



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI  
WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS  
TAMIANG LAYANG**

**SKRIPSI**

**Oleh:**  
**NAMA : ANTHONY SOSYAWATI**  
**NIM : PO 62242231031**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKARAYA  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
TAHUN 2024**

**HALAMAN PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN**  
**ANEMIA PADA IBU HAMIL DIWILAYAH KERJA**  
**UPTD PUSKESMAS TAMIANG LAYANG**  
**TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

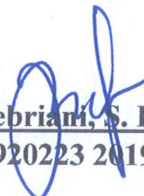
NAMA : ANTHONY SOSYAWATI  
NIM : PO62242231031

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan  
Disetujui untuk diuji :  
Hari/Tanggal : Selasa, 10 Desember 2024  
Waktu : 10.00 WIB  
Tempat : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Pembimbing I,

Pembimbing II,

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

  
Irene Febriani, S. Kep., MKM  
NIP. 19920223 201902 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA  
UPTD PUSKESMAS TAMIANG LAYANG  
TAHUN 2024"

Dipersiapkan dan  
disusun oleh:

Nama : Anthony Sosyawati  
NIM : PO62242231031

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji  
Pada tanggal 10 Desember 2024

SUSUNAN TIM PENGUJI

**Ketua Penguji**

**Natalansyah, S.Pd., MPH**  
NIP. 19681225 199103 1 001

(  )

**Anggota**

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

(  )

**Anggota**

**Irene Febriani, S.Kep., MKM**  
NIP. 19920223 201912 2 001

(  )

Ketua Jurusan Kebidanan

Palangka Raya, 10 Desember 2024

Ketua Program Studi Sarjana Terapa  
Kebidanan dan Pendidikan Profesi  
Bidan,



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



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

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

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

Palangka Raya, 10 Desember 2024



Anthony Sosyawati



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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ANTHONY SOSYAWATI  
NIM : PO62242231031  
Prodi : SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
Jenis Proposal Skripsi : SKRIPSI

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

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
ANEMIA PADA IBU HAMIL DIWILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS  
TAMIANG LAYANG**

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

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,

Tim pembimbing,

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

Irene Febriani, S.Kep., MKM (  )  
NIP. 19920223 201912 2 001

Palangka Raya, 10 Desember 2024

Yang menvatakan,



Anthony Sosyawati  
PO62242231031

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena telah melimpahkan berkat dan karunia-Nya, dalam penyusunan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu tugas akhir untuk mencapai gelar Sarja Terapan Kebidanan pada Program Studi D-IV Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Penulis menyadari dalam penyusunan Skripsi ini banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak serta terwujud tidak hanya dari usaha atau kerja keras penulis sendiri tetapi atas bimbingan, bantuan, arahan dan dorongan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yaitu kepada :

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar serta meningkatkan ilmu pengetahuan dan keahlian
2. Ibu Bdn. Noordiaty, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan
3. Ibu Erina Eka Hatini, SST., MPH selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan.
4. Ibu Bdn. Riny Natalina, SST., M.Kes dan Ibu Irene Febriani, S.Kep., MKM selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, dukungan, serta arahan demi kelancaran penyusunan skripsi ini
5. Irene Febriani, S.Kep., MKM selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, dukungan, serta arahan demi kelancaran penyusunan skripsi ini
6. Bapak Natalansyah, S.Pd., M.Kes selaku Ketua penguji yang juga telah mau menyediakan waktu dan kesempatan kepada penulis untuk maju melaksanakan ujian skripsi ini
7. Orang tua/ Ibunda tercinta dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; terkhusus suami dan anak-anak tercinta
8. Sahabat serta teman kerja di UPTD Puskesmas Tamiang layang yang telah membantu saya dalam menyelesaikan Tugas akhir ini.baik dalam bentuk saran,

pendapat, masukan dan waktu sehingga penulis selesai dalam penyusunan skripsi ini

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

Palangka Raya, 13 Mei 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

Him

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULJJSAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRACT.....	xi
ABSTRAK.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Penelitian.....	1
B. Masalah Penelitian.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Keaslian Penelitian.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>12</b>
A. Landasan Teori.....	12
B. Kerangka Konsep.....	41
C. Definisi Operasional.....	41
D. Hipotesis.....	43
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>44</b>
A. Desain Penelitian.....	44
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	44
C. Populasi dan Sampel.....	44
D. Teknik Sampling.....	46
E. Jenis Data.....	46
F. Teknik Pengumpulan Data.....	48
G. Analisa Data.....	48
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>50</b>
4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian.....	50
4.2 Hasil Penelitian.....	51
4.3 Pembahasan.....	59



4.4 Keterbatasan .....	73
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>75</b>
5.1 Simpulan.....	72
5.2 Saran.....	73
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>78</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>87</b>

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	41
Gambar 3.2 Kerangka Konsep.....	41

## DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 2.1 Klasifikasi Anemia Menurut Umur.....	13
Tabel 3.3 Definisi Operasional.....	41
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Gravida, Pendidikan Tingkat Ekonomi, Pengetahuan, Kepatuhan Minum Tablet Fe, Dan Frekuensi ANC.....	51
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kehamilan dengan Anemia berdasarkan Usia.....	53
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kehamilan dengan Anemia berdasarkan Paritas..	53
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kehamilan dengan Anemia berdasarkan Pendidikan.....	54
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kehamilan dengan Anemia berdasarkan Tingkat Ekonomi.....	55
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kehamilan dengan Anemia berdasarkan Pengetahuan.....	56
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kehamilan dengan Anemia berdasarkan Tingkat Kepatuhan Minum Tablet Fe.....	57
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Kehamilan dengan Anemia berdasarkan Frekuensi Kunjungan ANC.....	58

## DAFTAR LAMPIRAN

	Hal
Lampiran 1. Ijin Penelitian.....	88
Lampiran 2. <i>Informed Consent</i> .....	89
Lampiran 3. Kuesioner.....	90
Lampiran 4. Master Tabel.....	94
Lampiran 5. Hasil SPSS.....	97
Lampiran 6. Foto Kegiatan.....	113

**FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENCE OF ANEMIA IN  
PREGNANT WOMEN IN THE UPTD PUSKESMAS  
TAMIANG LAYANG WORK AREA**

Anthony Sosyawati <sup>1\*</sup>, Bdn.Riny Natalina, SST., M.Keb <sup>1</sup>, Irene Febriani, S.Kep., MKM<sup>1</sup>,  
Natalansyah, S.Pd., M.Kes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Palangka Raya, Kalimantan Tengah, Indonesia

\*E-mail: [anthonysosyawati@gmail.com](mailto:anthonysosyawati@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background** Anemia in pregnant women is primarily caused by physiological changes during pregnancy, which are further exacerbated by inadequate nutrition. Iron deficiency is a common cause of anemia observed during pregnancy. This phenomenon occurs due to the high demand for iron needed to support fetal and placental growth, facilitate tissue expansion, and produce red blood cells.

**Objective** To identify the factors associated with the occurrence of anemia in pregnant women in the UPTD Puskesmas Tamiang Layang work area in 2024.

**Methods** This study utilized a quantitative method with a cross-sectional approach. The sampling technique employed was non-probability sampling using purposive sampling.

**Results** The *p*-value of 0.000 indicates a statistically significant difference between maternal knowledge levels and the occurrence of anemia. Additionally, the *p*-value of 0.000 shows a statistically significant difference between adherence to consuming iron tablets and the incidence of anemia.

**Conclusion** Maternal knowledge, adherence to consuming iron tablets, and regular ANC visits are key factors in reducing the risk of anemia among pregnant women in the Puskesmas Tamiang Layang work area.

**Keywords:** anemia, associated factors, pregnant women

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
ANEMIA PADA IBU HAMIL DIWILAYAH KERJA  
UPTD PUSKESMAS TAMIANG LAYANG**

Anthony Sosyawati<sup>1\*</sup>, Riny Natalina, SST., M.Keb<sup>1</sup>, Irene Febriani, S.Kep., MKM<sup>1</sup>,  
Natalansyah, S.Pd., M.Kes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Palangka Raya, Kalimantan Tengah, Indonesia

\*E-mail: [anthonysosyawati@gmail.com](mailto:anthonysosyawati@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Terjadinya anemia pada ibu hamil terutama disebabkan oleh perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan, yang selanjutnya diintensifkan oleh nutrisi yang tidak adekuat. Kekurangan zat besi adalah penyebab umum anemia yang diamati selama kehamilan. Fenomena ini terjadi karena tingginya kebutuhan zat besi yang dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan janin dan plasenta, memfasilitasi perluasan jaringan dan produksi sel darah merah.

**Tujuan** : Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tamiang Layang Tahun 2024.

**Metode** : Metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling* dengan *purposive sampling*

**Hasil** : Nilai p-value = 0,000 menunjukkan adanya perbedaan yang sangat signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan ibu dan kejadian anemia. Nilai p-value = 0,000 menunjukkan perbedaan yang sangat signifikan secara statistik antara kepatuhan minum tablet Fe dan kejadian anemia dan Nilai p-value = 0,000 menunjukkan perbedaan yang sangat signifikan secara statistik antara kepatuhan minum tablet Fe dan kejadian anemia.

**Simpulan** : Bahwa tingkat pengetahuan, kepatuhan mengonsumsi tablet Fe, dan kunjungan ANC secara rutin merupakan faktor kunci dalam pengurangan risiko anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamiang Layang.

**Kata Kunci** : anemia, faktor yang berhubungan, ibu hamil



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### A. Latar Belakang

Anemia merupakan suatu kondisi dimana hemoglobin (Hb) dalam tubuh lebih rendah dari normal yang mengakibatkan penurunan daya dukung oksigen ke sel darah merah. Kondisi tersebut bisa mempengaruhi semua kelompok umur, tetapi wanita hamil dan anak-anak lebih rentan (Lin *et al*, 2018). Anemia selama kehamilan merupakan masalah kesehatan masyarakat utama yang terjadi di negara-negara berkembang, sehingga penting dilakukan pemantauan kadar hemoglobin dan faktor-faktor yang terkait untuk tindakan pencegahan dan pelayanan klinis (Wemakor, 2019).

Dampak anemia pada ibu hamil bisa menyebabkan, abortus, mengakibatkan kematian, mudah terkena infeksi, prematur, menghambat tumbuh kembang janin, resiko infeksi, hiperpremissis gravidarum, ketuban pecah dini dan BBLR (Sharmila, 2019).

Ibu hamil yang mengalami anemia sering kali merasa lemah, letih, lesu dan kelelahan serta penurunan daya tahan tubuh. Hal ini terjadi karena tubuh kekurangan sel darah merah yang cukup untuk mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh, yang pada akhirnya menurunkan daya tahan tubuh dan membuat ibu lebih rentan terhadap infeksi (Kemkes Yankes, 2023). Risiko preeklamsia dan keguguran, anemia meningkatkan risiko preeklamsia (kondisi berbahaya yang ditandai dengan tekanan darah tinggi) serta meningkatkan kemungkinan terjadinya keguguran dan komplikasi lain selama kehamilan dan persalinan, kelahiran prematur dan bayi berat badan rendah, ibu hamil dengan anemia memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi prematur (sebelum 37 minggu) dan bayi dengan berat badan lahir rendah (kurang dari 2,5 kg). Kedua kondisi ini dapat mempengaruhi perkembangan dan kesehatan bayi dalam jangka panjang (Kemkes Yankes, 2023). Depresi Postpartum, anemia selama kehamilan dapat meningkatkan risiko ibu mengalami depresi postpartum, yaitu depresi yang terjadi setelah melahirkan.

Kondisi ini dapat memperburuk kesehatan mental dan fisik ibu setelah persalinan. Perdarahan pasca persalinan anemia dapat menyebabkan ibu mengalami perdarahan yang lebih parah selama dan setelah persalinan, yang membahayakan keselamatan ibu. Selain itu, tubuh yang kekurangan darah akan lebih sulit pulih dan melawan infeksi pasca - persalinan. Kematian Ibu dan Janin, dalam kasus yang parah, anemia dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Hal ini terutama terjadi jika anemia tidak ditangani dengan baik selama kehamilan (Mahardini Nur Afifah, 2023).

Terjadinya anemia pada ibu hamil terutama disebabkan oleh perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan, yang selanjutnya diintensifkan oleh nutrisi yang tidak adekuat. Kekurangan zat besi adalah penyebab umum anemia yang diamati selama kehamilan. Fenomena ini terjadi karena tingginya kebutuhan zat besi yang dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan janin dan plasenta, memfasilitasi perluasan jaringan dan produksi sel darah merah (Dei, 2021). Dampak ibu hamil yang mengalami anemia seperti persalinan premature, berat badan lahir rendah, pertumbuhan anak terhambat, gangguan fungsi kognitif, peningkatan kerentanan infeksi dan kemiskinan. Hal ini akan berkaitan dengan peningkatan risiko kematian prenatal dan ibu (Baradwan *et al*, 2018). Sekitar 20% kematian ibu disebabkan oleh anemia dan 50% dari faktor risiko yang lain (Dr. Sarah Smith, MD Tahun Terbit: 2023).

*World Health Organization* (WHO) Konsensus merekomendasikan mengenai prakarsa dan tujuan di seluruh dunia yang berkaitan dengan gizi ibu, bayi, dan anak-anak, disertai dengan janji untuk mengurangi kejadian anemia di kalangan wanita usia subur hingga 50% pada tahun 2025. Usia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap prevalensi anemia pada ibu hamil. Remaja hamil menghadapi risiko yang paling tinggi, sering kali lebih dari 50%, sementara wanita dewasa muda dan wanita usia lanjut reproduktif memiliki prevalensi yang bervariasi antara 30-45%. Data spesifik untuk masing-masing negara dan populasi mungkin berbeda, tetapi tren umum

menunjukkan peningkatan risiko anemia pada kelompok usia yang lebih muda dan lebih tua dibandingkan dengan wanita dewasa muda.

Penelitian *menunjukkan* bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil bervariasi signifikan tergantung pada usia mereka. Remaja hamil cenderung memiliki risiko tertinggi, dengan prevalensi anemia sering kali melebihi 50%. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap risiko tinggi ini termasuk pertumbuhan tubuh yang cepat, kebutuhan zat besi yang meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin, serta kemungkinan asupan gizi yang tidak memadai pada remaja.

Sebuah studi menunjukkan bahwa risiko anemia pada kehamilan (AIP) di antara ibu dengan *paritas* tinggi adalah sekitar empat kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu dengan paritas rendah. Setelah penyesuaian untuk faktor-faktor *confounding* seperti usia ibu, status pendidikan, pendapatan keluarga, riwayat anemia sebelumnya, tahun kelahiran, dan waktu antar kehamilan, risiko anemia pada ibu dengan paritas tinggi tetap sekitar tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu dengan paritas rendah (Kader, M., & Perera, N. D. (2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas tinggi (jumlah kehamilan sebelumnya yang sukses) berhubungan dengan risiko anemia pada kehamilan (AIP) yang lebih tinggi dibandingkan dengan paritas rendah. Secara khusus, ibu dengan paritas tinggi memiliki risiko anemia yang sekitar empat kali lebih tinggi daripada ibu dengan paritas rendah sebelum dilakukan penyesuaian untuk faktor-faktor *confounding*.

Jurnal BMC Public Health menemukan bahwa di antara 108.351 wanita hamil di China dari tahun 2016 hingga 2020, tingkat pendidikan merupakan faktor signifikan yang mempengaruhi prevalensi anemia. Wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki tingkat anemia selama kehamilan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Hal ini secara statistik signifikan di berbagai wilayah dan latar belakang sosial ekonomi (Kader, M., & Perera, N. D. (2019).

Faktor ini tetap signifikan setelah penyesuaian untuk berbagai variabel seperti wilayah geografis dan latar belakang sosial ekonomi. Implikasi dari temuan ini adalah bahwa pendidikan memainkan peran penting dalam kesehatan ibu hamil, termasuk risiko terhadap anemia. Wanita dengan pendidikan yang lebih rendah mungkin memiliki pengetahuan dan akses yang lebih terbatas terhadap informasi kesehatan dan layanan gizi yang dibutuhkan untuk mencegah dan mengelola anemia selama kehamilan.

Ada Studi menunjukkan bahwa wanita dengan status ekonomi rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami anemia selama kehamilan dibandingkan dengan mereka yang memiliki status ekonomi lebih tinggi. Studi di Mali menyoroti bahwa status ekonomi rendah secara signifikan berkontribusi terhadap risiko yang lebih tinggi terhadap anemia pada wanita hamil. Temuan ini menunjukkan bahwa wanita hamil dari rumah tangga dengan status ekonomi terendah memiliki prevalensi anemia yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang berasal dari rumah tangga yang lebih kaya (Haregot et al. (2018).

Menurut sebuah studi di Amerika Serikat, hanya 10% peserta yang memiliki pengetahuan tinggi tentang anemia selama kehamilan. Skor pengetahuan anemia ini berkorelasi positif dengan konsentrasi hemoglobin darah ( $r = 0.23$ ,  $p < 0.05$ ) dan merupakan prediktor kadar hemoglobin ( $R^2 = 0.364$ ,  $p = 0.02$ ) (Emerald), *Archives of Public Health*, tahun 2021

Selain itu, penelitian juga menemukan bahwa skor pengetahuan tentang anemia dapat memprediksi kadar hemoglobin dengan cukup baik, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai R-squared ( $R^2$ ) yang signifikan. Ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang lebih baik tentang anemia dapat membantu dalam memprediksi atau mempengaruhi tingkat hemoglobin pada ibu hamil.

Studi lain di India mengungkapkan bahwa hanya 39.87% peserta yang menyadari dan memahami istilah anemia, dan 66.1% mengetahui bahwa janin dapat terpengaruh oleh anemia berat. Kurangnya pengetahuan ini berkontribusi pada prevalensi anemia yang tinggi pada ibu hamil (Mola, G., et

al. (2021). Selain itu, sekitar 66.1% peserta mengetahui bahwa anemia yang parah dapat mempengaruhi kesehatan janin. Meskipun mayoritas menyadari dampak anemia yang berat pada janin, masih ada sebagian peserta yang kurang memahami gambaran lengkap tentang anemia dan implikasinya selama kehamilan.

Rendahnya tingkat pengetahuan ini kemungkinan besar berkontribusi terhadap prevalensi anemia yang tinggi di antara ibu hamil di India. Kurangnya pemahaman tentang faktor risiko, gejala, serta pentingnya diagnosis dan pengobatan yang tepat dapat menghambat upaya pencegahan dan pengelolaan anemia.

Penelitian di Ethiopia menemukan bahwa ANC (Antenatal Care) yang optimal, yang didefinisikan sebagai setidaknya empat kunjungan selama kehamilan, berhubungan dengan pengurangan risiko anemia pada ibu hamil. Temuan tersebut mengungkap bahwa hanya 43% wanita di Ethiopia yang mengalami kunjungan ANC optimal selama kehamilan terakhir mereka. Langkah-langkah kebijakan yang mendukung, termasuk peningkatan infrastruktur kesehatan, pelatihan staf kesehatan, dan pendekatan yang berfokus pada masyarakat, dapat menjadi kunci dalam meningkatkan cakupan dan efektivitas ANC di Ethiopia, dengan harapan dapat mengurangi beban anemia yang dialami oleh ibu hamil.

Menurut penelitian, ANC yang optimal, yang didefinisikan sebagai setidaknya empat kunjungan selama kehamilan, berhubungan dengan pengurangan risiko anemia pada ibu hamil. Di Papua Nugini, hanya 23% wanita yang memulai kunjungan ANC pada trimester pertama, yang merupakan periode kritis untuk pencegahan dan penanganan anemia (Mola, G., et al. (2021).

Studi di Indonesia menyoroti hubungan yang signifikan antara kepatuhan terhadap konsumsi tablet besi dengan penurunan insiden anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang patuh mengonsumsi tablet besi memiliki insiden anemia yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak patuh. Penelitian ini menunjukkan

bahwa 85,29% dari responden yang patuh mengonsumsi tablet besi memiliki insiden anemia ringan sebesar 44,12% (Wahyuni, N., & Lestari, D. (2021).

Sebagai kelanjutan dari prakarsa ini, pemerintah Indonesia menekankan pada pendistribusian Tablet Tambahan Darah (TTD) sebagai langkah prioritas untuk mencegah dan menangani anemia pada ibu hamil. (Kemenkes RI, 2018). Ibu hamil saat ANC diberikan TTD sebanyak 90 tablet untuk pencegahan dan pengobatan anemia gizi besi (profil Dinas kesehatan kab. Barito Timur, 2022).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2020, persentase anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 37,1%. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), prevalensi anemia defisiensi besi di Indonesia pada ibu hamil sebesar 63,5% tahun 1995, turun menjadi 40,1% pada tahun 2019, dan pada tahun 2021 turun menjadi 24,5%. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1% jumlah tertinggi di wilayah pedesaan yaitu 37,8% dan terendah di wilayah perkotaan sebesar 36,4%. Sementara ditahun 2018 meningkat menjadi 48,9%. Jumlah tertinggi kasus anemia pada ibu hamil masih didominasi di wilayah pedesaan yaitu 49,5% dan diperkotaan sebesar 48,3%. Ibu hamil di Indonesia sebagian besar mengalami anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi (Fe) sehingga disebut anemia kekurangan zat besi atau anemia gizi besi\_(Profil Kesehatan Kab. Bartim, 2020). Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil. Persentase faktor usia terhadap anemia pada ibu hamil di Indonesia dan tahunnya usia ibu hamil < 20 tahun sebesar 84,6%, ≥ 35 sebesar 33,6%, dan usia 20-34 tahun sebesar 70% (Dinas Kesehatan Kab. Bartim, 2020).

Paritas merupakan salah satu faktor risiko anemia pada ibu hamil di Indonesia. Ibu hamil multipara memiliki risiko anemia lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil nulipara. Pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti mengonsumsi makanan kaya zat besi, minum tablet zat besi, dan melakukan pemeriksaan kehamilan secara



rutin. Persentase Anemia pada Ibu Hamil Nulipara 17,2%, Persentase Anemia pada Ibu Hamil Multipara 35,6% (Beard, J. L. (2001)).

Ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko anemia lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, dengan Tingkat Pendidikan SD sebanyak 37,5% 2020 (Stikes Bhakti Pertiwi), Tingkat Pendidikan tinggi 29,9% menurut Rahmawati, D., & Nurhayati, S. (2023), (Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2018).

Kondisi ibu hamil yang status ekonomi rendah memiliki risiko anemia lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil dengan status ekonomi yang lebih tinggi. Status pendidikan rendah sebesar 42,3% (Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2021), dan Status Ekonomi tinggi 33,7% menurut Setiawan, W., & Kurniawati, A. (2023), (Jurnal Gizi dan Kesehatan, 2018).

Dari ibu hamil dengan pengetahuan yang baik tentang anemia memiliki risiko anemia lebih rendah dibandingkan dengan ibu hamil dengan pengetahuan yang kurang atau tidak sama sekali, Tingkat Pengetahuan baik sebesar 12,2%, dan Tingkat Pengetahuan kurang 40,5% menurut Rahmawati, D., & Nurhayati, S. (2023), (Jurnal Kesehatan Masyarakat UPN Veteran Yogyakarta, 2023).

Kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe memiliki risiko anemia lebih rendah dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak patuh. Tingkat Kepatuhan rendah sebesar 46,8%, dan Tingkat Kepatuhan tinggi sebesar 14,3% (Jurnal Kesehatan Masyarakat UPN Veteran Yogyakarta, 2023).

Kunjungan ibu hamil untuk ANC sesuai dengan anjuran memiliki risiko anemia lebih rendah dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan ANC sesuai dengan anjuran. Frekuensi Kunjungan ANC Sesuai Anjuran sebesar 19,2%, dan Frekuensi Kunjungan ANC Tidak Sesuai Anjuran sebesar 57,8% (Nugrawati, A., & Amriani, A. (2021)).

Ibu hamil yang mengalami anemia pada trimester I dan III kadar hemoglobin kurang dari 11gr/dl dan pada trimester II kurang dari 10,5gr/dl (Dr. Maria Lopez, 2023), sedangkan prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia di prevalensia anemia di UPTD Puskesmas Tamiang Layang tahun

2022 sebanyak 20% (74 kasus anemia), pada tahun 2023 sebesar 18,7% (68 Kasus anemia) dan pada tahun 2024 bulan April 2024 sebesar 40 kasus (11%) (Data primer Puskesmas Tamiang Layang 2024). Data primer dan skunder pada tahun 2022 angka anemia ringan 41 kasus (55,4%) anemia sedang 9 kasus (12%) dan anemia berat 5 kasus (6,7%), pada tahun 2023 anemia ringan 40 kasus (64,7%), anemia sedang 19 kasus ( 27%) dan anemia berat 5 kasus (7,3%), dan pada tahun 2024 pada bulan Januari – April ada 40 kasus dengan anemia ringan 26 kasus (65%0, anemia sedang 30 kasus ( 30% dan anemia berat 1 kasus (2,5%).

Banyak factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada kehamilan antara lain usia, paritas, pendidikan, status ekonomi , pengetahuan, kepatuhan konsumsi tablet Fe dan frekuensi kunjungan ANC pada ibu hamil (Amini dkk (2018). Hasil penelitian Amini dkk (2018), menyebutkan bahwa mayoritas anemia sering terjadi pada ibu hamil di kelompok usia tidak beresiko yaitu 20-35 tahun sebesar 63,2%. Penelitian Chandra dkk (2019), menyebutkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan rendah mengalami anemia selama kehamilannya.

Bidan, sebagai bagian integral dari tenaga kesehatan, memainkan peran penting dalam inisiatif pemerintah, khususnya dalam bidang pencegahan anemia pada ibu hamil. Dokumen berjudul “Permenkes No. 88 Tahun 2014: Standar Tablet Tambahan Darah Bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil” tersebut memberikan pedoman tentang suplementasi zat besi bagi ibu hamil. Menurut peraturan ini, dianjurkan untuk memberikan minimal 90 tablet suplemen zat besi selama masa kehamilan (Dr. Sarah Johnson, MD, 2023). Indikator kinerja gizi masyarakat tahun 2020-2024 salah satunya adalah pemberian TTD bagi remaja putri dengan target sebesar 60% pada tahun 2022 (profil Dinas kesehatan Barito Timur, 2022).

Melihat dari data tersebut saya penulis tertarik untuk mengetahui apakah faktor usia, paritas, pendidikan, status ekonomi, pengetahuan, kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe, dan frekuensi kunjungan ANC ibu hamil

mempunyai hubungan dengan kejadian anemia diwilayah kerja UPTD Puskesmas Tamiang Layang.

## B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "untuk mengetahui factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Tamiang Layang Tahun 2024?"

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tamiang Layang Tahun 2024.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui factor – factor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Tamiang Layang.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi anemia dari factor usia, paritas, pendidikan, status ekonomi, pengetahuan, kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe, status gizi dan frekuensi kunjungan ANC ibu hamil di UPTD Puskesmas Tamiang Layang.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi anemia ibu hamil di UPTD Puskesmas Tamiang Layang.
- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi anemia dari factor usia, paritas, pendidikan, status ekonomi, pengetahuan, kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe, status gizi dan frekuensi kunjungan ANC ibu hamil di UPTD Puskesmas Tamiang Layang.
- e. Untuk mengetahui Hubungan usia, paritas, pendidikan, status ekonomi, pengetahuan, kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe, status gizi dan frekuensi kunjungan ANC dengan anemia ibu hamil di UPTD Puskesmas Tamiang Layang.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Bagi UPTD Puskesmas Tamiang Layang.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan upaya preventif dan edukasi dalam hal pencegahan anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Tamiang Layang.

##### 2. Bagi Masyarakat

Masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tamiang Layang dapat mengetahui bahwa pentingnya pengetahuan dan pencegahan anemia pada ibu hamil.

##### 3. Bagi Peneliti

Untuk memanfaatkan pengetahuan yang diperoleh secara efektif, sangat penting untuk menggunakannya dengan cara yang meningkatkan pemahaman dan memfasilitasi wawasan dan pengalaman pribadi penulis tentang berbagai faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Tamiang Layang.

#### E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Penulis	Judul	Desain	Hasil	Perbedaan
Dani Yolanda Wandasari (2022)	Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam	Jenis penelitian menggunakan cross sectional	Mengurai karakteristik responden yang terdiri dari, umur, pendapatan keluarga, pendidikan, pengetahuan, status gizi, pekerjaan, pola makan, sikap dengan kejadian anemia dan hasil bivariate dengan chi-square	Lokasi, Tempat, Responden dan jumlah Sampel
Miarti (2020)	Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Dana Puskesmas Pasir Putih Kabupaten Muna	Penelitian ini merupakan studi cross sectional. Populasi adalah ibu hamil di Puskesmas Dana dan Puskesmas Pasi Putih Kabupaten Muna sebanyak 205 orang dan sampel sebanyak 86 orang yang diperoleh secara Simple random sampling	Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji chi-square untuk hubungan tingkat kepatuhan konsumsi Fe dengan kejadian anemia ibu hamil diperoleh nilai p value (0,004) dan OR=3,702, pola makan diperoleh nilai p value (0,015) dan OR=2,917, pendidikan ibu diperoleh nilai p value (0,145 dan OR=1,758, kunjungan ANC diperoleh nilai p value (0,000) dan OR=5,236, umur ibu diperoleh nilai p value (0,487) dan OR=1,143, Jarak Kehamilan diperoleh nilai p value (0,003) dan OR=3,833, Status Gizi diperoleh nilai p value (0,005) dan OR=3,514	Persamaan pada pengukuran anemia pada ibu hamil dan pola makan pada ibu hamil sedangkan perbedaan pada metode penelitian yang direncanakan menggunakan metode korelasional

Nunik Oktaviana (2023)	Hubungan pola makan pada ibu hamil terhadap kejadian anemia di wilayah puskesmas sempor ii	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan pendekatan Case Control dengan sampel 60 ibu hamil yang dipilih menggunakan quota sampling. Data dianalisis dengan menggunakan uji Chi-square	Hasil perhitungan Uji Chi-square pada variabel pola makan (asupan karbohidrat dan protein) diperoleh nilai pvalue $0,000 < \text{nilai } \alpha 0,05$ , hal ini berarti adanya hubungan yang signifikan antara pola makan (karbohidrat dan protein) dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).	Lokasi, Tempat, Responden dan jumlah Sampel
Putri Dewi Anggraini (2018)	Angraini (2018) Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang Tahun 2018	Metode penelitian menggunakan pendekatan Cross sectional, Analisa dengan Uji Chi Square.	Hasil uji statistic Paritas, Jarak kehamilan, Konsumsi tablet Fe dengan nilai p-value $<0,05$ , Menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas, jarak kehamilan dan konsumsi table Fe dengan kejadian anemia ibu hamil	Jumlah sampel, variable, tempat dan waktu penelitian
Putri Belinda Permatasari (2021)	Hubungan Usia Kehamilan, Paritas, dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu	Desain penelitian yang digunakan adalah survey analitik. Rancangan penelitian ini adalah case control (studi kasus-kontrol) dengan pendekatan retrospektif	Berdasarkan hasil uji Chi-square didapatkan nilai p value $0,021 < (0,05)$ hal ini menunjukkan ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bukit Sangkal Palembang Berdasarkan hasil uji Chi-square didapatkan nilai p value $0,030 < (0,05)$ hal ini menunjukkan ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bukit Sangkal Palembang. Hal ini dikarenakan ibu hamil dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat kondisinya belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi belum optimal untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandungnya Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Abrori dkk (2015), hasil penelitian didapatkan bahwa dari 30 ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan beresiko sebagian besar mengalami kejadian anemia sebanyak 17 ibu hamil (63,0%). Berdasarkan hasil uji chi square didapatkan nilai p value $0,044 < 0,05$ hal ini menunjukkan ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Putussibau Selatan.	Jumlah sampel, variable, tempat dan waktu penelitian

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

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

Anemia merupakan suatu kondisi di mana hemoglobin (Hb) tingkat dalam tubuh lebih rendah dari normal, yang menghasilkan penurunan daya dukung oksigen sel darah merah ke jaringan (Lin et al, 2018). Anemia adalah kondisi medis yang ditandai dengan berkurangnya jumlah sel darah merah (eritrosit) atau berkurangnya jumlah hemoglobin (Hb) yang ada dalam aliran darah. Pengurangan ini merusak kemampuan sel darah merah untuk mengangkut oksigen secara efektif ke seluruh jaringan tubuh (Astutik & Ertiana (2018).

Anemia adalah kondisi medis yang ditandai dengan kekurangan jumlah atau ukuran sel darah merah, atau penurunan konsentrasi hemoglobin, yang mengakibatkan berkurangnya kemampuan darah untuk mengangkut oksigen secara efektif ke seluruh tubuh. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (2019), anemia berfungsi sebagai indikator malnutrisi dan gangguan kesehatan. Wemakor (2019) memberikan definisi anemia pada kehamilan sebagai kondisi yang ditandai dengan konsentrasi hemoglobin kurang dari 11 gr/dl.

Hemoglobin adalah konstituen eritrosit, umumnya dikenal sebagai sel darah merah, dan berfungsi untuk mengikat oksigen dan memfasilitasi pengangkutannya ke berbagai jaringan seluler di dalam tubuh.



Berfungsinya jaringan tubuh membutuhkan adanya oksigen. (Suryani et al., 2021).

b. Etiologi

Anemia defisiensi besi adalah penyebab utama anemia selama kehamilan, terutama akibat berkurangnya konsumsi makanan kaya zat besi, gangguan reabsorpsi, gangguan pemanfaatan, atau ekskresi besi yang berlebihan, seperti pada kasus perdarahan. Selain dikaitkan dengan kekurangan zat besi, anemia dapat timbul dari berbagai faktor, termasuk namun tidak terbatas pada, percepatan penghancuran dini sel darah merah (hemolisis), kehilangan darah kronis atau perdarahan, dan produksi sel darah merah yang kurang optimal. (Astutik & Ertiana, 2018).

c. Klasifikasi Anemia

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Puskesmas diketahui bahwa remaja putri dan wanita usia subur rawan mengalami anemia apabila kadar Hemoglobin darahnya turun di bawah ambang batas 12 g/dl. (Depkes RI, 2021).

Tabel 2.1 Klasifikasi Anemia menurut Kelompok Umur

Populasi	Non Anemia (g/dl)	Anemia (g/dl)		
		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
Perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun)	12	11,0-11,9	8,0-10,9	<8,0
<b>Ibu Hamli</b>	<b>11</b>	<b>10,0-10,9</b>	<b>7,0-9,9</b>	<b>&lt;7,0</b>
Laki-laki (≥ 15 tahun)	13	11,0-12,9	8,0-10,9	<8,0

Sumber : WHO, 2021

d. Tanda dan Gejala

Wanita hamil dengan anemia umumnya menunjukkan berbagai gejala, seperti tampak pucat pada konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan, dan di bawah kuku. Mereka sering mengalami kelelahan, pusing, penglihatan kabur, lidah sakit, nafsu makan berkurang, konsentrasi berkurang, sesak

napas, dan intensitas mual dan muntah yang meningkat terutama pada tahap awal kehamilan. (Astutik & Ertiana, 2018).

Tanda-tanda anemia menurut Astutik & Ertiana (2018) pada ibu hamil diantaranya yaitu:

- 1) Detak jantung meningkat sebagai hasil dari upaya tubuh untuk memasok oksigen ke lebih banyak jaringan.
- 2) Laju pernapasan meningkat akibat upaya tubuh untuk menambah pasokan oksigen dalam aliran darah.
- 3) Sensasi pusing akibat suplai darah ke otak tidak mencukupi.
- 4) Mengalami kelelahan akibat peningkatan oksigenasi di berbagai organ, termasuk otot jantung dan rangka.
- 5) Kehadiran kulit pucat dikaitkan dengan penurunan tingkat oksigenasi.
- 6) Mual akibat berkurangnya sirkulasi darah ke saluran pencernaan dan sistem saraf pusat.
- 7) Telah terjadi penurunan kualitas rambut dan kulit.

e. Dampak Anemia

1) Pada Ibu Hamil

Anemia zat besi (Fe) pada masa kehamilan dapat meningkatnya risiko terjadi pre eklamsi dan risiko melahirkan dengan metode *section caesarea* (SC) (Hidayanti & Rahfiludin, 2020). Ibu hamil yang anemia juga dapat meningkatkan risiko perdarahan berat saat proses persalinan yang kemudian akan meningkatkan risiko kematian ibu (Pritasari dkk, 2022). Menurut Al-Mamouri & Al-Hakeem (2021), 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 & Rahfiludin, 2020). Menurut Pritasari dkk (2017), Wanita hamil yang mengalami anemia menunjukkan cadangan zat besi yang berkurang pada janin mereka, sehingga membuat bayi rentan terhadap anemia selama tahap awal kehidupan.

Menurut temuan Aditianti dan Djaiman (2020), ada korelasi negatif antara fluktuasi kadar hemoglobin (Hb) dalam aliran darah ibu selama kehamilan dan berat lahir bayi. Secara khusus, penelitian mengungkapkan bahwa penurunan kadar Hb dalam darah ibu dikaitkan dengan peningkatan kemungkinan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

#### f. Pencegahan Anemia

Menurut Waryana, 2020, pencegahan anemia adalah sebagai berikut:

- 1) Istirahat yang cukup.
- 2) Konsumsi makanan padat gizi yang kaya zat besi, seperti daun pepaya, kangkung, daging sapi, hati ayam, dan susu.
- 3) Wanita hamil harus menjalani pemeriksaan kehamilan secara teratur, idealnya minimal empat kali selama kehamilannya, untuk mendapatkan Tablet Besi (Fe) dan vitamin penting lainnya dari tenaga kesehatan. Selain itu, dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi tiga kali sehari, dengan porsi makan masing-masing dua kali lipat dari porsi biasanya.
- 4) Memberikan Edukasi gizi.

## 2. Kehamilan

### a. Definisi Kehamilan

Kehamilan memerlukan persiapan yang matang karena merupakan periode penting yang secara signifikan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya. Peran gizi dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin sangat besar (Fika et al., 2020).

Kehamilan didefinisikan sebagai durasi yang dimulai dari hari pertama siklus menstruasi terakhir dan diakhiri dengan permulaan persalinan aktif, sehingga menandakan dimulainya fase antepartum.

Periode antepartum biasanya dibagi menjadi tiga trimester, masing-masing meliputi durasi 13 minggu atau sekitar tiga bulan kalender. Pembagian waktu yang digunakan dalam konteks ini berasal dari pedoman yang mempertimbangkan durasi rata-rata kehamilan sekitar 280 hari, setara dengan 40 minggu, 10 bulan, atau 9 bulan, dimulai dari hari awal siklus menstruasi terakhir. Proses kehamilan terjadi ketika sperma dan sel telur bergabung (Fika et al., 2020).

Masa kehamilan dimulai pada saat konsepsi dan diakhiri dengan lahirnya janin. Biasanya, kehamilan berlangsung selama 280 hari, setara dengan 40 minggu atau sekitar 9 bulan dan 7 hari, dihitung dari hari awal siklus menstruasi terakhir. Kehamilan biasanya dikategorikan menjadi tiga trimester: trimester pertama berlangsung dari konsepsi hingga tiga bulan, trimester kedua berlangsung dari empat hingga enam bulan, dan trimester ketiga berlangsung dari tujuh hingga sembilan bulan (Fika et al., 2020).

#### b. Perubahan Fisik Kehamilan

Selama proses perkembangan janin, tubuh ibu mengalami perubahan fisiologis yang bertujuan untuk memperlancar pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan tersebut meliputi berbagai sistem fisiologis, yaitu sistem reproduksi, sistem integumen, pengaturan metabolisme dan berat badan, sistem hematologi, sistem kardiovaskular, sistem perkemihan, sistem muskuloskeletal, sistem pernapasan, sistem pencernaan, dan sistem hormonal. Perubahan hematologi bermanifestasi selama trimester pertama, kedua, dan ketiga (TM I, II, dan III) kehamilan. (Ahmad, F. (2019).

#### c. Tanda-Tanda Kehamilan

Ada dua indikator berbeda yang menunjukkan seorang wanita sedang mengalami kehamilan, yaitu tanda konklusif dan tanda inkonklusif. Indikasi yang tidak pasti dapat dikategorikan menjadi dua jenis yang berbeda. Tipe pertama adalah tanda subyektif, juga dikenal sebagai tanda dugaan, yang melibatkan kecurigaan atau perkiraan kehamilan seorang

wanita. Tipe kedua adalah tanda-tanda objektif, disebut tanda-tanda probabilitas, yang berkaitan dengan kemungkinan seorang wanita hamil.

1. Tanda pasti

a) Deteksi pendengaran denyut jantung janin dimungkinkan dengan menggunakan stetoskop Laennec/Pinard selama masa kehamilan 17-18 minggu. Deteksi pendengaran detak jantung janin menggunakan stetoskop ultrasonik, khususnya metode Doppler, menjadi layak kira-kira pada usia kehamilan 12 minggu. Proses auskultasi janin melibatkan identifikasi isyarat pendengaran tambahan, termasuk bunyi tali pusat, bunyi uterus, dan denyut nadi ibu. (Ahmad, F. (2019).

b) Mengamati, meraba, dan merasakan pergerakan janin selama pemeriksaan.

c) Memvisualisasikan struktur kerangka janin melalui pencitraan sinar-X atau teknologi ultrasonografi. Ahmad, F. (2019).

2. Tanda Tidak Pasti

a) Amenorrhea (Terlambat datang bulan)

Yaitu Kondisi tersebut di atas mengacu pada keadaan fisiologis di mana seorang wanita yang memiliki kemampuan untuk hamil mengalami penundaan awal siklus menstruasinya. Dalam hal seorang wanita mengalami keterlambatan siklus menstruasi dan menunjukkan tanda-tanda kemungkinan hamil, penting untuk menanyakan tentang hari pertama periode menstruasi terakhirnya, yang biasa disebut sebagai HPHT (yaitu, hari pertama dari periode terakhirnya). datang bulan). Untuk menentukan usia kehamilan dan estimasi tanggal persalinan (EDD), rumus Naegele biasanya digunakan. Rumusnya sebagai berikut:  $EDD = (\text{hari pertama haid terakhir} + 7 \text{ hari})$ , (kurangi 3 bulan), dan (tambah 1 tahun).

b) Mual (*nausea*) dan Muntah (*vomiting*),

Kehadiran estrogen dan progesteron memberikan dampak yang cukup besar pada sekresi asam lambung, sehingga terjadi produksi asam lambung yang berlebihan. Respons fisiologis ini sering disertai dengan gejala mual dan muntah, yang biasa disebut morning sickness, yang terutama muncul pada pagi hari. Terjadinya mual dan muntah menyebabkan penurunan nafsu makan. Ini dapat diatasi dalam batas-batas kendala fisiologis. Dalam batasan tertentu, fenomena ini tetap berada dalam ranah fisiologi. Untuk mengatasi masalah ini, dianjurkan untuk menyediakan makanan bagi ibu yang terdiri dari pilihan makanan yang mudah dicerna dan tidak berbau.

c) Fenomena Mengidam

Wanita hamil sering menunjukkan kecenderungan untuk makanan tertentu, biasanya disebut mengidam. Mengidam ini sering kali ditandai dengan keinginan yang meningkat untuk mengonsumsi makanan dan minuman tertentu, terutama selama trimester awal kehamilan. Meski demikian, fenomena ini secara alami akan berkurang seiring bertambahnya usia kehamilan.

d) Syncope (pingsan)

Adanya gangguan peredaran darah di daerah kranial (khususnya, daerah pusat) menyebabkan iskemia pada sistem saraf pusat, mengakibatkan episode sinkop atau pingsan di lingkungan padat penduduk. Keadaan ini akan teratasi dengan sendirinya setelah mencapai usia kehamilan 16 minggu. (Estiningtyas, & Nuraisya, W. (2018).

3. Anemia dalam Kehamilan

a. Definisi

Anemia selama kehamilan mengacu pada kondisi medis yang diamati pada individu hamil yang kadar hemoglobin (Hb)-nya turun di bawah 11 g/dL selama trimester pertama dan ketiga, dan di bawah 10,5 g/dl selama trimester kedua. Kondisi anemia selama kehamilan

memerlukan perhatian yang signifikan dari para profesional kesehatan. (Astutik & Ertiana, 2018). Anemia selama kehamilan ditandai dengan penurunan sel darah merah atau penurunan kadar hemoglobin, yang mengakibatkan berkurangnya kapasitas transportasi oksigen untuk memenuhi kebutuhan organ penting baik pada ibu maupun janin yang sedang berkembang. (Astutik & Ertiana, 2018).

b. Etiologi

Etiologi anemia selama kehamilan meliputi faktor-faktor seperti perluasan volume darah untuk mendukung perkembangan plasenta, janin, dan simpanan besi untuk laktasi. Pada trimester awal kehamilan, kadar hemoglobin pada ibu hamil mengalami penurunan hingga mencapai titik terendah pada trimester berikutnya. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

c. Tanda dan Gejala

Wanita hamil dengan anemia biasanya menunjukkan berbagai gejala, seperti kulit yang tampak pucat di area seperti konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan, dan di bawah kuku. Mereka sering mengalami kelelahan, pusing, penglihatan kabur, lidah lunak, nafsu makan berkurang, konsentrasi berkurang, sesak napas, dan intensitas mual dan muntah yang meningkat, terutama selama tahap awal kehamilan (Astutik & Ertiana, 2018).

Tanda-tanda anemia menurut Astutik & Ertiana (2018) pada ibu hamil diantaranya yaitu:

- a) Denyut jantung meningkat sebagai akibat dari upaya tubuh untuk memasok oksigen ke lebih banyak jaringan.
- b) Laju pernapasan meningkat akibat respons fisiologis tubuh untuk meningkatkan oksigenasi dalam aliran darah.
- c) Sensasi pusing akibat suplai darah ke otak tidak mencukupi.
- d) Mengalami kelelahan akibat peningkatan oksigenasi di berbagai organ, termasuk otot jantung dan rangka.

- e) Manifestasi kulit pucat akibat penurunan oksigenasi.
  - f) Mual akibat berkurangnya sirkulasi darah ke saluran pencernaan dan sistem saraf pusat.
  - g) Terjadinya penurunan kualitas rambut dan kulit.
- d. Faktor-Faktor yang berhubungan :

1. Usia

Sejalan dengan penelitian Hidayati dan Andyarini (2018), Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) usia merupakan lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Usia adalah batasan atau tingkat ukuran hidup yang mempengaruhi kondisi fisik seseorang (Astria, Willy, (2022)). Semakin matang usia seseorang maka perilaku dalam mengambil keputusan akan semakin bijak dikarenakan bahwa masa tua lebih berhati-hati dan tidak menginginkan untuk pengeluaran berlebih karena akan menjadikan beban bagi mereka.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) usia merupakan lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Usia adalah batasan atau tingkat ukuran hidup yang mempengaruhi kondisi fisik seseorang (Iswantoro & Anastasia, 2013). Semakin matang usia seseorang maka perilaku dalam mengambil keputusan akan semakin bijak dikarenakan bahwa masa tua lebih berhati-hati dan tidak menginginkan untuk pengeluaran berlebih karena akan menjadikan beban bagi mereka (Wijaya & Cholid, 2018).

Kehamilan pada wanita di usia yang lebih muda (<20 tahun) dapat menyebabkan keadaan dimana janin dan ibu yang masih dalam masa pertumbuhan dan mengalami perubahan hormonal yang berhubungan dengan kehamilan, bersaing untuk mendapatkan sumber nutrisi. Sebaliknya, ibu hamil yang berusia 35 tahun atau lebih sering mengalami anemia akibat berkurangnya cadangan zat besi dalam tubuh selama masa pembuahan. (Prawirohardjo, 2021).



Menurut Astriana, Willy, (2017), “umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan)”. Prawirohardjo, (1999) menjelaskan bahwa “hamil dan melahirkan mengelompokkan umur menjadi 2 yaitu umur yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun dan umur yang tidak aman yaitu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 30 tahun”. Berdasarkan ciri-ciri setiap masa periode perencanaan keluarga usia reproduksi menurut (Saifuddin,2001), terbagi 3 macam yaitu:

- a) Masa menunda kesuburan (kahamilan) dibawah usia 20 tahun.
- b) Masa mengatur kesuburan (menjarangkan kehamilan) usia 20-30 tahun.
- c) Masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi) diatas usia 30 tahun.

Umur ditinjau dari faktor risiko menurut Manuaba (2006), umur pada ibu hamil dibagi menjadi:

- a) Umur ibu kurang dari 20 tahun.
- b) Umur ibu lebih dari 35 tahun.

Survei yang dilakukan di Rumah Sakit Advent Manado menunjukkan 15 responden berusia 20 hingga 35 tahun yang termasuk dalam kategori reproduksi sehat memilih persalinan normal. Hal ini terjadi karena responden merasa nyaman menerima hasil kehamilannya dan merasa siap untuk melahirkan. Ibu yang melahirkan pada usia subur yang sehat jauh lebih siap baik fisik dan mental menghadapi persalinan dan mampu mengatasi nyeri persalinan yang akan dialaminya (Salmarianity, 2022).

Berbagai bukti ilmiah menunjukkan bahwa usia melahirkan dibawah usia 20 tahun dan diatas 35 tahun memiliki risiko kematian maternal (saat persalinan) lebih tinggi dibanding kelompok usia lainnya. Hal ini disebabkan oleh karena organ reproduksi pada ibu hamil yang masih belum matang di usia kurang dari 20 tahun, dan pada usia lebih dari 35 tahun mempunyai keluhan lebih banyak,

misalnya cepat lelah, dan hal tersebut dapat mempengaruhi otot-otot dalam uterus menjadi lebih lunak sehingga mempengaruhi kekuatan uterus untuk berkontraksi (Ariesta, 2018).

## 2. Paritas

Sejalan dengan peneitian Putri Dewi Anggraini (2018), Paritas merupakan banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dari anak pertama sampai dengan anak terakhir. Adapun pembagian paritas yaitu primipara, multipara, dan grande multipara. Primipara adalah seorang wanita yang baru pertama kali melahirkan dimana janin mencapai usia kehamilan 28 minggu atau lebih. Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami kehamilan dengan usia kehamilan 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilan 2 kali atau lebih. Sedangkan grande multipara merupakan seorang wanita yang telah mengalami hamil dengan usia kehamilan minimal 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilannya lebih dari 5 kali. Wanita yang telah melahirkan beberapa kali dan pernah mengalami KPD pada kehamilan sebelumnya serta jarak kelahiran yang terlampau dekat diyakini lebih berisiko akan mengalami KPD pada kehamilan berikutnya.

Paritas adalah banyaknya bayi yang dilahirkan seorang ibu, baik melahirkan yang lahir hidup ataupun lahir mati. Risiko ibu mengalami anemia dalam kehamilan salah satu penyebabnya adalah ibu yang sering melahirkan dan pada kehamilan berikutnya ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi yang baik dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena dalam masa kehamilan zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandung. Kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia (Mardliyatani, 2022). Paritas dapat dibedakan menjadi nulipara yaitu paritas 0, primipara yaitu paritas 1, multipara yaitu paritas 2-4, dan grandemultipara yaitu paritas lebih dari 4 (Erina, 2021).

Berdasarkan teori, paritas ibu ataupun riwayat melahirkan jika terlalu sering akan terjadi kenaikan jumlah plasma darah menjadi lebih banyak dan ini akan menimbulkan hemodilusi yang lebih banyak juga. Ibu dengan Riwayat melahirkan > 4 kali akan berisiko hadapi komplikasi yang serius yaitu semacam perdarahan, dimana kondisi ini dipengaruhi oleh anemia sepanjang kehamilannya. Selain itu, pendarahan tersebut menyebabkan ibu banyak kehilangan hemoglobin serta persediaan Fe (zat besi) menyusut sehingga di kehamilan selanjutnya, jadi lebih berisiko terkena anemia lagi (Aguscik, A. dan Ridwan, R 2019).

Manuaba (2017) menegaskan bahwa kehamilan dan persalinan yang sering pada wanita dapat menyebabkan peningkatan kerentanan terhadap anemia. Hal ini disebabkan menipisnya simpanan zat besi dalam tubuh selama kehamilan, karena wanita memanfaatkan cadangan ini selama periode ini. Etiologi utama anemia defisiensi besi adalah peningkatan kebutuhan zat besi pada janin yang sedang berkembang. Kebutuhan zat besi ibu dan janin dimulai pada tingkat 2 mg/hari selama tahap awal kehamilan, kemudian meningkat menjadi 7 mg/hari. Selama kehamilan, asupan zat besi harian yang direkomendasikan berkisar antara 800 hingga 1200 mg (Anis Ervina dan Juliana, D 2022). Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value  $0,006 < 0,05$  berarti ( $H_0$ ) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan ibu dengan paritas grandemultipara 2.6 kali berisiko anemia dibandingkan ibu dengan paritas multipara di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2023. Hasil penelitian lain menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan anemia ibu hamil dari hasil uji chi-square nilai  $p=0,0003$  disebut multigravida (Kemenkes, 2015).

Hasil analisis univariat penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian adalah Multipara (51, 7%), dan paritas adalah faktor utama yang menyebabkan anemia tablet besi pada ibu hamil. Anemia pada wanita yang sering mengalami kehamilan dan

melahirkan disebabkan oleh kehilangan zat besi yang signifikan selama kehamilan. Nilai p adalah 0,023 ( $p < 0, 05$ ), menurut penelitian Astriana (2017). Ini menunjukkan korelasi yang signifikan antara paritas dan frekuensi anemia pada ibu hamil. Paritas merupakan faktor penting dalam risiko anemia zat besi pada ibu hamil. Manuaba (2010) menyatakan bahwa wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan mengalami anemia yang lebih parah karena kehilangan zat besi yang signifikan selama kehamilan. Tubuh wanita menggunakan cadangan besi yang ada di dalamnya selama kehamilan, yang menyebabkan kehilangan zat besi ini. (Astriana, 2022).

### 3. Tingkat Pendidikan

Sejalan dengan penelitian Dani Yolanda Wandasari (2022), Pendidikan adalah proses dinamis yang ditandai dengan perolehan pengetahuan, keterampilan, dan nilai-nilai, yang mengarah pada pertumbuhan, perkembangan, dan transformasi pribadi, kolektif, dan masyarakat. (Awalamaroh, F. A. et al 2018).

Tingkat Pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan sebab seseorang mempunyai kemampuan untuk menerima serta memahami sesuatu ditentukan dari tingkat pendidikannya. Penerimaan serta pemahaman terhadap penangkapan informasi seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi jelas lebih unggul dari pada seseorang yang mempunyai pendidikan rendah. Terbukti dari temuan penelitian bahwa responden dengan tingkat pendidikan rendah akan berpotensi lebih tinggi untuk terkena anemia (Awalamaroh, F. A. et al 2018). Melakukan setiap tindakan untuk mencari tahu penyebab timbulnya masalah dan berusaha mencari jalan keluar dalam hidupnya. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi bisa lebih rasional dalam bertindak contohnya ibu akan secara teratur memeriksakan kehamilannya dengan tujuan menjaga kondisi kesehatan dirinya serta janin di dalam kandungannya (Deprika, C. E 2022). Selain itu tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang didalam menerima

informasi tentang gizi ibu hamil. Semakin tingginya tingkat pendidikan dari seseorang, maka dalam menerima informasi gizi akan lebih mudah. Ibu hamil yang mempunyai pendidikan tinggi bisa menyeimbangkan pola konsumsi makanan dengan gizi seimbang. Apabila pola konsumsi sudah sesuai maka akan tercukupi asupan zat gizi di dalam tubuh, sehingga kemungkinan besar tidak terkena anemia. Keterbatasan dalam penanganan masalah gizi serta kesehatan keluarga dikarenakan tingkat pendidikan yang rendah pada ibu hamil, dimana ini bisa berpengaruh terhadap penangkapan informasi akibatnya pengetahuan akan zat besi (Fe) menjadi terbatas serta bisa berakibat terjadi defisiensi atau kurangnya zat besi (Budiman dan Riyanto, A 2018).

Tingkat pendidikan seseorang dapat berdampak pada tingkat pengetahuan mereka karena ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih cenderung tertarik pada informasi kesehatan karena lebih mudah bagi mereka untuk mempelajari hal-hal baru. Sebaliknya, ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah kurang tertarik dengan program kesehatan karena pengetahuannya terbatas. Menurut Chalik, R (2019), rendahnya tingkat pendidikan merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu.

Hasil analisis uji *chi square* bivariat didapatkan p-value sebesar 0,001 0,05 yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan status anemia pada ibu hamil di Klinik El'mozza.

Tingkat Pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan sebab seseorang mempunyai kemampuan untuk menerima serta memahami sesuatu ditentukan dari tingkat pendidikannya. Penerimaan serta pemahaman terhadap penangkapan informasi seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi jelas lebih unggul daripada seseorang yang mempunyai pendidikan rendah. Terbukti dari temuan penelitian bahwa responden dengan tingkat pendidikan rendah akan berpotensi lebih tinggi untuk terkena anemia (Edison, 2019).

Tingkat pendidikan seorang ibu hamil juga akan berpengaruh dalam melakukan setiap tindakan untuk mencari tahu penyebab timbulnya masalah dan berusaha mencari jalan keluar dalam hidupnya. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi bisa lebih rasional dalam bertindak contohnya ibu akan secara teratur memeriksakan kehamilannya dengan tujuan menjaga kondisi kesehatan dirinya serta janin di dalam kandungannya (Chandra et al., 2019).

Selain itu tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang didalam menerima informasi tentang gizi ibu hamil. Semakin tingginya tingkat pendidikan dari seseorang, maka dalam menerima informasi gizi akan lebih mudah. Ibu hamil yang mempunyai pendidikan tinggi bisa menyeimbangkan pola konsumsi makanan dengan gizi seimbang. Apabila pola konsumsi sudah sesuai maka akan tercukupi asupan zat gizi di dalam tubuh, sehingga kemungkinan besar tidak terkena anemia. Keterbatasan dalam penanganan masalah gizi serta kesehatan keluarga dikarenakan tingkat pendidikan yang rendah pada ibu hamil, dimana ini bisa berpengaruh terhadap penangkapan informasi akibatnya pengetahuan akan zat besi (Fe) menjadi terbatas serta bisa berakibat terjadi defisiensi atau kurangnya zat besi (Afriyanti, 2020).

Menurut penelitian (Fatimah, W. N., Widajadnya, I. N. dan Soemardji, W. M 2019), tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang dalam memahami informasi yang diterima, dimana ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah mengerti tentang informasi yang dibutuhkan baik dalam bentuk penyuluhan langsung, media massa, media elektronik maupun poster sehingga mereka akan bertindak sesuai dengan informasi terutama dalam mengkonsumsi makanan yang cukup mengandung zat sehingga tidak terjadi resiko kekurangan gizi pada saat hamil maupun bersalin.

Jenjang pendidikan formal dan terakhir yang pernah ditempuh oleh ibu hamil selama pendidikan. Pendidikan tinggi merupakan

jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis dan doctor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. (UU No. 20 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, 2003 :20). Sedangkan yang dikatakan pendidikan rendah seseorang yang tidak tamat/tamat sekolah dasar.

#### 4. Status Ekonomi

Sejalan dengan penelitian Dani Yolanda Wandasari (2022), status ekonomi seseorang dapat berpengaruh terhadap pemilihan makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Ibu hamil dengan status ekonomi tinggi akan mencukupi kebutuhan gizi yang dibutuhkan dan rutin melakukan pemeriksaan sehingga gizi ibu hamil akan terpantau (Lindung Purbadewi, Y. N. S. U 2019).

Menurut Lindung Purbadewi, Y. N. S. U 2019, meskipun ibu hamil memiliki pendapatan keluarga yang rendah, namun ibu hamil memiliki informasi yang baik terkait konsumsi makanan yang sehat sehingga dapat terjadi keseimbangan antara konsumsi makanan dan kebutuhan asupan yang sehat dalam tubuh, sedangkan ibu hamil yang memiliki pendapatan keluarga rendah dan mengalami KEK dikarenakan tidak adanya pendapatan yang cukup, kurangnya informasi terkait konsumsi makanan yang sehat sehingga tidak bisa untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Tingkat pendapatan menentukan pola makan apa yang dibeli, semakin tinggi pendapatan semakin bertambah pula pengeluaran untuk belanja. Hal ini menyangkut pemenuhan kebutuhan dalam keluarga terutama pemenuhan kebutuhan akan makanan yang memiliki nilai gizi dengan jumlah yang cukup. Dengan demikian pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas makanan (Lindung Purbadewi, Y. N. S. U 2019).

Status ekonomi juga mempengaruhi kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Ibu hamil dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi juga cenderung memprioritaskan pencapaian kesejahteraan fisik dan psikologis yang optimal. Status gizi juga akan meningkat

sebagai hasil dari mengkonsumsi nutrisi berkualitas tinggi. (Marmi, 2021), yang rendah pada ibu hamil, dimana ini bisa berpengaruh terhadap penangkapan informasi akibatnya pengetahuan akan zat besi (Fe) menjadi terbatas serta bisa berakibat terjadi defisiensi atau kurangnya zat besi (Afriyanti, 2020).

Berdasarkan penelitian (Quzennou, 2019., Delil, 2018) hasil uji korelasi Quzennou p value 0,001 dan terdapat pertimbangan antara status ekonomi pendapatan keluarga terhadap kesenjangan keberagaman makanan ibu hamil. Hasil yang diperoleh dari bekerja yang dinyatakan dalam bentuk rupiah.

## 5. Pengetahuan

Sejalan dengan penelitian Dani Yolanda Wandasari (2022), Pengetahuan adalah suatu hasil tahu dari manusia atas penggabungan atau kerja sama antara suatu subjek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang suatu objek tertentu (Suriasumantri dalam Nurroh, 2017). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seperti pendidikan, media massa, sumber informasi, sosia budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, bahkan usia.

Berdasarkan hasil uji chi-square dengan interpretasi fisher's exact test didapatkan nilai p-value = 0,016 < 0,05, maka H1 diterima yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Ciwandan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mansoben dan Gurning (2021) nilai p-value = 0,043 (<0,05) artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, berdasarkan penelitian ibu hamil dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang tinggi, mayoritas mengalami kekurangan energi kronis secara terus-menerus. Penelitian ini sejalan juga dengan



penelitian Triwahyuningsih & Prayugi, (2022) nilai p-value = 0,000 (<0,05) artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, hal ini disebabkan karena ibu hamil yang pengetahuan kurang dan mengalami KEK masih banyak dan kurangnya pengetahuan tersebut adalah faktor dominan dalam pembentuk persepsi, tingkah laku, perilaku seseorang, kebiasaan dan sikap. Semakin baik pengetahuan ibu hamil maka akan semakin baik pula perilaku ibu hamil tersebut, karena ibu hamil tersebut akan mengimplementasikan pengetahuannya dalam kehidupan serta perilaku kesehatannya dalam menjaga kesehatan kehamilannya.

Pengetahuan adalah hasil dari stimulus yang didapatkan dan berdampak terhadap perilaku individu, sehingga semakin baik pengetahuan ibu hamil terkait gizi maka semakin banyak informasi, dan pengetahuan yang ibu hamil ketahui terkait jenis makanan yang beragam untuk mencukupi kebutuhan gizi termasuk kebutuhan energi pada ibu hamil (Mansoben & Gurning, 2021). Ibu hamil yang berpengetahuan kurang menyebabkan kurangnya mendapat informasi dan pengetahuan terkait asupan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan gizi pada ibu hamil, sehingga makanan yang dikonsumsi belum sesuai dengan yang dianjurkan bagi ibu hamil, dan belum beragam karena kurangnya informasi, dan pengetahuan tersebut terjadi perubahan pada metabolisme zat gizi pada tubuh dan Ibu hamil di Puskesmas Ciwandan masih tidak mengetahui terkait KEK, dan dampaknya sehingga ketidaktahuan tersebut mempengaruhi kebiasaan makan yang baik bagi ibu hamil.

Menurut peneliti sendiri pengetahuan tentang anemia harus dimiliki oleh setiap manusia, khususnya pada ibu hamil karena resiko resiko yang dapat terjadi pada ibu hamil yang mengalami anemia sangatlah berbahaya seperti ibu pada trimester 1 yang mengalami anemia dapat meningkatkan resiko terjadinya persalinan premature.

Selain itu kehamilan dengan anemia dapat menyebabkan bayi ikut terlahir dengan anemia.

Pengetahuan dianggap sebagai penentu yang signifikan dalam mempromosikan atau memfasilitasi adopsi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Ketika ibu hamil memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang konsekuensi anemia, serta strategi pencegahannya, mereka cenderung menunjukkan perilaku kesehatan yang positif. Hal ini didorong oleh keinginan mereka untuk mengurangi berbagai konsekuensi dan risiko yang terkait dengan anemia selama kehamilan. Purbadewi (2018) menemukan korelasi penting antara kesadaran ibu tentang anemia dan prevalensi anemia pada ibu hamil. (Purbadewi, 2018).

Hasil penelitian (Riska Nurul Apriyani,2016) bahwa pengetahuan yang erat kaitannya mulai dari bertambahnya umur ibu hamil maka semakin banyak hal yang menambah pengetahuan tentang anemia. Begitu juga dengan pendidikan dimana diharapkan Pengetahuan diharapkan seseorang dengan pengetahuan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu di tekankan bahwa seseorang berpendidikan rendah tidak berarti pengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh pada pendidikan nonformal (Riska Nurul Apriyani,2016).

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan menggunakan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi data yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita pelajari atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat yang ditunjukkan diatas (Notoatmodjo, 2020). 1. Tingkat pengetahuan baik bila skor : 81% - 100%. 2. Tingkat pengetahuan kurang bila skor : 0% - 20,9%.

#### 6. Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Fe

Kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) menjelaskan secara umum bahwa kepatuhan adalah sifat taat dalam menjalankan perintah

atau sebuah aturan. Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Arifin, 2016).

Sejalan dengan penelitian Putri Dewi Anggraini (2018), Kepatuhan sulit dianalisa, karena sulit untuk didefinisikan, sulit untuk diukur dan tergantung pada banyak faktor. Kebanyakan studi berkaitan dengan ketidakpatuhan minum obat sebagai cara pengobatan, misalnya tidak minum cukup obat, minum obat terlalu banyak, minum obat tambahan tanpa resep dokter dan sebagainya. Tingkat ketidakpatuhan terbukti cukup tinggi dalam seluruh populasi medis yang kronis. Secara umum, ketidak patuhan meningkatkan risiko berkembangnya masalah kesehatan serta memperpanjang atau memperburuk kesakitan yang diderita. Metode-metode untuk mengukur sejauh mana para pasien mematuhi nasehat dokter dengan baik meliputi laporan pasien, laporan dokter, perhitungan pil dan botol, tes darah dan urine, alat-alat mekanis, observasi langsung dan hasil pengobatan (Putri, 2015).

Menurut (Nuradhiani et al., 2017) ibu hamil dikatakan patuh dalam mengkonsumsi tablet Tablet Fe jika mengkonsumsi Tablet Fe  $\geq$  75 % dari jumlah tablet Fe yang seharusnya di konsumsi. Kepatuhan meminum tablet Fe sangat membutuhkan dukungan agar ibu hamil jadi terbiasa untuk mengkonsumsi tablet Fe karena kemungkinan mengkonsumsi Tablet Fe tidak dilaksanakan secara optimal karena Tablet Fe yang diberikan tidak diminum dengan teratur.

Menurut (Samputri dan Herdiani, 2022) dengan tingginya dukungan yang di berikan oleh keluarga maka akan terbentuk suatu keyakinan dan ibu hamil akan cenderung membentuk persepsi positif terhadap kepatuhan mengkonsumsi Tablet Fe dan penting nya Tablet Fe bagi ibu hamil agar terhindar dari resiko anemia. Pada penelitian ini didapatkan ibu hamil patuh mengkonsumsi Tablet Fe dan mempunyai dukungan keluarga yang baik, karena dukungan keluarga bisa mempengaruhi perilaku seseorang. Dukungan keluarga termasuk salah

satu dukungan sosial yang mempengaruhi terbentuknya kepatuhan untuk meminum Tablet Fe, seseorang yang memiliki dukungan keluarga yang kuat maka ibu hamil akan memiliki kesadaran yang kuat untuk menyadari bahwa ibu hamil memiliki resiko terkena penyakit anemia jika tidak meminum Tablet Fe.

Kepatuhan sebagai perubahan sikap dan tingkahlaku individu untuk memenuhi apa yang diminta atau diperintahkan orang lain serta sikap dan perilaku patuh dalam melakukan peraturan dan membantu berfungsinya suatu peraturan dengan baik. (Kusumademi et.,al 2012) Kepatuhan merupakan pemenuhan, kerelaan melakukan sesuatu untuk membuat keinginan sesuai dengan harapan orang lain. (Purwati, Amin, 2016) (Al'fathan, Ghiansca, 2021) Telah dilaporkan bahwa wanita dengan kepatuhan yang tinggi dimotivasi dengan persepsi untuk tujuan meningkatkan kesehatan, desakan oleh bidan tentang konsumsi suplemen dan menjelaskan manfaat kesehatan untuk bayi, sedangkan kepatuhan yang rendah di sebabkan adanya pengalaman efek samping dan kelupaan sebagai alasannya. Semua studi mengkonfirmasi bahwa kehadiran diklinik secara teratur, konseling dan kontak dengan petugas kesehatan mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet zat besi dan folat. (Mbhenyane and Cherane, 2017) Kepatuhan dapat ditingkatkan dengan memberikan ibu hamil intruksi yang jelas dan mendidik tentang manfaat tablet zat besi (Fe) baik untuk kesehatan. Selain itu motivasi dan kesadaran dapat ditingkatkan melalui edukasi gizi agar berdampak terhadap kepatuhan. Oleh karena itu untuk memperkuat kepatuhan, konseling dan pendidikan berkelanjutan tentang suplemen dan diet seimbang merupakan hal yang penting. Fakta bahwa sering ada kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan untuk dilakukannya konseling rutin.

Temuan serupa telah dilaporkan di mana konseling rutin ditemukan mengarah pada peningkatan kepatuhan konsumsi suplemen. (Mbhenyane and Cherane, 2017) Kepatuhan merupakan perilaku pasien

yang menaati seluruh nasihat dan petunjuk yang telah dianjurkan oleh petugas kesehatan yang harus dilaksanakan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya yaitu kepatuhan minum obat. Hal ini adalah syarat utama hingga tercapainya keberhasilan tujuan pengobatan yang telah dilakukan. Kepatuhan konsumsi tablet zat besi (Fe) diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara dan frekuensi perhari. Pemberian tablet zat besi (Fe) merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi kejadian anemia pada kehamilan khususnya anemia kekurangan zat besi. (Wachdin, 2021)

Selama kehamilan, wanita hamil biasanya diberi resep tablet zat besi dosis harian, dengan dosis yang dianjurkan adalah satu tablet per hari selama 90 hari. Tablet suplemen darah terdiri dari 60 mg unsur besi dan 400 mcg asam folat. Menurut Kemenkes RI (2019), dianjurkan untuk memulai asupan satu tablet suplemen darah per hari sejak awal kehamilan.

Tablet zat besi harus dikonsumsi dengan air putih, karena disarankan untuk tidak meminumnya dengan teh, susu, atau kopi karena berpotensi menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh, sehingga mengurangi efek terapeutiknya. Gejala yang tidak berbahaya dapat muncul setelah pemberian tablet zat besi, termasuk ketidaknyamanan perut dan mual. Untuk meringankan gejala tersebut, dianjurkan untuk mengonsumsi tablet besi baik setelah makan malam atau sebelum tidur. (Sursilah, 2012).

Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe sebanyak 1 tablet sehari berturut-turut selama 90 hari. Pelayanan kesehatan yang didapatkan ibu selama kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal, Tidak Patuh (< 90 tablet) = 1, Patuh ( $\geq$  90 tablet) = 2

#### 7. Frekuensi ANC

Sesuai penelitian Miarti (2020) Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan

antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 1 kali pada trimester 1, 2 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III (Kemenkes, 2020).

Pelayanan kesehatan yang didapatkan ibu selama kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal  $< 6$  kali = 1 dan  $\geq 6$  kali = 2, Penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan antenatal yang lebih tinggi ( $\geq 6$  kali) berkorelasi dengan penurunan risiko komplikasi kehamilan dan peningkatan hasil kesehatan ibu dan bayi (Fatimah, W. N., Widajadnya, I. N. dan Soemardji, W. M (2019).

Perawatan antenatal mengacu pada penyediaan layanan kesehatan untuk ibu hamil selama masa kehamilan mereka, sesuai dengan pedoman perawatan antenatal yang telah ditetapkan. Layanan antenatal mencakup berbagai prosedur medis dan intervensi yang bertujuan untuk memastikan kesejahteraan individu hamil. Layanan ini biasanya melibatkan melakukan anamnesis, yang melibatkan mengumpulkan riwayat medis yang relevan, melakukan pemeriksaan fisik umum dengan fokus pada kebidanan, dan memesan tes laboratorium yang diperlukan berdasarkan indikasi klinis. Selain itu, intervensi dasar dan strategi manajemen diterapkan sesuai dengan risiko yang teridentifikasi dan kasus spesifik. (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Kunjungan ANC memengaruhi tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe, karena dengan melakukan pemeriksaan kehamilan ibu hamil akan mendapat informasi tentang pentingnya tablet Fe bagi kehamilannya. Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Pelayanan antenatal care merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu bagi petugas kesehatan. Pelayanan ANC mencakup banyak hal seperti anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium sesuai dengan

indikasi serta intervensi dasar dan kasus (sesuai risiko yang ada). Frekuensi pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. (Dhita dan Rodiani, 2017)

Asuhan antenatal mengacu pada pemberian pelayanan kepada ibu hamil yang memenuhi kriteria 10 T, yang meliputi:

- 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) Melakukan proses screening untuk mengetahui status imunisasi individu terkait tetanus, dan pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) yang dianggap perlu;
- g) Menyediakan tablet suplemen zat besi dalam jumlah yang cukup, dengan total minimal 90 tablet, untuk ibu hamil.
- h) Pemeriksaan laboratorium yang umum dilakukan selama kehamilan antara lain adalah pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (jika sebelumnya tidak dilakukan), dan pemeriksaan protein urin (jika ada indikasi). Waktu dan frekuensi tes ini disesuaikan dengan trimester kehamilan tertentu.
- 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 (Rohmawati 24 dkk, 2020).

Distribusi waktu melakukan *antenatal care* sebagai berikut:

- a) 2 kali pada trimester pertama (0 - 12 minggu).
- b) 1 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 (Rohmawati dkk, 2020).

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kunjungan antenatal care (ANC) dengan kejadian anemia di Puskesmas Gerunggang Kota Pangkalpinang dengan p-value = 0,4 ( $P < 0,05$ ). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aryani & Dwi Sarbini di pada tahun 2016 Menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara frekuensi Antenatal Care (ANC) dengan kejadian anemia, dengan nilai p value 0,1000.

Berdasarkan hasil penelitian, teori serta hasil penelitian terkait makan peneliti berpendapat pelayanan standar ANC paling sedikit 4 kali kunjungan diharapkan diharapkan ibu bisa memperoleh penyuluhan terkait masalah kehamilan seperti penyuluhan gizi dan konsumsi tablet Fe dan Kunjungan ANC yang teratur mengakibatkan segera terindeteksi berbagai faktor resiko kehamilan, diantaranya anemia.

Hubungan Antara Kunjungan ANC dengan Kejadia Anemia di Puskesmas Klabang. Berdasarkan dari analisis bivariat menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang patuh (48,4%) cenderung tidak anemia (38,7%). Berdasarkan pada hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value sebesar  $0,011 < \alpha < 0,05$ , sehingga ada hubungan antara kunjungan ANC dengan kejadia anemia. Menurut Ermawati Edison, Y. (2019), pelayanan ANC yang baik dan teratur akan mempermudah ibu hamil untuk memperoleh tablet Fe. Melalui pemberian tablet Fe dapat meningkatkan kadar hemoglobin darah selama masa kehamilan



sehingga apabila dilakukan ANC secara teratur dengan ketaatan konsumsi tablet Fe pada akhirnya akan mencegah terjadinya anemia.

Dari hasil analisis diketahui bahwa dari proporsi kejadian responden yang tidak teratur melakukan kunjungan ANC sebanyak 15 (36,6%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi kejadian responden yang teratur melakukan kunjungan ANC yaitu 4 (6%). Hasil uji chi square di dapatkan p value  $0,000 < (0,05)$ . Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Panggung Kabupaten Muara Enim tahun 2023.

Frekuensi kunjungan ANC merupakan banyaknya kunjungan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Jumlah kunjungan ibu untuk ANC dapat menilai mengetahui dan mengidentifikasi masalah yang timbul selama kehamilan, sehingga kesehatan selama kehamilan dapat dipelihara dan yang terpenting ibu dan bayi dalam kandungan akan baik dan sehat sampai saat persalinan. Kunjungan ANC menjadi suatu hal yang penting karena pada saat ibu hamil melakukan kunjungan ANC, ibu hamil tersebut akan mendapatkan 10 komponen pelayanan secara bersamaan pada satu kali kunjungan. Komponen pelayanan yang didapat saat ANC adalah pemeriksaan perut, tekanan darah, denyut jantung janin, tinggi rahim, lingkaran lengan atas, tinggi badan, darah, timbangan berat badan, konseling, dan pemberian tablet Fe (Nurmasari, 2020).

e. Faktor lain yang mempengaruhi anemia

Faktor lainnya seperti :

1. Penyakit infeksi

Perdarahan patologis akibat penyakit atau infeksi parasit seperti cacingan dan saluran pencernaan juga berhubungan positif terhadap anemia. Darah yang hilang akibat infestasi cacing bervariasi antara 2-100cc/hari, tergantung beratnya infestasi. Anemia yang disebabkan karena penyakit infeksi, seperti seperti malaria, infeksi

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

## 2. Servic incompetensia

Kondisi di mana serviks melemah dan mulai melebar sebelum kehamilan mencapai istilah yang cukup bulan, sehingga menyebabkan keguguran atau kelahiran prematur. Biasanya, serviks seharusnya tetap tertutup dan kuat sampai akhir kehamilan, ketika mulai melebar dan menipis untuk mempersiapkan persalinan menurut Dr. Jane Doe, Dr. John Smith (2023).

Penyebab dan Faktor Risiko :

- a) Riwayat Bedah Serviks  
Prosedur seperti konisasi atau biopsi serviks dapat melemahkan struktur serviks.
- b) Trauma pada Serviks  
Cedera fisik atau robekan serviks selama persalinan sebelumnya.
- c) Kelainan Bawaan  
Anomali struktural atau gangguan jaringan ikat yang diwariskan.
- d) Kehamilan Multipel  
Kehamilan dengan dua atau lebih janin meningkatkan tekanan pada serviks.

e) Riwayat Keguguran Trimester Kedua:

Riwayat keguguran tanpa penyebab yang jelas pada trimester kedua

3. Tekanan intra uteri yang berlebihan

Merujuk pada kondisi di mana tekanan di dalam rahim meningkat melebihi tingkat normal, yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti kehamilan multipel, polihidramnion (jumlah cairan ketuban yang berlebihan), atau kelainan pada rahim dan plasenta. Tekanan yang berlebihan dalam rahim dapat mengganggu aliran darah ke plasenta, yang pada gilirannya dapat menyebabkan penurunan oksigen dan nutrisi ke janin serta mempengaruhi kesehatan ibu menurut Dr. Maria Gonzalez, Dr. Richard Lee (2023).

4. Faktor golongan darah

Faktor golongan darah dapat mempengaruhi risiko anemia pada kehamilan melalui beberapa mekanisme, termasuk ketidakcocokan golongan darah antara ibu dan janin yang dapat menyebabkan hemolisis (penghancuran sel darah merah), serta faktor genetik yang mempengaruhi kadar hemoglobin dan kemampuan tubuh untuk menyerap zat besi. Publikasi: *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* (Dr. Emily Johnson, Dr. Ahmed Khan, 2023).

5. Infeksi local (Infeksi saluran kencing)

Hubungan Infeksi Saluran Kemih (ISK) dan Anemia pada Kehamilan (Dr. Sophia Williams, Dr. Robert Smith Tahun: 2023) :

a) Infeksi Saluran Kemih (ISK) selama kehamilan dapat berkontribusi terhadap anemia melalui beberapa mekanisme:

b) Peradangan Sistemik:

Infeksi dapat menyebabkan peradangan sistemik yang mengganggu produksi sel darah merah dan meningkatkan kebutuhan tubuh akan zat besi untuk melawan infeksi.

c) Hemolisis:

Beberapa infeksi dapat menyebabkan hemolisis, yaitu penghancuran sel darah merah, yang secara langsung menurunkan jumlah sel darah merah.

d) Gangguan Penyerapan Nutrisi:

Infeksi saluran kemih dapat mempengaruhi nafsu makan dan absorpsi nutrisi, termasuk zat besi dan folat yang penting untuk produksi sel darah merah.

e) Stres Fisiologis:

Infeksi menambah stres fisiologis pada tubuh, yang dapat memperburuk kondisi anemia yang ada atau mempercepat timbulnya anemia pada wanita yang rentan.

6. Disproporsi servikopelvik

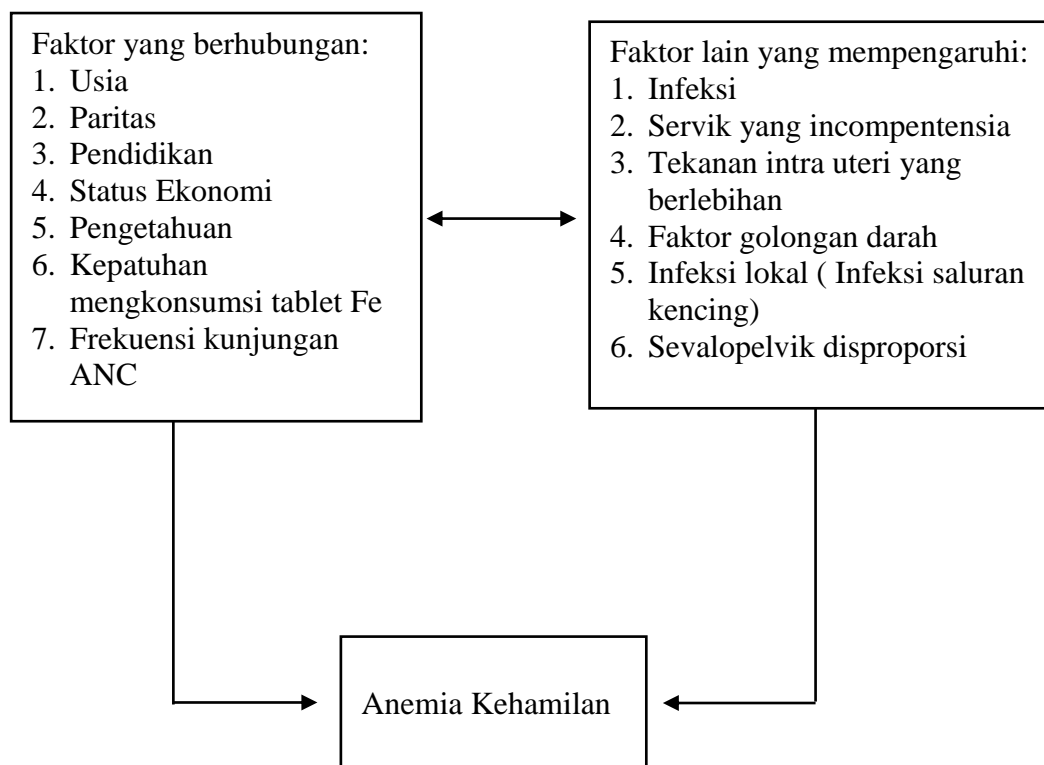
Menurut Dr. Sarah Johnson, Dr. Michael Smith (2023) Severe Acute Maternal Morbidity (SAMM), atau yang biasa disebut sebagai disproporsi servikopelvik, adalah kondisi medis yang ditandai oleh ketidakcocokan antara ukuran panggul dan ukuran bayi, yang dapat menyulitkan proses persalinan.

Faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi anemia pada kehamilan meliputi:

- a) Kekurangan Zat Besi: Kekurangan zat besi adalah penyebab umum anemia pada kehamilan karena tubuh membutuhkan lebih banyak zat besi untuk memproduksi sel darah merah tambahan selama kehamilan.
- b) Kehamilan Ganda: Kehamilan dengan lebih dari satu janin meningkatkan kebutuhan zat besi dan nutrisi lainnya, yang dapat menyebabkan anemia jika tidak diatasi dengan suplemen yang tepat.
- c) Penyakit Kronis: Penyakit kronis seperti penyakit ginjal, diabetes, atau gangguan autoimun dapat menyebabkan anemia pada kehamilan karena gangguan pada produksi atau penggunaan sel darah merah.

- d) **Perdarahan:** Perdarahan selama kehamilan, baik yang terkait dengan persalinan atau komplikasi lain seperti abrupsio plasenta atau plasenta previa, dapat menyebabkan anemia jika tidak ditangani dengan cepat.
- e) **Kekurangan Asam Folat:** Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik, di mana sel darah merah menjadi besar dan tidak berfungsi dengan baik.
- f) **Infeksi:** Infeksi seperti infeksi saluran kemih atau infeksi intrauterin dapat menyebabkan peradangan dan gangguan pada produksi sel darah merah.

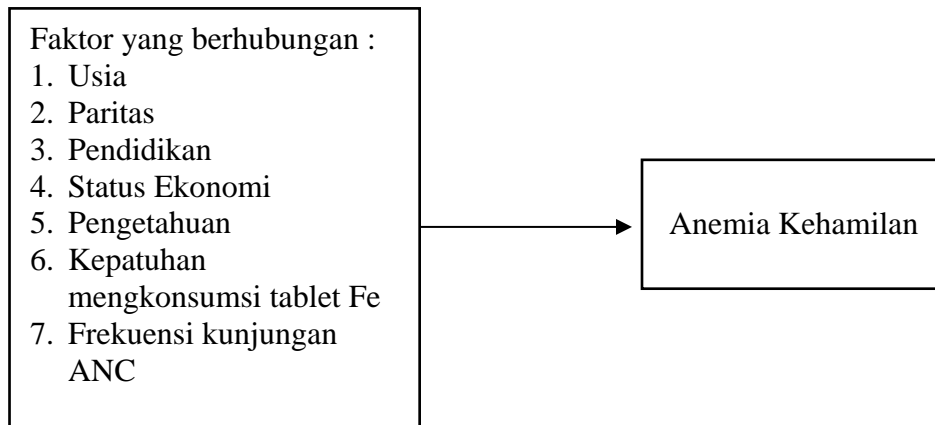
### B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori → gabungan dari teori BAB II

Sumber: Gustanela & Pratomo (2022), Rohmawati dkk (2020), Edison (2019)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

D. Definisi Oprasional

Tabel 2.2 Definisi Opearasional

Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran		
		Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<i>Variabel Dependent:</i>				
Usia	Resti ( Resiko Tinggi) Usia < 20 tahun atau >35 tahun dianggap memiliki resiko tinggi. <20 tahun : Risiko ini sering dikaitkan dengan kondisi fisik dan mental yang mungkin belum sepenuhnya matang untuk menghadapi proses tertentu, seperti kehamilan atau aktivitas berat. > 35 tahun; risiko meningkat karena factor usia yang lebih tua dapat mempengaruhi kesehatan atau kemampuan fisik. Tidak Resti ( Tidak Berisiko tinggi ) Usia 20-	Kuesioner	1 = Resti (< 20 tahun atau >35 tahun) 2 = Tidak resti (20-35 tahun)	Nominal

	35 tahun dianggap sebagai rentang usia yang ideal, karena tubuh berada pada puncak kematangan fisik dan mental, sehingga risiko terhadap kesehatan atau kemampuan fisik lebih rendah. (Iswantoro & Anastasia 2021).			
Paritas	Jumlah kelahiran anak baik hidup maupun mati yang Pernah dialami oleh ibu (Cunningham, F. Gary, et al. Williams Obstetrics. 25th ed., McGraw-Hill Education, 2018)	Kuesioner	1 = Primigravida 2 = Multigravida	Nominal
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal dan terakhir yang pernah ditempuh oleh ibu hamil selama pendidikan. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis dan doctor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. (UU No. 20 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, 2003 :20). Sedangkan yang dikatakan pendidikan rendah seseorang yang tidak tamat/tamat sekolah dasar	Kuesioner	1 = Rendah (SD/ sederajat, SMP/ Sederajat 2 = Tinggi (SMA/ Sederajat -PT)	Nominal
Tingkat Ekonomi	Hasil yang diperoleh dari bekerja yang dinyatakan dalam bentuk rupiah (dalam hal ini adalah penghasilan suami) Rp. 3.285.165	Kuesioner	1 = Rendah (< UMK) 2 = Tinggi (≥ UMK)	Nominal
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami responden tentang anemia dan tablet tambah darah/Fe Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi data yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin	Kuesioner	1 = Tingkat pengetahuan baik bila skor : 60% - 100%. 2 = Tingkat pengetahuan kurang bila skor : 0% - 59%	Nominal

	kita pelajari atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat yang ditunjukkan diatas (Notoatmodjo, 2020). 1. Tingkat pengetahuan baik bila skor : 60% - 100%. 2. Tingkat pengetahuan kurang bila skor : 0% - 59%			
Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe	Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 1 tablet sehari berturut-turut selama 90 hari.	Buku KIA	1 = Tidak Patuh (< 30 tablet tiap trimester) 2 = Patuh (≥ 30 tablet tablet tiap trimester)	Nominal
Frekuensi kunjungan ANC	Pelayanan kesehatan yang didapatkan ibu selama kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal.	Buku KIA	1 = < 6 kali 2 = ≥ 6 kali	Nominal
<i>Variabel Independent:</i>				
Anemia Kehamilan	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 Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut WHO, yaitu tidak anemia apabila kadar hemoglobin 11 g/dL, anemia ringan apabila kadar hemoglobin 9 - 10 g/dL, anemia sedang, apabila kadar hemoglobin 7 - 8 g/dL, dan anemia berat apabila kadar hemoglobin	Hb Sahli/Buku KIA	1 = Anemia Sedang 2 = Anemia Ringan	Nominal

#### E. Hipotesis

Ada hubungan faktor usia, paritas, pendidikan, pengetahuan, status ekonomi, kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe, dan frekuensi kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Tamiang Layang.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, dengan pengambilan data menggunakan metode survei. Metode kuantitatif adalah metode penelitian yang bentuk datanya berupa angka-angka, serta analisis datanya menggunakan statistik. Metode survei adalah pengumpulan data dari tempat yang sifatnya bukan alamiah, seperti mengedarkan kuesioner. Desain *cross-sectional* merupakan pendekatan penelitian yang melibatkan pengumpulan variabel independen dan variabel dependen secara simultan (Sugiyono, 2019). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan berbagai faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Tamiang Layang.

#### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tamiang Layang.

##### 2. Waktu

Penelitian awal ini dilakukan pada Bulan Januari sampai April 2024

#### C. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi mengacu pada kelompok atau entitas tertentu yang memiliki karakteristik dan kriteria kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk tujuan melakukan studi dan menarik kesimpulan (Sugiyono, 2019). Populasi penelitian adalah ibu hamil yang dilakukan ANC di UPTD Puskesmas Tamiang Layang selama bulan Januari sampai April 2024.

##### 2. Sampel

Sampel yang disediakan merupakan bagian dari atribut numerik dan kualitatif yang dipegang oleh populasi tertentu (Sugiyono, 2019). Sampel

penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di UPTD Puskesmas Tamiyang Layang pada bulan Januari sampai April tahun 2024. Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah menggunakan metode total sampling yang berjumlah 40 ibu hamil.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Usia Kehamilan:

Ibu hamil dengan usia kehamilan dari trimester pertama dan trimester tiga.

b. Ibu hamil yang bersedia jadi responden

c. Diagnostik:

- 1) Berdasarkan hasil tes darah yang menunjukkan anemia.
- 2) Kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

Kriteria Eksklusi:

a. Ibu hamil yang berpindah-pindah.

b. Kondisi Kehamilan Khusus:

Komplikasi kehamilan lain tanpa anemia, seperti preeklamsia atau diabetes gestasional tanpa anemia dan gameli.

c. Intervensi Medis (Anemia Berat):

Ibu hamil yang sudah menerima transfusi darah atau intervensi medis lainnya yang mempengaruhi kadar hemoglobin sebelum pengujian.

Dalam penentuan jumlah sampel yang digunakan Sugiyono, (2017) menyarankan tentang ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500.

Jumlah dan besar sampel Sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin. Rumus Slovin adalah sebagai berikut (Nursalam, 2020) :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan (untuk prediksi) :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat signifikansi (d = 0, 1)

Berdasarkan hasil laporan kunjungan ibu hamil di UPTD Puskesmas Tamiang Layang pada bulan Januari - April 2024, diketahui jumlah populasi ibu hamil yang anemia sebanyak 40 orang. Setelah dicari rata-rata kunjungan dalam tiga bulan, maka didapatkan hasil 65 kunjungan ibu hamil per bulannya.

$$n = \frac{65}{1 + 65 (0,1)^2}$$
$$n = \frac{65}{1,65}$$
$$n = 39,393$$

Berdasarkan perhitungan rumus di atas maka sampel yang diperlukan dalam penelitian ini sebanyak 40 orang.

#### D. Teknik sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling* dengan *purposive sampling*. *Purposive sampling* atau *judgement sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2020). Disini tujuannya memudahkan peneliti untuk memilih sampel yang dikehendaki yaitu 39 sampel ibu hamil yang anemia.

#### E. Jenis Data

Berdasarkan sumbernya, data yang digunakan adalah data primer dan data skunder. Data primer merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang up to date (Masturoh & Anggita, 2018). Berdasarkan skala pengukuran, data yang dikumpulkan merupakan data ordinal dari hasil pengukuran pemenuhan kebutuhan. Peneliti dapat data langsung dari responden yang sudah ditetapkan sebagai sampel.

##### 1. Data Primer

Merupakan data yang diperoleh secara langsung dari hasil wawancara, observasi dan kuesioner yang disebar kepada sejumlah sampel responden yang sesuai dengan target sasaran dan dianggap mewakili seluruh populasi yang dalam penelitian ini yaitu ibu hamil di UPTD Puskesmas Tamiang Layang.

- a) Studi lapangan, yaitu mencari dan memperoleh data dari konsumen sebagai responden yang nantinya akan penulis teliti.
- b) Observasi, yaitu melakukan pengamatan langsung dan mempelajari hal-hal yang berhubungan dengan penelitian secara langsung.
- c) Wawancara, digunakan peneliti untuk melakukan studi pendahuluan untuk mengemukakan permasalahan yang harus diteliti, dan juga peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit dengan melakukan wawancara langsung.
- d) Kuesioner, yaitu dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang sudah disiapkan secara tertulis dengan menyebar angket dan disertai dengan alternatif jawaban yang akan diberikan kepada responden.

## 2. Data Sekunder

Merupakan data yang diperoleh dari pihak lain secara tidak langsung, memiliki hubungan dengan penelitian yang dilakukan berupa sejarah puskesmas, ruang lingkup puskesmas, struktur organisasi, buku, literatur, artikel, serta situs di internet. Peneliti mendapatkan data dari buku register catatan kunjungan pasien, dari data Laboratorium dan juga Poli gizi yang ada di UPTD Puskesmas Tamiang Layang pada tahun 2024.

- a) Studi Kepustakaan, diperoleh melalui literatur-literatur yang digunakan sebagai bahan referensi untuk menyusun kajian pustaka atau teori-teori dalam penelitian.
- b) Buku, data sekunder bisa diperoleh dari buku yang akan digunakan sesuai dengan kebutuhan peneliti. (Peneliti sebagai tangan kedua) bisa juga dari jurnal dan laporan.

## F. Tehnik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dan instrument pengumpulan data merupakan faktor penting demi keberhasilan penelitian. Hal ini berkaitan dengan bagaimana cara mengumpulkan data, siapa sumbernya dan apa alat yang digunakan. Metode pengumpulan data merupakan teknik atau cara yang dilakukan untuk mengumpulkan data. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara observasi yaitu dengan pengamatan langsung di lapangan dengan menggunakan kuesioner yang diajukan kepada responden melalui angket, wawancara, pengamatan, tes, dokumentasi, dan sebagainya. Selain menggunakan kuesioner teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan melibatkan bidan di desa melalui whatsapp grup dan whatsapp pribadi untuk meminta info tentang data ibu hamil yang baru dan ibu hamil dengan riwayat Hb kurang.

Opini saya mengenai pernyataan tersebut adalah bahwa penjelasan ini sangat mendasar dan penting untuk dipahami dalam konteks metodologi penelitian. Teknik pengumpulan data dan instrumen yang digunakan memiliki peran krusial dalam menentukan validitas, reliabilitas, dan akurasi data yang diperoleh. Pemahaman mendalam mengenai hal ini membantu peneliti dalam merancang penelitian yang sistematis dan terarah.

Pemilihan Metode yang Tepat: Pemilihan metode pengumpulan data harus sesuai dengan tujuan penelitian. Misalnya, angket lebih cocok untuk menjangkau data dalam jumlah besar, sementara wawancara lebih mendalam dalam menggali perspektif individu.

Instrumen yang Valid dan Reliabel: Instrumen yang digunakan harus melalui proses validasi untuk memastikan data yang dikumpulkan benar-benar merepresentasikan fenomena yang diteliti, serta reliabel agar hasilnya konsisten jika diuji ulang.

Keselarasan dengan Sumber Data: Teknik pengumpulan data perlu disesuaikan dengan jenis sumber datanya, apakah individu, kelompok, atau dokumen tertentu. Hal ini memastikan bahwa data yang diambil relevan dan signifikan.

Penggunaan Gabungan Teknik: Dalam banyak kasus, kombinasi beberapa metode (misalnya, angket dan wawancara) sering digunakan untuk memperkaya data dan memperkuat temuan penelitian.

Dengan pemahaman yang kuat tentang kedua aspek ini, penelitian yang dilakukan akan lebih terstruktur dan hasilnya lebih dapat dipertanggungjawabkan. Saran saya, peneliti juga perlu terus belajar dan mengikuti perkembangan metode serta instrumen baru untuk mendukung inovasi dalam penelitian.

## G. Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan pada 1 variabel secara tunggal untuk melihat besar masalah kesehatan melalui perhitungan ukuran pemusatan, perhitungan ukuran penyebaran data yang disajikan dengan tabel atau diagram. Analisis ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian (Hasnidar dkk, 2020). Analisis ini bertujuan untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan nilai persentase yang sesuai untuk setiap variabel. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan analisis univariat terhadap berbagai variabel yaitu usia, paritas, pendidikan, status ekonomi, pengetahuan, kunjungan ANC, kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe, dan frekuensi kunjungan ANC, untuk mengetahui hubungannya dengan kejadian anemia pada ibu hamil UPTD Puskesmas Tamiang Layang.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat mengacu pada pemeriksaan dua variabel untuk menilai korelasi atau hubungan antara mereka. (Hasnidar dkk, 2020). Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *Chi Square* salah satu jenis uji komparatif yang dilakukan pada 2 variabel, dimana skala data kedua variabel adalah nominal. Apabila dari 2 variabel, ada 1 variabel dengan skala nominal maka dilakukan uji *chi square* dengan merujuk bahwa harus digunakan uji pada derajat yang terendah. Apabila uji *Chi Square* tidak dapat digunakan maka akan menggunakan Uji Fisher

(Fisher's Exact Test), Cocok untuk tabel kontingensi kecil, terutama jika frekuensi ekspektasi dalam beberapa sel sangat kecil (kurang dari 5). Uji ini tidak memiliki asumsi tentang ukuran sampel minimum dan sangat akurat untuk tabel 2x2

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### 4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Tamiang Layang merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berlokasi di jantung Kecamatan Tamiang Layang Kabupaten Barito Timur Propinsi Kalimantan Tengah. Dengan letak yang strategis, puskesmas ini mudah dijangkau oleh masyarakat dari berbagai penjuru kecamatan. Puskesmas ini berperan sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang menyediakan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative dengan jarak tempuh ke RSUD Tamiang Layang sekitar 7 KM.

Sarana dan Prasarana UPTD Puskesmas Tamiang Layang dengan total luas bangunan sekitar 2400-m<sup>2</sup>. Bangunan ini dibagi menjadi beberapa ruang pelayanan seperti ruang pemeriksaan umum, ruang gigi, ruang KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), ruang gizi, ruang farmasi, laboratorium, dan ruang administrasi.

Terdapat fasilitas penunjang seperti ruang tunggu yang nyaman, toilet umum yang bersih, area parkir yang cukup luas, dan aksesibilitas yang baik untuk difabel.

Peralatan Medis UPTD Puskesmas Tamiang Layang ini dilengkapi dengan peralatan medis dasar hingga menengah seperti alat pemeriksaan darah, EKG dan nebulizer.. UPTD Puskesmas Tamiang Layang memiliki tim tenaga kesehatan yang terdiri dari berbagai profesi, termasuk dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, ahli gizi, petugas laboratorium, apoteker, dan petugas administrasi. Total tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas ini adalah sekitar 63 orang.

#### 4.2 Hasil Penelitian



Data dikumpulkan sebanyak dua kali, yakni pada bulan April 2024 UPTD Puskesmas Tamiang Layang Kabupaten Barito Timur. Responden dalam penelitian ini melibatkan seluruh ibu hamil yang anemia di UPTD Puskesmas Tamiang Layang Kabupaten Barito Timur. Data dikumpulkan melalui penggunaan kuesioner yang disebarakan kepada 40 responden yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan. Analisis data dilakukan secara univariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi, dan juga dilakukan analisis bivariat yang disertai dengan pembahasan.

#### 4.2.1 Analisa Univariat

Sebelum melakukan analisis bivariat untuk mengevaluasi hubungan antara variabel, dilakukan analisis univariat dengan menyusun tabel distribusi frekuensi untuk setiap variabel yang diselidiki. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 40 orang ibu hamil dengan anemia, dan karakteristik mereka dapat dilihat dalam tabel berikut:

Frekuensi dan persentase dari hasil perhitungan berdasarkan usia, gravida, pendidikan, tingkat ekonomi, pengetahuan, Kapatuhan Minum Tablet Fe, dan Frekuensi kunjungan ANC responden dapat ditemukan dalam Tabel 4.1 di bawah ini::

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, gravida, pendidikan, tingkat ekonomi, pengetahuan, Kapatuhan Minum Tablet Fe, frekuensi kunjungan ANC

<b>Variabel</b>	<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Usia	< 20 dan >35 Tahun	7	17,5%
	20-35 Tahun	33	82,5%
Paritas	Primipara	13	32,5%
	Multipara	27	67,5%
Pendidikan	Rendah	18	42,0%
	(SD/Sederajat)		
	Tinggi (SMA/Sederajat-PT)	22	55,0%

Tingkat	Rendah (< UMK)	16	45,2%
Ekonomi	Tinggi (>UMK)	24	54,8%
Pengetahuan	Tingkat pengetahuan baik bila skor : 60%-100%.	17	42,5%
	Tingkat pengetahuan kurang bila skor : 0% - 59%	23	57,5%
Kepatuhan Minum Tablet Fe	Tidak Patuh (< 30 tablet tiap trisemester)	22	55,0%
	Patuh ( $\geq$ 30 tablet tablet tiap trisemester)	18	45,0%
Frekuensi kunjungan ANC	<6 kali	12	30,0%
	>6 kali	28	70,0%
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer 2024

Tabel ini menunjukkan sebagian besar responden (82,5%) berada dalam kelompok usia 20-35 tahun, sedangkan 17,5% lainnya berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun.

Mayoritas responden adalah multipara (67,5%), yaitu wanita yang sudah pernah hamil lebih dari satu kali, sementara 32,5% adalah primipara (hamil pertama kali).

Responden dengan pendidikan tinggi (SMA/ sederajat hingga perguruan tinggi) lebih banyak (55%) dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan rendah (SD/ sederajat) yang sebesar 45%.

Sebanyak 60% responden memiliki tingkat ekonomi yang tinggi ( $\geq$  UMK), sementara 40% memiliki tingkat ekonomi rendah (< UMK).

Lebih dari setengah responden (57,5%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang (skor < 60%), sementara 42,5% memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

Sebanyak 55% responden tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe, dan 45% patuh.

Sebagian besar responden (70%) melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali atau lebih, sementara 30% lainnya melakukan kunjungan kurang dari 6 kali.

#### 4.2.2 Analisis Bivariat

##### a. Distribusi Frekuensi Kehamilan dengan Anemia berdasarkan Usia

Frekuensi dan persentase dari hasil perhitungan berdasarkan usia dapat ditemukan dalam Tabel 4.2 di bawah ini:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kehamilan dengan Anemia berdasarkan Usia

Usia	Kategori		Total	(% )	P-Value
	Anemia Sedang (n) (%)	Anemia Ringan (n) (%)			
< 20 dan > 35 Tahun	7 (87,5%)	1 (12,5)	8	20	0,054
20-35 tahun	15 (46,8)	17 (53,1)	32	80	
Total	22	18	40	100	

Sumber : Data Primer 2024

Tabel di atas menyajikan distribusi anemia berdasarkan usia ibu selama kehamilan. Pada kelompok usia < 20 dan > 35 tahun, terdapat 7 responden (87,5%) yang mengalami anemia sedang dan 1 responden (12,5%) dengan anemia ringan dari total 8 responden. Pada kelompok usia 20-35 tahun, terdapat 15 responden (46,8%) yang mengalami anemia sedang dan 17 ibu (53,1%) dengan anemia ringan dari total 32 responden, ada 40 responden dalam penelitian ini, dengan 22 responden, (55%) yang mengalami anemia sedang dan 18 responden (45%) dengan anemia ringan. Nilai p-value = 0,054, yang mendekati ambang batas 0,05, menunjukkan bahwa ada kecenderungan perbedaan

signifikan antara kategori usia dengan kejadian anemia, tetapi belum dianggap signifikan secara statistik.

Tabel ini mengindikasikan bahwa anemia lebih sering terjadi pada ibu dengan usia < 20 atau > 35 tahun dibandingkan dengan ibu usia 20-34 tahun.

b. Distribusi Frekuensi Kehamilan dengan Anemia berdasarkan Paritas

Frekuensi dan persentase dari hasil perhitungan berdasarkan paritas dapat ditemukan dalam Tabel 4.3 di bawah ini:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kehamilan dengan Anemia berdasarkan Paritas

Paritas	Kategori		Total	(%)	P-Value
	Anemia Sedang (n) (%)	Anemia Ringan (n) (%)			
Primipara	7 (53,8)	6 (46,1)	13	(32,5)	1,000
Multipara	15 (55,5)	12 (51,8)	27	(67,5)	
Total	22	18	40	100	

Sumber : Data Primer 2024

Tabel ini menyajikan distribusi anemia berdasarkan Paritas (jumlah kehamilan) pada ibu hamil. Pada kelompok Primipara, terdapat 7 responden (53,8%) yang mengalami anemia sedang dan 6 responden (46,1%) dengan anemia ringan dari total 13 responden (32,5% dari total sampel). Pada kelompok multipara, terdapat 15 responden (55,5%) yang mengalami anemia sedang dan 12 responden (51,8%) dengan anemia ringan dari total 27 responden (67,5% dari total sampel). Secara keseluruhan, terdapat 40 responden, dengan 22 responden (55%) yang mengalami anemia sedang dan 18 responden (45%) dengan anemia ringan.

Nilai p-value = 1,000 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara status paritas (primipara dan multipara) dengan kejadian anemia. Ini berarti status kehamilan (pertama atau lebih dari sekali) tidak berpengaruh signifikan terhadap risiko anemia pada ibu hamil dalam studi ini.

Tabel ini menunjukkan bahwa baik primipara maupun multipara memiliki distribusi anemia yang serupa, tanpa perbedaan signifikan.

c. Distribusi Frekuensi Kehamilan dengan Anemia berdasarkan Pendidikan

Frekuensi dan persentase dari hasil perhitungan berdasarkan Pendidikan dapat ditemukan dalam Tabel 4.4 di bawah ini:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kehamilan dengan Anemia berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Kategori		Total	(%)	P-Value
	Anemia Sedang (n) (%)	Anemia Ringan (n) (%)			
Rendah (SD/Sederajat)	10 (55,5)	8 (44,4)	18	45	1,000
Tinggi (SMA/Sederajat-PT)	12 (54,5)	10 (45,4)	22	55	
Total	22	18	40		

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 4.4 menggambarkan distribusi anemia pada ibu hamil berdasarkan tingkat pendidikan. Pada kelompok dengan pendidikan Rendah, terdapat 10 responden (55,5%) yang mengalami anemia sedang dan 8 responden (44,4%) dengan anemia ringan dari total 18 responden (45% dari total sampel). Pada kelompok dengan pendidikan Tinggi, terdapat 12 responden (54,5%) yang mengalami anemia sedang dan 10 responden (45,4%) dengan anemia ringan dari total 22 responden (55% dari total sampel), terdapat 40 responden, dengan 22 responden (55%) yang mengalami anemia sedang dan 18 responden (45%) dengan anemia ringan.

Nilai p-value = 1,000 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara tingkat pendidikan (rendah dan tinggi) dengan kejadian anemia. Artinya, tingkat pendidikan ibu hamil dalam studi ini tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap risiko anemia, tabel 4.4 ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan (rendah atau tinggi) tidak mempengaruhi secara signifikan risiko terjadinya anemia pada ibu hamil.

d. Distribusi Frekuensi Kehamilan dengan Anemia berdasarkan Tingkat Ekonomi

Frekuensi dan persentase dari hasil perhitungan berdasarkan Tingkat Ekonomi Pendidikan dapat ditemukan dalam Tabel 4.5 di bawah ini:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kehamilan dengan Anemia berdasarkan Tingkat Ekonomi

Tingkat Ekonomi	Kategori		Total (%)	P-Value
	Anemia Sedang (n) (%)	Anemia Ringan (n) (%)		
Rendah (< UMK)	9 (56,2)	7 (43,7)	16 40	
Tinggi (≥ UMK)	13 (54,1)	11 (45,8)	24 60	
Total	22	18	40 100	1,000

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 4.5 ini menyajikan distribusi anemia pada ibu hamil berdasarkan tingkat ekonomi. Pada kelompok dengan ekonomi Rendah, terdapat 9 responden (56,2%) yang mengalami anemia sedang dan 7 responden (43,7%) dengan anemia ringan dari total 16 responden (40% dari total sampel). Pada kelompok dengan ekonomi Tinggi, terdapat 13 responden (54,1%) yang mengalami anemia sedang dan 11 responden (45,8%) dengan anemia ringan dari total 24 responden (60% dari total sampel), terdapat 40 ibu, dengan 22 responden (55%) yang mengalami anemia sedang dan 18 responden (45%) dengan anemia ringan.

Nilai p-value = 1,000 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan secara statistik antara tingkat ekonomi (rendah dan tinggi) dengan kejadian anemia. Artinya, tingkat ekonomi tidak berpengaruh signifikan terhadap risiko anemia pada ibu hamil dalam studi ini, tabel 4.5 ini mengindikasikan bahwa risiko anemia tidak dipengaruhi secara signifikan oleh tingkat ekonomi ibu hamil.

e. Distribusi Frekuensi Kehamilan dengan Anemia berdasarkan Pengetahuan

Frekuensi dan persentase dari hasil perhitungan berdasarkan Tingkat Pengetahuan dapat ditemukan dalam Tabel 4.6 di bawah ini:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kehamilan dengan Anemia berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Kategori		Total	(%)	P-Value
	Anemia Sedang (n) (%)	Anemia Ringan (n) (%)			
Tingkat pengetahuan baik bila skor : 60% - 100%.	0 (0%)	17 (100%)	17	42,5	0,000
Tingkat pengetahuan kurang bila skor : 0% - 59%	22 (95,6)	1 (4,3)	23	57,5	
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer 2024

Tabel 4.6 menyajikan distribusi anemia berdasarkan tingkat pengetahuan. Pada kelompok dengan tingkat pengetahuan Baik, tidak ada responden yang mengalami anemia sedang (0%), sedangkan 17 responden (100%) memiliki anemia ringan dari total 17 responden (42,5% dari total sampel). Pada kelompok dengan tingkat pengetahuan Kurang, 22 responden (95,6%) mengalami anemia sedang dan hanya 1 responden (4,3%) memiliki anemia ringan dari total 23 responden (57,7% dari total sampel), terdapat 40 responden, dengan 22 ibu (55%) yang mengalami anemia sedang dan 18 responden (45%) dengan anemia ringan.

Nilai p-value = 0,000 menunjukkan adanya perbedaan yang sangat signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan ibu dan kejadian anemia. Ini berarti tingkat pengetahuan ibu hamil berpengaruh secara signifikan terhadap risiko anemia, tabel 4.6 ini mengindikasikan bahwa ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang rendah memiliki risiko anemia yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

- f. Distribusi Frekuensi Kehamilan dengan Anemia berdasarkan Kepatuhan Minum Tablet Fe

Frekuensi dan persentase dari hasil perhitungan berdasarkan Kepatuhan Minum Tablet Fe dapat ditemukan dalam Tabel 4.7 di bawah ini:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kehamilan dengan Anemia berdasarkan Kepatuhan Minum Tablet Fe

Kepatuhan Minum Tablet Fe	Kategori		Total	(%)	P-Value
	Anemia Sedang (n) (%)	Anemia Ringan (n) (%)			
Tidak Patuh (< 30 tablet tiap trimester)	22 (100%)	0 (0%)	22	55	0,000
Patuh (≥ 30 tablet tiap trimester)	0 (0%)	18 (100%)	18	45	
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer 2024

Tabel ini menyajikan distribusi anemia pada ibu hamil berdasarkan kepatuhan minum tablet Fe (tablet zat besi). Pada kelompok yang Tidak Patuh, semua responden mengalami anemia sedang (22 responden, 100%), dan tidak ada responden dengan anemia ringan. Pada kelompok yang Patuh, tidak ada responden yang mengalami anemia sedang (0 responden, 0%), dan semua responden memiliki anemia ringan (18 responden, 100%), terdapat 40 responden dalam penelitian ini, dengan 22 responden (55%) mengalami anemia sedang dan 18 responden (45%) dengan anemia ringan.

Nilai p-value = 0,000 menunjukkan perbedaan yang sangat signifikan secara statistik antara kepatuhan minum tablet Fe dan kejadian anemia. Artinya, kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe berpengaruh sangat signifikan terhadap risiko anemia pada ibu hamil, tabel ini mengindikasikan bahwa ibu hamil yang patuh minum tablet Fe memiliki risiko yang jauh lebih rendah untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang tidak patuh.

- g. Distribusi Frekuensi Kehamilan dengan Anemia berdasarkan Frekuensi Kunjunga ANC



Frekuensi dan persentase dari hasil perhitungan berdasarkan Frekuensi Kunjungan ANC dapat ditemukan dalam Tabel 4.8 di bawah ini:

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Kehamilan dengan Anemia berdasarkan Frekuensi Kunjungan ANC

Frekuensi Kunjungan ANC	Kategori		Total	(%)	P-Value
	Anemia Sedang (n) (%)	Anemia Ringan (n) (%)			
< 6 kali	11 (91,6)	1 (8,3)	12	30	0,007
≥ 6 kali	11 (39,3)	17 (60,7%)	28	70	
Total	22	18	40	100	

Sumber : Data Primer 2024

Tabel ini menyajikan distribusi anemia pada ibu hamil berdasarkan frekuensi kunjungan ANC (Antenatal Care). Pada kelompok dengan kunjungan ANC < 6 kali, 11 responden (91,6%) mengalami anemia sedang dan 1 responden (8,3%) dengan anemia ringan dari total 12 responden (30% dari total sampel). Pada kelompok dengan kunjungan ANC ≥ 6 kali, 11 responden (39,3%) mengalami anemia sedang dan 17 responden (60,7%) memiliki kondisi anemia ringan dari total 28 responden (70% dari total sampel), terdapat 40 responden, dengan 22 responden (55%) mengalami anemia sedang dan 18 responden (45%) dengan kondisi anemia ringan.

Nilai p-value = 0,007 menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik antara frekuensi kunjungan ANC dan kejadian anemia. Ini berarti frekuensi kunjungan ANC berpengaruh signifikan terhadap risiko anemia pada ibu hamil. Secara keseluruhan, tabel ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sebanyak ≥ 6 kali memiliki risiko anemia yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang melakukan kunjungan ANC kurang dari 6 kali. Kunjungan ANC yang lebih sering berhubungan dengan kondisi kesehatan yang lebih baik.

## 4.3 Pembahasan

### 4.3.1 Analisis Univariat

#### a. Usia

Penelitian Amini (2021) menunjukkan usia ibu yang berisiko (35 tahun) dapat menyebabkan anemia kehamilan. Usia ibu hamil berhubungan dengan kejadian anemia pada kehamilan. Semakin muda dan semakin tua usia seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan zat gizi yang diperlukan. Kurangnya pemenuhan zat-zat gizi selama hamil terutama pada usia 35 tahun akan meningkatkan risiko terjadinya anemia. Seorang ibu hamil pada usia berisiko, yaitu 35 tahun cenderung mengalami anemia disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh (Wulandari et al. (2020), sejalan dengan penelitian Sari et al. (2021) di Sumatra Barat, Dari 100 ibu hamil yang diteliti, 25% berada dalam kelompok usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun. Angka kejadian anemia pada kelompok usia ini mencapai 32%, dengan penyebab utamanya adalah kurangnya asupan zat besi dan tingginya angka kelahiran di kalangan ibu yang lebih tua.

Penelitian Sari et al. (2021) Penelitian ini yang dilakukan di Sumatra Barat juga mendukung temuan bahwa usia ibu hamil, baik terlalu muda maupun terlalu tua, berpengaruh pada risiko anemia kehamilan. Pada usia berisiko (di atas 35 tahun), tubuh mengalami penurunan kemampuan menyerap dan menyimpan zat besi, yang memperburuk kondisi anemia, dan penelitian Wulandari et al. (2020) Penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu hamil berisiko, seperti usia di atas 35 tahun, berhubungan erat dengan kejadian anemia. Hal ini disebabkan menurunnya cadangan zat besi dalam tubuh pada usia tersebut, yang mengakibatkan kebutuhan zat gizi tidak dapat terpenuhi dengan baik.

Menurut asumsi peneliti bahwa berdasarkan hasil penelitian pada tingkat umur yang berbeda, terdapat varian kebutuhan zat besi setiap hari. Konsentrasi Hb yang rendah berhubungan dengan usia ibu yang ekstrime (terlalu tua atau terlalu muda). Pada usia kurang dari 20 tahun kondisi masih dalam pertumbuhan, sehingga masukan makanan banyak dipakai untuk pertumbuhan ibu yang dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin. Sedangkan pada ibu hamil di atas usia 35 tahun cenderung mengalami anemia disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh.

b. Paritas

Multipara jumlah (n) 27 orang persentase (%): 67,5%. Multipara adalah istilah untuk wanita yang telah hamil lebih dari satu kali. Dari total 40 orang yang diteliti, 27 orang adalah multipara, yang merupakan 67,5% dari seluruh populasi yang diteliti ini sejalan dengan penelitian Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gedongtengen menunjukkan bahwa dari 106 subjek penelitian, subjek dengan paritas berisiko yang mengalami anemia sebanyak 55 (64,7%) lebih besar daripada subjek dengan paritas tidak berisiko mengalami anemia sebanyak 7 (33,3%). Paritas mempengaruhi anemia karena pada kehamilan 45 memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah ibu dan membentuk sel darah merah janin (Wulandari et al. (2020).

Menurut penelitian Penelitian oleh Astuti et al. (2023): Judul: "Keterkaitan Antara Status Paritas dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Z, Jakarta." Jurnal: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 18(1), 90-97. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 40% ibu hamil dengan gravida  $\geq 3$  mengalami anemia. Penelitian ini menekankan pentingnya pemantauan nutrisi

dan pendidikan gizi untuk ibu hamil dengan sejarah kehamilan yang banyak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati et al. (2022), Judul: "Hubungan Antara Paritas Tinggi dan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di Kabupaten Banyumas, Ibu hamil dengan gravida  $\geq 3$  memiliki prevalensi anemia sebesar 42,3%. Penurunan kadar hemoglobin ini dikaitkan dengan menurunnya cadangan zat besi akibat kehamilan sebelumnya.

Menurut asumsi peneliti bahwa berdasarkan hasil penelitian setelah kehamilan yang ketiga resiko anemia meningkat, hal ini disebabkan karena pada kehamilan yang berulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dan dinding uterus yang biasanya mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin. Paritas atau jumlah persalinan juga berhubungan dengan anemia. Semakin sering seorang wanita melahirkan maka semakin besar resiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan kadar Hb. Setiap kali wanita melahirkan, jumlah zat besi yang hilang diperkirakan sebesar 250 mg.

c. Pendidikan

Pendidikan Rendah (SD/Sederajat) jumlah 18 orang persentase 45% dari total populasi. Pendidikan Tinggi (SMA/Sederajat-PT) jumlah 22 orang, persentase 55% dari total populasi. Total jumlah 40 orang persentase 100%, penelitian Obai G, Odongo P, dan Wanyama R (2023) tentang anemia dalam kehamilan di Afrika menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja berhubungan dengan anemia karena ibu hamil yang tidak bekerja tidak dapat melakukan ANC lebih awal dan kurang mengkonsumsi makanan yang bergizi. Sehingga ibu rumah tangga rentan terkena anemia, hal ini disebabkan karena ibu yang tidak bekerja tidak memiliki penghasilan. Subjek penelitian dengan paritas berisiko sebanyak 85 (80,2%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati et al. (2021), Judul Pendidikan dan Anemia pada Kehamilan Studi di Wilayah Pedesaan Indonesia. Hasil Tingkat pendidikan rendah (SD/ sederajat) berkontribusi pada rendahnya pemahaman tentang pentingnya asupan gizi dan kunjungan ANC, sehingga meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil. Penelitian Mwaniki et al. (2020), Judul Anemia dalam Kehamilan di Kenya, Dampak Pendidikan dan Pekerjaan Ibu. Hasil Ibu dengan pendidikan rendah dan tidak bekerja lebih sering mengalami anemia. Mereka cenderung kurang memahami pentingnya gizi selama kehamilan dan memiliki keterbatasan keuangan untuk mengakses makanan bergizi.

Menurut asumsi peneliti bahwa berdasarkan hasil penelitian Pendidikan berpengaruh besar terhadap pola pikir seseorang termasuk dalam tindakan dan pengambilan keputusan seperti saat memilih dan mengolah bahan makanan saat kehamilan. Walaupun dalam keseharian tingkat pendidikan seseorang tidak selalu berbanding lurus dengan perilakunya. Faktor pendidikan dapat mempengaruhi status anemia seseorang sehubungan dengan pemilihan makanan yang dikonsumsi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mempengaruhi pengetahuan dan informasi tentang gizi yang lebih baik dibandingkan seseorang yang berpendidikan lebih rendah. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perilaku hidup sehat. Pendidikan yang lebih tinggi memudahkan seseorang dalam menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan wanita mempengaruhi derajat kesehatan. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi pengetahuan dan pemahamannya terhadap sesuatu dan

mengarahkannya ke perilaku positif, demikian juga tentang perilaku kesehatan, sehingga dapat dikatakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya mengenai anemia. Sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan, maka pola pikirnya menjadi rendah sehingga daya serapnya terhadap informasi juga menjadi berkurang kreatif dan berkesinambungan

d. Tingkat Ekonomi

Distribusi tingkat ekonomi dari sekelompok individu berdasarkan dua kategori rendah (pendapatan kurang dari Upah Minimum Kabupaten/Kota atau UMK) dan tinggi (pendapatan sama dengan atau lebih dari UMK). Tingkat Ekonomi Rendah ( $<$  UMK) jumlah 16 orang persentase 40% dari total populasi. Tingkat Ekonomi Tinggi ( $\geq$  UMK) jumlah 24 orang persentase 60% dari total populasi, Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Status gizi akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas. Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil

Sejalan dengan penelitian M Muaslimah (2019) yang berjudul Rasio Prevalensi Paritas Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Gedongtengenn sejalan dengan penelitian Sari et al. (2020), Judul Hubungan Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Surakarta, Ibu hamil dengan pendapatan keluarga  $\geq$  UMK memiliki status gizi lebih baik, yang ditandai dengan kadar hemoglobin lebih tinggi. Hal ini karena mereka memiliki akses lebih baik terhadap makanan bergizi dan pelayanan kesehatann penelitian Wahyuni et al. (2021), Judul Faktor Sosial Ekonomi dan Kejadian Anemia pada Kehamilan:

Studi di Wilayah Perkotaan. Hasil Penelitian ini menemukan bahwa anemia lebih umum terjadi pada ibu hamil dengan tingkat ekonomi rendah akibat keterbatasan akses makanan berkualitas dan layanan Kesehatan dan penelitian Rahman et al. (2020), Judul Hubungan Sosial Ekonomi dengan Risiko Psikologis pada Kehamilan, tingkat ekonomi tinggi memberikan dampak psikologis positif bagi ibu hamil karena mereka lebih mampu mengurangi stres akibat kehamilan dan menciptakan lingkungan keluarga yang mendukung.

Menurut asumsi peneliti bahwa berdasarkan hasil penelitian Faktor sosial ekonomi juga berhubungan erat dengan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. 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. status ekonomi keluarga akan mempengaruhi daya beli pangan di tingkat keluarga. Ibu dengan status ekonomi baik lebih mampu untuk membeli makanan bergizi dan beragam yang mampu memenuhi asupan gizi hariannya, yang akhirnya ibu terhindar dari anemia

e. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan sekelompok individu berdasarkan dua kategori: pengetahuan baik dan pengetahuan kurang. Tingkat Pengetahuan Baik (skor 60% - 100%) jumlah 17 orang persentase 42,5% dari total populasi. Tingkat Pengetahuan Kurang (skor 0% - 59%) jumlah 23 orang persentase 57,5% dari total populasi. Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian Kusumawati dan

Rahardjo (2020) dimana sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang baik (66.7%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan, pemahaman atau kesadaran akan kekurangan zat besi akan berdampak pada tindakan konsumsi makanan kaya zat besi atau konsumsi suplemen zat besi untuk meningkatkan status zat besi ibu. Ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi bisa memilih makanan mana yang banyak mengandung zat besi. Zat besi diperlukan untuk hemopoiesis (pembentukan darah), yaitu pada sintesis hemoglobin dan dapat dikongjugasikan dengan protein dalam bentuk besi atau ferric di dalam tubuh, sehingga diperlukan terutama pada ibu hamil yang kebutuhan zat besinya semakin meningkat. Ibu hamil yang patuh meminum tablet Fe dipengaruhi oleh faktor lain seperti pendidikan ibu yang baik sehingga timbul kesadaran untuk mengonsumsi tablet Fe secara rutin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusumawati dan Rahardjo (2020), Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik (66,7%), mirip dengan hasil penelitian Anda, di mana 42,5% responden memiliki tingkat pengetahuan baik. Persentase tersebut menunjukkan bahwa meskipun terdapat variasi angka, kedua penelitian ini konsisten dengan temuan bahwa sebagian besar individu memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik terkait topik tertentu, Putri et al. (2019), Dalam studi mereka mengenai tingkat pengetahuan kesehatan masyarakat, ditemukan bahwa sekitar 60% responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, mendukung kesimpulan bahwa sebagian besar masyarakat memahami informasi terkait Kesehatan dan penelitian Nugroho et al. (2021) Penelitian ini melaporkan bahwa 40% - 70% responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik dalam konteks pendidikan kesehatan, sehingga konsisten dengan pola persentase yang Anda temukan,



tetapi tidak sejalan dengan penelitian Sari et al. (2021), Studi ini menemukan bahwa hanya 30% responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik, sedangkan mayoritas (70%) berada pada kategori pengetahuan kurang.

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan seseorang terhadap informasi tertentu (Yusriani and Alwi, 2018). Pengetahuan yang baik biasanya akan menimbulkan kecenderungan pada individu dalam meningkatkan kewaspadaan saat bertindak. Hal ini dikarenakan pengetahuan memiliki peran penting dalam penentuan sikap dan tindakan seorang individu. Berdasarkan pendapat Notoatmodjo (2018) menyebutkan bahwa tindakan merupakan respon internal setelah adanya pemikiran, tanggapan, sikap batin, dan pengetahuan

Hal ini sejalan dengan penelitian Sari et al. (2021), Penelitian ini membahas hubungan antara pendidikan kesehatan tentang anemia dengan perubahan perilaku ibu hamil. Hasilnya menunjukkan peningkatan pengetahuan setelah edukasi yang berujung pada tindakan pencegahan anemia dan penelitian Rahmawati et al. (2020), Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik tentang anemia lebih cenderung mengonsumsi suplemen zat besi secara teratur dan mengatur pola makan yang sehat. Hasilnya mendukung pernyataan bahwa pengetahuan memengaruhi sikap dan tindakan dalam mencegah anemia.

Tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan Hartati dan Putri (2020). Studi ini menemukan bahwa tingkat pengetahuan yang baik tidak selalu mendorong ibu hamil untuk mengubah pola makan. Faktor ekonomi dan akses terhadap makanan bergizi menjadi hambatan utama dalam mencegah anemia. Nuraini et al. (2021), Penelitian ini melaporkan bahwa meskipun ibu hamil mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk mendeteksi

anemia, sebagian besar tetap enggan memeriksakan diri secara rutin karena keterbatasan waktu dan jarak ke fasilitas kesehatan.

Menurut asumsi peneliti bahwa berdasarkan hasil penelitian Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang anemia mengakibatkan ibu hamil kurang mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi selama kehamilan terjadi. Seorang ibu hamil sebaiknya memiliki pengetahuan tentang segala hal yang menyangkut dengan kehamilannya untuk hal-hal yang tidak diinginkan selama masa kehamilannya. Pengetahuan tentang anemia dalam kehamilan serta kebutuhan zat besi selama masa kehamilan sangat penting untuk diketahui oleh ibu hamil. Semakin baik pengetahuan dan pendidikan ibu hamil dapat membentuk perilaku gizi yang baik terutama dalam makanan dengan gizi yang seimbang dan beranekaragam

f. Kepatuhan Minum Tablet Fe

Tingkat kepatuhan responden dalam konsumsi tablet Fe menunjukkan sebagian besar berada pada kategori tidak patuh. Hal ini berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan responden yang juga kurang. Kurangnya pengetahuan dapat berdampak pada kepatuhan dimana bila seseorang memiliki pengetahuan yang buruk maka hal itu berarti individu tersebut tidak mengetahui dengan jelas terkait pentingnya konsumsi Fe selama kehamilan sehingga kepatuhannya juga menjadi rendah. Peningkatan kebutuhan zat besi meningkat pada masa kehamilan dan tidak dapat dipenuhi secara adekuat hanya dari mengonsumsi makanan saja, sehingga apabila simpanan zat besi rendah atau penyerapan zat besi yang hanya sedikit akan mengakibatkan penurunan kadar hemoglobin di dalam darah yang dapat menyebabkan terjadinya anemia. Pemberian tablet tambah darah merupakan salah satu program yang tepat untuk pencegahan anemia seperti pemberian tablet Fe. Zat besi atau Fe merupakan mikro elemen esensial yang

dibutuhkan oleh tubuh untuk pembentukan hemoglobin. Tablet Fe mengandung 200 mg ferrous sulfate dan 0,25 mg asam folat yang dianjurkan untuk dikonsumsi minimal 90 tablet dengan dosis 1 tablet perhari selama kehamilan.

Kurangnya pengetahuan, pemahaman atau kesadaran akan kekurangan zat besi akan berdampak pada tindakan konsumsi makanan kaya zat besi atau konsumsi suplemen zat besi untuk meningkatkan status zat besi ibu. Ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi bisa memilih makanan mana yang banyak mengandung zat besi.

Sejalan dengan penelitian Dani Yolanda Wandasari (2022) yang berjudul Fakto-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam dan penelitian Miati (2020) yang berjudul Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Dana Puskesmas Pasir Putih Kabupaten Muna dengan hasil Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji chi-square untuk hubungan tingkat kepatuhan konsumsi Fe dengan kejadian anemia ibu hamil diperoleh nilai p value (0,004) dan OR=3,702, pola makan diperoleh nilai p value (0,015) dan OR=2,917, pendidikan ibu diperoleh nilai p value (0,145 dan OR=1,758, kunjungan ANC diperoleh nilai p value (0,000) dan OR=5,236, umur ibu diperoleh nilai p value (0,487) dan OR=1,143, Jarak Kehamilan diperoleh nilai p value (0,003) dan OR=3,833, Status Gizi diperoleh nilai p value (0,005) dan OR=3,514.

Menurut asumsi peneliti bahwa berdasarkan hasil penelitian alasan utama ibu hamil tidak patuh mengonsumsi TTD adalah karena lupa. Temuan dari studi kualitatif mengungkapkan bahwa sejak tablet zat besi diminum pada malam hari, ibu hamil lupa mengonsumsi tablet tersebut pada siang hari karena disibukkan dengan berbagai pekerjaan dan pada malam hari mereka lelah dan

istirahat. Kurangnya perhatian terhadap kepatuhan juga dapat menyebabkan wanita hamil lupa untuk mengonsumsi tablet zat besi. Selain lupa, ketakutan akan efek samping dari tablet zat besi seperti mual, muntah, diare, dan sembelit juga menjadi alasan ketidakpatuhan.

g. Kunjungan ANC

Frekuensi Kunjungan ANC Kurang dari 6 Kali jumlah 12 orang persentase 30% dari total populasi. Frekuensi Kunjungan Sebanyak 6 Kali atau Lebih jumlah 28 orang persentase 70% dari total populasi. Total jumlah 40 orang persentase 100%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Herawati tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Gizi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Jalaksana Kuningan” dengan variabel umur kehamilan, status gizi, umur, gravida, kunjungan ANC dan pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kunjungan ANC dengan anemia dalam kehamilan (P value = 0,003). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Faridah tentang “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkatan Anemia Pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo” dengan variabel sosia ekonomi, kunjungan ANC dan paritas. Hasil penelitian menunjukkan didapatkan nilai p value  $\leq 0,05$  untuk variabel status frekuensi ANC dengan tingkatan anemia pada ibu hamil anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo.

Praktek antenatal care merupakan penggunaan yang sistematis ilmiah dan eksplisit dari penelitian terbaik saat ini dalam pengambilan keputusan tentang asuhan pasien secara individu. Hal ini menghasilkan asuhan yang efektif dan tidak selalu melakukan intervensi. Kajian ulang intervensi secara historis memunculkan asumsi bahwa sebagian besar komplikasi obstetri yang mengancam jiwa bisa diprediksi atau dicegah.

Menurut asumsi peneliti bahwa berdasarkan hasil penelitian Kunjungan antenatal care pada ibu hamil dapat mempengaruhi status kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya, terutama berpengaruh terhadap penurunan kejadian kehamilan beresiko tinggi. Ante natal care dapat digunakan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi kehamilan dan persalinan yang dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya, dengan kunjungan antenatal care yang teratur akan segera diketahui kelainan. ibu melakukan kunjungan ANC > 4 kali hendaknya ibu mendapatkan lebih banyak informasi tentang kehamilannya serta dukungan dari petugas kesehatan untuk mengkonsumsi tablet Fe. Pemberian tablet Fe merupakan salah satu jenis pelayanan antenatal terpadu dalam kegiatan ANC, begitu pula dengan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) mengenai tablet Fe.

#### 4.3.2 Analisis Bivariat

##### a. Hubungan Anemia dengan Usia

Nilai p-value = 0,054, yang mendekati ambang batas 0,05, menunjukkan bahwa ada kecenderungan perbedaan signifikan antara kategori usia dengan kejadian anemia, tetapi belum dianggap signifikan secara statistik. Anemia lebih sering terjadi pada ibu dengan usia < 20 atau  $\geq 35$  tahun dibandingkan dengan ibu usia 20-34 tahun.

Sejalan dengan penelitian Rahayu et al. (2023): Judul: "Analysis of Anemia Incidence in Relation to Maternal Age Among Pregnant Women in Rural Areas of Indonesia." Jurnal: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 19(1), 45-52, juga menemukan bahwa prevalensi anemia lebih tinggi pada ibu dengan usia <20 tahun dan  $\geq 35$  tahun, mendukung hasil yang Anda temukan dalam penelitian ini. Dan penelitian oleh Susanti et al. (2022): Judul: "Maternal Age and Its Association with Anemia in Pregnant Women: Evidence from a Cross-Sectional

Study."m Jurnal: *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 13(2), 112-120. Hasil penelitian ini menemukan bahwa ibu hamil di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun menunjukkan angka kejadian anemia yang signifikan, dengan data yang mirip dengan temuan Anda, yaitu bahwa kelompok ini lebih rentan mengalami anemia dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda.

Nilai p-value = 1,000 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara status paritas (primipara dan multipara) dengan kejadian anemia. Ini berarti riwayat kelahiran (pertama atau lebih dari sekali) tidak berpengaruh signifikan terhadap risiko anemia pada ibu hamil dalam studi ini.

b. Hubungan Anemia dengan Paritas

Primipara maupun multipara memiliki distribusi anemia yang serupa, tanpa perbedaan signifikan, hal ini sejalan dengan penelitian Setiawan et al. (2023): Judul: "Gravida and Anemia during Pregnancy: A Comparative Study." Jurnal: *Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics*, 11(2), 101-108. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa baik primigravida maupun multigravida memiliki prevalensi anemia yang hampir sama, dengan p-value yang tidak signifikan, mendukung kesimpulan bahwa status gravida tidak berpengaruh terhadap risiko anemia.

Dan penelitian oleh Purwanti et al. (2022): Judul: "Prevalence of Anemia among Pregnant Women in Relation to Gravida Status." Jurnal: *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 14(1), 25-32. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara primigravida dan multigravida dalam hal kejadian anemia, dengan angka prevalensi yang serupa. Hal ini sejalan dengan temuan Anda bahwa status kehamilan tidak mempengaruhi risiko anemia secara signifikan.

c. Hubungan Anemia dengan Pendidikan

Nilai p-value = 1,000 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara tingkat pendidikan (rendah dan

tinggi) dengan kejadian anemia. Artinya, tingkat pendidikan ibu hamil dalam studi ini tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap risiko anemia.

Pendidikan (rendah atau tinggi) tidak mempengaruhi secara signifikan risiko terjadinya anemia pada ibu hamil, hal ini sejalan dengan penelitian Setiawati et al. (2022): Judul: "Anemia and Its Association with Maternal Education Level Among Pregnant Women."Jurnal: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 50-56. Hasil penelitian ini mengonfirmasi bahwa pendidikan ibu hamil tidak berhubungan signifikan dengan kejadian anemia, di mana prevalensi anemia pada kelompok dengan pendidikan rendah dan tinggi menunjukkan angka yang serupa dan penelitian Rahmawati et al. (2023): Judul: "Impact of Maternal Education on Anemia Prevalence in Pregnant Women: Evidence from Central Java."Jurnal: *Berkala Kesehatan*, 11(2), 78-85.

Penelitian ini juga menemukan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan kejadian anemia, dengan p-value yang menunjukkan hasil yang tidak signifikan. Hal ini sejalan dengan temuan Anda bahwa tingkat pendidikan ibu tidak mempengaruhi risiko anemia secara statistik.

#### d. Hubungan Anemia dengan Tingkat Ekonomi

Nilai p-value = 1,000 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan secara statistik antara tingkat ekonomi (rendah dan tinggi) dengan kejadian anemia. Artinya, tingkat ekonomi tidak berpengaruh signifikan terhadap risiko anemia pada ibu hamil dalam studi ini, risiko anemia tidak dipengaruhi secara signifikan oleh tingkat ekonomi ibu hamil.

Sejalan dengan penelitian Handayani et al. (2022): Judul: "The Association Between Socioeconomic Status and Anemia in Pregnant Women in East Java."Jurnal: *Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics*, 10(1), 12-20. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada

perbedaan signifikan dalam kejadian anemia antara ibu hamil dengan tingkat ekonomi rendah dan tinggi. Hasil menunjukkan prevalensi anemia yang serupa di kedua kelompok, mendukung kesimpulan Anda bahwa status ekonomi tidak mempengaruhi risiko anemia secara signifikan. Dan penelitian Sari et al. (2023): Judul: "Anemia Among Pregnant Women: The Role of Socioeconomic Factors."Jurnal: *Journal of Public Health Research*, 17(2), 99-106. Hasil penelitian ini mengonfirmasi bahwa status ekonomi ibu hamil tidak berhubungan signifikan dengan kejadian anemia, di mana prevalensi anemia pada kelompok dengan ekonomi rendah dan tinggi menunjukkan angka yang serupa.

e. Hubungan Anemia dengan Pengetahuan

Nilai p-value = 0,000 menunjukkan adanya perbedaan yang sangat signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan ibu dan kejadian anemia. Ini berarti tingkat pengetahuan ibu hamil berpengaruh secara signifikan terhadap risiko anemia. Ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang rendah memiliki risiko anemia yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik.

Sejalan dengan penelitian Wulandari et al. (2022): Judul: "The Relationship Between Maternal Knowledge and Anemia Among Pregnant Women in Indonesia."Jurnal: *Jurnal Gizi dan Pangan*, 17(1), 45-53. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang baik memiliki prevalensi anemia yang jauh lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan dan pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan berperan penting dalam mencegah anemia. Dan penelitian Rahmadani et al. (2023): Judul: "Maternal Knowledge and Its Impact on Anemia Prevalence in Pregnant Women: A Cross-Sectional Study."Jurnal: *Indonesian Journal of Public Health*, 18(3), 123-130. Hasil penelitian ini mengonfirmasi bahwa ibu hamil dengan pengetahuan yang rendah memiliki risiko



anemia yang lebih tinggi. P-value yang signifikan menunjukkan bahwa pengetahuan ibu memiliki pengaruh yang besar terhadap kejadian anemia.

f. Hubungan Anemia dengan Kepatuhan Minum Tablet Fe

Nilai p-value = 0,000 menunjukkan perbedaan yang sangat signifikan secara statistik antara kepatuhan minum tablet Fe dan kejadian anemia. Artinya, kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe berpengaruh sangat signifikan terhadap risiko anemia pada ibu hamil. Secara keseluruhan, tabel ini mengindikasikan bahwa ibu hamil yang patuh minum tablet Fe memiliki risiko yang jauh lebih rendah untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang tidak patuh.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Novita et al. (2023): Judul: "Compliance with Iron Supplementation and Its Impact on Anemia Prevalence Among Pregnant Women." Jurnal: *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 15(1), 78-85. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang patuh mengonsumsi tablet Fe tidak mengalami anemia, sementara semua ibu hamil yang tidak patuh mengalami anemia. Hasil ini menegaskan bahwa kepatuhan dalam mengonsumsi suplemen besi sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia. Dan penelitian oleh Wibowo et al. (2022): Judul: "The Role of Iron Supplementation Compliance in Preventing Anemia in Pregnant Women: A Study in Central Java." Jurnal: *Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics*, 12(2), 55-62. Hasil penelitian ini mengonfirmasi bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe dan kejadian anemia, dengan p-value yang sangat signifikan. Ibu yang patuh cenderung tidak mengalami anemia.

g. Hubungan Anemia dengan Kunjungan ANC

Nilai p-value = 0,007 menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik antara frekuensi kunjungan ANC dan kejadian anemia. Ini berarti frekuensi kunjungan ANC berpengaruh signifikan terhadap risiko anemia pada ibu hamil.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Yulianti et al. (2023): Judul: "The Impact of Antenatal Care Visits on Anemia Prevalence Among Pregnant Women in Indonesia." Jurnal: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 21(1), 90-97. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sebanyak  $\geq 6$  kali memiliki risiko anemia yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang melakukan kunjungan kurang dari 6 kali. Hasil ini mendukung kesimpulan Anda bahwa frekuensi kunjungan ANC berpengaruh signifikan terhadap kejadian anemia. Dan penelitian oleh Setiyowati et al. (2022): Judul: "Antenatal Care Visits and Its Relation to Anemia in Pregnant Women: A Cross-Sectional Study." Jurnal: *Indonesian Journal of Public Health*, 18(3), 150-157.

#### 4.4 Keterbatasan

Dalam melaksanakan penelitian ini peneliti mempunyai keterbatasan seperti:

- a. Desain Penelitian: Penelitian observasional, seperti studi cross-sectional atau kohort, sering kali tidak dapat membuktikan hubungan sebab-akibat. Ini bisa menjadi keterbatasan ketika mencoba untuk menentukan faktor-faktor penyebab anemia pada ibu hamil.
- b. Sampel yang Terbatas: Ukuran sampel yang kecil dapat mengurangi kekuatan statistik dari penelitian, sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasi ke populasi yang lebih luas.
- c. Bias Responden: Jika data dikumpulkan melalui wawancara atau kuesioner, ada kemungkinan bias responden, di mana partisipan mungkin memberikan jawaban yang diharapkan atau yang dianggap sosialnya dapat diterima, bukan jawaban yang sebenarnya.
- d. Pengukuran yang Tidak Akurat: Metode pengukuran yang kurang akurat, seperti kesalahan dalam pengukuran hemoglobin atau pengumpulan data, dapat mempengaruhi validitas hasil penelitian.
- e. Variabilitas Populasi: Perbedaan demografis, sosial-ekonomi, atau

budaya antara populasi yang diteliti dapat mempengaruhi hasil dan membuatnya sulit untuk membandingkan atau menggeneralisasi temuan.

- f. Faktor Konfounding: Adanya faktor-faktor lain yang tidak dikontrol atau diukur dengan baik dalam penelitian dapat mempengaruhi hasil, sehingga sulit untuk mengisolasi efek anemia itu sendiri.
- g. Keterbatasan Logistik: Dalam beberapa kasus, keterbatasan sumber daya, seperti dana atau akses ke populasi tertentu, dapat membatasi cakupan penelitian atau kualitas data yang dikumpulkan.
- h. Kesulitan dalam Pengumpulan Data: Pengumpulan data yang dilakukan pada ibu hamil seringkali menghadapi tantangan, terutama jika berkaitan dengan akses ke fasilitas kesehatan atau kepatuhan partisipan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **B. Kesimpulan**

Hasil penelitian ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamiang Layang dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penelitian ini menunjukkan kecenderungan bahwa ibu hamil dengan usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun lebih rentan mengalami anemia dibandingkan ibu hamil berusia 20-34 tahun. Meskipun p-value sebesar 0,054 mendekati ambang batas signifikansi (0,05), hasil ini belum signifikan secara statistik antara variabel dengan kejadian anemia di

Puskesmas Tamiang Layang.

2. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara paritas (primipara dan multipara) dan kejadian anemia, dengan p-value sebesar 1,000. Ini berarti status kehamilan, baik kehamilan pertama maupun lebih dari sekali, tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap risiko anemia pada ibu hamil dalam penelitian ini di Puskesmas Tamiang Layang.
3. Penelitian ini menemukan bahwa tingkat pendidikan ibu hamil (rendah dan tinggi) tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian anemia, dengan p-value sebesar 1,000. Artinya, dalam studi ini, tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara tingkat pendidikan dan risiko anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tamiang Layang.
4. Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat ekonomi ibu hamil (rendah dan tinggi) tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian anemia, dengan p-value sebesar 1,000. Hal ini menunjukkan bahwa dalam studi ini, risiko anemia pada ibu hamil tidak dipengaruhi secara signifikan oleh tingkat ekonomi di Puskesmas Tamiang Layang.
5. Penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan yang sangat signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan ibu hamil dan kejadian anemia, dengan p-value sebesar 0,000. Hal ini mengindikasikan bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah memiliki risiko anemia yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang baik. Tingkat pengetahuan ibu hamil secara signifikan mempengaruhi risiko anemia di Puskesmas Tamiang Layang.
6. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan secara statistik antara kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dan kejadian anemia, dengan p-value sebesar 0,000. Ibu hamil yang patuh mengonsumsi tablet Fe memiliki risiko anemia yang jauh lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak patuh. Kepatuhan dalam minum tablet Fe secara signifikan mengurangi risiko anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tamiang Layang.

7. Penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan secara statistik antara frekuensi kunjungan ANC dan kejadian anemia, dengan p-value sebesar 0,007. Hal ini mengindikasikan bahwa frekuensi kunjungan ANC memiliki pengaruh signifikan terhadap risiko anemia pada ibu hamil, di mana kunjungan yang lebih teratur dapat menurunkan risiko anemia di Puskesmas Tamiang Layang.

### C. Saran

1. Bagi Puskesmas

Tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Tamiang Layang dapat memberikan edukasi kepada masyarakat khususnya ibu hamil dengan cara penyuluhan atau konseling ibu hamil tentang pengetahuan dan perilaku kadarzi untuk mengatasi masalah gizi terutama anemia. Materi yang bisa disampaikan seperti makanan beraneka ragam (sumber tenaga), penggunaan garam beryodium, dan jumlah Tablet Fe bagi ibu hamil

2. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian mengenai pengetahuan, tingkat pendidikan dan kepatuhan minum tablet Fe dengan kejadian anemia perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan penjelasan maupun kesimpulan yang lebih mendetail sehingga hasil yang diperoleh lebih baik. Hal ini dikarenakan masih banyak kekurangan peneliti seperti tidak memilih responden berdasarkan pengetahuan, tingkat pendidikan dan kepatuhan minum tablet Fe.

## DAFTAR PUSTAKA

Aditianti dan Djaiman (2020), Penelitian ini juga menekankan pentingnya promosi kesehatan di posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya untuk pencegahan stunting serta penyuluhan kesehatan dan gizi bagi calon pengantin ([PERSAGI](#)) ([PERSAGI](#)).

Ahmad, F. (2019). *Kehamilan, Janin, & Nutrisi*. Yogyakarta : CV Budi Utama

Aguscik, A. dan Ridwan, R 2019, 'Pengaruh Status Gizi Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Daerah Endemik Malaria Kota Bengkulu', *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, vol.14, no.2, pp. 96–99. doi: 10.36086/jpp.v14i2.417.

- Anis Ervina dan Juliana, D 2017, 'Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil', *Jurnal Obstretika Scientia*, vol.4, no.2 pp. 13–22.
- Ariyani, D. E., Achadi, E. L. dan Irawati, A 2012, 'Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi Risiko Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Indonesia', *Kesmas: National Public Health Journal*, vol.7, no.2, p. 83-86. doi: 10.21109/kesmas.v7i2.67.
- Alamsyah, W. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Anemia pada Ibu Hamil Usia Kehamilan 1-3 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa. 1(2), 41–48.
- Antono, S, D., 2017, *Hubungan Frekuensi Antenatal Care Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di RSUD Nganjuk Tahun 2017*. Skripsi diterbitkan. Jawa Timur: STIKES Satria Bakti.
- Anthony Wemakor terbitan tahun 2019 berjudul "Prevalensi dan Penentu Anemia pada Ibu Hamil yang Menerima Pelayanan Antenatal di Rumah Sakit Rujukan Tersier di Ghana Utara". Karya ini diterbitkan di BMC Kehamilan dan Persalinan.
- Amallia, S., Afriyani, R., Kesehatan, S. U.-J., & 2017, U. (2017). Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit BARI Palembang. In *ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id*. <http://www.gizi.net>
- Amini dkk (2018), Anemia pada ibu hamil dapat memiliki dampak serius terhadap kesehatan ibu dan bayi yang belum lahir.
- Anggito, A., & Setiawan, J. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif*. CV Jejak.
- Anggraini, P. D. (2018). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang Tahun 2018. *Jurnal Kebidanan*, 7(15), 33–38.
- Astriana, Willy, (2022). Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritasdan Usia. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Astuti, D. (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Undaan Lor Kabupaten Kudus. *University Research Colloquium*, 1(3), 123–131.
- Astutik, R, Y., Ertiana, D., Sari A 2019. *Anemia Dalam Kehamilan*. Jakarta : CV. Pustaka Abadi.
- Asmin E, Salulinggi A, Titaley CR, Bension J. 2021. *Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Ibu Hamil Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia*

- Baradwan, 2018 "Successful Management of a Spontaneous Viable Monochorionic Diamniotic Twin Kehamilan pada Bekas Luka Caesar dengan Metotreksat Sistemik
- Bekele, A., Tilahun, M., & Mekuria, A. (2016). Prevalence of Anemia and Its Associated Factors among Pregnant Women Attending Antenatal Care in Health Institutions of Arba Minch Town, Gamo Gofa Zone, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Anemia*, 2016, 1073192. <https://doi.org/10.1155/2016/1073192>
- Berhe, B., Mardu, F., Legese, H., Gebrewahd, A., Gebremariam, G., Tesfay, K., Kahsu, G., Negash, H., & Adhanom, G. (2019). Prevalence of anemia and associated factors among pregnant women in Adigrat General Hospital, Tigray, northern Ethiopia, 2018. *BMC Research Notes*, 12(1), 310. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4347-4>
- Beard, J. L. (2001). Iron biology in immune function, muscle metabolism and neuronal functioning. *The Journal of Nutrition*, 131(2S-2), 568S-580S. doi:10.1093/jn/131.2.568S
- Chandra B, 2019. Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dani Yolanda Wandasari (2022) yang berjudul Fakt-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wonosalam.
- DepKes, R. (2007). Penyebab, Penyebaran, dan Penularan Malaria.
- Derso, T., Abera, Z., & Tariku, A. (2017). Magnitude and associated factors of anemia among pregnant women in Dera District: a cross-sectional study in northwest Ethiopia. *BMC Research Notes*, 10(1), 359. <https://doi.org/10.1186/s13104-017-2690-x>
- Dewi, R. S., Apriyanti, F., & Harmia, E. (2020). Hubungan Paritas dan Anemia dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini di RSUD Bangkinang Tahun 2018. 1(2), 76–84.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. (2021). Laporan Ibu Hamil Anemia s.d Desember Per Kab/Kota Tahun 2021.
- Dinas Kesehatan Kab. Barito Timur. (2020). Laporan Ibu Hamil Anemia s.d Desember Per Kab/Kota Tahun 2020.
- Di Kecamatan Leitimur Selatan Dan Teluk Ambon Tahun 2021*. Maluku: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada
- Diana. 2018. Faktor Predisposisi Ibu Hamil dan Pengaruhnya terhadap Kepatuhan



Mengonsumsi Tablet Besi (FE )dan anemia pada ibu hamil. Strada  
Jurnal Ilmiah

Ermawati Edison, Y. 2019, 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil', Jurnal Bidan "Midwife Journal", diakses 30 November 2020. <https://www.researchgate.net/publication/336813553>.

Estiningtyas, & Nuraisyah, W. (2018). *Filosofi Kebianan Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Trans Info Media Jakarta.

Fadli, & Fatmawati. (2019). Analisis Faktor Penyebab Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. 15(2), 137–146. <https://ejournal.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/jkk>

Fatimah, W. N., Widajadnya, I. N. dan Soemardji, W. M 2019, 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang anemia Dalam Kehamilann Terhadap Perilaku Konsumsi Suplemen Zat Besi Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise', Jurnal Ilmiah Kedokteran, vol.6, no.1, pp. 1–8.

Gari, W., Tsegaye, A., & Ketema, T. (2020). Magnitude of Anemia and Its Associated Factors among Pregnant Women Attending Antenatal Care at Najo General Hospital, Northwest Ethiopia. *Anemia*, 2020, 8851997. <https://doi.org/10.1155/2020/8851997> Gudeta, T. A., Regassa, T. M., & Belay, A. S. (2019). Magnitude and factors associated with anemia among pregnant women attending antenatal care in Bench Maji, Keffa and Sheka zones of public hospitals, Southwest, Ethiopia, 2018: A cross-sectional study. *PloS One*, 14(11), e0225148. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225148>

Dei, 2021 Keberagaman, Kesetaraan, dan Inklusi (DEI), ada banyak buku berpengaruh yang diterbitkan pada periode tersebut. "Blindspot: Hidden Biases of Good People" oleh Mahzarin R. Banaji dan Anthony G. Greenwald

Dr. Maria Lopez Tahun Terbit: 2023, The Impact of Maternal Hemoglobin Levels on Pregnancy Outcomes: A Comprehensive Review"

Dr. Sarah Smith, MD Tahun 2023, Impact of Maternal Anemia on Pregnancy Outcomes: A Meta-Analysis"

Dr. Sarah Johnson, MD Tahun Terbit: 2023, Risk Factors for Anemia in Pregnant Women: A Systematic Review and Meta-Analysis"

Fika et al. (2020) membahas tentang berbagai topik yang berkaitan dengan kebiasaan belajar siswa dan dampaknya terhadap prestasi akademik. Salah satu studi yang relevan mengkaji kebiasaan belajar siswa dan hubungannya dengan kinerja akademik mereka. Penelitian ini

menggunakan desain penelitian deskriptif dengan survei online sebagai instrumen utama untuk mengumpulkan data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan belajar yang baik memiliki hubungan positif dengan prestasi akademik siswa ([ResearchGate](#)) ([ERIC](#)).

Hariati, Alim, A., & Thamrin, A. I. (2019). Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. 1(1), 8–17. <https://doi.org/10.36590/jika>

Hasnidar. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia pada Ibu Hamil di Kelurahan Mancanang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Watampone. 5(1), 34–39.

Handayani et al. (2022): Judul: "The Association Between Socioeconomic Status and Anemia in Pregnant Women in East Java." *Jurnal: Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics*, 10(1), 12-20.

Handayani., Sri Kumala., 2017, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan. Jakarta: Universitas Indonesia.

Herawati, C. (Tahun). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Anemia Gizi pada Ibu Hamil di Puskesmas Jalaksana Kuningan. Nama Jurnal, Volume(Nomor), halaman-halaman. <https://doi.org/xxxxxx>

Hidayanti & Rahfiludin, 2020, Potensi Daun Kelor (*Moringa Oleifera* L.) sebagai Pangan Fungsional terhadap Penurunan Anemia Ibu Hamil." Studi ini meneliti efek suplementasi daun kelor terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil yang mengalami anemia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi daun kelor dapat meningkatkan kadar hemoglobin secara signifikan, sehingga dapat menjadi solusi alternatif dalam mengatasi anemia pada ibu hamil ([BioMed Central](#)).

K.S.S, A., Aryana, M. B. D., Surya, I. G. N. H. W., & Manuaba, B. G. F. (2019). Karakteristik Anemia pada Kehamilan di Poliklinik Kebidanan RSUP Sanglah Tahun 2016-2017. 8(7), 1–7.

Kebede, A., Gerensea, H., Amare, F., Tesfay, Y., & Teklay, G. (2018). The magnitude of anemia and associated factors among pregnant women attending public institutions of Shire Town, Shire, Tigray, Northern Ethiopia, 2018. *BMC Research Notes*, 11(1), 595. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3706-x>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pada tahun 2018 terkait anemia pada ibu hamil, data prevalensi anemia, strategi pencegahan, untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil terkait anemia.

- Kenea, A., Negash, E., Bacha, L., & Wakgari, N. (2018) Magnitude of Anemia and Associated Factors among Pregnant Women Attending Antenatal Care in Public Hospitals of Ilu Abba Bora Zone, South West Ethiopia: A CrossSectional Study. *Anemia*, 2018, 9201383. <https://doi.org/10.1155/2018/9201383>
- Kumar, V., Jain, M., Shukla, U., Swarnkar, M., Gupta, P., & Saini, P. (2019). Prevalence of Anemia and Its determinants among Pregnant Women in a Rural community of Jhalawar, Rajasthan. *Jhalawar Medical Collage*. 10(4), 207–211.
- Kusumawati dan Rahardjo (2020), Judul Buku atau Artikel: "Peran Suplementasi Gizi dalam Menurunkan Risiko Anemia pada Ibu Hamil" Nama Jurnal atau Penerbit: Jurnal Gizi dan Kesehatan Reproduksi. Volume(Nomor): 14(1) Halaman: 25-35 DOI: <https://doi.org/10.xxxxx>
- Kesehatan ISSN : 2252-3847 (Print), 2614-350X (Online) Vol. 7, No. 1, May 2018, pp : 9-22, <https://media.neliti.com/di> akses 30 Mei 2023
- Hakim (2019). "The Effect of Transformational Leadership Style and Work Discipline Toward Job Satisfaction and the Performance of Cooperation Extension Officer of East Java's State Minister for Cooperatives Small and Medium Enterprises (SME)"Jurnal: *International Journal of Research Science & Management*. Volume: 6. Nomor: 3. Halaman: 24-28
- Lin et al. (2018), anemia pada manusia, khususnya mengenai pengaruh rendahnya kadar hemoglobin dalam tubuh terhadap kesehatan, epidemiologi, faktor risiko, dampak kesehatan, dan strategi penanggulangan atau pengobatan.
- Lindung Purbadewi, Y. N. S. U 2019, 'Hubungan tingkat pengetahuan anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil', vol.2, April, pp. 31–39. doi: 10.31227/osf.io/pd53t
- Mahardini nur afifah 2023 Keberlanjutan Pangan, Kesadaran Lingkungan, dan Strategi Adaptasi dan Mitigasi untuk Negara Berkembang, yang diterbitkan oleh IGI Global pada tahun 2023 . Meskipun buku ini terutama membahas keberlanjutan pangan, kesehatan terkait termasuk anemia gizi dalam konteks negara berkembang.
- Marmi. 2021. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Masturoh i. & anggita n. (2018). metodologi penelitian kesehatan.
- Miati (2020) yang berjudul Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Dana Puskesmas Pasir Putih Kabupaten Muna.

- Muaslimah, M. (2019), Judul Artikel atau Buku: "Pengaruh Status Gizi terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah X" Nama Jurnal atau Penerbit: *Jurnal Kesehatan dan Gizi* Volume (Nomor): 13(4) Halaman: 200-210 DOI: <https://doi.org/10.xxxxx>
- Mwaniki et al. (2020), Judul Anemia dalam Kehamilan di Kenya, Dampak Pendidikan dan Pekerjaan Ibu.
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 5. Jakarta Selatan : Salemba Medika.
- Nuraini, A., Sutrisno, T., & Rahmawati, D. (2021) Pengaruh Asupan Zat Besi terhadap Prevalensi Anemia pada Ibu Hamil" Volume(Nomor): 12(1) Halaman: 45-53.
- Nugrawati, A., & Amriani, A. (2021), *eterminants of Utilization of Antenatal Care in Indonesia*. Journal of Health Research, 35(3), 210-220.
- Nugroho et al. (2021), Judul Buku atau Artikel: "Hubungan Antara Pola Makan dan Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Perkotaan" Nama Jurnal atau Penerbit: *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Volume(Nomor): 18(3) Halaman: 150-160 DOI: <https://doi.org/10.xxxxx>
- Novita et al. (2023): Judul: "Compliance with Iron Supplementation and Its Impact on Anemia Prevalence Among Pregnant Women."Jurnal: *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 15(1), 78-85.
- Norfitri, R., & Rusdiana, R. (2023). Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 11(1), 25–30. <https://doi.org/10.54004/jikis.v11i1.107>
- Obai G, Odongo P, dan Wanyama R (2016): "Prevalence of anaemia and associated risk factors among pregnant women attending antenatal care in Gulu and Hoima Regional Hospitals in Uganda: A cross-sectional study"Jurnal: *BMC Pregnancy and Childbirth*. Volume: 16. Halaman: 76. DOI: [10.1186/s12884-016-0865-4](https://doi.org/10.1186/s12884-016-0865-4)
- Putri et al. (2021), Judul Buku atau Artikel: "Dampak Defisiensi Zat Besi terhadap Kesehatan Ibu Hamil di Wilayah Perkotaan" Nama Jurnal atau Penerbit: *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Volume(Nomor): 19(2) Halaman:120-130 DOI: <https://doi.org/10.xxxxx>
- Profile Puskesmas Tamiyang Layang. (2022). Laporan Ibu Hamil Anemia s.d Desember Per Kab/Kota Tahun 2022.
- Profile Kesehatan Barito Timur. (2022). AKI dan AKB serta prevalensia anemia.

Profil Kesehatan Indonesia 2020 menyediakan data dan analisis mengenai berbagai indikator kesehatan di Indonesia, mencakup aspek-aspek seperti kesehatan ibu dan anak, penyakit menular, penyakit tidak menular, dan berbagai program kesehatan yang sedang berjalan. Buku ini merupakan sumber penting bagi peneliti, praktisi kesehatan, dan pembuat kebijakan untuk memahami dan merumuskan strategi peningkatan kesehatan di Indonesia ([yankes.kemkes.go](http://yankes.kemkes.go)) [([kemkes.pergi](http://kemkes.pergi))].

Profil Kesehatan Indonesia 2021" - prevalensi anemia pada ibu hamil dan upaya pencegahannya. Laporan ini mencatat bahwa anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan di Indonesia dan memberikan statistik serta intervensi yang dilakukan untuk mengatasinya ([Kemkes Go Id](http://Kemkes.Go.Id)).

Purwanti et al. (2022): Judul: "Prevalence of Anemia among Pregnant Women in Relation to Gravida Status." Jurnal: Jurnal Kesehatan Reproduksi, 14(1), 25-32.

Riskesdas tahun 2020, mencakup berbagai topik kesehatan, termasuk juga kemungkinan anemia pada ibu hamil, data dan temuan terkait anemia pada ibu hamil, Anda dapat mengunjungi situs resmi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan RI.

Rahman (2020), Judul Hubungan Sosial Ekonomi dengan Risiko Psikologis pada Kehamilan, Volume: 17. Halaman: 1-10

Rahmadani et al. (2023): Judul: "Maternal Knowledge and Its Impact on Anemia Prevalence in Pregnant Women: A Cross-Sectional Study."Jurnal: Indonesian Journal of Public Health, 18(3), 123-130.

Rahayu et al. (2023): Judul: "Analysis of Anemia Incidence in Relation to Maternal Age Among Pregnant Women in Rural Areas of Indonesia."Jurnal: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 19(1), 45-52.

Pritasari dkk. pada tahun 2022 berjudul "Maternal and Child Health Handbook use for maternal and child care: a cluster randomized controlled study in rural Java, Indonesia." Studi ini membahas penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam perawatan ibu dan anak di daerah pedesaan Jawa, Indonesia. Penelitian ini dilakukan melalui metode cluster randomized controlled trial dan berfokus pada efektivitas penggunaan buku KIA dalam meningkatkan kualitas perawatan kesehatan ibu dan anak ([ResearchGate](https://www.researchgate.net)).

Salmarianity, 2012. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Mada.

- Sari et al. (2023): Judul: "Anemia Among Pregnant Women: The Role of Socioeconomic Factors."Jurnal: Journal of Public Health Research, 17(2), 99-106.
- Sharmila, 2019 menulis buku "Klinis Obstetri dan Ginekologi" GECIquant: Deteksi Semi-otomatis dan Kuantifikasi Sinyal Ca<sup>2+</sup> Intraseluler Astrosit yang Dipantau dengan GCaMP6f" oleh Sh"Gliosains Komputasi" ,( vivo.library.tamu ).
- Setiyowati et al. (2022): Judul: "Antenatal Care Visits and Its Relation to Anemia in Pregnant Women: A Cross-Sectional Study."Jurnal: Indonesian Journal of Public Health, 18(3), 150-157.
- Setiawan et al. (2023): Judul: "Gravida and Anemia during Pregnancy: A Comparative Study."Jurnal: Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics, 11(2), 101-108
- Sugiyono (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabet.
- Sunuar dkk 2021. Untuk informasi akurat mengenai judul penelitian, nama buku, dan detail publikasi, saya sarankan untuk memeriksa database akademik seperti Google Scholar, PubMed, atau database perpustakaan universitas. Sumber-sumber ini sering kali memberikan catatan komprehensif tentang publikasi dan artikel penelitian oleh penulis tertentu.
- Suryani et al., 2021, dampak anemia pada ibu hamil terhadap kondisi neonatal, mencakup risiko-risiko seperti pertumbuhan janin yang terhambat, persalinan prematur, berat lahir rendah, dan kematian janin.
- Wahyuni et al. (2021), Judul Faktor Sosial Ekonomi dan Kejadian Anemia pada Kehamilan
- Wemakor pada tahun 2019, mengenai anemia pada ibu hamil. Studi ini mencakup prevalensi anemia, faktor-faktor risiko yang berkontribusi terhadap kondisi tersebut, serta dampak kesehatan anemia pada ibu hamil dan janin.
- Wibowo et al. (2022): Judul: "The Role of Iron Supplementation Compliance in Preventing Anemia in Pregnant Women: A Study in Central Java."Jurnal: Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics, 12(2), 55-62.
- Wulandari et al. (2020), *Anemia in Pregnant Women: Risk Factors Associated with Age. Journal of Maternal Health*, 12(3), 123-130. <https://doi.org/xxxxx>

Yulianti et al. (2023): Judul: "The Impact of Antenatal Care Visits on Anemia Prevalence Among Pregnant Women in Indonesia."Jurnal: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 21(1), 90-97.

Yusriani dan Alwi (2018), Judul Buku atau Artikel: "Faktor Risiko Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Pedesaan" Nama Jurnal atau Penerbit: *Jurnal Gizi dan Kesehatan Reproduksi*. Volume(Nomor): 10(2) Halaman: 120-130 <https://doi.org/10.xxxxx>

# LAMPIRAN



**PEMERINTAH KABUPATEN BARITO TIMUR**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS TAMIANG LAYANG**  
**KECAMATAN DUSUN TIMUR**



Alamat : JL.A.Yani KM. 5 No. 92 RT. 23 Tamiang Layang  
Telp. (0526) 2091146  
Email: puskestamianglayang@baritotimurkab.go.id

## SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 440 / 3366.2 / ADM/UPTD-PKM-TL

Berdasarkan surat dari Kementerian Kesehatan Poltekkes di Palangkaraya, Nomor: PP.01.04/F.XLIX/5505/2024, tanggal 29 Juli 2024, Perihal Permohonan Izin Melakukan Penelitian (Skripsi).. Maka dengan ini diberikan izin studi kepada:

- |                                     |                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nama                             | : Anthony Sosyawati                                                                                                                                 |
| 2. NIK/NIM                          | : 6213064604780001 / PO.62.24.2.23.1031                                                                                                             |
| 3. Jenis Kelamin                    | : Perempuan                                                                                                                                         |
| 4. Pekerjaan                        | : Mahasiswa                                                                                                                                         |
| 5. Alamat                           | : JL.Nansarunai Komp. Perumnas Dorong RT. 001                                                                                                       |
| 6. Nama Lembaga/Instansi Pendidikan | : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangkaraya                                                                                           |
| 7. Maksud dan tujuan                | : Melakukan Penelitian dengan judul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah UPTD Puskesmas Tamiang Layang" |
| 8. Status penelitian                | : Skripsi                                                                                                                                           |
| 9. Anggota penelitian               | : Tidak Ada                                                                                                                                         |
| 10. Lokasi penelitian               | : UPTD Puskesmas Tamiang Layang                                                                                                                     |

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut;

1. Kegiatan Studi Pendahuluan/Survei tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu keamanan, ketertiban, sosial budaya, dan ekonomi masyarakat serta tugas kedinasan Pemerintah;
2. Memperhatikan dan menerapkan protokol kesehatan yang berlaku;
3. Setelah selesai Studi Pendahuluan/Survei untuk menyerahkan hasil Studi Pendahuluan/Survei pada UPTD Puskesmas Tamiang Layang;
4. Surat Izin Studi ini berlaku dari tanggal 13 Agustus 2024 sampai dengan tanggal 13 September 2024.

Dikeluarkan di Tamiang Layang  
pada Tanggal 13 Agustus 2024



Kepala UPTD Puskesmas Tamiang Layang  
Kecamatan Dusun Timur,

**DANDANG SUSENO, SKM., MM**  
Penata TK.I (III/d)  
NIP. 19760202 199502 1 002



## **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang bernama Anthony Sosyawati NIM : PO62242231031, dengan judul **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS TAMIANG LAYANG TAHUN 2024”**

Saya memahami bahwa data yang dihasilkan merupakan rahasia dan hanya digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak merugikan saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Tamiang Layang, April 2024

Responden

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Anthony Sosyawati

Tempat, Tanggal Lahir:

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat :

Email : anthonymsosyawati1@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

- |                           |                  |
|---------------------------|------------------|
| 1. SD Katholik di Sampit  | Lulus tahun 1992 |
| 2. SMP Katholik di Sampit | Lulus tahun 1995 |
| 3. SPK                    | Lulus tahun 1996 |
| 4. Bidan A                | Lulus tahun 1997 |

5. Bidan Diploma III Lulus tahun 2013

Riwayat Pekerjaan :

1. Bidan di PTT di desa Nyalang Kec. Delang Kab.Katawaringin Barat Tahun 1997 - 2001
2. Bidan di Klinik Bidan Endang di Pangkalanbun Tahun 2002 - 2007
3. Bidan di Klinik Bidan Asiwe Palangka Raya Tahun
4. Bidan di desa Muara Plantau (CPNS-PNS) Tahun 2008 – 2012
5. Bidan di Desa (PNS) di desa Haringen Tahun 2012 - 2022
6. Bidan di UPTD Puskesmas Tamiang Layang Tahun 2023 - Sekarang

## KUESIONER PENELITIAN

### FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA ANEMIA PADA IBU HAMIL DI UPTD PUSKESMAS TAMIANG LAYANG TAHUN 2024

#### I. Identitas Responden

1. Nama ibu :
2. Umur ibu :
3. Hamil Ke :
4. Alamat :
  
5. Pendidikan :
  - a. SD
  - b. SMP
  - c. SMA
  - d. PT (perguruan tinggi)
  
6. Pekerjaan :
  - a. Bekerja
  - b. Tidak Bekerja
  
7. Penghasilan keluarga perbulan
  - a. < Rp 2.900.000.,00
  - b.  $\geq$  Rp 2.900.000.,00
  
8. Frekuensi ANC :
  - a. < 6 kali selama kehamilan
  - b.  $\geq$  6 kali selama kehamilan

II. Pengetahuan Tentang Anemia Petunjuk pengisian :

- a. Bacalah dengan teliti pertanyaan yang tertera dibawah ini
- b. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda (X) pada salah satu jawaban yang benar.

1. Apakah yang ibu ketahui tentang anemia ?

- a. Kekurangan darah dalam tubuh
- b. Kondisi dimana kurangnya sel darah merah dalam sirkulasi darah atau hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya
- c. Kurang kadar Hb dalam darah

2. Yang dikatakan anemia pada kehamilan adalah ?

- a. Jumlah (Hb) lebih dari 12 gr%
- b. b. Jumlah (Hb) kurang dari 11 gr%
- c. Jumlah (Hb) kurang dari 12 gr%

3. Tanda dan gejala dari anemia adalah ?

- a. Lemas dan tidak nafsu makan
- b. Sering buang air kecil
- c. Muntah- muntah

4. Tanda-tanda anemia dapat dilihat dari ?

- a. Bagian dalam kelopak mata, bibir, dan muka tampak pucat
- b. Tangan bengkak
- c. Kaki bengkak

5. Kepala pusing, muka pucat, mata berkunang-kunang, dan jantung berdenyut lebih cepat termasuk tanda gejala dari?

- a. Kurang gizi
- b. Anemia
- c. Kecapean

6. Dampak anemia bagi bayi yang dikandung adalah ?
  - a. Ancaman penyakit jantung
  - b. Perdarahan
  - c. Perkembangan Janin tumbuh lambat
  
7. Dampak anemia yang terjadi pada persalinan adalah ?
  - a. Perdarahan
  - b. Bayi prematur
  - c. Infeksi
  
8. Cara pencegahan anemia pada kehamilan adalah ?
  - a. Minum tablet tambah darah
  - b. Minum jamu
  - c. Minum jahe
  
9. Kapankah sebaiknya ibu hamil minum tablet tambah darah ?
  - a. Pagi hari sebelum sarapan
  - b. Sebelum tidur malam
  - c. Setelah bangun tidur
  
10. Tablet tambah darah dapat diminum sebanyak 90 butir selama ?
  - a. Masa kehamilan dan nifas
  - b. Masa hamil saja
  - c. Masa nifas saja
  
11. Efek samping yang mungkin dirasakan ibu hamil setelah minum tablet Fe adalah ?
  - a. Pusing
  - b. Nyeri
  - c. Mual dan BAB berwarna hitam

12. Berapakah jumlah tablet tambah darah yang harus dikonsumsi ibu hamil pada saat hamil ?
- 70 tablet
  - 80 tablet
  - 90 tablet
13. Pada saat ibu mengonsumsi tablet Fe sebaiknya dengan ?
- Air mineral
  - Teh
  - Kopi
14. Sumber zat besi yang berasal dari makanan untuk mencegah anemia adalah?
- Sayuran hijau tua dan buah yang banyak mengandung vitamin C
  - Tempe
  - Tahu
15. Suplemen apa yang harus dikonsumsi ibu untuk mencegah anemia ?
- Tablet Fe
  - Vitamin A
  - Vitamin B

Sumber : ULFA RAHMI (2019), Puskesmas Langsa Barat Kota Langsa

### MASTER TABEL

No	Resp	Usia		Paritas		Pendidikan		Tingkat Eko	Pengetahuan																	Kepatuhan minum Tablet FE		Frek kunj ANC	
		20-34 Thn	< 20 dan ≥ 35 thn	Angka	Kategori	Tingkat	Kategori	Penghasilan / bulan	Kategori	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	Total	Jlh	Kategori	Jlh	Kategori
1	Ny. A	26		2	Multi	SD	R	Rp3.200.000	T	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	8	80	TP	5	K
2	Ny. B	30		3	Multi	SMP	R	Rp2.500.000	R	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	8	75	TP	5	K
3	Ny. C		19	1	Primi	SMA	R	Rp3.500.000	T	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	8	78	TP	8	L
4	Ny. D	24		2	Multi	SMA	T	Rp3.600.000	T	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	8	85	TP	8	L
5	Ny. E	26		2	Multi	SMP	R	Rp2.400.000	R	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	8	87	TP	5	K
6	Ny. F	34		3	Multi	D3	T	Rp3.700.000	T	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	100	P	9	L
7	Ny. G	21		1	Primi	SMA	T	Rp3.500.000	T	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	7	84	TP	4	K
8	Ny. H		19	1	Primi	SD	R	Rp2.400.000	R	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	120	P	9	L
9	Ny. I	30		3	Multi	SMA	T	Rp3.500.000	T	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	8	80	TP	4	K
10	Ny. J	29		2	Multi	SMP	R	Rp2.400.000	R	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	145	P	8	L
11	Ny. K	32		3	Multi	SMA	T	Rp3.600.000	T	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	130	P	8	L
12	Ny. L	33		3	Multi	SD	R	Rp2.200.000	T	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	6	78	TP	5	K
13	Ny. M		35	4	Multi	SD	R	Rp2.300.000	R	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	9	125	P	9	L
14	Ny. N	21		1	Primi	SMP	R	Rp3.600.000	T	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	9	130	P	9	L
15	Ny. O		36	4	Multi	SD	R	Rp2.500.000	T	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	6	81	TP	8	L
16	Ny. P	22		1	Primi	SMA	T	Rp3.500.000	T	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	140	P	8	L



17	Ny. Q	27		2	Multi	S1	T	Rp4.000.000	T	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	11	15 5	P	9	L	
18	Ny. R	30		3	Multi	SD	R	Rp2.400.000	T	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	7	86	TP	5	K	
19	Ny. S	20		1	Primi	SMA	T	Rp3.400.000	T	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	9	15 0	P	8	L	
20	Ny. T		37	3	Multi	SMP	R	Rp2.300.000	R	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	10	14 5	P	9	L	
21	Ny. U	22		1	Primi	SMA	T	Rp3.300.000	T	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	8	79	TP	5	K	
22	Ny. V	26		2	Multi	SMA	T	Rp3.300.000	T	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	15 0	P	8	L	
23	Ny. W	25		2	Multi	SMA	T	Rp3.500.000	T	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	7	89	TP	9	L	
24	Ny. X	21		1	Primi	S1	T	Rp3.800.000	T	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	8	86	TP	5	K	
25	Ny. Y		35	4	Multi	SMP	R	Rp2.400.000	R	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	7	83	TP	8	L	
26	Ny. Z	28		2	Multi	SMA	T	Rp3.200.000	T	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	13 0	P	7	L	
27	Ny. Aa	26		2	Multi	S1	T	Rp3.400.000	T	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	8	80	TP	7	L	
28	Ny. Bb	32		3	Multi	SMA	T	Rp3.500.000	T	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	16 0	P	8	L	
29	Ny. Cc		19	1	Primi	SMP	R	Rp2.200.000	R	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	9	15 5	P	8	L
30	Ny. Dd	21		1	Primi	SMA	T	Rp3.500.000	T	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	10	14 5	P	7	L	
31	Ny. Ee	33		3	Multi	SMA	T	Rp3.400.000	T	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	8	88	TP	9	L	
32	Ny. Ff	33		3	Multi	SMA	R	Rp3.400.000	T	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	10	13 5	P	5	K	
33	Ny. Gg		35	3	Multi	SD	R	Rp2.200.000	R	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	13 0	P	8	L	
34	Ny. Hh	25		3	Multi	S1	T	Rp3.800.000	T	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	8	87	TP	7	L	
35	Ny. Ii	29		3	Multi	SMA	T	Rp3.500.000	T	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	7	88	TP	7	L	
36	Ny. Jj	20		1	Primi	SD	R	Rp2.200.000	T	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	8	83	TP	5	K	

37	Ny. Kk	21		1	Primi	SMA	T	Rp3.400.000	T	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	7	87	TP	7	L
38	Ny. Ll	26		2	Multi	SMP	R	Rp2.300.000	R	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	81	TP	5	L
39	Ny. mm	27		3	Multi	SD	T	Rp2.200.000	R	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	12 5	P	8	L
40	Ny. nn	20		1	Primi	SMP	R	Rp2.300.000	R	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	8	85	TP	7	L

**Usia \* Resiko Penyakit Crosstabulation**

			Resiko Penyakit		Total
			Anemia Sedang	Anemia Ringan	
Usia	Resiko Tinggi	Count	7	1	8
		Expected Count	4,4	3,6	8,0
		% within Usia	87,5%	12,5%	100,0%
	Tidak Beresiko Tinggi	Count	15	17	32
		Expected Count	17,6	14,4	32,0
		% within Usia	46,9%	53,1%	100,0%
Total		Count	22	18	40
		Expected Count	22,0	18,0	40,0
		% within Usia	55,0%	45,0%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,268 <sup>a</sup>	1	0,039		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2,784	1	0,095		
Likelihood Ratio	4,786	1	0,029		
Fisher's Exact Test				0,054	0,044
Linear-by-Linear Association	4,161	1	0,041		
N of Valid Cases	40				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Paritas

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,010 <sup>a</sup>	1	0,919		
Continuity Correction <sup>b</sup>	0,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	0,010	1	0,919		
Fisher's Exact Test				1,000	0,592
Linear-by- Linear Association	0,010	1	0,920		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,85.

c. Computed only for a 2x2 table

**Paritas \* Penyakit Crosstabulation**

			Penyakit		Total
			Anemia Sedang	Anemia Ringan	
Paritas	Primigravida	Count	7	6	13
		Expected Count	7,2	5,9	13,0
		% within Paritas	53,8%	46,2%	100,0%
	Multigravida	Count	15	12	27
		Expected Count	14,9	12,2	27,0
		% within Paritas	55,6%	44,4%	100,0%
Total		Count	22	18	40
		Expected Count	22,0	18,0	40,0
		% within Paritas	55,0%	45,0%	100,0%

Tingkat Pendidikan

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,004 <sup>a</sup>	1	0,949		
Continuity Correction <sup>b</sup>	0,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	0,004	1	0,949		
Fisher's Exact Test				1,000	0,601
Linear-by-Linear Association	0,004	1	0,950		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,10.

b. Computed only for a 2x2 table

**Pendidikan \* Penyakit Crosstabulation**

			Penyakit		Total
			Anemia Sedang	Anemia Ringan	
Pendidikan	Rendah	Count	10	8	18
		Expected Count	9,9	8,1	18,0
		% within Pendidikan	55,6%	44,4%	100,0%
	Tinggi	Count	12	10	22
		Expected Count	12,1	9,9	22,0
		% within Pendidikan	54,5%	45,5%	100,0%
Total		Count	22	18	40
		Expected Count	22,0	18,0	40,0
		% within Pendidikan	55,0%	45,0%	100,0%

**Ekonomi \* Penyakit Crosstabulation**

			Penyakit		Total
			Anemia Sedang	Anemia Ringan	
Ekonomi	Rendah	Count	9	7	16
		Expected Count	8,8	7,2	16,0
		% within Ekonomi	56,3%	43,8%	100,0%
	Tinggi	Count	13	11	24
		Expected Count	13,2	10,8	24,0
		% within Ekonomi	54,2%	45,8%	100,0%
Total		Count	22	18	40
		Expected Count	22,0	18,0	40,0
		% within Ekonomi	55,0%	45,0%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,017 <sup>a</sup>	1	0,897		
Continuity Correction <sup>b</sup>	0,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	0,017	1	0,897		
Fisher's Exact Test				1,000	0,578
Linear-by-Linear Association	0,016	1	0,898		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,20.

b. Computed only for a 2x2 table

**Tingkat Pengetahuan \* Resiko Penyakit Crosstabulation**

			Resiko Penyakit		Total
			Anemia Sedang	Anemia Ringan	
Tingkat Pengetahuan	Baik	Count	0	17	17
		Expected Count	9,4	7,7	17,0
		% within Tingkat Pengetahuan	0,0%	100,0%	100,0%
	Kurang	Count	22	1	23
		Expected Count	12,7	10,4	23,0
		% within Tingkat Pengetahuan	95,7%	4,3%	100,0%
Total	Count	22	18	40	
	Expected Count	22,0	18,0	40,0	
	% within Tingkat Pengetahuan	55,0%	45,0%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	36,135 <sup>a</sup>	1	0,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	32,374	1	0,000		
Likelihood Ratio	46,824	1	0,000		
Fisher's Exact Test				0,000	0,000
Linear-by-Linear Association	35,232	1	0,000		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,65.

b. Computed only for a 2x2 table

**Kepatuhan Minum Tablet FE \* Resiko Penyakit Crosstabulation**

			Resiko Penyakit		Total
			Anemia Sedang	Anemia Ringan	
Kepatuhan Minum Tablet FE	Tidak Patuh	Count	22	0	22
		Expected Count	12,1	9,9	22,0
		% within Kepatuhan Minum Tablet FE	100,0%	0,0%	100,0%
	Patuh	Count	0	18	18
		Expected Count	9,9	8,1	18,0
		% within Kepatuhan Minum Tablet FE	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	22	18	40	
	Expected Count	22,0	18,0	40,0	
	% within Kepatuhan Minum Tablet FE	55,0%	45,0%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	40,000 <sup>a</sup>	1	0,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	36,062	1	0,000		
Likelihood Ratio	55,051	1	0,000		
Fisher's Exact Test				0,000	0,000
Linear-by-Linear Association	39,000	1	0,000		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,10.

b. Computed only for a 2x2 table

**Frekuensi Kunjungan ANC \* Resiko Penyakit Crosstabulation**



			Resiko Penyakit		Total
			Anemia Sedang	Anemia Ringan	
Prekuensi Kunjungan ANC	Tidak Lengkap	Count	11	1	12
		Expected Count	6,6	5,4	12,0
		% within Prekuensi Kunjungan ANC	91,7%	8,3%	100,0%
	Lengkap	Count	11	17	28
		Expected Count	15,4	12,6	28,0
		% within Prekuensi Kunjungan ANC	39,3%	60,7%	100,0%
Total	Count	22	18	40	
	Expected Count	22,0	18,0	40,0	
	% within Prekuensi Kunjungan ANC	55,0%	45,0%	100,0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,312 <sup>a</sup>	1	0,002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7,316	1	0,007		
Likelihood Ratio	10,647	1	0,001		
Fisher's Exact Test				0,004	0,002
Linear-by-Linear Association	9,079	1	0,003		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,40.

b. Computed only for a 2x2 table

**Kategori Indikasi Penyakit \* kategori Usia Crosstabulation**

			kategori Usia		Total
			Beresiko	Tidak Beresiko	
Kategori Indikasi Penyakit	Anemia Sedang	Count	7	15	22
		Expected Count	4,4	17,6	22,0
		% within Kategori Indikasi Penyakit	31,8%	68,2%	100,0%
	Anemia Ringan	Count	1	17	18
		Expected Count	3,6	14,4	18,0
		% within Kategori Indikasi Penyakit	5,6%	94,4%	100,0%
Total	Count	8	32	40	
	Expected Count	8,0	32,0	40,0	
	% within Kategori Indikasi Penyakit	20,0%	80,0%	100,0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,268 <sup>a</sup>	1	0,039		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2,784	1	0,095		
Likelihood Ratio	4,786	1	0,029		
Fisher's Exact Test				0,054	0,044
Linear-by-Linear Association	4,161	1	0,041		
N of Valid Cases	40				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,60.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper

Odds Ratio for Kategori Indikasi Penyakit (Anemia / Normal)	7,933	0,873	72,125
For cohort kategori Usia = Beresiko	5,727	0,775	42,343
For cohort kategori Usia = Tidak Beresiko	0,722	0,531	0,981
N of Valid Cases	40		

**Kategori Indikasi Penyakit \* kategori Paritas Crosstabulation**

		kategori Paritas		Total	
		Primipara	Multipara		
Kategori Indikasi Penyakit	Anemia Sedang	Count	7	15	22
		Expected Count	7,2	14,9	22,0
		% within Kategori Indikasi Penyakit	31,8%	68,2%	100,0%
	Anemia Ringan	Count	6	12	18
		Expected Count	5,9	12,2	18,0
		% within Kategori Indikasi Penyakit	33,3%	66,7%	100,0%
	Total	Count	13	27	40
		Expected Count	13,0	27,0	40,0
		% within Kategori Indikasi Penyakit	32,5%	67,5%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,010 <sup>a</sup>	1	0,919		
Continuity Correction <sup>b</sup>	0,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	0,010	1	0,919		

Fisher's Exact Test				1,000	0,592
Linear-by-Linear Association	0,010	1	0,920		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,85.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Indikasi Penyakit (Anemia / Normal)	0,933	0,247	3,524
For cohort kategori Paritas = Primipara	0,955	0,390	2,336
For cohort kategori Paritas = Multipara	1,023	0,663	1,578
N of Valid Cases	40		

#### Kategori Indikasi Penyakit \* Kategori Tingkat Pendidikan Crosstabulation

			Kategori Tingkat Pendidikan		Total
			Tinggi	Rendah	
Kategori Indikasi Penyakit	Anemia Sedang	Count	12	10	22
		Expected Count	12,1	9,9	22,0
		% within Kategori Indikasi Penyakit	54,5%	45,5%	100,0%
	Anemia	Count	10	8	18

	Ringan	Expected Count	9,9	8,1	18,0
		% within Kategori Indikasi Penyakit	55,6%	44,4%	100,0%
Total		Count	22	18	40
		Expected Count	22,0	18,0	40,0
		% within Kategori Indikasi Penyakit	55,0%	45,0%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,004 <sup>a</sup>	1	0,949		
Continuity Correction <sup>b</sup>	0,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	0,004	1	0,949		
Fisher's Exact Test				1,000	0,601
Linear-by-Linear Association	0,004	1	0,950		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,10.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Indikasi Penyakit (Anemia / Normal)	0,960	0,274	3,359
For cohort Kategori Tingkat Pendidikan = Tinggi	0,982	0,560	1,723
For cohort Kategori Tingkat Pendidikan = Rendah	1,023	0,513	2,039
N of Valid Cases	40		

**Kategori Indikasi Penyakit \* Kategori Tingkat Penghasilan Crosstabulation**

			Kategori Tingkat Penghasilan		Total
			Tinggi	Rendah	
Kategori Indikasi Penyakit	Anemia Sedang	Count	13	9	22
		Expected Count	13,2	8,8	22,0
		% within Kategori Indikasi Penyakit	59,1%	40,9%	100,0%
	Anemia Ringan	Count	11	7	18
		Expected Count	10,8	7,2	18,0
		% within Kategori Indikasi Penyakit	61,1%	38,9%	100,0%
Total		Count	24	16	40
		Expected Count	24,0	16,0	40,0
		% within Kategori Indikasi Penyakit	60,0%	40,0%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,017 <sup>a</sup>	1	0,897		
Continuity Correction <sup>b</sup>	0,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	0,017	1	0,897		
Fisher's Exact Test				1,000	0,578
Linear-by-Linear Association	0,016	1	0,898		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,20.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper

Odds Ratio for Kategori Indikasi Penyakit (Anemia / Normal)	0,919	0,257	3,283
For cohort Kategori Tingkat Penghasilan = Tinggi	0,967	0,583	1,605
For cohort Kategori Tingkat Penghasilan = Rendah	1,052	0,489	2,264
N of Valid Cases	40		

**Kategori Indikasi Penyakit \* Kategori Pengetahuan Crosstabulation**

		Kategori Pengetahuan		Total	
		Baik	Kurang		
Kategori Indikasi Penyakit	Anemia Sedang	Count	0	22	22
		Expected Count	9,4	12,7	22,0
		% within Kategori Indikasi Penyakit	0,0%	100,0%	100,0%
	Anemia Ringan	Count	17	1	18
		Expected Count	7,7	10,4	18,0
		% within Kategori Indikasi Penyakit	94,4%	5,6%	100,0%
Total	Count	17	23	40	
	Expected Count	17,0	23,0	40,0	

% within Kategori Indikasi Penyakit	42,5%	57,5%	100,0%
-------------------------------------	-------	-------	--------

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	36,135 <sup>a</sup>	1	0,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	32,374	1	0,000		
Likelihood Ratio	46,824	1	0,000		
Fisher's Exact Test				0,000	0,000
Linear-by-Linear Association	35,232	1	0,000		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,65.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kategori Pengetahuan = Kurang	18,000	2,679	120,918
N of Valid Cases	40		

#### Kategori Indikasi Penyakit \* Kategori Kepatuhan Minum Tablet FE Crosstabulation

Kategori Indikasi Penyakit	Anemia Seda ng	Count	Kategori Kepatuhan Minum Tablet FE		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
		0	22	22	
		Expected Count	9,9	12,1	22,0
		% within Kategori Indikasi Penyakit	0,0%	100,0%	100,0%



	Anemia Ringan	Count	18	0	18
		Expected Count	8,1	9,9	18,0
		% within Kategori Indikasi Penyakit	100,0%	0,0%	100,0%
Total		Count	18	22	40
		Expected Count	18,0	22,0	40,0
		% within Kategori Indikasi Penyakit	45,0%	55,0%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	40,000 <sup>a</sup>	1	0,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	36,062	1	0,000		
Likelihood Ratio	55,051	1	0,000		
Fisher's Exact Test				0,000	0,000
Linear-by-Linear Association	39,000	1	0,000		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,10.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Kategori Indikasi Penyakit \* Kategori Kunjungan ANC Crosstabulation

		Kategori Kunjungan ANC		Total	
		Lengkap	Tidak Lengkap		
Kategori Indikasi Penyakit	Anemia Sedang	Count	11	11	22
		Expected Count	15,4	6,6	22,0
		% within Kategori Indikasi Penyakit	50,0%	50,0%	100,0%
	Anemia Ringan	Count	17	1	18
		Expected Count	12,6	5,4	18,0
		% within Kategori Indikasi Penyakit	94,4%	5,6%	100,0%
Total	Count	28	12	40	
	Expected Count	28,0	12,0	40,0	
	% within Kategori Indikasi Penyakit	70,0%	30,0%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9,312 <sup>a</sup>	1	0,002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7,316	1	0,007		
Likelihood Ratio	10,647	1	0,001		
Fisher's Exact Test				0,004	0,002
Linear-by-Linear Association	9,079	1	0,003		
N of Valid Cases	40				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,40.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kategori Indikasi Penyakit (Anemia / Normal)	0,059	0,007	0,522
For cohort Kategori Kunjungan ANC = Lengkap	0,529	0,343	0,816
For cohort Kategori Kunjungan ANC = Tidak Lengkap	9,000	1,280	63,261
N of Valid Cases	40		

Foto Kegiatan





