zat besi. Kemauan mengonsumsi, ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi dan frekuensi konsumsi perhari merupakan beberapa aspek yang dapat mengukur seorang ibu hamil dapat patuh dalam mengonsumsi tablet Fe (Nurdimayanthi, Hilmi, and Salman 2023).

- 7) Hasil penelitian ini menunjukkan ibu hamil dengan anemia mayoritas yaitu pengetahuan baik (56-100%) sebanyak 25 responden (54.3%) dan kurang (<56%) sebanyak 21 responden (45.7%). Sedangkan dengan tidak anemia pada dengan mayoritas yaitu pengetahuan baik (56-100%) sebanyak 35

responden (76.1%) dan pengetahuan kurang (<56%) sebanyak 11 responden (23.9%).

Menurut asumsi peneliti bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik akan dapat memahami mengenai masalah-masalah kesehatan yang mungkin muncul dalam kehamilannya termasuk mengenai kejadian anemia, hal ini dikarenakan dengan pemahaman dan pengetahuan yang dimiliki ibu hamil akan cenderung melakukan hal-hal yang dapat mencegah terjadinya anemia selama kehamilannya. Hasil ini penelitian ini responden banyak mendapat informasi dari berbagai sumber misalnya dari media massa, media elektronik, buku petunjuk kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya.

Sejalan dengan penelitian (Nazri,dkk, 2024) Pada umumnya orang yang berpengetahuan baik akan berperilaku baik sesuai dengan apa yang diketahuinya dan tahu apa manfaat yang diperoleh dari perilaku tersebut, sebaliknya orang yang berpengetahuan kurang akan berperilaku kurang pula karena tidak mengetahui tentang akibat yang ditimbulkan dari kejadian anemia. Pengetahuan responden tentang anemia akan mempengaruhi perilaku dirinya terhadap anemia, bila pengetahuan responden tentang anemia kurang, tidak tahu manfaatnya tentunya akan menjadikan mereka tidak mau

minum tablet Fe untuk mencegah terjadinya anemia atau menjaga dirinya agar tidak terkena anemia. Apabila pengetahuan responden tentang anemia baik, maka mereka akan melakukan usaha untuk mencegah agar dirinya tidak terkena anemia karena akan mengganggu bagi kesehatan diri maupun bayi yang dikandungnya.

b. Hubungan Angka Kejadian Anemia dengan Paritas pada Ibu Hamil di Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Kejadian Anemia dan tidak anemia disandingkan dengan Paritas pada Ibu Hamil dapat diketahui besarnya hitungan adalah p-value = 0.180 yang berarti  $> 0,05$  (5%) sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara variable. Didapatkan nilai koefisiensi korelasi  $r = 0.141$  yang artinya kedua variabel dan mempunyai kekuatan korelasi sangat lemah dan memiliki nilai positif (+) yang bersifat searah. Dengan demikian dapat diartikan dalam dua variable diatas yaitu pada anemia semakin ibu belum berpengalaman melahirkan maka semakin tinggi angka ibu yang mengalami anemia (Nulipara sebanyak 23 responden), sedangkan pada tidak anemia pada ibu yang berpengalaman melahirkan maka semakin tinggi angka ibu tidak anemia (Primipara sebanyak 19 responden).

Sejalan dengan penelitian (Sri Yunita, 2017) diketahui hasil analisis statistik untuk syarat chi square tidak terpenuhi, sehingga yang dibaca fisher's exact test dengan nilai p-value = 1,00. Bentuk

hubungan antara variabel paritas dengan kejadian anemia berdasarkan nilai  $p\text{-value } (1,00) > \alpha (0,05)$  artinya bahwa variabel paritas tidak memiliki hubungan dengan kejadian anemia. Hasil ini menunjukkan bahwa hipotesis penelitian pertama yaitu, “Tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Umbulharjo II” adalah ditolak.

Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Luthfiyati (2021) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta tahun 2021.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Deddy Utomo, Cuciaty, Risnanto, (2023) Dalam hasil penelitiannya menunjukkan bahwa paritas memiliki nilai  $p\text{ value } 0,02$  dengan koefisien  $0,18$ , yang berarti bahwa paritas memiliki hubungan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil walaupun korelasinya lemah. Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian Tija R dkk (2021) yang menyatakan bahwa paritas memiliki hubungan yang signifikan ( $p\text{ value } 0,02$ ) terhadap kejadian anemia pada kehamilan (Teja, Ni Made Ayu Yulia Raswati; Mastryagung, Gusti Ayu Dwina; Diyu, 2021).

c. Hubungan Angka Kejadian Anemia dengan Pendidikan pada Ibu Hamil di Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Kejadian Anemia dan tidak anemia disandingkan dengan Pendidikan pada Ibu Hamil dapat diketahui besarnya hitungan

adalah  $p\text{-value} = 0.025$  yang berarti  $< 0,05$  (5%) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara variabel. Didapatkan nilai koefisiensi korelasi  $r = 0.233$  yang artinya kedua variabel dan mempunyai kekuatan korelasi sangat lemah dan memiliki nilai positif (+) yang bersifat searah. Dengan demikian dapat diartikan dalam dua variable diatas yaitu dengan responden anemia (14 responden) dan tidak anemia (22 responden) pada ibu hamil yang tingkat Pendidikan SMA , dimana semakin tinggi tingkat Pendidikan maka semakin rendah kejadian anemia pada ibu hamil.

Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Pada penelitiannya, Edison (2019) menunjukkan bahwa angka kejadian anemia pada ibu hamil sangat tinggi pada kelompok responden dengan tingkat pendidikan rendah. Anemia dalam kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia yang sering ditemukan pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi yang disebut dengan "*potential danger to mother and child*" (dan pengaruhnya sangat besar terhadap sumber daya manusia. Oleh karena itu, anemia defisiensi besi ini memerlukan perhatian yang serius oleh semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan di Indonesia (Edison, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

Suyani (2020) dengan P value 0,002 lebih kecil dari 0,05 yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini menjelaskan bahwa tingkat pendidikan seseorang memberikan dampak langsung pada ibu hamil dengan anemia. Sehingga, tingkat pendidikan memberikan pengaruh yang signifikan. tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan pengetahuan yang ada pada dirinya mengenai masalah yang spesifik yang tinggi. Sehingga semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan mengurangi kehamilan usia muda dan tua (Suyani, 2020).

Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Septy Ariani, (2023) Berdasarkan analisis uji chi -square menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar  $0,000 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa secara statistik “terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian anemia”. Hal ini dapat diartikan juga bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seseorang ibu hamil maka semakin tinggi angka kejadian anemia pada kehamilan.

d. Hubungan Angka Kejadian Anemia dengan Pekerjaan pada Ibu Hamil di Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Kejadian Anemia dan tidak anemia disandingkan dengan Pekerjaan pada Ibu Hamil dapat diketahui besarnya hitungan adalah p-value = 0.301 yang berarti  $> 0,05$  (5%) sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara variabel. Didapatkan



nilai koefisiensi korelasi  $r = 0.109$  yang artinya kedua variabel dan mempunyai kekuatan korelasi sangat lemah dan memiliki nilai positif (+) yang bersifat searah. Dengan demikian dapat diartikan dalam dua variable diatas yaitu pada anemia yang dimana semakin banyak ibu bekerja maka semakin tinggi angka ibu yang mengalami anemia (27 responden), sedangkan pada tidak anemia yang dimana semakin banyak ibu tidak bekerja semakin tinggi angka ibu tidak anemia (24 responden).

Sejalan dengan penelitian yang kemukakan oleh (Desia,2017) Hasil penelitian ini menunjukkan, proporsi ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada kelompok ibu yang tidak bekerja, yaitu sebanyak 53 ibu hamil (61.6%), dibandingkan dengan ibu yang bekerja, yaitu sebanyak 33 orang ibu hamil (38.4%). Berdasarkan hasil uji bivariat, dapat diketahui bahwa hasil analisis dengan uji chi square untuk hubungan faktor pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegalrejo tidak bermakna secara statistik karena hasil p-value nya adalah 0.440 ( $p\text{-value} = > 0.05$ ).

Penelitian ini tidak sejalan dengan (Desi Haryani Aulia1,Purwati, 2022) hasil penelitiannya bahwa uji chi square didapatkan p value sebesar 0,038 (artinya ada hubungan pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester II. Hasil penelitian diatas menjelaskan bahwa ibu hamil bekerja sejumlah 14 responden

mengalami anemia dan 2 responden tidak mengalami anemia. Sedangkan ibu hamil tidak bekerja sejumlah 21 responden mengalami anemia dan 2 responden tidak mengalami anemia.

e. Hubungan Angka Kejadian Anemia dengan Status Ekonomi pada Ibu Hamil di Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Kejadian Anemia dan tidak anemia disandingkan dengan Status Ekonomi pada Ibu Hamil dapat diketahui besarnya hitungan adalah  $p\text{-value} = 0.666$  yang berarti  $> 0,05$  (5%) sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara variabel. Didapatkan nilai koefisiensi korelasi  $r = -0.046$  yang artinya kedua variabel dan mempunyai kekuatan korelasi cukup dan memiliki nilai negatif (-) yang bersifat tidak searah. Dengan demikian dapat diartikan dalam dua variable diatas yaitu dimana pada variable anemia semakin tinggi tingkat ekonomi maka semakin tinggi pula tidak terjadinya angka kejadian anemia pada ibu hamil (29 responden), sedangkan pada tidak anemia semakin tinggi tingkat ekonomi maka semakin tinggi pula tidak terjadinya angka kejadian anemia pada ibu hamil (31 responden).

Pada variabel status ekonomi menunjukkan tidak ada perbedaan pendapatan  $>3.100.000$  ataupun  $<3.100.000$  dengan kejadian anemia pada ibu hamil, Hal ini menunjukkan bahwa terdapat faktor lain yang mempengaruhi kejadian anemia selain status ekonomi. Status ekonomi dipengaruhi oleh pendapatan yang digunakan untuk

memenuhi kebutuhannya. Tidak semua orang mempunyai penghasilan yang sama. Besar kecilnya pendapatan seseorang mempengaruhi terpenuhinya kebutuhannya. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi pula kebutuhannya. Seseorang dengan pendapatan rendah biasanya mempunyai kebutuhan yang lebih sedikit. Memenuhi kebutuhan selama hamil, kebutuhan gizi, kebutuhan pelayanan antenatal, dan kebutuhan.

Hal ini tidak sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa, Buku ajaran gizi untuk kebidanan mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil terutama dengan anemia salah satunya status ekonomi, karena ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-hari. Seseorang dengan ekonomi tinggi kemudian hamil maka akan kemungkinan besar sekali gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan kehamilan yang teratur membuat gizi ibu semakin terpantau (Sulistiyawati, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang kemukakan oleh (Nurul Khanifah, 2023) mayoritas ibu hamil dengan anemia berstatus ekonomi rendah sebanyak 23 responden (45,1%), namun pada ibu hamil tidak dengan anemia sebanyak 23 responden (45,1%) juga berstatus ekonomi rendah. Hasil uji korelasi fisher's exact test didapatkan nilai p value sebesar 1,000 nilai tersebut lebih besar dari 0,05 ( $1,000 > 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  ditolak dan

Ho diterima, yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sayung II Kabupaten Demak..

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Syarigawir. 2016., Setiani, & Yandini, 2018., Noviyanti, dkk. 2019 Siregar, dkk. 2023) yang keseluruhan memiliki hasil p value  $> 0.05$ . yang berarti tidak ada hubungan bermakna terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

Namun Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Agustin, dkk, 2024) yang dimana ibu hamil dengan status ekonomi rendah yang mengalami anemia sebanyak 27orang (60,0%) lebih banyak dibandingkan dengan status ekonomi tinggi sedangkan ibu hamil yang tidak anemia dengan status ekonomi tinggi sebanyak 28 orang (73,7%) lebih banyak dibandingkan dengan status ekonomi rendah. Hasil analisis didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian anemia diwilayah kerja Puskesmas Sungai Selan Kabupaten Bangka Tengah dengan p value 0,002 ( $p < 0,05$ ). Selain itu diperoleh nilai POR sebesar 4,2 hal tersebut menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai status ekonomi rendah memiliki peluang 4,2 kali lebih berisiko mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang status ekonomi tinggi

- f. Hubungan Angka Kejadian Anemia dengan Status Gizi pada Ibu Hamil di Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Kejadian Anemia dan tidak anemia disandingkan dengan Status Gizi pada Ibu Hamil dapat diketahui besarnya hitungan adalah  $p\text{-value} = 0.024$  yang berarti  $< 0,05$  (5%) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara variabel. Didapatkan nilai koefisiensi korelasi  $r = 0.235$  yang artinya kedua variabel dan mempunyai kekuatan korelasi sangat lemah memiliki nilai positif (+) yang bersifat searah. Dengan demikian dapat diartikan dalam dua variable diatas yaitu dengan responden anemia (37 responden) dan tidak anemia (44 responden) pada ibu hamil memiliki status Gizi Normal, dimana semakin tinggi status gizi maka semakin rendah kejadian anemia pada ibu hamil.

Status gizi ibu hamil dapat digunakan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis. Nilai batas normal ukuran lingkaran atas ibu hamil adalah 23,5 cm. Ibu hamil dengan kurang energi kronis kemungkinan besar memiliki bayi dengan berat lahir rendah (Kemenkes RI, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Purwaningtyas dan Prameswaari (2018) bahwa status gizi yang kurang atau ibu hamil dengan KEK dapat berdampak pada kejadian anemia, karena status gizi ibu sebelum dan selama masa kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang di kandung. Selama kehamilan normalnya berat badan ibu hamil bertambah sekitar 10-12kg, oleh sebab itu diharapkan ibu

hamil agar selalu meningkatkan status gizi dengan mengonsumsi makanan yang kaya akan zat besi dan teratur minum tablet Fe (Purwaningtyas dan Prameswari, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian Siasem et al (2019) Gizi merupakan faktor utama yang mendukung terjadinya proses metabolisme di dalam tubuh. Masalah gizi, baik kekurangan atau kelebihan dapat mempengaruhi keseimbangan endokrin, contohnya masih banyak ibu yang mengalami kekurangan gizi dilihat dari berat badan ibu dan juga lingkaran lengan ibu dari hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang mengalami status gizi pada saat melahirkan berat badan bayi akan mengalami berat badan lahir rendah atau kurang dari normal yaitu 2500-4000 gram (Siasem et al., 2019)

Sejalan dengan penelitian (Siuyani,2020) Dari uji statistik didapatkan nilai p-value sebesar 0,001 yang berarti terdapat hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester III di BPM Tri Rahayu Sleman Tahun 2017. Hasil analisis didapatkan nilai OR sebesar 8,57 (95% CI: 2,08-35,2) yang memiliki arti bahwa ibu hamil yang status gizinya beresiko berpeluang 8,57 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang status gizinya tidak beresiko (20-35 tahun).

g. Hubungan Angka Kejadian Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil di Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Kejadian Anemia dan tidak anemia disandingkan dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil dapat diketahui besarnya hitungan adalah  $p\text{-value} = 0.006$  yang berarti  $< 0,05$  (5%) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara variabel. Didapatkan nilai koefisiensi korelasi  $r = -0.283$  yang artinya kedua variabel dan mempunyai kekuatan korelasi cukup memiliki nilai negatif(-) yang bersifat tidak searah. Dengan demikian dapat diartikan dalam dua variable diatas yaitu pada anemia semakin ibu tidak patuh dalam meminum Fe maka semakin tinggi angka ibu yang mengalami anemia (31 responden), sedangkan pada tidak anemia pada ibu yang patuh meminum tablet Fe maka semakin tinggi angka ibu tidak anemia (28 responden).

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 92 responden yang patuh konsumsi tablet Fe, tidak anemia yaitu 28 orang (60.9) dan yang mengalami anemia yaitu 15 responden (32.6%) sedangkan responden yang tidak patuh konsumsi tablet Fe, tidak anemia yaitu 18 (39.1%) dan yang mengalami anemia yaitu 31 orang (67.4%). Hal ini disebabkan karena ada beberapa responden teratur minum tablet besi 1 kali sehari serta responden teratur mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai dosis 1 tablet untuk 1 hari, selain itu suami responden mengingatkan untuk minum tablet tambah darah setiap

hari, dan responden tidak pernah lupa minum tablet zat besi. Sedangkan responden yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe, hal ini disebabkan karena responden tidak teratur dalam mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai dosis 1 tablet untuk 1 hari, selain itu responden selalu lupa minum tablet tambah darah serta responden juga minum tablet tambah darah jika disuruh saja. Dari hasil ini juga responden selama hamil zat besi yang dikonsumsi kurang 90 tablet. Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe sangat penting karena sel darah merah membutuhkan zat besi dalam proses sintesisnya. Pengangkutan zat gizi dan oksigen ke seluruh tubuh merupakan peran penting sel darah merah dalam tubuh serta sel membantu proses metabolisme tubuh untuk menghasilkan energy. Jika ibu hamil kekurangan zat besi dalam tubuhnya, maka akan mempengaruhi pembentukan sel darah merah. Kekurangan oksigen akan timbul apabila sel darah merah mengalami kekurangan, sehingga timbul gejala anemia yang ditandai dengan penurunan kadar Hb (Nurmasari & Sumarmi, 2019).

Ibu hamil sangat memerlukan atau mengkonsumsi tablet Fe yang berisi zat besi untuk membantu meningkatkan kadar haemoglobin dan jumlah sel darah merah yang akan membantu dalam menanggulangi anemia selama masa kehamilan. Untuk membantu meningkatkan penyerapan dan cadangan zat besi diperlukan Fe, jika kebutuhan Fe tidak terpenuhi dari makanan,



maka dapat ditambah dengan tablet tambah darah (tablet Fe). Pemberian tablet tambah darah dalam jangka waktu panjang dan dosis yang minimal lebih baik dibandingkan dengan dosis yang besar namun sekali pemberian. Konsumsi tablet Fe sangat dipengaruhi kesadaran dan kepatuhan ibu hamil. Kesadaran merupakan faktor pendukung bagi ibu hamil untuk patuh mengkonsumsi tablet Fe secara baik.

Salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil adalah kepatuhan konsumsi tablet Fe. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi paling sedikit 90 tablet Fe selama kehamilannya. Apabila ibu hamil selama masa kehamilan patuh mengkonsumsi tablet Fe maka resiko terkena anemia semakin kecil. Keteraturan ibu sangat berperan dalam meningkatkan kadar Hb. Agar dapat di minum dengan baik sesuai aturan, sangat dibutuhkan kepatuhan dan kesadaran ibu hamil dalam mengkonsumsinya. Kekurangan zat besi dapat mengganggu pembentukan sel darah merah, sehingga terjadi penurunan hemoglobin. Selanjutnya, dapat menyebabkan penurunan kadar oksigen di jaringan. Akibatnya, jaringan tubuh ibu hamil dan janin mengalami kekurangan oksigen, sehingga menurunkan kemampuan kerja organ-organ tubuhnya. Akibat pada janin antara lain bayi lahir dengan simpangan besi yang rendah sehingga berisiko menderita anemia, mempunyai berat badan lahir lebih rendah dari yang seharusnya, dan lain-lain.

Penyebab terjadinya anemia saat masa kehamilan karena rendahnya kadar hemoglobin dalam tubuh. Zat besi, vitamin C sebagai enhancer besi, dan kalsium yang berfungsi sebagai inhibitor besi, merupakan faktor penyebab yang dapat berpengaruh pada kadar hemoglobin (Rieny et al., 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Nazir, dk, 2024) Hasil uji statistik ditemukan nilai  $p = 0,000$ . pada  $\alpha = 5\%$ , sehingga dapat dilihat perbandingan nilai  $p < \alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak diartikan bahwa ada hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Poleang Kabupaten Bombana. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Sarwinanti & Sari (2020), didapatkan hasil uji chi square terlihat nilai Asymp. Sig  $0,000 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan terhadap kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di Puskesmas Kotagede II. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurmasari & Sumarmi (2019), hasil didapatkan bahwa kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia berhubungan secara signifikan ( $p=0,001$ ), dengan korelasi cukup ( $r=0,528$ ). Hasil dari penelitian ini juga diketahui bahwa ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe memiliki risiko 3,46 kali lebih besar untuk terjadi anemia daripada ibu hamil yang patuh mengonsumsi tablet Fe.

h. Hubungan Angka Kejadian Anemia dengan Pengetahuan pada Ibu Hamil di Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Kejadian Anemia dan tidak anemia disandingkan dengan Pengetahuan pada Ibu Hamil dapat diketahui besarnya hitungan adalah  $p\text{-value} = 0.029$  yang berarti  $< 0,05$  (5%) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara variabel. Didapatkan nilai koefisiensi korelasi  $r = 0.228$  yang artinya kedua variabel dan mempunyai kekuatan korelasi sangat lemah memiliki nilai positif(+) yang bersifat searah. Dengan demikian dapat diartikan dalam dua variable diatas yaitu pada anemia semakin ibu memiliki pengetahuan yang baik maka semakin rendah angka ibu yang mengalami anemia (25 responden), sedangkan pada tidak anemia semakin ibu memiliki pengetahuan maka semakin tinggi angka ibu tidak anemia (35 responden).

Pengetahuan menyumbangkan peran dalam pengambilan keputusan dan tindakan sehari-hari. Pengetahuan ibu pastinya akan berpengaruh atas gizi dan pola konsumsi makanan untuk pemenuhan nutrisi selama kehamilan termasuk makanan yang mengandung vitamin dan zat besi, karena apabila kekurangan zat besi pada masa kehamilan dalam waktu yang relatif lama akan menyebabkan terjadinya anemia. Pengetahuan yang kurang tentang anemia mempunyai pengaruh buruk terhadap perilaku kesehatan khususnya ketika seorang wanita dalam kondisi hamil karena pengetahuan

memegang peranan penting dalam penerapan pola hidup dan pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan.

Menurut asumsi peneliti bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik akan dapat memahami mengenai masalah-masalah kesehatan yang mungkin muncul dalam kehamilannya termasuk mengenai kejadian anemia, hal ini dikarenakan dengan pemahaman dan pengetahuan yang dimiliki ibu hamil akan cenderung melakukan hal-hal yang dapat mencegah terjadinya anemia selama kehamilannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rahmi (2019) mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Langsa Barat Kota Langsa, dengan hasil uji chi-square menunjukkan hasil 0,002 yang mana lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian anemia.

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Zuiatna (2021), hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan terhadap kejadian anemia dengan nilai p value 0,040.

Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden telah mengetahui mengenai anemia, mengetahui kekurangan darah dalam masa kehamilan disebabkan karena kekurangan zat besi, mengetahui anemia adalah penurunan konsentrasi haemoglobin atau penurunan

jumlah sel darah merah dalam darah, responden juga sebagian besar mengetahui tanda-tanda anemia yang biasa ditemui adalah mudah lelah dan letih, lesu serta lunglai, mengetahui kekurangan zat besi merupakan penyebab utama anemia, mengetahui anemia pada kehamilan dapat membahayakan ibu dan janin.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Rizka Amalia, 2022) ditemukan bahwa pengetahuan merupakan variabel yang paling dominan dan memiliki hubungan kuat dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan rendah tentang anemia cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kondisi tersebut. Nilai odds ratio (OR) yang tinggi, yaitu 20,27, menunjukkan bahwa pengetahuan yang tidak memadai dapat menjadi faktor risiko yang signifikan dalam mengembangkan anemia pada ibu hamil.

i. Faktor- faktor yang paling berhubungan dengan Angka Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Berdasarkan distribusi frekuensi karakteristik *demografi* pada responden dengan anemia dan hasilnya adalah faktor yang paling berhubungan terhadap kejadian *anemia* adalah Pendidikan, Status Gizi, Kepatuhan *Konsumsi Tablet Fe* dan Pengetahuan pada ibu hamil di BLUD UPT Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya.

#### 4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, keterbatasan dalam penelitian ini yaitu:

- a. Penelitian ini dilakukan dalam waktu yang singkat sehingga keterjangkauan responden terbatas dan hasil penelitian kurang optimal.
- b. Pengambilan data Sebagian dengan metode *questioner* membuat pengambilan data penelitian kurang efektif karena ibu tidak focus dalam penelitian efektifitas karena ibu tidak focus dalam mengisi kuesioner.
- c. Lingkungan yang berisik membuat ibu tidak menjawab pertanyaan peneliti dengan benar dan tepat.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Hasil pada distribusi frekuensi karakteristik demografi berdasarkan *paritas* pada responden dengan *anemia* mayoritas yaitu *Nulipara* sebanyak 23 responden (50%) dan tidak *anemia* mayoritas yaitu *primipara* sebanyak 19 responden (41.3%). Berdasarkan pendidikan pada responden dengan *anemia* mayoritas yaitu SMA sebanyak 14 responden (30.4%) dan tidak *anemia* mayoritas yaitu SMA sebanyak 22 responden (47.8%). Berdasarkan pekerjaan pada responden dengan *anemia* mayoritas yaitu Bekerja sebanyak 27 responden (58.7%) dan tidak *anemia* mayoritas yaitu tidak bekerja sebanyak 24 responden (52.2%). Berdasarkan Status Ekonomi pada responden dengan *anemia* mayoritas yaitu Tinggi (>UMK) sebanyak 29 responden (63%) dan tidak *anemia* mayoritas yaitu Tinggi (>UMK) sebanyak 31 responden (67.4%). Berdasarkan Status Gizi pada responden dengan *anemia* mayoritas yaitu Normal (>23.5cm) sebanyak 37 responden (80.4%) dan tidak *anemia* mayoritas yaitu Normal (>23.5cm) sebanyak 44 responden (95.7%). Berdasarkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada responden dengan *anemia* mayoritas yaitu Tidak Patuh (<7) sebanyak 31 responden (67.4%) dan tidak *anemia* mayoritas yaitu Patuh (>7) sebanyak 28 responden (60.9%). Berdasarkan Pengetahuan pada responden dengan *anemia* mayoritas yaitu Baik (56-100%) sebanyak 25

responden (54.3%) dan tidak *anemia* mayoritas yaitu Baik (56-100%) sebanyak 35 responden (76.1%).

2. Didapatkan hasil dari Uji *Spearman* kejadian *anemia* dan tidak *anemia* disandingkan dengan *Paritas* pada Ibu Hamil dapat diketahui besarnya hitungan adalah *p-value* = 0.180 yang berarti  $> 0,05$  (5%) sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara *variabel*. Didapatkan nilai *koefisiensi korelasi*  $r = 0.141$  yang artinya kedua *variabel* dan mempunyai kekuatan *korelasi* sangat lemah dan memiliki nilai *positif* (+) yang bersifat searah.
3. Didapatkan hasil dari Uji *Spearman* kejadian *anemia* dan tidak *anemia* disandingkan dengan Pendidikan pada Ibu Hamil dapat diketahui besarnya hitungan adalah *p-value* = 0.025 yang berarti  $< 0,05$  (5%) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara *variabel*. Didapatkan nilai *koefisiensi korelasi*  $r = 0.233$  yang artinya kedua *variabel* dan mempunyai kekuatan *korelasi* sangat lemah dan memiliki nilai *positif* (+) yang bersifat searah.
4. Didapatkan hasil dari Uji *Spearman* kejadian *anemia* dan tidak *anemia* disandingkan dengan Pekerjaan pada Ibu Hamil dapat diketahui besarnya hitungan adalah *p-value* = 0.301 yang berarti  $> 0,05$  (5%) sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara *variabel*. Didapatkan nilai *koefisiensi korelasi*  $r = 0.109$  yang artinya kedua *variabel* dan mempunyai kekuatan *korelasi* sangat lemah dan memiliki nilai *positif* (+) yang bersifat searah.



5. Didapatkan hasil dari Uji *Spearman* Kejadian *anemia* dan tidak *anemia* disandingkan dengan Status Ekonomi pada Ibu Hamil dapat diketahui besarnya hitungan adalah  $p\text{-value} = 0.666$  yang berarti  $> 0,05$  (5%) sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara *variabel*. Didapatkan nilai *koefisiensi korelasi*  $r = -0.046$  yang artinya kedua *variabel* dan mempunyai kekuatan *korelasi* cukup dan memiliki nilai *negatif* (-) yang bersifat tidak searah.
6. Didapatkan hasil dari Uji *Spearman* Kejadian *anemia* dan tidak *anemia* disandingkan dengan Status Gizi pada Ibu Hamil dapat diketahui besarnya hitungan adalah  $p\text{-value} = 0.024$  yang berarti  $<0,05$  (5%) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara *variabel*. Didapatkan nilai *koefisiensi korelasi*  $r = 0.235$  yang artinya kedua *variabel* dan mempunyai kekuatan *korelasi* sangat lemah memiliki nilai *positif* (+) yang bersifat searah.
7. Didapatkan hasil dari Uji *Spearman* Kejadian *anemia* dan tidak *anemia* disandingkan dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil dapat diketahui besarnya hitungan adalah  $p\text{-value} = 0.006$  yang berarti  $<0,05$  (5%) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara *variabel*. Didapatkan nilai *koefisiensi korelasi*  $r = -0.283$  yang artinya kedua *variabel* dan mempunyai kekuatan *korelasi* cukup memiliki nilai *negatif* (-) yang bersifat tidak searah.
8. Didapatkan hasil dari Uji *Spearman* Kejadian *anemia* dan tidak *anemia* disandingkan dengan Pengetahuan pada Ibu Hamil dapat diketahui

besarnya hitungan adalah  $p\text{-value} = 0.029$  yang berarti  $<0,05$  (5%) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara *variabel*. Didapatkan nilai *koefisiensi korelasi*  $r = 0.228$  yang artinya kedua *variabel* dan mempunyai kekuatan *korelasi* sangat lemah memiliki nilai *positif* (+) yang bersifat searah.

9. Didapatkan hasil dari penelitian yaitu faktor yang paling berhubungan terhadap kejadian *anemia* adalah Pendidikan, Status Gizi, Kepatuhan *Konsumsi Tablet Fe* dan Pengetahuan pada ibu hamil di BLUD UPT Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya

## **B. Saran**

1. Bagi Masyarakat/ Ibu Hamil

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ibu hamil mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia selama kehamilan.

2. Bagi Tempat/ Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pertimbangan untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan.

3. Bagi Institusi tingkat pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dan media untuk menambah wawasan dan referensi khususnya tentang anemia pada kehamilan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abbaspour, N., Hurrell, R. and Kelishadi, R. (2019) 'Review on iron and its importance for human health', (February), pp. 3–11.
- Abidah, S.N. and Anggasari, Y. (2019) 'Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Tm Iii Di Bpm Kusmawati Surabaya', *Journal of Health Sciences*, 12(02), pp. 99–108. Available at: <https://doi.org/10.33086/jhs.v12i02.812>.
- Aditianti, A. and Djaiman, S.P.H. (2020) 'Meta Analisis: Pengaruh Anemia Ibu Hamil Terhadap Berat Bayi Lahir Rendah', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2), pp. 163–177. Available at: <https://doi.org/10.22435/kespro.v11i2.3799.163-177>.
- Admin, Yuliska Putri and Vera Yuanita (2020) 'Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bukit Sangkal Palembang Tahun 2019', *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 10(19), pp. 114–125. Available at: <https://doi.org/10.52047/jkp.v10i19.68>.
- Adriana (2022) 'Hubungan frekuensi kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil', *Journal of Nursing*, 01(1), pp. 1–5.
- Agustin *et al.* (2024) 'Hubungan Pengetahuan , Sikap Dan Status Ekonomi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Email : Agustinmatnur.cidel@gmail.com The Correlation Of Knowledge , Attitudes And Economic Status With The', 8(1), pp. 74–83.
- Akmila, G., Arifin, S. and Hayatie, L. (2020) 'Hubungan Faktor Sosiodemografi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin', *Homeostasis*, 3, pp. 201–208.
- Al-Mamouri, R. H. L., & Al-Hakeem, A.H. (2018) 'The impact of Iron deficiency anemia on histomorphological features of placenta and the new born infants', *Journal of Global Pharma Technology*, 10(3), pp. 1045–1048.
- Amalia, K. (2021) *Faktor - Faktor Yang Berkaitan dengan Kejadian Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Lasi, UIN Sumatera*

*Utara.*

- Andita (2018) ‘Analisa Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia Kehamilan di Puskesmas Padang Bulan’, *Doctoral dissertation, Universitas Sumatera Utara* [Preprint].
- Anggraini, D.D., Purnomo, W. and Trijanto, B. (2018) ‘PENGARUHNYA TERHADAP KEPATUHAN IBU HAMIL MENGONSUMSI TABLET BESI ( Fe ) DAN ANEMIA DI PUSKESMAS KOTA WILAYAH SELATAN KOTA KEDIRI Interaction of Pregnant Women with Health Care Provider and its Effect on Pregnant Women ’ s Adherence in Using of Iron ( Fe ) Supplement and Anemia on Primary Health Care of Kediri City South Region’.
- Anggreni, D. (2022) *Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto buku ajar.*
- Ariani, S., Nurkholilah, S. and Winarni, L.M. (2023) ‘FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN’, 12(1), pp. 87–93. Available at: <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v12i1.274>.
- Armini, N.K.A. *et al.* (2016) *BUKU AJAR KEPERAWATAN MATERNITAS 2*. Edited by D. Adzhani Putri Sabila and N. Gading Ekapuja Aurizki, S.Kep. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Available at: [https://www.academia.edu/93126467/Buku\\_Ajar\\_Keperawatan\\_Maternitas\\_2](https://www.academia.edu/93126467/Buku_Ajar_Keperawatan_Maternitas_2).
- Astriana, W. (2017) ‘Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia’, *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), pp. 123–130. Available at: <https://doi.org/10.30604/jika.v2i2.57>.
- Atik Farokah, I.N.A. and Eryantika Cipta Dewi (2022) ‘EFEKTIFITAS PENGGUNAAN MEDIA VIDEO DAN POSTER TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT MENGENAI PROTOKOL KESEHATAN PENCEGAHAN COVID-19’, *JURNAL ILMIAH KEDOKTERAN DAN KESEHATAN*, 1(1).
- Atikah Proverawati (2019) *Anemia dan Anemia kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Azhar, B.S., Islam, S. and Karim, R. (2021) ‘Prevalence of anemia and associated

- risk factors among pregnant women attending antenatal care in Bangladesh : a cross-sectional study'. Available at: <https://doi.org/10.1017/S146342362100061X>.
- Bahriah, Y. (2021) 'Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Dan Anemia Terhadap Kekurangan Energi Kronik ( Kek ) Pada Ibu Hamil Tahun 2020 ( Studi Literatur )', 2020(1).
- Barir, B. (2020) 'Analysis Factor Determinant Of Nutritional Status Of Pregnant Women In Mombykids Jombang', *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6(2), pp. 144–150.
- Candradewi, S.F. and Saputri, G.Z. (2020) 'Validasi Kuesioner Pengetahuan Anemia dan Suplemen Zat Besi Pada Ibu Hamil', (March). Available at: <https://doi.org/10.20527/jps.v7i1.8069>.
- Dai, N.F. (2021) *ANEMIA PADA IBU HAMIL*. Pekalongan: Penerbit NEM. Available at: [https://www.google.co.id/books/edition/ANEMIA\\_PADA\\_IBU\\_HAMIL/nX4xEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Dai,+N.+F.+\(2021\).+Anemia+pada+Ibu+Hamil.+Pekalongan:+Penerbit+NEM.&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/ANEMIA_PADA_IBU_HAMIL/nX4xEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Dai,+N.+F.+(2021).+Anemia+pada+Ibu+Hamil.+Pekalongan:+Penerbit+NEM.&printsec=frontcover).
- Daru, J. (2018) *Risk of maternal mortality in women with severe anaemia during pregnancy and post partum: a multilevel analysis. Lancet Glob Health., Lancet Glob Health*. Available at: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30078-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30078-0). Epub 2018 Mar 20.
- Devinia, N.U.R. (2020) 'HUBUNGAN POLA MAKAN DAN STATUS SOSIAL EKONOMI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL SYSTEMATIC REVIEW'.
- Djamil, R.A., Irianto, S.E. and Maritasari, D.Y. (2023) 'Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Kabupaten Way Kanan Provinsi Lampung', 7(1), pp. 149–156.
- Elisa Safitri, M. and Rahmika, P. (2022) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil', *Journal Healthy Purpose*, 1(2), pp. 58–67. Available at: <https://doi.org/10.56854/jhp.v1i2.127>.
- Endhang Kusumastuti, A.M.K. (2022) *Anemia dalam Kehamilan, Jumat, 05*

- Agustus 2022 13:51 WIB. Available at: [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1132/anemia-dalam-kehamilan](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1132/anemia-dalam-kehamilan).
- Fraga, B. and Tri, W. (2021) 'Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda', *Borneo Student Research*, 2(3), pp. 1553–1562.
- Gusnidarsih, V. (2020) 'HUBUNGAN USIA DAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA KLINIS SELAMA KEHAMILAN', *JURNAL ASUHAN IBU&ANAK*, 5(March 2019), pp. 37–42.
- Hariati, Andi Alim, A.I.T. (2019) 'Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil (Studi Analitik di Puskesmas Pertiwi Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan)', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(Agustus), p. 134. Available at: <http://journal.binawan.ac.id/impuls/article/view/22>.
- Harna, H. *et al.* (2020) 'Prevalensi dan Determinan Kejadian Anemia Ibu Hamil', *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), p. 78. Available at: <https://doi.org/10.33757/jik.v4i2.289>.
- Hasnidar (2020) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil di Kelurahan Mancanang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Watampone', *Jurnal Kebidanan Vokasional*, 5(1), pp. 34–39.
- Hatini and Erina Eka (2019) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Wineka Media.
- Hernowo Anggoro Wasono, Ismalia Husna, Zulfian, W.M. (2021) 'HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI BEBERAPA WILAYAH INDONESIA', 5, pp. 59–66.
- Hidayanti, L. and Rahfiludin, M.Z. (2020) 'Dampak Anemi Defisiensi Besi pada Kehamilan : a Literature Review', *Gaster*, 18(1), p. 50. Available at: <https://doi.org/10.30787/gaster.v18i1.464>.
- Ivon Valentin Mandangi (2019) 'HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL'. Available at: <https://doi.org/https://osf.io/preprints/inarxiv/pd53t>.
- Izzati, A.I., Tamtomo, D. and Rahardjo, S.S. (2021) 'Hubungan Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Margasari'.

- Kartini, A.S.& A. (2019) ‘Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sanrobone Kabupaten Takalar’, *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 2(1), p. 11. Available at: <https://doi.org/10.18334/np41114>.
- KemenKes (2015) *Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015*. Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal.
- Kemenkes RI (2018) *profil kesehatan indonesia 2018*. Edited by M.K. drg. Rudy Kurniawan et al. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khairani, M. (2022) ‘Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kota Tangerang Selatan’, *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., pp. 7–12.
- Khairani Mutia (2022) ‘Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sikijang’, *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., pp. 7–12.
- Kompas.com (2024) *Besaran UMP dan UMK 2024 di Provinsi Kalimantan Tengah, Kompas.com*.
- Lucia Irawan, R.R. and Kartika, N. (2024) ‘Hubungan Status Ekonomi dan Usia terhadap Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi’, 5(1), pp. 9–16.
- Mardiah (2020) ‘Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kotabukittinggi’, *Jurnal Kebidanan Universitas Universitas Fort De Kock*, 5(1), p. 281.
- Maria Kondi (2017) ‘Faktor-faktor yang Mempengaruhi Anemia ada Ibu Hamil’.
- Mariza, A. et al. (2021) ‘PERBEDAAN KADAR Hb SEBELUM DAN SESUDAH MENGGONSUMSI TABLET Fe DI BPM DESSY ADRIANI, S.Tr.Keb GARUNTANG BANDAR LAMPUNG’, 1, pp. 417–425.
- Mijayanti, R. et al. (2020) ‘FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KURANG ENERGI KRONIK ( KEK ) PADA IBU HAMIL DI UPT PUSKESMAS RAWAT INAP’, *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 1(3), pp. 205–219.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Metodologo Penelitian Kesehatan*.

- Nurmasari, V. and 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), p. 46. Available at: <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i1.2019.46-51>.
- Nurrohmah, A., Indarwati and Andriyani, A. (2024) 'Karakteristik Ibu Hamil dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah', 7(1), pp. 1–5. Available at: <https://doi.org/10.52774/jkfn.v7i1.124>.
- Nurul, K. (2023) 'Hubungan pola makan dan status ekonomi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas sayung ii kabupaten demak'.
- Omasti, N.K. *et al.* (2021) 'Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Klungkung II Tahun 2021', *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 10(1), pp. 80–85.
- PADMI, D.R.K.N. (2018) 'FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS TEGALREJO'.
- Patimbano, B.L., Kapantow, N.H. and Punuh, M.I. (2021) 'Gambaran Asupan Zat Gizi Makro Mahasiswa Semester II FKM Unsrat Saat Pembatasan Sosial Masa Pandemi Covid-19', *Jurnal KESMAS*, 10(2), pp. 43–49.
- Permatasari, P.B. (2021) 'HUBUNGAN USIA KEHAMILAN, PARITAS, DAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS ANGGUT ATAS KOTA BENGKULU', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2, p. 7.
- Pibriyanti, K. *et al.* (2023) 'Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Pitu Kabupaten Ngawi', *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 11(1), pp. 25–30.
- Prihatanti, N.R. (2023) 'PENGARUH KALSIMUM DAN VITAMIN C DALAM ABSORPSI ZAT BESI DAN KAITANNYA DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DAN KEJADIAN STUNTING : SISTEMATIC REVIEW',



VII(1).

- Priyanti, S., Irawati, D. and Syalfina, A.D. (2020) *Anemia Dalam Kehamilan, Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*. Available at: <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/JK/article/view/2763/2711>.
- Prof.Dr.S. Notoatmodjo (2014) *ILMU PERILAKU KESEHATAN*.
- Proverawati, A. (2018) *ANEMIA DAN ANEMIA KEHAMILAN*. Nuha Medika.
- Rahma, Nelly, Risza, Yolanda, dkk (2023) *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*. Edited by Hairil Akbar. Kota Bandung - Jawa Barat: CV. MEDIA SAINS INDONESIA.
- Rahmawati, N.D. *et al.* (2020) ‘The Committees of the 5th Seminar Nasional Matematika dan Pendidikan Matematika (SENATIK) 2020’, *Journal of Physics: Conference Series*, 1663(1), p. 011002. Available at: <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1663/1/011002>.
- Riskesdas Kementrian Kesehatan RI (2018) ‘Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf’, *Lembaga Penerbit Balitbangkes* [Preprint].
- Sagita, Y.D. and Wardani, P.K. (2021) ‘STATUS GIZI DAN USIA IBU SAAT HAMIL DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN’, *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 5.
- Sastroasmoro dan Sofyan Ismael (2011) *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Fifth edit. Edited by Sudigdo Sastroasmoro. Jakarta: Jakarta: Sagung Seto, 2014. Available at: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20397919&lokasi=lokal>.
- Septi Kurniawati, Novi Pasiriani, A. (2023) ‘PENGARUH KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DAN POLA MAKAN TERHADAP KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LONG IKIS’, *Journal of Comprehensive Science*, 2(1), pp. 368–376.
- Septiasari, Y. (2018) ‘HUBUNGAN STATUS EKONOMI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS BERNUNG PESAWARAN’, 3(1).
- Sheliha, N.L. (2020) ‘Literature Review Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil’, *Jurnal Skripsi*, 15(1).

- Sri Maywati, S.N. (2019) 'ANALISIS PERILAKU MENGGONSUMSI TABLET Fe DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KARANGANYAR KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2019', 15(2), pp. 1825–1831.
- Sufyan, D. *et al.* (2019) 'Hubungan antara Kecukupan Energi dan Protein dengan Prevalensi Anemia pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Ciampea Bogor Associations between Energy and Protein Adequacy with Prevalence of Anemia among Indonesian Women of Reproductive Age in Ciampea Sub-di', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 11, pp. 232–237.
- Suryadinata, P.Y.A. *et al.* (2022) 'Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Defisiensi Besi : a Systematic Review', *E-Jurnal Medika Udayana*, 11(2), p. 6. Available at: <https://doi.org/10.24843/mu.2022.v11.i02.p02>.
- Suryani, I. S., Jamil, M. U., Mulyana, A., Sumarni, Hilmawan, R. G., & Amalia, N.R. (2021) *PENCEGAHAN ANEMIA DENGAN MAKANAN TAMBAHAN: Menuju Ibu Hamil Sehat dan Kreatif*. Tasikmalaya: Edu Publisher. Available at: [https://books.google.co.id/books?id=GrVQEAAAQBAJ&lpg=PA25&ots=FOo-cQVcD0&dq=Suryani%2C I. S.%2C Jamil%2C M. U.%2C Mulyana%2C A.%2C Sumarni%2C Hilmawan%2C R. G.%2C %26 Amalia%2C N. R. \(2021\). PENCEGAHAN ANEMIA DENGAN MAKANAN TAMBAHAN%3A Menuju Ibu Hamil Se](https://books.google.co.id/books?id=GrVQEAAAQBAJ&lpg=PA25&ots=FOo-cQVcD0&dq=Suryani%2C I. S.%2C Jamil%2C M. U.%2C Mulyana%2C A.%2C Sumarni%2C Hilmawan%2C R. G.%2C %26 Amalia%2C N. R. (2021). PENCEGAHAN ANEMIA DENGAN MAKANAN TAMBAHAN%3A Menuju Ibu Hamil Se).
- Susiloningtyas, I. (2017) 'PEMBERIAN ZAT BESI (Fe) DALAM KEHAMILAN Oleh : Is Susiloningtyas', *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50, p. 128.
- Tessa Sjahriani, V.F. (2019) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil', *Jurnal Kebidanan : Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*, 9(2), pp. 161–167. Available at: <https://doi.org/10.35325/kebidanan.v9i2.195>.
- Turner, J., Parsi, M., & Badireddy, M. (2022) *Anemia*. In *StatPearls [Internet]*, StatPearls Publishing.
- UPTD Puskesmas Pahandut (2022) 'Data anemia dan cakupan TTD ibu hamil'.
- Viera Valencia, L.F. and Garcia Giraldo, D. (2019) *Promosi Kesehatan*,

*Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.

Waldvogel-abramowski, S., Waeber, G. and Buser, A. (2019) 'Physiology of Iron Metabolism', pp. 213–221. Available at: <https://doi.org/10.1159/000362888>.

WHO (2014) *Anaemia in women and children*, *World Health Organization*. Available at: [https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia\\_in\\_women\\_and\\_children](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children).

WHO (2023) *Daily iron and folic acid supplementation during pregnancy*, *World Health Organization*. Available at: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/daily-iron-pregnancy> (Accessed: 30 April 2024).

Wibowo, N., Rima, I. and Rabbania, H. (2021) *Pada Kehamilan*.

Wijaya, I. and Hamdani Nur, N. (2021) 'Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Mamajang Kota Makassar', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 4(1), pp. 92–96. Available at: <https://doi.org/10.56338/mppki.v4i1.1393>.

YUNITA, S. (2017) 'FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS UMBULHARJO II'.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Informed Consent

### SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan saudari Lisna Aida dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya” saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya tidak keberatan memberikan informasi yang benar sesuai dengan yang saya ketahui sebagai pendukung penelitian.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Palangkaraya ,

Peneliti

Responden



## Lampiran 2

### KUESIONER PENELITIAN

Tanggal Pengisian :

Petunjuk : Isi dan berikan tanda silang (√) pada jawaban yang benar. Jawablah pertanyaan pertanyaan dibawah ini berdasarkan sesuai dengan apa yang anda lakukan/rasakan.=

#### A. Data Demografi Responden

1. Nama :
2. Tempat/Tanggal Lahir :
3. Usia :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan Terakhir :
  - SD
  - SMP
  - SMA
  - Diploma/Sarjana
6. Jumlah Penghasilan Keluarga :
  - < UMK (<Rp 3.261.616)
  - > UMK (>Rp 3.261.616)
7. Jumlah paritas (berapa kali ibu melahirkan) :
  - Nulipara (Belum pernah melahirkan )
  - Primipara ( 1 x)
  - Multipara ( lebih dari 2)
  - Grandemultipara (lebih dari 5)

8. Jumlah Kunjungan kehamilan ke puskesmas :

$\geq 6x$  kunjungan

$< 6x$  kunjungan

9. Kadar Hb saat ini (diisi oleh peneliti berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium)

:

10. Jumlah tablet Fe (tablet tambah darah) yang dikonsumsi selama kehamilan :

$< 90$  tablet

90 tablet

11. LILA (diisi oleh peneliti berdasarkan hasil pemeriksaan gizi )

:



### Lampiran 3

#### B. Kuesioner Pengetahuan

<b>NO</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
<b>1</b>	Ibu hamil yang mengalami Hb kurang dari 11 g/dL disebut dengan anemia		
<b>2</b>	Dikatakan ibu hamil mengalami anemia berat jika Hb kurang dari < 7 g/dL		
<b>3</b>	Hb normal pada ibu hamil adalah 11 g/dL		
<b>4</b>	Ibu hamil yang kurang makan makanan bergizi berisiko mengalami anemia		
<b>5</b>	Penyebab anemia adalah karena ibu hamil makan makanan bergizi		
<b>6</b>	Ibu hamil yang tidak minum tablet Fe berisiko mengalami anemia		
<b>7</b>	Kebiasaan minum kopi dan teh bersamaan dengan makan dapat menyebabkan anemia		
<b>8</b>	Daya tahan tubuh menurun bukan salah satu gejala dari anemia		
<b>9</b>	Tanda dan gejala anemia yang paling khas adalah demam		
<b>10</b>	Pusing dan pucat pada bawah mata merupakan penyebab anemia		

## Lampiran 4

### C. Kuesioner Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Saya mengkonsumsi tablet penambah darah secara rutin 1 hari 1 tablet selama masa kehamilan		
2	Untuk mengkonsumsi tablet penambah darah, saya meminumnya dengan air putih		
3	Selain mengkonsumsi tablet penambah darah, saya mengkonsumsi sayur-sayuran secara teratur		
4	Saya meminum tablet penambah darah karena anjuran petugas kesehatan/bidan/dokter		
5	Saya meminum tablet penambah darah ketika merasakan lemas, lelah dan lesu		
6	Saya akan berhenti meminum tablet penambah darah karena merasakan mual dan muntah setelah mengkonsumsinya		
7	Saya mengkonsumsi tablet penambah darah untuk kesehatan saya dan janin		
8	Selama mengkonsumsi tablet penambah darah, saya akan menghentikan minum teh dan kopi		
9	Pada saat hamil, saya selalu memeriksakan kehamilan sebanyak 6 kali		
10	Jika persediaan tablet penambah darah telah habis, saya akan pergi ke salah satu tempat pelayanan kesehatan/apotek untuk memperoleh tablet tersebut		
<b>Total</b>			

## Lampiran 5 Keterangan Layak Etik



**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.360/VIII/KE.PE/2024

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

Peneliti utama : Lisna Aida  
*Principal In Investigator*

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

Dengan judul:  
*Title*

**"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI BLUD UPT  
PUSKESMAS PAHANDUT"**

*"FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENCE OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN AT THE PAHANDUT HEALTH  
CENTER UPT BLUD"*

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 18 Juli 2024 sampai dengan tanggal 18 Juli 2025.

*This declaration of ethics applies during the period July 18, 2024 until July 18, 2025.*

July 18, 2024

Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep,MPH

## Lampiran 6 surat permohonan izin penelitian dari Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Kemenkes Palangka Raya

	<b>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</b> <b>DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN</b> <b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA</b> <small>Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B], Jalan Dekker Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <a href="https://www.polkesraya.ac.id">https://www.polkesraya.ac.id</a> Surel (E-mail) : <a href="mailto:direktorat@polkesraya.ac.id">direktorat@polkesraya.ac.id</a></small>	
Nomor : DP.04.03/F.XLIX/985/2024		18 Juli 2024
Lampiran : 1 (satu) lembar		
Hal : Permohonan Izin Penelitian		
Kepada Yth. Daftar terlampir di- Tempat		
<p>Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kelas Reguler Angkatan VI Semester VIII dan Kelas RPL Transfer Angkatan VII Semester I Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Tahun 2024, maka bersama ini kami sampaikan sebagaimana perihal diatas pada Institusi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun daftar nama mahasiswa terlampir.</p> <p>Demikian yang dapat kami sampaikan, atas kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.</p>		
Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,		
		
Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH. NIP 197503101997031004		
<p><small>VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030</small></p> <p><small>Kampus A : Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Perilaku (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya) Kampus B : Laboratorium Terpadu, Perpustakaan, CBT Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya) Kampus C : OS/CE Center, Ruang Ruang Laboratorium (Jalan Dekker Soetomo No. 10 Palangka Raya)</small></p> <p><small>Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSiE) BSSN</small></p>		
		

**DAFTAR TUJUAN SURAT :**

1. KEPALA BAPPEDA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
2. KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA PALANGKA RAYA
3. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (DPMPTSP)
4. KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN GUNUNG MAS
5. KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAPUAS

Lampiran I  
Nomor : DP 04.03/F.XLIX/768/2024  
Tanggal : 18 Juli 2024

**DAFTAR NAMA MAHASIWA DAN JUDUL PROPOSAL  
SKRIPSI KELAS ALIH JENJANG ANGKATAN VII-B  
SEMESTER II PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
TAHUN 2024**

<b>NO</b>	<b>NAMA MAHASISWA</b>	<b>NIM</b>	<b>JUDUL PROPOSAL SKRIPSI</b>
1.	LISNA AIDA	PO.62.24.2.23.871	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI BLUD UPT PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian  
Kesehatan Palangka Raya,



**Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH.**  
NIP 197503101997031004

## Lampiran 7 Surat Izin Penelitian PTSP



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: dpmptspalangkaraya@gmail.com

### SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 503.2/1008/SPP-IP/VIII/2024

Membaca : Surat Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - Nomor : DP.04.03/F.XLIX/985/2024 tanggal 30 Juli 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/Pendataan 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 : LISNA AIDA, NIM : PO.62.24.2.23.871 Mahasiswa Jenjang: D-IV, Program Studi D-IV Kebidanan, Jurusan Kebidanan, POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA, -

Judul Penelitian : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN 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 **19 Juli 2024 s/d 19 Oktober 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 19 Juli 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;
- Asip

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

**Lampiran 8 Dokumentasi Kegiatan Penelitian**





**Lampiran 9 Tabulasi Data**

**(Kelompok Anemia)**

DATA UMUM													
No	Nama (Inisial)	Anemia	Kode	Paritas	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Status Ekonomi	Kode	Status Gizi	Kode
1	Ny. A	Anemia	1	G3P1A1	3	SMA	3	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
2	Ny. R	Anemia	1	G1P0A0	1	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Tinggi	1	Normal	2
3	Ny. N	Anemia	1	G1P0A0	1	S1	4	Bekerja	1	Rendah	2	Normal	2
4	Ny.S	Anemia	1	G2P1A0	2	S1	4	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
5	Ny. A	Anemia	1	G1P0A0	1	SD	1	Tidak Bekerja	2	Tinggi	1	Normal	2
6	Ny. A	Anemia	1	G3P2A0	3	S1	4	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
7	Ny. W	Anemia	1	G1P0A0	1	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Rendah	2	Normal	2
8	Ny. C	Anemia	1	G2P1A0	2	SMA	3	Bekerja	1	Rendah	2	Normal	2
9	Ny. P	Anemia	1	G2P1A0	2	SMA	3	Bekerja	1	Rendah	2	Normal	2
10	Ny. A	Anemia	1	G3P2A1	3	SMP	2	Bekerja	1	Rendah	2	Resiko KEK	1
11	Ny. S	Anemia	1	G4P2A2	3	SD	1	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
12	Ny. T	Anemia	1	G1P0A0	1	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Tinggi	1	Normal	2
13	Ny. M	Anemia	1	G1P0A0	1	S1	4	Tidak Bekerja	2	Tinggi	1	Normal	2
14	Ny. E	Anemia	1	G1P0A0	1	S1	4	Tidak Bekerja	2	Rendah	2	Normal	2

**DATA UMUM**

No	Nama (Inisial)	Anemia	Kode	Paritas	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Status Ekonomi	Kode	Status Gizi	Kode
15	Ny. U	Anemia	1	G1P0A0	1	SMA	3	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
16	Ny. V	Anemia	1	G1P0A0	1	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Rendah	2	Normal	2
17	Ny. L	Anemia	1	G1P0A0	1	SMA	3	Bekerja	1	Rendah	2	Normal	2
18	Ny. S	Anemia	1	G1P0A0	1	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Rendah	2	Normal	2
19	Ny. A	Anemia	1	G1P0A0	1	SMP	2	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
20	Ny. Y	Anemia	1	G2P1A0	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Tinggi	1	Resiko KEK	1
21	Ny. R	Anemia	1	G1P0A0	1	SMA	3	Bekerja	1	Rendah	2	Normal	2
22	Ny. S	Anemia	1	G2P1A0	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Tinggi	1	Normal	2
23	Ny. C	Anemia	1	G3P2A0	3	SMA	3	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
24	Ny. W	Anemia	1	G6P5A0	4	SD	1	Tidak Bekerja	2	Rendah	2	Normal	2
25	Ny. H	Anemia	1	G1P0A0	1	S1	4	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
26	Ny. A	Anemia	1	G3P1A1	3	SD	1	Tidak Bekerja	2	Rendah	2	Normal	2
27	Ny. P	Anemia	1	G1P0A0	1	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Rendah	2	Normal	2
28	Ny. J	Anemia	1	G3P2A0	3	S1	4	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
29	Ny. L	Anemia	1	G1P0A0	1	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Tinggi	1	Normal	2
30	Ny. A	Anemia	1	G3P2A0	3	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Tinggi	1	Normal	2

**DATA UMUM**

<b>No</b>	<b>Nama (Inisial)</b>	<b>Anemia</b>	<b>Kode</b>	<b>Paritas</b>	<b>Kode</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Kode</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Kode</b>	<b>Status Ekonomi</b>	<b>Kode</b>	<b>Status Gizi</b>	<b>Kode</b>
31	Ny. G	Anemia	1	G2P1A0	1	S1	4	Tidak Bekerja	2	Tinggi	1	Normal	2
32	Ny. D	Anemia	1	G2P1A0	2	S1	4	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
33	Ny. R	Anemia	1	G4P2A1	3	SD	1	Tidak Bekerja	2	Rendah	2	Normal	2
34	Ny. L	Anemia	1	G2P1A0	2	S1	4	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
35	Ny. H	Anemia	1	G1P0A0	1	SD	1	Tidak Bekerja	2	Rendah	2	Normal	2
36	Ny. S	Anemia	1	G1P0A0	1	S1	4	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
37	Ny. Y	Anemia	1	G2P1A0	2	SMA	3	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
38	Ny. L	Anemia	1	G1P0A0	1	S1	4	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
39	Ny. S	Anemia	1	G2P1A0	2	SMA	3	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
40	Ny. H	Anemia	1	G2P1A0	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Tinggi	1	Resiko KEK	1
41	Ny. W	Anemia	1	G1P0A0	1	SD	1	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
42	Ny. N	Anemia	1	G3P1A1	3	SMP	2	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
43	Ny. N	Anemia	1	G2P1A0	2	S1	4	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
44	Ny. M	Anemia	1	G1P0A0	1	SMP	2	Bekerja	1	Rendah	2	Normal	2
45	Ny. G	Anemia	1	G2P1A0	2	SD	1	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
46	Ny. A	Anemia	1	G1P0A0	1	SMA	3	Bekerja	1	Rendah	2	Normal	2

KEPATUHAN Fe														
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	SKOR	KODE	KODE
1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6	60%	Tidak Patuh	2
2	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	30%	Tidak Patuh	2
3	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	6	60%	Tidak Patuh	2
4	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	70%	Patuh	1
5	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	40%	Tidak Patuh	2
6	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6	60%	Tidak Patuh	2
7	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	5	50%	Tidak Patuh	2
8	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	50%	Tidak Patuh	2
9	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	40%	Tidak Patuh	2
10	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	6	60%	Tidak Patuh	2
11	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	70%	Patuh	1
12	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	80%	Patuh	1
13	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5	50%	Tidak Patuh	2
14	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	70%	Patuh	1
15	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	40%	Tidak Patuh	2
16	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	60%	Tidak Patuh	2
17	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80%	Patuh	1
18	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6	60%	Tidak Patuh	2
19	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	40%	Tidak Patuh	2
20	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5	50%	Tidak Patuh	2
21	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	50%	Tidak Patuh	2
22	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70%	Patuh	1
23	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	Patuh	1
24	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80%	Patuh	1

KEPATUHAN Fe														
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	SKOR	KODE	KODE
25	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	70%	Patuh	1
26	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80%	Patuh	1
27	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	40%	Tidak Patuh	2
28	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	70%	Patuh	1
29	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	6	60%	Tidak Patuh	2
30	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6	60%	Tidak Patuh	2
31	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	70%	Patuh	1
32	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	6	60%	Tidak Patuh	2
33	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	4	40%	Tidak Patuh	2
34	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	60%	Tidak Patuh	2
35	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	50%	Tidak Patuh	2
36	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	70%	Patuh	1
37	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70%	Patuh	1
38	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	30%	Tidak Patuh	2
39	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	70%	Patuh	1
40	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	40%	Tidak Patuh	2
41	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	30%	Tidak Patuh	2
42	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	40%	Tidak Patuh	2
43	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	6	60%	Tidak Patuh	2
44	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	60%	Tidak Patuh	2
45	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	5	50%	Tidak Patuh	2
46	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	30%	Tidak Patuh	2
<b>Total</b>	28	22	22	43	22	24	33	0	24	44				
<b>Rata2</b>	0,61	0,48	0,48	0,93	0,48	0,52	0,72	0,00	0,52	0,96	5,70			

PENGETAHUAN														
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	SKOR	KODE	KODE
1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3	30%	Kurang	1
2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5	50%	Kurang	1
3	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	5	50%	Kurang	1
4	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80%	Baik	2
5	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	40%	Kurang	1
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80%	Baik	2
7	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	5	50%	Kurang	1
8	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	50%	Kurang	1
9	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	40%	Kurang	1
10	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	70%	Baik	2
11	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	4	40%	Kurang	1
12	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	80%	Baik	2
13	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5	50%	Kurang	1
14	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80%	Baik	2
15	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	40%	Kurang	1
16	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	60%	Baik	2
17	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	4	40%	Kurang	1
18	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	70%	Baik	2
19	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	40%	Kurang	1
20	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5	50%	Kurang	1
21	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	50%	Kurang	1
22	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	80%	Baik	2
23	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	Baik	2
24	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80%	Baik	2

PENGETAHUAN														
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	SKOR	KODE	KODE
25	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	70%	Baik	2
26	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	Baik	2
27	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	40%	Kurang	1
28	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80%	Baik	2
29	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	Baik	2
30	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	70%	Baik	2
31	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	80%	Baik	2
32	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	70%	Baik	2
33	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	70%	Baik	2
34	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	60%	Baik	2
35	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	6	60%	Baik	2
36	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80%	Baik	2
37	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70%	Baik	2
38	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4	40%	Kurang	1
39	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	70%	Baik	2
40	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	40%	Kurang	1
41	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	50%	Kurang	1
42	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	40%	Kurang	1
43	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	70%	Baik	2
44	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	60%	Baik	2
45	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	40%	Kurang	1
46	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5	50%	Kurang	1
<b>Total</b>	41	21	22	43	25	23	32	0	25	46				
<b>Rata2</b>	0,89	0,46	0,48	0,93	0,54	0,50	0,70	0,00	0,54	1,00	6,04			

### Tabulasi Data Kelompok Tidak Anemia

DATA UMUM													
N o	Nama (Inisial)	Anemia	Kod e	Parita s	Kod e	Pendidika n	Kod e	Pekerjaan	Kod e	Status Ekonomi	Kod e	Status Gizi	Kod e
1	Ny. A	Tidak Anemia	2	G2P1A 0	2	SMA	3	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
2	Ny. H	Tidak Anemia	2	G1P0A 0	1	S1	4	Tidak Bekerja	2	Tinggi	1	Normal	2
3	Ny. F	Tidak Anemia	2	G2P1A 0	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Rendah	2	Normal	2
4	Ny. D	Tidak Anemia	2	G2P1A 0	2	S1	4	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
5	Ny. N	Tidak Anemia	2	G1P0A 0	1	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Tinggi	1	Normal	2
6	Ny. R	Tidak Anemia	2	G3P2A 0	3	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Tinggi	1	Normal	2
7	Ny. M	Tidak Anemia	2	G1P0A 0	1	S1	4	Bekerja	1	Rendah	2	Normal	2
8	Ny. A	Tidak Anemia	2	G2P1A 0	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Tinggi	1	Normal	2
9	Ny. S	Tidak Anemia	2	G2P1A 0	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Rendah	2	Normal	2
10	Ny. Y	Tidak Anemia	2	G3P2A 1	3	SMA	3	Bekerja	1	Rendah	2	Normal	2
11	Ny. S	Tidak Anemia	2	G4P2A 2	3	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Tinggi	1	Normal	2
12	Ny. D	Tidak Anemia	2	G1P0A 0	1	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Tinggi	1	Normal	2



DATA UMUM													
N o	Nama (Inisial)	Anemia	Kod e	Parita s	Kod e	Pendidika n	Kod e	Pekerjaan	Kod e	Status Ekonomi	Kod e	Status Gizi	Kod e
13	Ny. R	Tidak Anemia	2	G2P1A 0	2	S1	4	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
14	Ny. E	Tidak Anemia	2	G1P0A 0	1	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Rendah	2	Normal	2
15	Ny. F	Tidak Anemia	2	G2P1A 0	2	S1	4	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
16	Ny. K	Tidak Anemia	2	G2P1A 0	2	SMA	3	Bekerja	1	Rendah	2	Normal	2
17	Ny. D	Tidak Anemia	2	G1P0A 0	1	S1	4	Tidak Bekerja	2	Tinggi	1	Normal	2
18	Ny. D	Tidak Anemia	2	G2P1A 0	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Rendah	2	Normal	2
19	Ny. B	Tidak Anemia	2	G1P0A 0	1	SD	1	Bekerja	1	Tinggi	1	Resiko KEK	1
20	Ny. G	Tidak Anemia	2	G2P1A 0	2	SMP	2	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
21	Ny. A	Tidak Anemia	2	G1P0A 0	1	S1	4	Tidak Bekerja	2	Rendah	2	Normal	2
22	Ny. N	Tidak Anemia	2	G2P1A 0	2	SMA	3	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
23	Ny. N	Tidak Anemia	2	G3P2A 0	3	S1	4	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
24	Ny. P	Tidak Anemia	2	G7P5A 1	4	S1	4	Bekerja	1	Rendah	2	Normal	2
25	Ny. I	Tidak Anemia	2	G1P0A 0	1	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Tinggi	1	Normal	2

DATA UMUM													
N o	Nama (Inisial)	Anemia	Kod e	Parita s	Kod e	Pendidika n	Kod e	Pekerjaan	Kod e	Status Ekonomi	Kod e	Status Gizi	Kod e
26	Ny. G	Tidak Anemia	2	G3P1A 1	3	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Rendah	2	Normal	2
27	Ny. S	Tidak Anemia	2	G1P0A 0	1	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Rendah	2	Normal	2
28	Ny. J	Tidak Anemia	2	G3P2A 0	3	SMA	3	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
29	Ny. S	Tidak Anemia	2	G1P0A 0	1	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Tinggi	1	Normal	2
30	Ny. R	Tidak Anemia	2	G3P2A 0	3	S1	4	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
31	Ny. D	Tidak Anemia	2	G2P1A 0	2	S1	4	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
32	Ny. A	Tidak Anemia	2	G2P1A 0	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Tinggi	1	Normal	2
33	Ny. C	Tidak Anemia	2	G4P2A 1	3	SMA	3	Bekerja	1	Rendah	2	Normal	2
34	Ny G	Tidak Anemia	2	G2P1A 0	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Tinggi	1	Normal	2
35	Ny. N	Tidak Anemia	2	G5P4A 0	4	SD	1	Tidak Bekerja	2	Rendah	2	Normal	2
36	Ny. M	Tidak Anemia	2	G1P0A 0	1	SMA	3	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
37	Ny. P	Tidak Anemia	2	G2P1A 0	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Tinggi	1	Normal	2
38	Ny. C	Tidak Anemia	2	G1P0A 0	1	SMA	3	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2

DATA UMUM													
N o	Nama (Inisial)	Anemia	Kod e	Parita s	Kod e	Pendidika n	Kod e	Pekerjaan	Kod e	Status Ekonomi	Kod e	Status Gizi	Kod e
39	Ny. S	Tidak Anemia	2	G2P1A 0	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Tinggi	1	Normal	2
40	Ny. A	Tidak Anemia	2	G2P1A 0	2	S1	4	Tidak Bekerja	2	Tinggi	1	Normal	2
41	Ny. N	Tidak Anemia	2	G1P0A 0	1	SMA	3	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
42	Ny. N	Tidak Anemia	2	G3P1A 1	3	SMP	2	Bekerja	1	Tinggi	1	Normal	2
43	Ny. N	Tidak Anemia	2	G2P1A 0	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Tinggi	1	Normal	2
44	Ny. M	Tidak Anemia	2	G1P0A 0	1	S1	4	Bekerja	1	Rendah	2	Resiko KEK	1
45	Ny. G	Tidak Anemia	2	G2P1A 0	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Tinggi	1	Normal	2
46	Ny. A	Tidak Anemia	2	G5P4A 0	4	SMA	3	Bekerja	1	Rendah	2	Normal	2

KEPATUHAN Fe														
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	SKOR	KODE	KODE
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90%	Patuh	1
2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80%	Patuh	1
3	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70%	Patuh	1
4	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	70%	Patuh	1
5	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80%	Patuh	1
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80%	Patuh	1
7	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	6	60%	Tidak Patuh	2
8	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	60%	Tidak Patuh	2
9	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	40%	Tidak Patuh	2
10	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	6	60%	Tidak Patuh	2
11	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7	70%	Patuh	1
12	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	80%	Patuh	1
13	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5	50%	Tidak Patuh	2
14	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	70%	Patuh	1
15	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	40%	Tidak Patuh	2
16	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	60%	Tidak Patuh	2
17	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80%	Patuh	1
18	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6	60%	Tidak Patuh	2
19	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	40%	Tidak Patuh	2
20	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5	50%	Tidak Patuh	2
21	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	50%	Tidak Patuh	2
22	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70%	Patuh	1
23	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	Patuh	1
24	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80%	Patuh	1

KEPATUHAN Fe														
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	SKOR	KODE	KODE
25	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	7	70%	Patuh	1
26	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80%	Patuh	1
27	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	40%	Tidak Patuh	2
28	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	70%	Patuh	1
29	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	Patuh	1
30	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	70%	Patuh	1
31	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	70%	Patuh	1
32	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	6	60%	Tidak Patuh	2
33	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	6	60%	Tidak Patuh	2
34	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	60%	Tidak Patuh	2
35	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	6	60%	Patuh	1
36	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	70%	Patuh	1
37	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70%	Patuh	1
38	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	5	50%	Tidak Patuh	2
39	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	70%	Patuh	1
40	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	70%	Patuh	1
41	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	4	40%	Tidak Patuh	2
42	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	80%	Patuh	1
43	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	6	60%	Tidak Patuh	2
44	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	80%	Patuh	1
45	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	7	70%	Patuh	1
46	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	80%	Patuh	1
<b>Total</b>	28	26	26	46	28	30	38	7	30	46				
<b>Rata2</b>	0,61	0,57	0,57	1,00	0,61	0,65	0,83	0,15	0,65	1,00	6,63			

PENGETAHUAN														
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	SKOR	KODE	KODE
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	80%	Baik	2
2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	5	50%	Kurang	1
3	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	70%	Baik	2
4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	80%	Baik	2
5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	80%	Baik	2
6	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	5	50%	Kurang	1
7	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	70%	Baik	2
8	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6	60%	Baik	2
9	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6	60%	Baik	2
10	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	80%	Baik	2
11	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	70%	Baik	2
12	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	70%	Baik	2
13	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	70%	Baik	2
14	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6	60%	Baik	2
15	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6	60%	Baik	2
16	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	70%	Baik	2
17	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	70%	Baik	2
18	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5	50%	Kurang	1
19	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80%	Baik	2
20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	Baik	2
21	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	70%	Baik	2
22	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	50%	Kurang	1
23	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6	60%	Baik	2
24	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	70%	Baik	2

PENGETAHUAN														
No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL	SKOR	KODE	KODE
25	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	80%	Baik	2
26	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	60%	Baik	2
27	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	70%	Baik	2
28	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	70%	Baik	2
29	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	6	60%	Baik	2
30	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	60%	Baik	2
31	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80%	Baik	2
32	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	50%	Kurang	1
33	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4	40%	Kurang	1
34	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	60%	Baik	2
35	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	70%	Baik	2
36	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4	40%	Kurang	1
37	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6	60%	Baik	2
38	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	40%	Kurang	1
39	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5	50%	Kurang	1
40	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	50%	Kurang	1
41	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	50%	Kurang	1
42	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90%	Baik	2
43	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80%	Baik	2
44	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	6	60%	Baik	2
45	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	60%	Baik	2
46	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	80%	Baik	2
<b>Total</b>	46	29	16	46	26	22	29	10	28	46				
<b>Rata2</b>	1,00	0,63	0,35	1,00	0,57	0,48	0,63	0,22	0,61	1,00	6,48			

## Lampiran 10 Output SPSS

### Data Univariat Kelompok Anemia

#### Frequencies

		Statistics							
		Anemia	Paritas	Pendidika n	Pekerjaa n	Status Ekonomi	Status Gizi	Kepatuhan Komsumsi Tablet Fe	Pengetahua n
N	Valid	46	46	46	46	46	46	46	46
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

#### Frequency Table

		Anemia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anemia	46	100.0	100.0	100.0

		Paritas			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nulipara	23	50.0	50.0	50.0
	Primipara	12	26.1	26.1	76.1
	Multipara	10	21.7	21.7	97.8
	GrandeMultipara	1	2.2	2.2	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	13	28.3	28.3	28.3
	SMP	9	19.6	19.6	47.8
	SMA	14	30.4	30.4	78.3
	Perguruan Tinggi	10	21.7	21.7	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

#### Pekerjaan



		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	27	58.7	58.7	58.7
	Tidak Bekerja	19	41.3	41.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

### Status Ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi (>UMK)	29	63.0	63.0	63.0
	Rendah (<UMK)	17	37.0	37.0	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

### Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Resiko KEK (<23.5cm)	9	19.6	19.6	19.6
	Normal (>23.5cm)	37	80.4	80.4	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

### Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh (>7)	15	32.6	32.6	32.6
	Tidak Patuh (<7)	31	67.4	67.4	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang (<56%)	21	45.7	45.7	45.7
	Baik (56-100%)	25	54.3	54.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

## Data Univariat Kelompok Tidak Anemia

### Frequencies

		Statistics							
		Anemia	Paritas	Pendidika n	Pekerjaa n	Status Ekonomi	Status Gizi	Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	Pengetahua n
N	Valid	46	46	46	46	46	46	46	46
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

### Frequency Table

		Anemia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Anemia	46	100.0	100.0	100.0

		Paritas			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nulipara	15	32.6	32.6	32.6
	Primipara	19	41.3	41.3	73.9
	Multipara	9	19.6	19.6	93.5
	GrandeMultipara	3	6.5	6.5	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	6.5	6.5	6.5
	SMP	8	17.4	17.4	23.9
	SMA	22	47.8	47.8	71.7
	Perguruan Tinggi	13	28.3	28.3	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	22	47.8	47.8	47.8
	Tidak Bekerja	24	52.2	52.2	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

### Status Ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi (>UMK)	31	67.4	67.4	67.4
	Rendah (<UMK)	15	32.6	32.6	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

### Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Resiko KEK (<23.5cm)	2	4.3	4.3	4.3
	Normal (>23.5cm)	44	95.7	95.7	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

### Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh (>7)	28	60.9	60.9	60.9
	Tidak Patuh (<7)	18	39.1	39.1	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang (<56%)	11	23.9	23.9	23.9
	Baik (56-100%)	35	76.1	76.1	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

**Data Bivariat**

**Nonparametric Correlations**

**Correlations**

			Anemia	Paritas
Spearman's rho	Anemia	Correlation Coefficient	1.000	.141
		Sig. (2-tailed)	.	.180
		N	92	92
	Paritas	Correlation Coefficient	.141	1.000
		Sig. (2-tailed)	.180	.
		N	92	92

**Anemia \* Paritas Crosstabulation**

			Paritas				Total
			Nulipara	Primipara	Multipara	GrandeMultipar a	
Anemia	Anemia	Count	23	12	10	1	46
		Expected Count	19.0	15.5	9.5	2.0	46.0
		% within Anemia	50.0%	26.1%	21.7%	2.2%	100.0%
	Tidak Anemia	Count	15	19	9	3	46
		Expected Count	19.0	15.5	9.5	2.0	46.0
		% within Anemia	32.6%	41.3%	19.6%	6.5%	100.0%
Total	Count	38	31	19	4	92	
	Expected Count	38.0	31.0	19.0	4.0	92.0	
	% within Anemia	41.3%	33.7%	20.7%	4.3%	100.0%	

## Nonparametric Correlations

### Correlations

		Anemia	Pendidikan
Spearman's rho	Anemia	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	92
	Pendidikan	Correlation Coefficient	.233*
		Sig. (2-tailed)	.025
		N	92

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### Anemia \* Pendidikan Crosstabulation

		Pendidikan				Total	
		SD	SMP	SMA	Perguruan Tinggi		
Anemia	Anemia	Count	13	9	14	10	46
		Expected Count	8.0	8.5	18.0	11.5	46.0
		% within Anemia	28.3%	19.6%	30.4%	21.7%	100.0%
	Tidak Anemia	Count	3	8	22	13	46
		Expected Count	8.0	8.5	18.0	11.5	46.0
		% within Anemia	6.5%	17.4%	47.8%	28.3%	100.0%
Total	Count	16	17	36	23	92	
	Expected Count	16.0	17.0	36.0	23.0	92.0	
	% within Anemia	17.4%	18.5%	39.1%	25.0%	100.0%	

## Nonparametric Correlations

### Correlations

		Anemia		Pekerjaan	
Spearman's rho	Anemia	Correlation Coefficient	1.000	.109	
		Sig. (2-tailed)	.	.301	
		N	92	92	
	Pekerjaan	Correlation Coefficient	.109	1.000	
		Sig. (2-tailed)	.301	.	
		N	92	92	

### Anemia \* Pekerjaan Crosstabulation

		Pekerjaan		Total	
		Bekerja	Tidak Bekerja		
Anemia	Anemia	Count	27	19	46
		Expected Count	24.5	21.5	46.0
		% within Anemia	58.7%	41.3%	100.0%
	Tidak Anemia	Count	22	24	46
		Expected Count	24.5	21.5	46.0
		% within Anemia	47.8%	52.2%	100.0%
Total	Count	49	43	92	
	Expected Count	49.0	43.0	92.0	
	% within Anemia	53.3%	46.7%	100.0%	

## Nonparametric Correlations

### Correlations

		Anemia		Status Ekonomi	
Spearman's rho	Anemia	Correlation Coefficient	1.000		-.046
		Sig. (2-tailed)	.		.666
		N	92		92
	Status Ekonomi	Correlation Coefficient	-.046		1.000
		Sig. (2-tailed)	.666		.
		N	92		92

### Anemia \* Status Ekonomi Crosstabulation

		Status Ekonomi			
		Tinggi (>UMK)	Rendah (<UMK)	Total	
Anemia	Anemia	Count	29	17	46
		Expected Count	30.0	16.0	46.0
		% within Anemia	63.0%	37.0%	100.0%
	Tidak Anemia	Count	31	15	46
		Expected Count	30.0	16.0	46.0
		% within Anemia	67.4%	32.6%	100.0%
Total	Count	60	32	92	
	Expected Count	60.0	32.0	92.0	
	% within Anemia	65.2%	34.8%	100.0%	

## Nonparametric Correlations

### Correlations

			Anemia	Status Gizi
Spearman's rho	Anemia	Correlation Coefficient	1.000	.235*
		Sig. (2-tailed)	.	.024
		N	92	92
	Status Gizi	Correlation Coefficient	.235*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.024	.
		N	92	92

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

### Anemia \* Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi		Total
			Resiko KEK (<23.5cm)	Normal (>23.5cm)	
Anemia	Anemia	Count	9	37	46
		Expected Count	5.5	40.5	46.0
		% within Anemia	19.6%	80.4%	100.0%
	Tidak Anemia	Count	2	44	46
		Expected Count	5.5	40.5	46.0
		% within Anemia	4.3%	95.7%	100.0%
Total	Count	11	81	92	
	Expected Count	11.0	81.0	92.0	
	% within Anemia	12.0%	88.0%	100.0%	



## Nonparametric Correlations

### Correlations

		Anemia		Kepatuhan Pemberian Fe
Spearman's rho	Anemia	Correlation Coefficient	1.000	-.283**
		Sig. (2-tailed)	.	.006
		N	92	92
	Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	Correlation Coefficient	-.283**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.006	.
		N	92	92

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Anemia \* Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Crosstabulation

		Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe		Total	
		Patuh (>7)	Tidak Patuh (<7)		
Anemia	Anemia	Count	15	31	46
		Expected Count	21.5	24.5	46.0
		% within Anemia	32.6%	67.4%	100.0%
	Tidak Anemia	Count	28	18	46
		Expected Count	21.5	24.5	46.0
		% within Anemia	60.9%	39.1%	100.0%
Total	Count	43	49	92	
	Expected Count	43.0	49.0	92.0	
	% within Anemia	46.7%	53.3%	100.0%	

## Nonparametric Correlations

### Correlations

			Anemia	Pengetahuan
Spearman's rho	Anemia	Correlation Coefficient	1.000	.228*
		Sig. (2-tailed)	.	.029
		N	92	92
	Pengetahuan	Correlation Coefficient	.228*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.029	.
		N	92	92









\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).






### Anemia \* Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan		Total
			Kurang (<56%)	Baik (56-100%)	
Anemia	Anemia	Count	21	25	46
		Expected Count	16.0	30.0	46.0
		% within Anemia	45.7%	54.3%	100.0%
	Tidak Anemia	Count	11	35	46
		Expected Count	16.0	30.0	46.0
		% within Anemia	23.9%	76.1%	100.0%
Total	Count	32	60	92	
	Expected Count	32.0	60.0	92.0	
	% within Anemia	34.8%	65.2%	100.0%	

### LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI






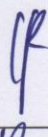


Nama Mahasiswa : Lisna Aida  
 NIM : PO.62.24.2.23.871  
 Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya  
 Pembimbing I : Linda Puji Astutik, M.Keb

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1	20 September 2023	Konsultasi topik penelitian dan data masalah	
2	10 Oktober 2023	Mencari Jurnal Referensi terkait dengan data masalah. Acc judul penelitian Lanjut BAB I-III	
3	08 Desember 2023	Konsultasi BAB I-III Revisi latar belakang, tujuan penelitian, metode penelitian	
4	09 Desember 2023	Konsultasi BAB I-III Tambahkan Materi BAB II	
5	20 Desember 2023	Konsultasi revisi BAB I-III	
6	06 Februari 2024	Konsultasi BAB I-III Instrument penelitian	
7	07 Februari 2024	Konsultasi revisi BAB III	
8	13 Maret 2024	Konsultasi revisi BAB III	

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
9	16 April 2024	Konsultasi revisi BAB III ACC lanjut atur jadwal seminar proposal	
10	20 Juni 2024	ACC Proposal setelah sidang dan tanda tangan pengesahan	
11	25 September 2024	Konsultasi BAB IV – V Hasil Penelitian	
12	30 September 2024	Perbaikan BAB IV	
13	02 Oktober 2024	ACC BAB IV-V Lanjut atur jadwal seminar hasil	


**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Lisna Aida  
 NIM : PO.62.24.2.23.871  
 Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya  
 Pembimbing II : Riny Natalina, SST,. M.Keb

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1	16 Mei 2024	Konsultasi BAB I-III Revisi penulisan	
2	17 Mei 2024	Konsultasi Revisi BAB I-III ACC lanjut atur jadwal seminar proposal	
3	10 Juli 2024	Konsultasi perbaikan proposal setelah seminar proposal BAB I-III. Perbaikan BAB II tambahkan materi, kerangka teori, define operasional. Perbaikan BAB III kriteria inklusi.	
4	12 Juli 2024	ACC Proposal setelah sidang dan tanda tangan pengesahan	
5	04 Oktober 2024	Konsultasi BAB IV-V Perbaikan Penulisan	
6	08 Oktober 2024	Konsultasi revisi BAB IV-V ACC lanjut atur jadwal seminal hasil	
7	15 September 2024	Konsultasi perbaikan skripsi setelah seminar hasil BAB IV-V	
8	18 September 2024	ACC Skripsi	

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Lisna Aida  
NIM : PO.62.24.2.23.871  
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya  
Pembimbing : Okto Riristina Gultom, M.Si

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1	04 November 2024	<ul style="list-style-type: none"><li>• Revisi post seminar hasil</li><li>• Perbaiki abstrak</li><li>• Penulisan judul abstrak</li><li>• Pendahuluan lebih ringkas</li><li>• Devinisi operasional tentang bekerja</li><li>• Kriteria eksklusi dan inklusi</li><li>• Tambahkan cara mendapatkan sampel</li><li>• Jelaskan table 4.2</li><li>• Tambahkan uji normalitas</li><li>• Table rho</li></ul>	
2	15 November 2024	<ul style="list-style-type: none"><li>• Perbaiki penulisan</li><li>• ACC</li></ul>	

## Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP



#### IDENTITAS

Nama : Lisna Aida  
Tempat / Tanggal Lahir : Batilap 17 Oktober 2000  
Email : [lsnddaa@gmail.com](mailto:lsnddaa@gmail.com)

#### RIWAYAT PENDIDIKAN :

1. SDN 17 BUNTOK : 2008-2013
2. MTsN BUNTOK : 2013-2016
3. SMKN 1 BUNTOK : 2016-2019
4. AKBID BETANG ASI : 2019-2022  
RAYA PALANGKA RAYA (D-III)
5. KEMENKES POLTEKKES : 2023-2024  
PALANGKA RAYA (SARJANA TERAPAN)

#### TUGAS AKHIR :

1. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI BLUD UPT PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA