FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS SADABUAN KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

SKRIPSI

Oleh:

HELMI HARAHAP
22060150

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2026

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS SADABUAN KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

Oleh

HELMI HARAHAP
22060150

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Melaksanakan Penelitian dalam Rangka Menulis Skripsi
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana
Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025
Nama Mahasiswa	:	Helmi Harahap
NIM	:	22060150
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 9 Maret 2026

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Bdn. Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb	**Hj. Henny Sahriani Siregar, SE, M.Kes**
NUPTK. 1052774675230233	**NIDN. 8891460018**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb	**Arinil Hidayah, SKM.M.Kes**
NUPTK. 1854767668230292	**NUPTK. : 8350765666230243**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa	:	Helmi Harahap
Nim	:	22060150
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul"Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025". adalah asli dan bebas dari plagiat
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arah dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang di buat dan di tulis sesuai dengn pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan di cantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan di sebutkan nama pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku .

Demikian pernyataan ini di buat, untuk dapat dipergunakan semestinya.

Padangsidimpuan, Februari 2026
Pembuat pernyataan



Helmi Harahap

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan penelitian, Februari 2026
Helmi Harahap

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS SADABUAN KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

ABSTRAK

Anemia pada masa kehamilan dapat menimbulkan dampak negatif tidak hanya bagi ibu, tetapi juga terhadap janin yang dikandung. Bagi janin, anemia dapat mengakibatkan hambatan pertumbuhan intrauterin, berat badan lahir rendah, kelahiran sebelum waktunya, bahkan peningkatan risiko kematian perinatal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Sadabuan sebanyak 530 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 84 orang. Hasil penelitian paritas setelah dilakukan Uji *Chi Square* didapatkan p=0.000 (<0.05). Hasil penelitian status gizi menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan p=0.000 (<0.05). Hasil penelitian pengetahuan menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan p=0.000 (<0.05). Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paritas, status gizi dan pengetahuan dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan tahun 2025. Disarankan hasil penelitian ini dapat dijadikan pengalaman yang sangat berharga dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan peneliti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil.

Kata Kunci : Kejadian Anemia, Ibu Hamil, Paritas, Status Gizi, Pengetahuan
Daftar Pustaka : 51 (2019-2024)

MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, February 2026
Helmi Harahap

FACTORS AFFECTING INCIDENCE OF ANEMIA AMONG PREGNANT WOMEN AT PUBLIC HEALTH CENTER SADABUAN PADANGSIDIMPUAN 2025

ABSTRACT

Anemia during pregnancy may cause adverse effects for both mothers and fetuses, including intrauterine growth restriction, low birth weight, preterm birth, and increased risk of perinatal mortality. This study aimed to identify factors affecting the incidence of anemia among pregnant women at Sadabuan Public Health Center, Padangsidimpuan 2025. This quantitative study employed a descriptive correlational design with a cross-sectional approach. The population consisted of 530 pregnant women, with 84 respondents selected through purposive sampling. Statistical analysis using the Chi-square test showed significant relationships between parity, nutritional status, and knowledge with the incidence of anemia ($p < 0.05$). The findings indicate that parity, nutritional status, and maternal knowledge are important determinants of anemia among pregnant women.

Keywords: Anemia, Pregnant Women, Parity, Nutritional Status, Knowledge

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayahnya hingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul "**Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025"** skripsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah. SKM. M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar. M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Proram Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
3. Bdn. Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb, Pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini..
4. Hj. Henny Sahriani Siregar, SE, M.Kes, selaku Pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bd. Lola Pebrianthy, M.Keb, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Hidayanti Rohimah Nurdin Siregar , M.Pd, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen selaku program studi kebidanan program sarjana fakultas kesehatan Universitas Aufa Royhan.
8. Teristimewa untuk orang tua saya yang menjadi sumber doa-doa dan mendukung penulis sepenuh hati sampai pada tahap ini.
9. Kepada teman teman seperjuangan yang selalu memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini

Padangsidimpuan, Februari 2026

Penulis

(Helmi Harahap)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
IDENTITAS PENULIS ..... **iii**
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR SKEMA ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiv**

BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.4.1 Manfaat Praktis 6
1.4.2 Manfaat Teoritis 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7
2.1 Kehamilan 7
2.1.1 Definisi Kehamilan 8
2.1.2 Diagnosis Kehamilan 8
2.2 Anemia 11
2.2.1 Definisi Anemia 11
2.3 Anemia Pada Kehamilan 12
2.3.1 Definisi anemia 12
2.3.2 Kriteria Anemia 12
2.3.3 Tanda Dan Gejala Anemia Pada Ibu Hamil 13
2.3.4 Etiologi Anemia Pada Kehamilan 13
2.3.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil 14
2.3.6 Pencegahan Anemia 26
2.3.7 Dampak Anemia 28
2.4 Kerangka Konsep 29
2.5 Hipotesis Penelitian 29

BAB III METODE PENELITIAN 31
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian 31
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 31
3.2.1 Lokasi Penelitian 31
3.3 Populasi dan Sampel 32
3.3.1 Populasi 32

3.3.2 Sampel 32
3.4 Etika penelitian 33
3.4 Definisi Operasional 35
3.5 Instrumen Penelitian dan Prosedur Pengumpulan Data 36
3.5.1 Instrumen Penelitian 36
3.5.2 Prosedur Pengumpulan Data 37
3.6 Pengolahan dan Analisa Data 38
3.6.1 Pengolahan Data 38
3.6.2 Analisa Data 39

BAB 4 HASIL PENELITIAN 40
4.1 Analisa Univariat 40
4.1.1 Distribusi Variabel Independen Paritas, Status Gizi dan Pengetahuan 40
4.2 Distribusi Variabel dependen Kejadian Anemia 41
4.3 Analisa Bivariat 41
4.3.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 41

BAB 5 PEMBAHASAN 44
5.1 Paritas 44
5.2 Status Gizi 46
5.3 Pengetahuan 48
5.4 Kejadian Anemia 51
5.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 ... 53
5.5.1 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sadabuan 53
5.5.2 Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sadabuan 56
5.5.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sadabuan 60

BAB 6 PENUTUP 64
6.1 Kesimpulan 64
6.2 Saran 65

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jadwal dan Waktu Penelitian 25

Tabel 3.2 Definisi Operasional 27

Tabel 4.1 Distribusi Frekuwensi Paritas dan Status Gizi di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 40

Tabel 4.2 Distribusi Frekuwensi Pengetahuan di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 40

Tabel 4.3 Distribusi Kejadian Anemia di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 41

Tabel 4.4 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sadabuan 41

Tabel 4.5 Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sadabuan 42

Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sadabuan 42

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep 22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan

Lampiran 2 : Surat balasan survey pendahuluan dari Puskesmas Sadabuan

Lampiran 3 : Surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan

Lampiran 4 : Surat balasan izin penelitian dari Puskesmas Sadabuan

Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 6 : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

Lampiran 7 : Kuesioner

Lampiran 8 : Master Tabel

Lampiran 9 : Hasil Out Pout

Lampiran 10 : Dokumentasi

Lampiran 11 : Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
AKI	Angka Kematian Ibu
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SDGs	*Sustainable Develoment Goals*
WHO	*World Health Organization*
SKI	Survei Kesehatan Indonesia
KEMENKES RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
HPK	Hari Pertama Kelahiran
LILA	Lingkar Lengan Atas
SPSS	*Statistical Package for the Social Sciences*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu hamil memiliki peranan yang sangat penting dalam pembangunan sektor kesehatan masyarakat, karena keberhasilannya berkontribusi langsung terhadap penurunan angka kematian ibu (AKI). AKI merupakan salah satu indikator utama yang mencerminkan mutu layanan kesehatan maternal, yang dihitung berdasarkan jumlah kematian ibu akibat komplikasi selama kehamilan, proses persalinan, maupun masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dilakukan melalui berbagai program kesehatan ibu dan anak yang tertuang dalam *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024.* (Aruan *et al*., 2025).

Anemia pada kehamilan merupakan salah satu dari permasalahan bangsa yang menyumbang angka mortalitas dan morbilitas ibu dan janin. Kesehatan ibu hamil menjadi perhatian utama pemerintah. Ibu hamil membawa calon generasi penerus bangsa,yang secara efektif akan memberikan kontribusi bagi kemajuan bangsa dan negara. Pentingnya kesehatan ibu tercermin dalam kebijakan pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) sebagai salah satu tujuan *SDGs* 2030 dan indikator keberhasilan pembangunan nasional (Pratiwi *et al.,* 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) secara global prevalensi anemia pada ibu hamil tahun 2023 diperkirakan sebanyak 35,5% (WHO,2023). Di Indonesia sendiri, angka kejadian anemia pada ibu hamil masih tergolong tinggi, yaitu mencapai 48%. Kondisi ini menunjukkan bahwa anemia pada kehamilan

termasuk dalam kategori masalah kesehatan masyarakat yang berat (*se vere public health problem*), karena prevalensinya melebihi 40% (Kemenkes RI, 2022). Tingginya angka tersebut menandakan bahwa anemia pada ibu hamil memerlukan perhatian dan penanganan yang lebih intensif.

Berdasarkan laporan dari Survey Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 terdapat 24,3% kasus anemia pada ibu hamil di Sumatera Utara.(Kemenkes RI,2023).Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan tahun 2024 terdapat sebanyak 9,78 % kasus ibu hamil yang mengalami anemia. (Dinkes Kota Padangsidimpuan,2024).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia yaitu kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, status gizi, pengetahuan, status sosial ekonomi, sikap ibu hamil, dan dukungan keluarga.(Koerniawati, 2022).Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil menurut Nurhaidah & Rostinah, 2021 yaitu usia ibu hamil, umur kehamilan, tingkat pendidikan yang juga mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil, paritas, serta tingkat kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi obat penambah darah (Fe).

Anemia pada masa kehamilan dapat menimbulkan dampak negatif tidak hanya bagi ibu, tetapi juga terhadap janin yang dikandung. Kondisi ini berpotensi menyebabkan berbagai komplikasi serius, seperti persalinan prematur, perdarahan antepartum, infeksi, hingga gangguan fungsi jantung. Bagi janin, anemia dapat mengakibatkan hambatan pertumbuhan intrauterin, berat badan lahir rendah, kelahiran sebelum waktunya, bahkan peningkatan risiko kematian perinatal.(Aruan *et al*., 2025).

Kebijakan Pemerintah untuk mendeteksi risiko anemia pada ibu hamil adalah dengan pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet (Kemenkes RI, 2021). Apabila ibu hamil selama masa kehamilan rutin mengkonsumsi tablet Fe maka resiko terkena anemia semakin kecil. Keteraturan ibu sangat berperan dalam meningkatkan kadar Hb. Agar dapat di minum dengan baik sesuai aturan, dibutuhkan kepatuhan dan kesadaran ibu hamil dalam mengkonsumsinya (Rahmi, 2019).

Penelitian oleh Adawiyah & Wijayanti (2021) menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara jumlah paritas dan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian tersebut mengungkap bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia adalah multipara, dengan total 76 responden (43,7%).Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari E.N *et al*, (2024) yang menyatakan bahwa Hasil uji chi-square menunjukkan tidak terdapat pengaruh signifikan antara paritas ibu hamil dengan kejadian anemia di wilayah Puskesmas Teluk Tiram. Meskipun sebagian besar ibu hamil memiliki paritas yang tidak termasuk kategori risiko, anemia tetap ditemukan pada sebagian ibu dengan paritas lebih dari tiga anak. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun paritas berpotensi memengaruhi risiko anemia, faktor lain seperti jarak antar kehamilan dan status gizi ibu juga memiliki peran penting. Paritas tinggi yang disertai jarak kehamilan yang pendek dapat memperburuk kondisi kesehatan ibu, sehingga upaya pencegahan anemia perlu mempertimbangkan faktor-faktor tersebut.

Berdasarkan penelitian Harahap and Lubis, *et al*., (2021) menjelaskan bahwa status KEK pada ibu hamil dapat berdampak pada kejadian anemia ibu hamil. Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan kondisi tubuh yang

kekurangan zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) dalam jangka waktu yang lama, yang ditandai dengan ukuran lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm. Status gizi menjadi faktor yang berperan langsung terhadap kebutuhan gizi ibu hamil dan janinnya, sehingga kurangnya asupan gizi pada ibu hamil KEK dapat menyebabkan anemia pada kehamilan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lipoeto *et al*., (2020), mendapatkan hasil bahwa Kekurangan energi kronis memiliki OR tertinggi untuk risiko anemia (3,81 [95% CI: 2,36-6,14]) diikuti paritas lebih besar (OR=2,66 [95% CI: 1,20-5,89]).

Hasil penelitian Alamsyah W.(2020) menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil usia 1–3 bulan, dengan nilai p = 0,004. Selain itu, terdapat pula hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil usia 1–3 bulan, dengan nilai p = 0,049.

Berdasarkan survey awal penelitian di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan terdapat 69 ibu hamil yang mengalami anemia melakukan kunjungan ANC dari bulan Januari sampai November 2025. Hasil wawancara dengan 10 ibu hamil menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang anemia masih beragam, Sebagian ibu hamil telah mengetahui pengertian anemia ,namun masih ada yang belum memahami penyebab tanda dan gejala anemia.Sebanyak 4 ibu hamil mengetahui apa itu anemia sedangkan 6 lainnya kurang mengetahui apa itu anemia.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sadabuan 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui paritas pada ibu hamil di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan
2. Untuk mengetahui status gizi pada ibu hamil di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan
3. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang anemia ibu hamil di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan
4. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian ibu hamil di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan
5. Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan.
6. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

   Merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan peneliti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil.

2. Bagi Responden

   Penelitian ini juga diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan ibu hamil mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia sehingga resiko terjadinya anemia selama kehamilan dapat dikendalikan.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang anemia dan dapat menambah beragam hasil dari penelitian dalam dunia pendidikan serta bisa dijadikan referensi bagi pembaca lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut baik penelitian yang serupa maupun penelitian yang lebih kompleks.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Berikut adalah beberapa pengertian dari kehamilan :

Kehamilan merupakan penyatuan sperma dari laki-laki dengan ovum dari perempuan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lamanya hamil normal ialah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung mulai dari hari haid terakhir. (Zein & Dwiyani, 2022).

Kehamilan merupakan proses alami dan fisiologis yang terjadi pada wanita dengan sistem reproduksi yang sehat. Seorang perempuan yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan pria yang sehat berpotensi besar untuk hamil. Masa kehamilan dimulai sejak terjadinya pembuahan hingga kelahiran bayi, berlangsung sekitar 280 hari atau 40 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir. Periode kehamilan ini terbagi dalam tiga trimester: trimester pertama dari konsepsi hingga tiga bulan, trimester kedua dari bulan keempat hingga keenam, dan trimester ketiga dari bulan ketujuh hingga bulan kesembilan (Nugrawati & Amriani, 2021).

Kehamilan merupakan sebuah proses bertemunya sel telur yang sudah matang dengan segera hingga pada akhirnya terbentuk sel baru yang akan tumbuh (Purwanti., 2023)

2.1.2 Diagnosis Kehamilan

1. Diagnosis Kehamilan
    a. Tanda Tidak Pasti (*Presumptive Sign*)

Tanda tidak pasti kehamilan merupakan perubahan fisiologis yang dirasakan atau diakui oleh wanita hamil, namun belum dapat dijadikan bukti pasti bahwa kehamilan telah terjadi. Tanda-tanda tersebut meliputi:

1) Amenorea (berhentinya menstruasi): Setelah terjadi konsepsi dan implantasi, pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi terhenti sehingga menstruasi tidak muncul.
2) Mual dan muntah (nausea dan emesis): Peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron menyebabkan produksi asam lambung berlebih, yang memicu rasa mual dan muntah terutama di pagi hari.
3) Ngidam: Ibu hamil sering memiliki keinginan khusus terhadap makanan tertentu, kondisi ini disebut ngidam.
4) Pingsan (syncope): Gangguan aliran darah ke otak dapat menyebabkan iskemia sistem saraf pusat dan menimbulkan pingsan.
5) Kelelahan: Umumnya dialami pada trimester pertama akibat menurunnya kecepatan metabolisme basal selama kehamilan.
6) Payudara terasa tegang: Hormon estrogen menstimulasi pertumbuhan saluran susu (ductus system), sedangkan progesteron merangsang perkembangan jaringan alveolar payudara.
7) Sering buang air kecil: Pembesaran rahim menekan kandung kemih sehingga ibu hamil lebih sering merasa ingin berkemih.
8) Konstipasi: Peningkatan hormon progesteron menurunkan tonus otot usus dan memperlambat gerakan peristaltik, menyebabkan kesulitan buang air besar.

9) Pigmentasi kulit: Umumnya muncul setelah usia kehamilan lebih dari 12 minggu, disebabkan oleh peningkatan hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang sel-sel penghasil pigmen (melanofor).
10) Epulis: Terjadi pembesaran atau hipertrofi pada jaringan gusi (papila gingiva), biasanya muncul pada trimester pertama.
11) Varises: Peningkatan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah, terutama pada wanita yang memiliki kecenderungan mengalami varises. (Lontaan *et al*., 2023).

b. Tanda Kemungkinan (*Probability Sign*)

Tanda kemungkinan merupakan perubahan fisiologis yang dapat diamati secara langsung oleh tenaga pemeriksa melalui pemeriksaan fisik pada wanita hamil. Tanda-tanda tersebut meliputi:

1) Pembesaran perut: Terjadi akibat pertumbuhan dan pembesaran uterus, biasanya mulai tampak pada usia kehamilan sekitar empat bulan.
2) Tanda Hegar: Ditandai dengan pelunakan pada isthmus uteri, sehingga bagian tersebut dapat ditekan.
3) Tanda Goodell: Serviks terasa lebih lunak pada wanita hamil dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil. Serviks wanita tidak hamil memiliki konsistensi seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil terasa seperti bibir.
4) Tanda Chadwick: Serviks dan mukosa vagina berubah menjadi berwarna kebiruan atau keunguan akibat peningkatan vaskularisasi, termasuk pada portio dan serviks.

5) Tanda Piskacek: Terjadi pembesaran uterus yang tidak simetris karena implantasi ovum biasanya berada di salah satu sisi dekat cornu uteri, menyebabkan area tersebut membesar terlebih dahulu.
6) Kontraksi *Braxton Hicks*: Merupakan kontraksi ringan akibat peregangan sel-sel otot rahim dan meningkatnya aktivitas otot polos (*actomyosin*) di dinding uterus.
7) *Ballotement*: Saat pemeriksa mengetuk uterus, janin akan bergerak ke atas dalam cairan ketuban, lalu kembali turun sehingga dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa (Lontaan *et al*., 2023).

c. Tanda Pasti (*Positive Sign*)

Tanda pasti kehamilan adalah tanda yang secara langsung menunjukkan keberadaan janin dan dapat diamati atau dideteksi oleh pemeriksa. Tanda-tandanya yaitu:

1) Gerakan janin dalam rahim: Gerakan janin dapat diraba secara jelas oleh pemeriksa, biasanya mulai terasa pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
2) Denyut jantung janin: Dapat didengar sejak usia kehamilan 12 minggu menggunakan alat seperti doppler atau fetal elektrokardiograf. Dengan stetoskop Laennec, denyut jantung janin biasanya terdengar pada usia 18–20 minggu.
3) Bagian-bagian janin: Pada usia kehamilan lanjut (trimester akhir), bagian besar janin seperti kepala dan bokong serta bagian kecil seperti lengan dan kaki dapat diraba dengan jelas. Pemeriksaan dengan USG juga dapat menampilkan bagian tubuh janin secara lebih detail.

4) Kerangka janin: Struktur tulang janin dapat dilihat menggunakan pemeriksaan radiologi (rontgen) maupun ultrasonografi (USG). (Liana Kaban *et al*., 2021)

2.2 Anemia

2.2.1 Definisi Anemia

Anemia merupakan sebuah keadaan ketika hemoglobin yang ada pada darah lebih sedikit dari normal. Hemoglobin ini diciptakan pada sel darah merah, maka anemia terjadi dikarenakan hemoglobin pada sel darah merah berjumlah sedikit atau banyaknya sel darah merah tidak mencukupi. Ibu hamil sering mengalami masalah kesehatan ini. Anemia pada kehamilan bisa mengakibatkan kematian ibu yang biasa dikatakan dengan istilah "*Potentional Danger To Mother And Child*" (potensi yang bisa berbahaya untuk anak maupun ibu) serta bisa menyebabkan ebilitas kronik "*Chronic Debility*" yang memiliki dampak pada kesejahteraan ekonomi, sosial, maupun kesehatan fisik.(Wahyuni *et al.,* 2023).

Tanda-tanda dari anemia adalah 5L yaitu lemah,letih,lesu,lelah dan lunglai. Selain itu sering juga didapat keluhan seperti mata berkunang-kunang dan pusing, pucat pada mukosa kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan.

2.3 Anemia Pada Kehamilan

2.3.1 Definisi anemia

Menurut *World Health Organization* (WHO), anemia pada kehamilan didefinisikan sebagai kondisi ketika kadar hemoglobin ibu hamil menurun menjadi kurang dari 11 g/dL pada trimester I dan III, serta kurang dari 10,5 g/dL pada trimester II (WHO, 2024). Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi yang sering dijumpai pada sebagian besar ibu hamil, yang umumnya disebabkan

oleh berbagai perubahan fisiologis dan anatomis selama kehamilan. Salah satu perubahan tersebut adalah penurunan konsentrasi hemoglobin yang disertai dengan hemodilusi akibat peningkatan volume plasma. Selain itu, kebutuhan zat besi juga meningkat untuk mendukung suplai besi kepada janin, sehingga ibu hamil berisiko mengalami anemia.(Elvina, 2025).

Kadar hemoglobin normal ibu hamil menurut *World Health Organization* adalah >11 g/dL pada trimester I & III,dan >10,5 g/dL pada trimester II.(WHO, 2024)

2.3.2 Kriteria Anemia

Menurut WHO, (2024) kriteria anemia kehamilan :

1.Trimester II & III :

a) Hb >11 g/dL : Normal
b) Hb 10 – 10,9 g/dL : Anemia Ringan
c) Hb 7 – 9,9 g/dL : Anemia Sedang
d) Hb < 7 g/dL : Anemia Berat

2.Trimester II :

a) Hb >10,5 g/dL : Normal
b) Hb 9,5-10,4 g/dL : Anemia Ringan
c) Hb 7-9,4 g/dL : Anemia Sedang
d) Hb <7 g/dL : Anemia Berat

2.3.3 Tanda Dan Gejala Anemia Pada Ibu Hamil

Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil antara lain lemas, mengantuk ringan, pusing terutama saat mencoba berhenti, konjungtiva pucat, pingsan, cepat lelah dan sakit kepala dengan tekanan darah normal. Pada anemia klinis, tampak

pucat dan lemah. Anemia kehamilan disebabkan sumber zat besi yang tidak memadai. Hal ini karena kondisi fisiologis ibu seperti mual dan muntah selama tiga bulan pertama serta keluhan dan interaksi antara nutrisi dalam diet ibu dapat menyebabkan masalah defisiensi besi seperti teh dan kopi Sehingga ibu hamil tidak boleh terlalu sering mengkonsumsi teh dan kopi atau yang mengandung kafein berlebihan (Hasnudar. 2020).

2.3.3 Etiologi Anemia Pada Kehamilan

Sebagian besar anemia pada masa kehamilan disebabkan oleh kekurangan zat besi atau anemia defisiensi besi. Kondisi ini dapat terjadi akibat rendahnya asupan makanan yang kaya zat besi, adanya gangguan penyerapan, hambatan dalam pemanfaatan zat besi, atau karena tubuh kehilangan terlalu banyak zat besi, misalnya akibat perdarahan (Aditianti & Djaiman, 2020).

Faktor Risiko Anemia pada Kehamilan Menurut Kemenkes RI (2022) ada 5, yaitu:

1. Asupan Nutrisi, kualitas konsumsi makanan sangat berpengaruh terhadap munculnya anemia pada ibu hamil. Tidak hanya kekurangan zat besi, tetapi rendahnya asupan asam folat dan vitamin B12 juga masih sering ditemukan pada ibu hamil. Karena itu, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi berbagai jenis makanan dengan kandungan gizi yang beragam.
2. Diabetes Gestasional, pada kondisi kadar gula darah tinggi, terjadi proses hiperglikosilasi pada transfrin protein yang membawa zat besi untuk memenuhi kebutuhan besi janin sehingga fungsinya menjadi tidak optimal.

3. Kehamilan Multipel, ibu yang mengandung lebih dari satu janin memiliki , kebutuhan zat besi yang lebih besar dibandingkan ibu dengan kehamilan tunggal, sehingga risiko anemia menjadi lebih tinggi.
4. Kehamilan Remaja, anemia pada ibu hamil remaja bersifat multifaktorial. Kondisi ini dapat muncul akibat adanya penyakit infeksi, faktor genetik, serta ketidakseimbangan nutrisi karena kebutuhan gizi yang belum terpenuhi secara optimal.
5. Infeksi dan Inflamasi dalam Kehamilan, adanya infeksi atau proses inflamasi selama kehamilan dapat menyebabkan gangguan metabolisme zat besi, sehingga memicu terjadinya defisiensi besi. Infeksi seperti cacingan, tuberkulosis, HIV, malaria, maupun infeksi lainnya berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya anemia.

2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

1. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Kepatuhan minum tablet zat besi adalah ketaatan ibu hamil dalam mengikuti anjuran tenaga kesehatan untuk mengonsumsi tablet zat besi. Tingkat kepatuhan ini dapat dilihat dari jumlah tablet yang diminum, ketepatan waktu konsumsi, serta frekuensi minum tablet zat besi setiap hari. Konsumsi suplemen atau tablet zat besi merupakan upaya yang bermanfaat untuk mencegah dan mengatasi anemia, khususnya anemia akibat kekurangan zat besi. Suplementasi zat besi, terutama yang dikombinasikan dengan asam folat, merupakan cara yang efektif dalam menanggulangi anemia (Maria Kondi et al., 2017).

Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe sangat penting karena zat besi berperan dalam pembentukan hemoglobin. Selama kehamilan, volume darah ibu mengalami peningkatan akibat perubahan fisiologis tubuh ibu serta kebutuhan pasokan darah untuk janin, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kekurangan zat besi. Defisiensi zat besi dapat menimbulkan gangguan dan hambatan pertumbuhan janin, baik pada sel tubuh maupun sel otak. Kondisi ini bahkan dapat berujung pada kematian janin dalam kandungan, abortus, kelainan bawaan, kelahiran dengan berat badan rendah, serta anemia pada bayi (Susiloningtyas, 2017). Kepatuhan yang baik dalam mengonsumsi tablet Fe dapat membantu menurunkan risiko anemia pada ibu hamil. Kepatuhan ini berarti ibu hamil minum satu tablet Fe secara rutin setiap hari selama kehamilan, dengan jumlah minimal 90 hari (Septi Kurniawati & Novi Pasiriani, 2023).

Anemia pada ibu hamil dapat disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah dan pola makan. Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan yang dilakukan oleh ibu hamil. Semakin tinggi tingkat kepatuhan, maka semakin rendah risiko terjadinya anemia pada ibu hamil. Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe diartikan sebagai ketepatan ibu hamil dalam meminum satu tablet Fe secara rutin selama masa kehamilan, dengan durasi minimal 90 hari (Anggraini et al., 2018). Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Izzati, Tamtomo, dan Rahardjo (2021) yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Margasari.

2. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang membuat janin lahir dan dapat hidup di luar rahim. Ibu dengan paritas lebih dari tiga berisiko mengalami anemia karena tubuh terlalu sering hamil, sehingga cadangan zat gizinya semakin berkurang (Arisman, 2020).

Paritas dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu:

a) Primipara, yaitu wanita yang baru pertama kali melahirkan bayi dalam keadaan hidup. Artinya, ini adalah pengalaman persalinan pertama bagi ibu tersebut.
b) Multipara, yaitu wanita yang sudah pernah hamil dan melahirkan dua sampai tiga kali dengan usia kehamilan lebih dari 20 minggu. Ibu dalam kategori ini sudah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya.
c) Grandemultipara, yaitu wanita yang telah melahirkan empat anak atau lebih. Ibu dengan jumlah persalinan sebanyak ini masuk dalam kelompok dengan pengalaman melahirkan yang sangat banyak. (Hatini & Erina Eka, 2019).

Paritas rendah, yaitu paritas 1 atau primipara, sering menyebabkan ibu kurang siap dalam menghadapi proses persalinan. Kondisi ini dapat membuat ibu hamil kesulitan menangani berbagai komplikasi yang mungkin muncul selama masa kehamilan, proses persalinan, maupun masa nifas. Sementara itu, pada wanita yang telah mengalami kehamilan dan persalinan lebih dari tiga kali, kekuatan uterus cenderung menurun sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan.Paritas 2–3 atau multipara dianggap sebagai kondisi paritas yang paling aman, terutama jika ditinjau dari risiko perdarahan pascapersalinan yang dapat berpotensi menyebabkan kematian maternal (Prawirohardjo, 2018).

Paritas satu maupun paritas tinggi (lebih dari tiga atau grandemultipara) memiliki angka kejadian perdarahan pascapersalinan yang lebih besar. Semakin tinggi jumlah persalinan yang pernah dialami seorang wanita, maka semakin meningkat pula risiko kematian maternal. Risiko pada ibu dengan paritas ≤1 masih dapat dikurangi melalui pemberian asuhan obstetri yang baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dicegah dengan penggunaan program keluarga berencana. Hal ini penting karena sebagian besar kehamilan pada ibu dengan paritas tinggi merupakan kehamilan yang tidak direncanakan (Prawirohardjo, 2018).

Menurut Manuaba dalam Fraga & Tri (2021), wanita dengan frekuensi kehamilan dan persalinan yang tinggi berisiko mengalami anemia. Risiko ini muncul karena setiap kehamilan menyebabkan berkurangnya cadangan zat besi dalam tubuh. Selama kehamilan, tubuh ibu membutuhkan jumlah zat besi yang jauh lebih besar untuk memenuhi kebutuhan dirinya serta pertumbuhan janin. Kebutuhan zat besi meningkat dari sekitar 2 mg/hari pada awal kehamilan menjadi 7 mg/hari, dan secara total kebutuhan zat besi selama kehamilan mencapai 800–1200 mg. Peningkatan kebutuhan ini merupakan penyebab utama terjadinya anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Berdasarkan penelitian Hutahaean, (2020) menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai p-value-0,01.

3. Status Gizi

Salah satu faktor utama yang memengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil adalah asupan zat gizi, terutama zat besi, asam folat, dan protein. Kekurangan zat besi menjadi penyebab paling besar karena selama kehamilan

terjadi peningkatan volume darah dan kebutuhan oksigen untuk janin, sehingga kebutuhan zat besi meningkat hingga dua kali lipat dibanding sebelum hamil (WHO, 2023). Ibu hamil yang jarang mengonsumsi makanan bergizi seperti daging merah, hati, dan sayuran hijau lebih berisiko mengalami anemia (Kemenkes RI, 2022). Status gizi menjadi faktor yang berperan langsung terhadap kebutuhan gizi ibu hamil dan janinnya, sehingga kurangnya asupan gizi pada ibu hamil KEK dapat menyebabkan anemia pada kehamilan.(Pusporini *et al*., 2021).

Tingkat penyerapan zat besi sangat dipengaruhi oleh pola konsumsi dan jenis makanan yang menjadi sumber zat besi. Zat besi yang berasal dari bahan makanan hewani dapat diserap tubuh sekitar 20–30%, sedangkan zat besi dari sumber nabati hanya diserap sekitar 5%. Efektivitas penyerapan zat besi juga ditentukan oleh kombinasi makanan yang dikonsumsi sehari-hari.Meskipun sebagian ibu hamil memiliki status gizi yang baik, mereka tetap dapat mengalami anemia. Kondisi ini dapat muncul karena adanya faktor lain, misalnya penyakit tertentu yang diderita ibu hamil sehingga menghambat produksi atau penyerapan zat besi (Omasti *et al*., 2021). Kekurangan asupan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak serta zat gizi mikro seperti asam folat, zat besi, seng, kalsium, dan iodium dapat menimbulkan berbagai masalah gizi dan kesehatan bagi ibu maupun janin. Beberapa jenis nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan tidak dapat dipenuhi hanya melalui makanan sehari-hari, misalnya zat besi, asam folat, dan kalsium. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan zat gizi tersebut perlu dilengkapi melalui konsumsi suplemen (Patimbano, Kapantow, & Punuh, 2021).

Asupan makanan yang kurang umumnya dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan dan perilaku seseorang. Pengetahuan gizi yang rendah menyebabkan ketidakteraturan dalam memilih makanan sehingga berkontribusi terhadap masalah nutrisi. Kekurangan energi kronis pada ibu hamil terjadi akibat tidak memadai-nya konsumsi energi dan protein. Ketika kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi, cadangan zat besi juga berkurang sehingga produksi protoporfirin menurun. Selain itu, status kesehatan ibu hamil juga dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta pengetahuan (Mijayanti *et al*., 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Floridha *et al*, (2023) Analisis menggunakan uji Spearman Rank menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil memiliki status gizi normal (51,1%) dan mayoritas tidak mengalami anemia (77,8%). Hasil uji memperoleh p-value 0,000 (<0,05),sehingga Ho ditolak.Artinya,terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Labruk Kidul.

4. Tingkat Pengetahuan tentang Anemia

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmojo, S. dalam (Haryani, Astuti, dan Minardo, 2021), pengetahuan atau *knowledge* merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang, yaitu apa yang diketahui individu mengenai suatu objek melalui panca indra.Pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan formal dan memiliki hubungan yang cukup erat. Seseorang dengan pendidikan lebih tinggi umumnya memiliki wawasan yang lebih luas. Namun demikian, pendidikan yang rendah bukan berarti selalu diikuti oleh tingkat

pengetahuan yang rendah. Peningkatan pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal, tetapi juga bisa didapatkan melalui pendidikan nonformal.Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mencakup dua sisi, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek tersebut akan memengaruhi terbentuknya sikap individu. Semakin banyak aspek positif dan informasi yang dipahami seseorang, semakin positif pula sikap yang terbentuk terhadap objek tersebut (Darsini, Fahrurrozi, dan Cahyono, 2019).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, S. (dalam Adiputra *et al*., 2021). pengetahuan merupakan efek lanjutan dari keingintahuan individu berkenaan dengan objek melalui indra yang dimiliki. Setiap individu memiliki pengetahuan yang tidak sama karena pengindraan setiap orang mengenai suatu objek berbeda-beda.Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 level, yaitu:

1) Tahu (*Knowledge*)

Tahu merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi atau pengalaman yang pernah diperoleh sebelumnya. Ini adalah tingkat pengetahuan paling dasar. Kata kerja yang sering digunakan untuk mengukur kemampuan ini antara lain: menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, dan menyatakan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami berarti seseorang tidak hanya dapat mengingat, tetapi juga mengerti dan mampu menjelaskan kembali informasi dengan benar. Pada tingkat ini, seseorang dapat memberikan contoh, menarik

kesimpulan, menafsirkan, atau memprediksi berdasarkan materi yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan menggunakan informasi atau prinsip yang telah dipahami ke dalam situasi atau kondisi yang berbeda. Termasuk di dalamnya penerapan rumus, metode, konsep, atau aturan untuk memecahkan masalah lain.

4) Analisis (Analysis)

Analisis merupakan kemampuan memecah suatu informasi menjadi bagian-bagian, lalu melihat hubungan antar bagian tersebut. Indikatornya termasuk kemampuan membedakan, mengelompokkan, memisahkan, atau membuat diagram dari informasi yang dipelajari.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan menggabungkan berbagai informasi atau komponen yang telah dimiliki untuk membentuk suatu konsep baru. Pada tingkat ini seseorang dapat menyusun gagasan atau formulasi baru dari pengetahuan yang sudah ada sebelumnya.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan memberikan penilaian atau pertimbangan terhadap suatu objek berdasarkan kriteria tertentu, baik yang dibuat sendiri maupun yang mengacu pada standar atau norma yang berlaku. Pengetahuan merupakan salah satu faktor penting yang mendorong terbentuknya perilaku kesehatan. Ibu hamil yang memahami dampak anemia serta cara pencegahannya cenderung memiliki perilaku

kesehatan yang baik, sehingga diharapkan dapat terhindar dari berbagai risiko anemia selama kehamilan. Perilaku sehat tersebut berkontribusi pada menurunnya angka kejadian anemia pada ibu hamil. Sebaliknya, ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang rendah tentang anemia cenderung kurang mengonsumsi makanan sumber zat besi karena ketidaktahuannya (Purbadewi, 2016).

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

Menurut penelitian dari Minta Rojulani H. (2022) menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan kejadian anemia pada ibu hamil.nilai *p* sebesar 0,001 dari uji Chi-square membuktikan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil berpengaruh nyata terhadap frekuensi anemia.

5. Usia Ibu Hamil

Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun umumnya belum memiliki kesiapan yang optimal dalam memenuhi kebutuhan lingkungan dan nutrisi yang diperlukan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin. Pada usia ini,

ibu masih berada dalam masa pertumbuhan sehingga terjadi persaingan pemenuhan zat gizi antara ibu dan janin, serta adanya perubahan hormonal yang berlangsung selama kehamilan. Sementara itu, kehamilan pada usia di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia, yang berkaitan dengan menurunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat proses reproduksi sebelumnya (Almatsier, 2018).

Masa reproduksi perempuan dibagi menjadi tiga fase, yaitu :

1. Reproduksi muda (usia <20 tahun) yang dianjurkan untuk menunda kehamilan
2. Reproduksi sehat (usia 20–35 tahun) yang merupakan rentang usia ideal untuk kehamilan dan persalinan
3. Reproduksi tua (usia >35 tahun) yang menjadi tahap untuk mengakhiri kehamilan (Manuaba, 2019).

6. Usia Kehamilan

Pada kehamilan trimester pertama, kebutuhan zat gizi untuk pertumbuhan dan pembentukan organ janin meningkat. Kondisi ini berkaitan dengan terjadinya hemodilusi dalam darah ibu, sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat, yaitu sekitar 5 mg per hari dengan kebutuhan tambahan sebesar 0,8 mg per hari. Anemia dapat menyebabkan berkurangnya pasokan oksigen serta aliran darah ke rahim, yang berdampak pada terganggunya pemenuhan oksigen dan nutrisi bagi janin. Akibatnya dapat terjadi asfiksia, keterlambatan pertumbuhan janin, bayi lahir dengan berat badan rendah, hingga kelahiran prematur. Anemia pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah rendahnya kesadaran dalam mengonsumsi nutrisi yang baik untuk

menjaga kesehatan ibu dan kehamilan. Ibu hamil yang tidak mengonsumsi tablet zat besi memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia (Hasnidar, 2020).

Kejadian anemia pada ibu hamil paling banyak ditemukan pada trimester III, yaitu sebesar 72,7%, yang menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada trimester III lebih tinggi dibandingkan trimester I dan II. Selama kehamilan, proses hemodilusi terjadi terutama pada usia kehamilan 5–8 bulan, yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin hingga sekitar 10 g/dl. Perubahan fisiologis kehamilan mulai terjadi sejak minggu ke-6, disertai peningkatan volume plasma darah selama kurang lebih 26 minggu, sehingga berdampak pada penurunan kadar Hb. Semakin bertambah usia kehamilan, maka risiko terjadinya anemia akan semakin meningkat, terutama apabila pola makan tidak seimbang dan konsumsi tablet zat besi tidak dilakukan secara teratur (Tessa Sjahriani, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Marianna (2020) tentang Hubungan Antara Usia dan Paritas dengan Kejadian anemia pada Ibu Hamil, mendapatkan hasil analisa univariat menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil berada pada kategori usia tidak bereseiko sebesar 20,0%.Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa nilai *p-value* adalah 0,000 ($p<0,005$). Peneliian ini menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

7. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menuju kedewasaan dan peningkatan kualitas diri. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung mampu mengatur pola makan dengan lebih baik. Pola makan yang tepat akan membantu

pemenuhan kebutuhan gizi sehingga risiko anemia dapat dicegah. Sebaliknya, pendidikan yang rendah dapat memengaruhi kesadaran terhadap kesehatan, termasuk pemahaman mengenai anemia. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dan kejadian anemia. Hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu hamil dalam penelitian tersebut memiliki tingkat pendidikan yang tergolong tinggi (Harna et al., 2020).

Pendidikan ibu memiliki peran dalam upaya pencegahan anemia. Tingkat pendidikan ibu hamil yang lebih tinggi dapat memberikan dampak positif terhadap pemilihan dan konsumsi makanan selama kehamilan. Ibu hamil dengan latar belakang pendidikan SMA/SMK atau sederajat cenderung memiliki pola pikir yang baik, terutama ketika kehamilan berjalan sehat dan janin berkembang dengan optimal. Sebaliknya, ibu hamil yang memiliki pengetahuan rendah tentang anemia cenderung berpikir negatif, sedangkan ibu hamil dengan pengetahuan yang baik akan bersikap lebih positif dalam mencegah anemia (Maria Kondi et al., 2017). Selain itu, tingkat pendidikan ibu hamil berkaitan dengan tingkat pengetahuan. Pendidikan yang rendah dapat memengaruhi kemampuan ibu hamil dalam menerima informasi, sehingga pengetahuan mengenai zat besi (Fe) menjadi terbatas dan berisiko menyebabkan anemia (Kartini, 2019).

Menurut penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Qomarasari dan pratiwi (2023) menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Klinik El'mozza Kota Depok dengan *p-value*= 0,001.

2.3.5 Pencegahan Anemia

Terdapat empat pendekatan utama dalam pencegahan anemia defisiensi zat besi,yaitu:

1. Pemberian tablet atau suntikan zat besi

   Ibu hamil menjadi kelompok prioritas dalam program suplementasi, selain bayi serta anak usia prasekolah dan sekolah. Suplementasi dianjurkan diberikan sebanyak dua tablet per hari, dengan kandungan masing-masing tablet 60 mg zat besi dan 200 µg asam folat, terutama pada paruh kedua kehamilan karena kebutuhan zat besi meningkat secara signifikan. Pemberian pada awal kehamilan kurang efektif akibat adanya keluhan mual dan muntah (morning sickness) yang dapat mengganggu konsumsi obat. Keberhasilan program ini sangat bergantung pada pengawasan yang optimal dalam pelaksanaannya (Arisman, 2020).

2. Pendidikan dan upaya yang ada kaitannya dengan peningkatan asupan zat besi

   Konsumsi tablet zat besi sering ditolak oleh ibu hamil karena efek samping yang dirasakan serta kurangnya pemahaman mengenai meningkatnya kebutuhan zat besi selama kehamilan. Oleh karena itu, ibu hamil perlu diberikan edukasi yang tepat mengenai bahaya anemia dan penjelasan bahwa salah satu penyebab utama anemia adalah defisiensi zat besi.Asupan zat besi dari makanan dapat ditingkatkan melalui dua cara, yaitu dengan memastikan kecukupan energi sesuai kebutuhan dan meningkatkan ketersediaan hayati zat besi melalui pemilihan makanan

yang dapat meningkatkan penyerapan serta menghindari bahan pangan yang menghambat penyerapan zat besi (Arisman, 2020).

3. Pengawasan penyakit infeksi

   Pengawasan penyakit infeksi perlu dilakukan melalui pengobatan yang efektif dan tepat waktu untuk mengurangi durasi serta tingkat keparahan infeksi sehingga dampak gizi dapat diminimalkan. Selama masa sakit, keluarga perlu diberikan edukasi mengenai pemberian makanan dan minuman yang cukup sesuai toleransi penderita, karena kondisi sakit sering menyebabkan penurunan asupan, terutama pada anak balita.Pengendalian penyakit infeksi juga memerlukan upaya kesehatan masyarakat seperti penyediaan air bersih, perbaikan sanitasi lingkungan, dan kebersihan perorangan. Infestasi parasit, terutama cacing tambang dan Schistosoma, dapat mengganggu penyerapan zat gizi, termasuk zat besi, sehingga perlu dilakukan pemberantasan parasit secara rutin (Arisman, 2020).

4. Fortifikasi makanan dengan zat besi

   Fortifikasi makanan pokok yang dikonsumsi secara luas dan diproduksi terpusat merupakan strategi penting dalam pengendalian anemia di berbagai negara serta efektif untuk mencegah defisiensi zat besi pada berbagai kelompok masyarakat. Keberhasilan fortifikasi bergantung pada kebiasaan konsumsi dan kemampuan masyarakat dalam mengakses makanan tersebut. Namun, fortifikasi zat besi secara teknis lebih kompleks karena sifat zat besi yang reaktif, dapat menyebabkan perubahan warna, bau, dan rasa makanan, terutama pada produk berwarna terang dan

makanan yang disimpan lama. Di negara maju, fortifikasi umumnya dilakukan pada tepung gandum, roti, produk berbasis jagung, serta susu formula dan makanan pendamping bayi. Program fortifikasi susu formula dengan zat besi dan asam askorbat di Cili terbukti menurunkan prevalensi anemia bayi secara signifikan, sementara di negara berkembang fortifikasi garam, gula, beras, dan saus ikan juga mulai dipertimbangkan (Arisman, 2020).

2.3.6 Dampak Anemia

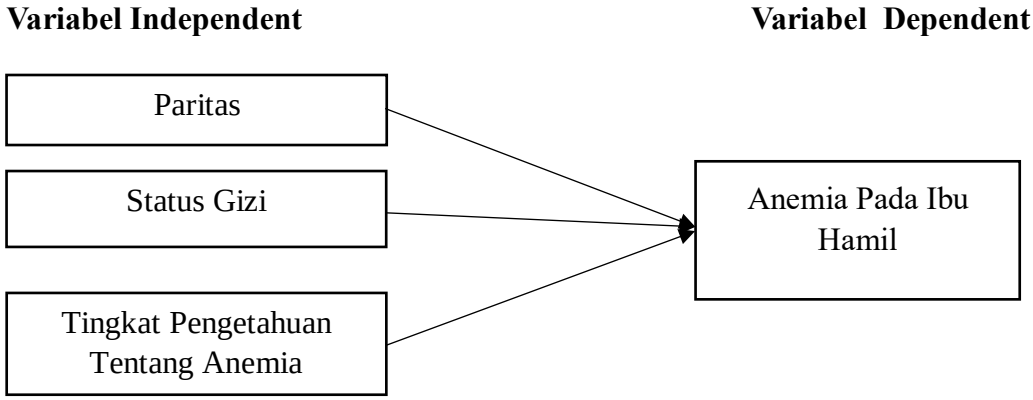
Anemia akan memberikan dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek seperti menurunnya produktifitas, kebugaran dan daya tahan tubuh sedangkan jangka panjang menyebabkan risiko perdarahan, melahirkan bayi BBLR dan prematur yang selanjutnya meningkatkan risiko terjadinya stunting, AKI dan AKB. Anemia defisiensi besi pada kehamilan dapat meningkatkan:

1. Risiko komplikasi perdarahan yang meningkatkan risiko kematian ibu.
2. Menurunnya fungsi kekebalan tubuh, sehingga mudah menderita penyakit infeksi.
3. Menghambat pertumbuhan janin:
    a. Bayi lahir prematur, berat badan lahir rendah (BBLR) dan panjang badan lahir rendah (PBLR).
    b. Risiko sakit dan anemia pada bayi yang dapat menyebabkan kematian.
    c. Risiko stunting pada usia bayi dan anak usia kurang 2 tahun (1000 HPK) dan dalam jangka panjang berdampak pada menurunnya kecerdasan dan meningkatnya risiko penyakit tidak menular (hipertensi, diabetes, jantung

dan stroke) yang akan berdampak terhadap 3 generasi dari ibu ke cucunya.(Kemenkes, 2023)

2.4 Kerangka Konsep

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



Gambar 2.1: Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Hipotesis Alternatif (Ha) :

a. Ada hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil
b. Ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil
c. Ada hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Hipotesis Nihil (H0)

a. Tidak ada hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil
b. Tidak ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil
c. Tidak ada hubungan penegetahuan tentang anemia pada ibu hamil

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional yang dilakukan menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara paritas,satatus gizi,dan tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan alasan pemilihan lokasi tersebut adalah karena jumlah ibu hamil terbanyak di Kota Padangsidimpuan terdapat di lokasi tersebut (Dinkes Kota Padangsidimpuan, 2024),

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan juli 2025 – bulan januari 2026. Dimulai dengan merumuskan masalah penelitian dan menyusun proposal penelitian dan menyusun proposal penelitian, pelaksanaan seminar proposal penelitian dan pengolahan data sampai dengan seminar akhir pada bulan januari tahun 2026

Tabel 3.1 Jadwal dan Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Penelitian							
	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jan
Perumusan masalah								
Penyusunan proposal								
Seminar proposal								
Pelaksanaan penelitiann								
Pengolahan data								
Seminar akhir								

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan wilayah generalisasi yang mencakup objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti sehingga dapat diperoleh suatu kesimpulan (Sugiyono, 2024). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan yang memenuhi kriteria peneliti untuk untuk melakukan penelitian. Jumlah populasi diperoleh berdasarkan data kunjungan ibu hamil dari bulan Januari hingga November tahun 2025, yaitu sebanyak 530 ibu hamil.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah serta karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi. Apabila populasi terlalu besar dan peneliti tidak memungkinkan meneliti seluruh anggotanya misalnya karena keterbatasan biaya, tenaga, atau waktu maka peneliti dapat menggunakan sebagian anggota populasi tersebut sebagai sampel.(Sugiyono, 2024). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan. Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

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

$$n = \frac{530}{1+530\ \ (0,1)2}$$

$$n = \frac{530}{1+530\ \ (0,01)}$$

$$n = \frac{530}{1+5,3}$$

$n = \frac{530}{6,3}$

n = 84,12

dibulatkan menjadi 84 orang.

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus di atas, jumlah sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah 84 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling. Purposive sampling merupakan salah satu metode pengambilan sampel non-acak, di mana peneliti menentukan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan yang diteliti (Anggreni, 2022). Dari ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi merupakan ciri-ciri umum subjek penelitian yang berasal dari suatu populasi, yang memiliki kualitas serta karakteristik tertentu dan memenuhi syarat untuk diteliti (Anggreni, 2022).Kriterianya adalah :

1) Ibu hamil TM I dan III yang bersedia menjadi responden
2) Ibu hamil TM I dan III yang bisa membaca
3) Ibu hamil TM I dan III anemia (Hb <11 g/dL)
4) Ibu hamil TM I dan III tidak anemia (Hb >11 g/dL)
5) Ibu hamil TM I dan III yang melakukan pemeriksakan kehamilan di Puskesmas Sadabuan

3.4 Etika penelitian

1. Ethical Clearance

Ethical clearance merupakan dokumen atau izin yang menilai apakah suatu penelitian telah memenuhi prinsip dan standar etika penelitian. Proses ini

berfungsi sebagai acuan bagi peneliti untuk menjunjung tinggi integritas, kejujuran, serta keadilan selama pelaksanaan penelitian.

2. *Informed Consent*

   Informed consent adalah bentuk persetujuan yang diberikan oleh responden setelah memperoleh penjelasan lengkap mengenai penelitian. Persetujuan ini diwujudkan melalui penandatanganan lembar kesediaan berpartisipasi sebelum penelitian dilakukan.

3. *Anonimity* (Tanpa Nama)

   Prinsip anonimitas menjamin bahwa identitas responden tidak dicantumkan dalam pengumpulan maupun penyajian data. Peneliti hanya menggunakan kode atau nomor identifikasi agar kerahasiaan nama responden tetap terlindungi.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

   Prinsip kerahasiaan menekankan bahwa seluruh informasi dan data yang diperoleh dari responden dijaga dengan baik, sehingga tidak ada penyebaran data pribadi maupun informasi sensitif kepada pihak lain.

5. Keadilan (*Justice*)

   Prinsip keadilan mengacu pada perlakuan yang setara dan tidak diskriminatif terhadap semua individu yang terlibat dalam penelitian, baik sebagai subjek maupun pihak terkait lainnya.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	Dependent				
1.	Kejadian Anemia	Status yang ditetapkan pada Ibu	Pemeriksaan Lab Puskesmas	1. Anemia TM I&III : Hb <11 g/dL	Ordinal

		hamil apakah anemia atau tidak berdasarkan hasil pengukuran hemoglobin darah pada ibu hamil		TM II : Hb <10,5 g/dL 2. Tidak anemia: Hb ≥ 11 g/dL	
	Independent				
2	**Paritas**	Banyaknya kelahiran yang pernah dialami ibu hamil	Data Demografi	1. Primipara 2. Multipara	Ordinal
3	Status Gizi	Status gizi ibu hamil yang dinilai berdasarkan lingkar lengan atas (LILA)	Pita LILA	1. Baik (>23.5cm) 2. Tidak baik (<23.5cm)	Ordinal
4	Tingkat pengetahuan tentang anemia	Kemampuan responden menjawab pertanyaan dalam kuesioner secara benar tentang anemia	Kuesioner pengetahuan	1. Baik:56%-100% 2. Kurang: <56%	Ordinal

3.5 Instrumen Penelitian dan Prosedur Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan hasil pemeriksaan laboratorium (Hb). Hasil pemeriksaan laboratorium berupa kadar hemoglobin (Hb) diperoleh melalui pemeriksaan Hb pada ibu hamil.

1. Paritas menggunakan kuesioner
    a. Primipara (1 x)
    b. Multipara (lebih dari 2)

4. Status Gizi
    a. LILA <23,5 cm
    b. LILA ≥23,5 cm
5. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner yang digunakan terdiri atas 10 pertanyaan. pertanyaan positif yaitu nomor 1,2,3,4,6,7 dan negatif, yaitu nomor 5,8,9,10. Instrumen ini menggunakan skala Guttman dengan dua pilihan jawaban, yaitu "Ya" dan "Tidak". Untuk jawaban yang benar diberi skor 1 dan yamg salah diberi skor 0. Kategori pengetahuan ditentukan sebagai berikut: pengetahuan baik bila responden menjawab benar sebanyak 6–10 pertanyaan, dengan persentase skor 56%–100%; sedangkan pengetahuan kurang apabila hanya 0–4 pertanyaan yang dijawab benar, dengan persentase skor <56%. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Lisna Aida, (2024), yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangkaraya dengan hasil uji validitas menunjukkan bahwa instrumen dinyatakan valid karena nilai *r* Pearson ≥ *r* tabel (0,361) dengan derajat kebebasan n–2 dan taraf signifikansi 0,05. Sementara itu, nilai uji reliabilitas instrumen adalah 0,72, sehingga instrumen penelitian ini dinyatakan reliabel (Candradewi & Saputri, 2020).

3.5.2 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.

2. Peneliti mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Sadabuan di Kota Padangsidimpuan.
3. Setelah mendapat izin dari lokasi penelitian, peneliti melakukan pengambilan data tempat penelitian dan menentukan responden berdasarkan yang telah ditetapkan dalam penelitian.
4. Peneliti menemui responden di Puskesmas untuk melakukan pengumpulan data dengan kuesioner.
5. Sebelumnya peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu dan menjelaskan tentang tujuan penelitian, menjelaskan informed consent tentang kewajiban dan hak dari responden penelitian dan meminta persetujuan responden untuk bersedia menandatangi lembar persetujuan menjadi responden.
6. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, kemudian peneliti memberikan lembar kuesioner penelitian kepada responden dan menjelaskan tentang tata cara pengisian kuesioner.
7. Responden diberikan waktu selama ± 15 menit untuk mengisi pertanyaan yang terdapat di kuesioner.
8. Setelah responden mengisi kuesioner maka kuesioner diberikan kembali kepada peneliti, segera meneliti jawaban dari setiap pertanyaan di kuesioner.
9. Bila ada jawaban yang belum lengkap atau kurang jelas dari responden, maka responden dapat diminta kembali untuk mengisi ulang kuesioner.
10. Selanjutnya,peneliti melakukan proses pengolahan data dan analisa data.

3.6 Pengolahan dan Analisa Data

3.6.1 Pengolahan Data

1. *Editing*

   Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

2. *Coding*

   Coding yaitu pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

3. *Scoring*

   Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden.

   Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

4. *Data Entry*

   Data entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban maisng-masing pertanyaan.

5. *Tabulating*

   Tabulating yaitu pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Dalam penelitian ini tabulasi dilakukan dengan menggunakan personal computer (PC) melalui program SPSS (Masturoh dan Nauri, 2018).

3.6.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

   Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan tabel yang di teliti. Distribusi frekuensi tentang variabel independent (paritas,status gizi dan tingkat pengetahuan tentang anemia), variabel dependent (kejadian anemia pada ibu hamil).

2. Analisa Bivariat

   Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variable independen dan variable dependen. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square* dengan syarat *expected count* tidak boleh lebih dari 3. Untuk menguji hubungan antara variabel yang satu dengan variable lainnya, dengan tingkat signifikasinya p=0,05. Jika (p<0,05) maka H0 ditolak Ha diterima, sebaliknya jika (p>0,05) maka H0 diterima dan Ha ditolak (Notoatmodjo, 2017).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.4 Analisa Univariat

4.4.1 Distribusi Variabel Independen Paritas, Status Gizi dan Pengetahuan

Variabel yang diukur meliputi :Paritas, Status Gizi dan Pengetahuan, distribusi frekuensi dari masing- masing variabel dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuwensi Paritas di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Paritas	n	%
Primipara	45	53,6
Multipara	39	46,4
Total	**84**	**100**

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dari 84 responden, mayoritas paritas primipara sebanyak 45 orang (53,6%), dan minoritas paritas multipara sebanyak 39 orang (46,4%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuwensi Status Gizi di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Status Gizi	n	%
Baik	41	48,8
Tidak Baik	43	51,2
Total	**84**	**100**

Berdasarkan tabel 4.2 status gizi mayoritas responden tidak baik sebanyak 43 responden (51,2%) dan minoritas baik sebanyak 41 responden (48,8%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuwensi Pengetahuan di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Pengetahuan	n	%
Baik	51	48,8
Kurang	33	51,2
Total	**84**	**100**

Berdasarkan tabel 4.3 pengetahuan, mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 51 responden (48,8%) dan minoritas berpengetahuan kurang sebanyak 33 responden (51,2%).

4.5 Distribusi Variabel dependen Kejadian Anemia

Berdasarkan pengolahan data variabel Kejadian Anemia Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini :

Tabel 4.4 Distribusi Kejadian Anemia di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Kejadian Anemia	n	%
Tidak Anemia	44	52,4
Anemia	40	47,6
Total	**84**	**100,0**

Berdasarkan tabel 4.4 diatas Kejadian Anemia, mayoritas tidak anemia sebanyak 44 responden (52,4%), dan minoritas anemia sebanyak 40 responden (47,6%).

4.6 Analisa Bivariat

4.6.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Tabel 4.5 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sadabuan

No.	Paritas	Kejadian Anemia						P value
		Tidak Anemia		Anemia				
		n	%	n	%	n	%	
1.	Primipara	39	46,4	6	7,1	45	53,6	0,000
2.	Multipara	5	6,0	34	40,5	39	46,4	
	Total	**44**	**52,4**	**40**	**47,6**	**84**	**100**	

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dari 84 responden, paritas primipara sebanyak 45 orang (53,6%), dimana tidak mengalami anemia sebanyak 39 orang (46,4%) dan mengalami anemia sebanyak 6 orang (7,1%). Sedangkan paritas multipara

sebanyak 39 orang (46,4%), dimana tidak mengalami anemia sebanyak 5 orang (6,0%) dan mengalami anemia sebanyak 34 orang (40,5%).

Setelah dilakukan *uji statistik* menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan *p*=0.000 (<0.05), maka Ho ditolak dan Ha diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa Adanya hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Tabel 4.5 Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sadabuan

No.	Status Gizi	Kejadian Anemia						P value
		Tidak Anemia		Anemia				
		n	%	n	%	n	%	
1.	Baik	41	48,8	0	0,0	41	48,8	0,000
2.	Tidak Baik	3	3,6	40	47,6	43	51,2	
	Total	**44**	**52,4**	**40**	**47,6**	**84**	**100**	

Berdasarkan tabel 4.5 dari 84 responden, status gizi baik sebanyak 41 orang (48,8%), dimana tidak mengalami anemia sebanyak 41 orang (48,8%) dan mengalami anemia sebanyak 0 orang (0,0%). Sedangkan status gizi tidak baik 39 sebanyak orang (46,4%), dimana tidak mengalami anemia sebanyak 3 orang (3,6%) dan mengalami anemia sebanyak 40 orang (47,6%).

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan *p*=0.000 (<0.05), maka Ho ditolak dan Ha diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa Adanya hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sadabuan

No.	Pengetahuan	Kejadian Anemia						P value
		Tidak Anemia		Anemia				
		n	%	n	%	n	%	
1.	Baik	44	52,4	7	8,3	51	60,7	0,000
2.	Kurang	0	0,0	33	39,3	33	39,3	
	Total	**44**	**52,4**	**40**	**47,6**	**84**	**100**	

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dari 84 responden, pengetahuan baik sebanyak 51 orang (60,7%), dimana tidak mengalami anemia sebanyak 44 orang (52,4%) dan mengalami anemia sebanyak 7 orang (8,3%). Sedangkan pengetahuan kurang sebanyak 33 orang (39,3%), dimana tidak mengalami anemia sebanyak 0 orang (0,0%) dan mengalami anemia sebanyak 33 orang (39,3%).

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan *p*=0.000 (<0.05), maka Ho ditolak dan Ha diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa Adanya hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

BAB 5

PEMBAHASAN

5.6 Paritas

Berdasarkan dari 84 responden, mayoritas paritas primipara sebanyak 45 orang (53,6%), dan minoritas paritas multipara sebanyak 39 orang (46,4%). Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas anak kedua dan anak ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Pada paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Maka oleh sebab itu ibu-ibu yang sedang hamil anak pertama dan lebih dari anak ketiga harus memeriksakan kehamilan sesering mungkin agar tidak berisiko terhadap kematian maternal. Pada paritas rendah, ibu-ibu hamil belum begitu mengerti tentang kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan (Walyani, 2019).

Paritas ibu hamil yang merupakan banyaknya frekuensi ibu melahirkan menjadi faktor penyebab tidak langsung terjadinya anemia. Semakin sering ibu melahirkan memungkinkan ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi sedangkan banyak nutrisi yang diperlukan dan akan terbagi untuk ibu dan janin. Hal ini menyatakan bahwa jumlah paritas lebih dari 3 merupakan salah satu faktor penyebab terjadi anemia, terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat besi ibu. Kondisi ibu tidak sehat disebabkan oleh 4 terlalu salah satunya adalah terlalu banyak anak atau >3 disebut multigravida (Kemenkes, 2020).

Penelitian Vehra et al pada tahun 2012 menyatakan bahwa wanita dengan interval kehamilan kurang dari 2 tahun mengalami kejadian anemia lebih tinggi dibandingkan dengan interval kehamilan lebih dari 2 tahun. Insiden anemia juga

meningkat pada gravida 5 terutama pada TM II dan III kehamilan (Vehra, dkk, 2019). Berdasarkan hasil penelitian Rosalinda Laturake, (2023) yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar diperoleh nilai ρ=0,273 yang artinya nilai ρ>α (0,05), maka hipotesis alternatif ditolak. Interpretasi bahwa tidak ada pengaruh paritas terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar. Hasil penelitian didapatkan 4 responden yang paritasnya tidak berisiko dan mengalami anemia sedang. Hal ini disebabkan kebiasaan konsumsi tablet Fe pada saat kehamilan. Anemia kehamilan dapat disebabkan oleh beberapa hal salah satunya adalah kurangnya konsumsi zat besi selama masa kehamilan. Kurang zat besi dapat disebabkan oleh kurang masuknya unsur besi dalam makanan, gangguan resorpsi atau karena terlampau banyaknya zat besi yang keluar dari dalam tubuh kekurangan zat besi akan menghambat pembentukan hemoglobin yang berakibat pada terhambatnya pembentukan sel darah merah. Dalam penelitian didapatkan 21 responden yang paritasnya berisiko dan mengalami anemia ringan. Hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu yang baik terkait anemia.

Pengetahuan ibu tentang anemia mempunyai pengaruh terhadap perilaku kesehatan khususnya ketika seorang wanita pada saat hamil, akan berakibat pada optimalnya perilaku kesehatan ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia kehamilan. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan tentang anemia dapat berakibat pada konsumsi makanan yang mengandung zat besi selama kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Amini et al., (2018), mengemukakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. 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, khusunya dalam hal kesehatan dan gizi.

Menurut asumsi peneliti, tidak adanya pengaruh paritas ibu terhadap kejadian anemia pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh kebiasaan konsumsi tablet Fe pada saat kehamilan dan pengetahuan ibu hamil terkait anemia. Secara statistik tidak terdapat pengaruh paritas ibu terhadap kejadian anemia pada ibu hamil tetapi secara klinis didapatkan responden yang paritasnya tidak berisiko lebih cenderung hanya mengalami anemia ringan. Jadi dapat disimpulkan bahwa semakin tidak berisiko paritas ibu maka semakin ringan anemia yang dialami oleh ibu.

5.2 Status Gizi

Berdasarkan status gizi mayoritas responden tidak baik sebanyak 43 responden (51,2%) dan minoritas baik sebanyak 41 responden (48,8%). Status gizi menjadi faktor yang berperan langsung terhadap kebutuhan gizi ibu hamil dan janinnya, sehingga kurangnya asupan gizi pada ibu hamil KEK dapat menyebabkan anemia pada kehamilan.(Pusporini *et al*., 2021).

Tingkat penyerapan zat besi sangat dipengaruhi oleh pola konsumsi dan jenis makanan yang menjadi sumber zat besi. Zat besi yang berasal dari bahan makanan hewani dapat diserap tubuh sekitar 20–30%, sedangkan zat besi dari sumber nabati hanya diserap sekitar 5%. Efektivitas penyerapan zat besi juga ditentukan

oleh kombinasi makanan yang dikonsumsi sehari-hari.Meskipun sebagian ibu hamil memiliki status gizi yang baik, mereka tetap dapat mengalami anemia. Kondisi ini dapat muncul karena adanya faktor lain, misalnya penyakit tertentu yang diderita ibu hamil sehingga menghambat produksi atau penyerapan zat besi (Omasti *et al*., 2021).

Menurut asumsi peneliti bahwa kekurangan asupan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak serta zat gizi mikro seperti asam folat, zat besi, seng, kalsium, dan iodium dapat menimbulkan berbagai masalah gizi dan kesehatan bagi ibu maupun janin. Beberapa jenis nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan tidak dapat dipenuhi hanya melalui makanan sehari-hari, misalnya zat besi, asam folat, dan kalsium. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan zat gizi tersebut perlu dilengkapi melalui konsumsi suplemen.

Asupan makanan yang kurang umumnya dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan dan perilaku seseorang. Pengetahuan gizi yang rendah menyebabkan ketidakteraturan dalam memilih makanan sehingga berkontribusi terhadap masalah nutrisi. Kekurangan energi kronis pada ibu hamil terjadi akibat tidak memadai-nya konsumsi energi dan protein. Ketika kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi, cadangan zat besi juga berkurang sehingga produksi protoporfirin menurun. Selain itu, status kesehatan ibu hamil juga dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta pengetahuan (Mijayanti *et al*., 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Floridha *et al*, (2023) Analisis menggunakan uji Spearman Rank menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil memiliki status gizi normal (51,1%) dan mayoritas tidak mengalami anemia

(77,8%). Hasil uji memperoleh p-value 0,000 (<0,05),sehingga Ho ditolak.Artinya,terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Labruk Kidul.

Berdasarkan penelitian Harahap and Lubis, *et al*., (2021) menjelaskan bahwa status KEK pada ibu hamil dapat berdampak pada kejadian anemia ibu hamil. Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan kondisi tubuh yang kekurangan zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) dalam jangka waktu yang lama, yang ditandai dengan ukuran lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm. Status gizi menjadi faktor yang berperan langsung terhadap kebutuhan gizi ibu hamil dan janinnya, sehingga kurangnya asupan gizi pada ibu hamil KEK dapat menyebabkan anemia pada kehamilan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lipoeto *et al*., (2020), mendapatkan hasil bahwa Kekurangan energi kronis memiliki OR tertinggi untuk risiko anemia (3,81 [95% CI: 2,36-6,14]) diikuti paritas lebih besar (OR=2,66 [95% CI: 1,20-5,89]).

5.3 Pengetahuan

Berdasarkan pengetahuan, mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 51 responden (48,8%) dan minoritas berpengetahuan kurang sebanyak 33 responden (51,2%). Pengetahuan adalah suatu istilah yang dipergunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Suatu hal yang menjadi pengetahuannya adalah selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan yang diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui (Rachmawati, 2019). Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya kejadian anemia adalah kurangnya pengetahuan. Pengetahuan sangat penting peranannya karena biasanya perilaku seseorang didasari oleh pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan yang kurang

tentang anemia pada ibu hamil akan berakibat pada kurang optimalnya perilaku kesehatan ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia kehamilan. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi dan dalam mengolah makanan yang benar, sehingga mengakibatkan asupan makanan yang mengandung zat besi tidak adekuat (Lahung et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Rosalinda Laturake, (2023) yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar diperoleh nilai ρ=0,087 yang artinya nilai $\rho > \alpha$ (0,05), maka hipotesis alternatif ditolak. Interpretasi bahwa tidak ada pengaruh tingkat pengetahuan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar.

Hasil penelitian ini terdapat pula 8 responden yang pengetahuannya baik dan mengalami anemia sedang, sedangkan responden yang pengetahuannya kurang tetapi mengalami anemia ringan sebanyak 3 responden. Hal ini disebabkan kebiasaan konsumsi tablet Fe pada saat kehamilan. Anemia kehamilan dapat disebabkan oleh beberapa hal salah satunya adalah kurangnya konsumsi zat besi selama masa kehamilan. Kurang zat besi dapat disebabkan oleh kurang masuknya unsur besi dalam makanan, gangguan resorpsi atau karena terlampau banyaknya zat besi yang keluar dari dalam tubuh kekurangan zat besi akan menghambat pembentukan hemoglobin yang berakibat pada terhambatnya pembentukan sel darah merah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ghiffari et al., (2021), mengemukakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia.

Hal ini disebabkan karena kurangnya asupan zat besi yang dikonsumsi oleh ibu. Zat besi digunakan untuk meningkatkan kadar hemoglobin darah sebagai pencegahan anemia kehamilan. Sumber Fe yang baik berasal dari sumber hewani yang bernilai biologis tinggi. Zat besi dalam bentuk hemo yang merupakan bagian dari hemoglobin dan mioglobin dapat diserap dua kali lipat dibandingkan dalam bentuk non hemo. Tetapi penyerapan besi non heme akan terbantu jika dikonsumsi bersamaan dengan zat besi heme. Besi hem berasal dari produk hewani, seperti daging, ayam, dan ikan, sedangkan besi non hem berasal dari produk nabati, seperti kacang-kacangan, sayuran hijau, dan buah-buahan. Dalam penyerapannya, asam askorbat (vitamin C), asam folat dan protein merupakan faktor utama yang mendorong penyerapan zat besi nonhem.

Menurut asumsi peneliti, tidak adanya pengaruh tingkat pengetahuan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh kebiasaan konsumsi tablet Fe pada saat kehamilan. Secara statistik tidak terdapat pengaruh tingkat pengetahuan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil secara statistik tetapi secara klinis didapatkan responden yang memiliki pengetahuan baik lebih cenderung hanya mengalami anemia ringan. Jadi dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu maka semakin ringan anemia yang dialami oleh ibu.

5.4 Kejadian Anemia

Berdasarkan Kejadian Anemia, mayoritas tidak anemia sebanyak 44 responden (52,4%), dan minoritas anemia sebanyak 40 responden (47,6%). Anemia pada masa kehamilan dapat menimbulkan dampak negatif tidak hanya bagi ibu, tetapi juga terhadap janin yang dikandung. Kondisi ini berpotensi menyebabkan berbagai komplikasi serius, seperti persalinan prematur, perdarahan antepartum, infeksi,

hingga gangguan fungsi jantung. Bagi janin, anemia dapat mengakibatkan hambatan pertumbuhan intrauterin, berat badan lahir rendah, kelahiran sebelum waktunya, bahkan peningkatan risiko kematian perinatal.(Aruan *et al*., 2025).

Penelitian oleh Adawiyah & Wijayanti (2021) menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara jumlah paritas dan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian tersebut mengungkap bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia adalah multipara, dengan total 76 responden (43,7%).Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari E.N *et al*, (2024) yang menyatakan bahwa Hasil uji chi-square menunjukkan tidak terdapat pengaruh signifikan antara paritas ibu hamil dengan kejadian anemia di wilayah Puskesmas Teluk Tiram. Meskipun sebagian besar ibu hamil memiliki paritas yang tidak termasuk kategori risiko, anemia tetap ditemukan pada sebagian ibu dengan paritas lebih dari tiga anak. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun paritas berpotensi memengaruhi risiko anemia, faktor lain seperti jarak antar kehamilan dan status gizi ibu juga memiliki peran penting. Paritas tinggi yang disertai jarak kehamilan yang pendek dapat memperburuk kondisi kesehatan ibu, sehingga upaya pencegahan anemia perlu mempertimbangkan faktor-faktor tersebut.

Berdasarkan penelitian Harahap and Lubis, *et al*., (2021) menjelaskan bahwa status KEK pada ibu hamil dapat berdampak pada kejadian anemia ibu hamil. Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan kondisi tubuh yang kekurangan zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) dalam jangka waktu yang lama, yang ditandai dengan ukuran lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm. Status gizi menjadi faktor yang berperan langsung terhadap kebutuhan gizi ibu hamil dan janinnya, sehingga kurangnya asupan gizi pada ibu hamil KEK dapat

menyebabkan anemia pada kehamilan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lipoeto *et al*., (2020), mendapatkan hasil bahwa Kekurangan energi kronis memiliki OR tertinggi untuk risiko anemia (3,81 [95% CI: 2,36-6,14]) diikuti paritas lebih besar (OR=2,66 [95% CI: 1,20-5,89]).

Hasil penelitian Alamsyah W.(2020) menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil usia 1–3 bulan, dengan nilai p = 0,004. Selain itu, terdapat pula hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil usia 1–3 bulan, dengan nilai p = 0,049.

Peneliti berasumsi bahwa ibu hamil selama masa kehamilan rutin mengkonsumsi tablet Fe maka resiko terkena anemia semakin kecil. Keteraturan ibu sangat berperan dalam meningkatkan kadar Hb. Agar dapat di minum dengan baik sesuai aturan, dibutuhkan kepatuhan dan kesadaran ibu hamil dalam mengkonsumsinya

5.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

5.5.1 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sadabuan

Berdasarkan hasil dari 84 responden, paritas primipara sebanyak 45 orang (53,6%), dimana tidak mengalami anemia sebanyak 39 orang (46,4%) dan mengalami anemia sebanyak 6 orang (7,1%). Sedangkan paritas multipara sebanyak 39 orang (46,4%), dimana tidak mengalami anemia sebanyak 5 orang (6,0%) dan mengalami anemia sebanyak 34 orang (40,5%). Setelah dilakukan *uji statistik* menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan *p*=0.000 (<0.05), maka Ho ditolak dan Ha diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa Adanya hubungan paritas

dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

Penelitian oleh Abriha *et al* (2019) menunjukkan bahwa ibu dengan paritas dua atau lebih, berisiko 2.3 kali lebih besar mengalami anemia daripada ibu dengan paritas kurang dari dua.(18) Hal ini dapat dijelaskan karena wanita yang memiliki paritas tinggi umumnya dapat meningkatkan kerentanan untuk perdarahan dan deplesi gizi ibu.(40) Dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, setiap kehamilan meningkatkan risiko perdarahan sebelum, selama, dan setelah melahirkan. Paritas yang lebih tinggi memperparah risiko perdarahan. Di sisi lain, seorang wanita dengan paritas tinggi memiliki ukuran jumlah anak yang besar yang berarti tingginya tingkat berbagi makanan yang tersedia dan sumber daya keluarga lainnya dapat mengganggu asupan makanan wanita hamil.

Hasil penelitian Desia Ramadhannanti Kintan Nur Padmi, (2019) bahwa proporsi ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada kelompok ibu yang memiliki paritas tidak berisiko (paritas < 3) yaitu sebanyak 74 orang ibu hamil (86.0%), dibandingkan pada ibu hamil yang memiliki paritas berisiko (paritas ≥ 3), yaitu sebanyak 12 orang (14.0%). Berdasarkan hasil uji bivariat, didapatkan *p-value* 0.031 (< 0.05), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegalrejo, Kota Yogyakarta tahun 2017. Dari hasil uji multivariat, diperoleh *p-value* 0.009 (< 0.05). Hal ini menunjukkan bahwa kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegalrejo Tahun 2017 dipengaruhi secara statistik oleh faktor paritas. Ibu dengan paritas berisiko (paritas ≥ 3) berpeluang 5.930 kali

untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu dengan paritas tidak berisiko (paritas < 3). (Exp. (B) = 5.930).

Berdasarkan Penelitian Rosalinda Laturake, (2023) bahwa kasus anemia lebih banyak terjadi pada ibu hamil dengan paritas tinggi, yakni melahirkan tiga kali atau lebih, sebanyak 25 orang (80,60%). Jumlah ini jauh lebih besar dibandingkan dengan kelompok ibu hamil yang memiliki paritas rendah (kurang dari tiga kali melahirkan), yang hanya berjumlah 6 orang (19,40%). Analisis multivariat menghasilkan nilai p-value 0,004 untuk anemia sedang dan 0,006 untuk anemia ringan, yang keduanya menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik (p < 0,05) antara paritas dan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Hal ini mengindikasikan bahwa paritas merupakan faktor yang secara statistik berpengaruh terhadap kejadian anemia sedang maupun ringan. Ibu dengan paritas tinggi (≥ 3) memiliki kemungkinan 58,628 kali lebih besar mengalami anemia sedang dan 32,312 kali lebih besar mengalami anemia ringan dibandingkan ibu dengan paritas rendah (< 3).

Asumsi peneliti bahwa anemia memiliki risiko yang lebih besar pada ibu yang memiliki paritas tinggi. Hal tersebut disebabkan karena ibu dengan paritas tinggi dapat meningkat risiko untuk terjadinya perdarahan. Selain itu, jumlah anak yang tinggi mengakibatkan tingkat berbagi makanan dan sumber daya keluarga lainnya yang dapat mengganggu asupan makanan harian ibu hamil, sehingga ibu mengalami deplesi gizi dan rentan terjadi anemia.

Penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Abriha *et al* (2019) yang menyatakan bahwa paritas berhubungan secara statistik dengan kejadian anemia pada ibu hamil (AOR 2.3 95% CI (1.4,3.8) (Abriha A,

2019). Penelitian oleh Derso *et al* (2020) juga menyebutkan bahwa paritas merupakan faktor independen anemia pada ibu hamil. Ibu yang memiliki paritas lima atau lebih 4.20 kali lebih berisiko anemia daripada ibu yang mempunyai paritas kurang dari dua. Hal tersebut disebabkan karena ibu dengan paritas tinggi dapat lebih rentan untuk mengalami perdarahan dan terdapat sindrom deplesi nutrisi. Namun, penelitian ini tidak mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ononge *et al* (2019) dan Anlaku *et al* (2020) yang menyatakan bahwa hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil tidak bermakna secara statistik.(Anlaakuu P, Anto F. 2020)

Ibu dengan paritas dua atau lebih berisiko 2.3 kali lebih besar mengalami anemia daripada ibu dengan paritas kurang dari dua, menurut Abriha (2014). Hal ini dapat dijelaskan karena wanita dengan paritas tinggi lebih rentan terhadap perdarahan dan kekurangan gizi ibu. Setiap kehamilan meningkatkan risiko perdarahan sebelum, selama, dan setelah melahirkan dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil (Simanjuntak N. S., 2020). Anemia dapat terjadi dalam kondisi ini dalam skala ringan atau sedang. Persalinan yang disertai dengan perdarahan dan kekurangan nutrisi meningkatkan risiko anemia.. Selain itu, karena jumlah anak yang lebih besar, ada peningkatan tingkat berbagi makanan dan sumber daya keluarga lainnya, yang dapat mengganggu asupan makanan harian ibu hamil, menyebabkan deplesi gizi dan risiko anemia. Anemia ringan dapat terjadi karena tubuh ibu sudah berdaptasi dari kehamilan sebelumnya, perdarahan, dan kompetisi nutrisi antara ibu dan bayi mulai berkurang (Rahayu D., 2021)

5.5.2 Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sadabuan

Berdasarkan hasil dari 84 responden, status gizi baik sebanyak 41 orang (48,8%), dimana tidak mengalami anemia sebanyak 41 orang (48,8%) dan mengalami anemia sebanyak 0 orang (0,0%). Sedangkan status gizi tidak baik 39 sebanyak orang (46,4%), dimana tidak mengalami anemia sebanyak 3 orang (3,6%) dan mengalami anemia sebanyak 40 orang (47,6%). Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan p=0.000 (<0.05), maka Ho ditolak dan Ha diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa Adanya hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025. Status gizi menjadi faktor yang berperan langsung terhadap kebutuhan gizi ibu hamil dan janinnya, sehingga kurangnya asupan gizi pada ibu hamil KEK dapat menyebabkan anemia pada kehamilan.(Pusporini *et al*., 2021).

Tingkat penyerapan zat besi sangat dipengaruhi oleh pola konsumsi dan jenis makanan yang menjadi sumber zat besi. Zat besi yang berasal dari bahan makanan hewani dapat diserap tubuh sekitar 20–30%, sedangkan zat besi dari sumber nabati hanya diserap sekitar 5%. Efektivitas penyerapan zat besi juga ditentukan oleh kombinasi makanan yang dikonsumsi sehari-hari.Meskipun sebagian ibu hamil memiliki status gizi yang baik, mereka tetap dapat mengalami anemia. Kondisi ini dapat muncul karena adanya faktor lain, misalnya penyakit tertentu yang diderita ibu hamil sehingga menghambat produksi atau penyerapan zat besi (Omasti *et al*., 2021).

Kekurangan asupan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak serta zat gizi mikro seperti asam folat, zat besi, seng, kalsium, dan iodium dapat

menimbulkan berbagai masalah gizi dan kesehatan bagi ibu maupun janin. Beberapa jenis nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan tidak dapat dipenuhi hanya melalui makanan sehari-hari, misalnya zat besi, asam folat, dan kalsium. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan zat gizi tersebut perlu dilengkapi melalui konsumsi suplemen (Patimbano, Kapantow, & Punuh, 2021).

Asupan makanan yang kurang umumnya dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan dan perilaku seseorang. Pengetahuan gizi yang rendah menyebabkan ketidakteraturan dalam memilih makanan sehingga berkontribusi terhadap masalah nutrisi. Kekurangan energi kronis pada ibu hamil terjadi akibat tidak memadai-nya konsumsi energi dan protein. Ketika kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi, cadangan zat besi juga berkurang sehingga produksi protoporfirin menurun. Selain itu, status kesehatan ibu hamil juga dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta pengetahuan (Mijayanti *et al*., 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Floridha *et al*, (2023) Analisis menggunakan uji Spearman Rank menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil memiliki status gizi normal (51,1%) dan mayoritas tidak mengalami anemia (77,8%). Hasil uji memperoleh p-value 0,000 (<0,05),sehingga Ho ditolak.Artinya,terdapat hubungan yang kuat dan signifikan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Labruk Kidul.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Dian Zuiatna (2021) bahwa Hubungan Status Gizi DenganKejadian Anemia Pada Ibu Hamil, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 responden terdapat 43 orang yang tidak KEK (81,1%) yang tidakmengalami anemia yaitu sebanyak 38 orang (71,7 %) dan yang

mengalami anemia yaitu sebanyak 5 orang (9,4%). Dari 10 orang yang KEK mayoritas tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 2 orang (7,5%) dan yang mengalami anemia sebanyak 8 responden (2,5%). Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai signifikan pengetahuan adalah 0,000 lebih kecil dari nili signifikan α = 0,05. Hal ini membuktikan bahwa ada pengaruh status gizi dengan kejadian anemia di Puskesmas Batu GanaTahun 2020. Anemia lebih tinggi terjadi pada ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (LLA <23,5 cm) dibandingkan dengan ibu hamil yang bergizi baik. (Sjahriani, T, 2019). Hal tersebut mungkin terkait dengan efek negative kekurangan energi protein dan kekurangan nutrisi mikro nutrient lainnya dalam gangguan bio availabilitas dan penyimpanan zat besi dan nutrisi hematopoietik lainnya (asamfolat dan vitamin B12).

Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko mengalami anemia. Hal initerjadi karena KEK menggambarkan status gizi ibu hamil yang kurang. Pemenuhan nutrisi ibu hamil yang masih kurang menyebabkan ibu hamil dengan KEK lebih berisiko terjadi anemi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Desia Ramadhannanti Kintan Nur Padmi tahun 2019 mengenai faktor -faktor yang mempengaruhik ejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegalrejo yang menunjukkan bahwa Status KEK merupakan factor yang paling berpengaruh terhadap anemia pada ibu hamil (OR= 3.575, 95%CI: 1.609,7.944) (Desia Ramadhannanti Kintan Nur Padmi tahun 2019)

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuw Rillah Al Hakim (2021) tentang faktor – faktor yang mempengaru hikejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta, hasilpenelitian menunjukkan

terdapat hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia dan dalam analisis nilai *old ratio (OR)* status gizi merupakan faktor yang mempunyai pengaruh tertinggi terhadap status anemia pada Ibu hamil.

Menurut asumsi peneliti status gizi ibu hamil erat kaitannya dengan kejadian anemia karena kejadian anemia sendiri merupakan kondisi menurunnya kadar Haemoglobin yang dapat dihindari dan dicegah dengan memastikan asupan gizi yang baik selama kehamilan, ibu yang memiliki status gizi yang buruk atau mengalami KEK ditandai dengan ukuran LILA <23 cm menunjukkan kondisi kesehatan yang tidak baik maka sangat memungkinkan dapat mengalami anemia dalam kehamilan.

5.5.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sadabuan

Berdasarkan hasil dari 84 responden, pengetahuan baik sebanyak 51 orang (60,7%), dimana tidak mengalami anemia sebanyak 44 orang (52,4%) dan mengalami anemia sebanyak 7 orang (8,3%). Sedangkan pengetahuan kurang sebanyak 33 orang (39,3%), dimana tidak mengalami anemia sebanyak 0 orang (0,0%) dan mengalami anemia sebanyak 33 orang (39,3%). Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan p=0.000 (<0.05), maka Ho ditolak dan Ha diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa Adanya hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

Pengetahuan menyumbangkan peran dalam pengambilan keputusan dan tindakan sehari-hari. Pengetahuan ibu pastinya akan berpengaruh atas gizi dan pola konsumsi makanan untuk pemenuhan nutrisi selama kehamilan termasuk makanan yang mengandung vitamin dan zat besi, karena apabila kekurangan zat

besi pada masa kehamilan dalam waktu yang relative lama akan menyebabkan terjadinya anemia.(Notoatmodjo, S. 2019)

Berdasarkan hasil penelitian oleh Dian Zuiatna (2021) bahwa Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil, menunjukkan bahwa dari 53 respondent erdapat 14 orang yang berpengetahuan baik (26,4 %) yang tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 9 orang (17,0 %) dan yang mengalami anemia yaitu sebanyak 5 orang (9,4%). Dari 28 orang yang berpengetahuan cukup mayoritas tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 25 orang (47,2%) dan yang mengalami anemia sebanyak 3 responden (5,7%). Dari 11 orang yang berpengetahuan kurang, mayoritas tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 6 orang (11,3%) dan yang mengalami anemia sebanyak 5 responden (9,4%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan factor pengetahuan dengan kejaidan anemia pada ibu hamil dengan diperoleh nilai probabilitas *(p-value)* = 0,040 <0,05. Pada umumnya orang yang berpengetahuan baik akan berperilaku baik sesuai dengan apa yang diketahuinya dan tahu apa manfaat yang diperoleh dari perilaku tersebut, sebaliknya orang yang berpengetahuan kurang akan berperilaku kurang pula karena tidak mengetahui tentang akibat yang ditimbulkan dari kejadian anemia.

Pengetahuan yang kurang tentang anemia mempunyai pengaruh buruk terhadap perilaku kesehatan khususnya ketika seseorang wanita dalam kondisi hamil karena factor pengetahuan memegang peranan penting dalam penerapan polahidup dan pemenuhan kebutuhan nutrisi.(Notoatmodjo, S. 2019). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tri Jayanti Laia tahun 2019 dengan judul factor yang mempengaruhi anemia pada ibuhamil di Klinik Siti Hajar yang

menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil dengan nilai p (0,038). Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Ulfa Rahmi mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Langsa Barat Kota Langsa Tahun 2019 dengan uji Chi-square menunjukkan hasil 0,002 yang mana lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian anemia.

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

BAB 6
PENUTUP

6.3 Kesimpulan

1. Paritas pada ibu hamil di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan, menunjukkan bahwa mayoritas paritas primipara sebanyak 45 orang (53,6%), dan minoritas paritas multipara sebanyak 39 orang (46,4%).
2. Status gizi pada ibu hamil di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak baik sebanyak 43 responden (51,2%) dan minoritas baik sebanyak 41 responden (48,8%).
3. Pengetahuan tentang anemia ibu hamil di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan menunjukkan bahwa mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 51 responden (48,8%) dan minoritas berpengetahuan kurang sebanyak 33 responden (51,2%).
4. Ada hubungan paritas dengan kejadian ibu hamil di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan dengan nilai p=0.000 (<0.05)
5. Ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan dengan nilai p=0.000 (<0.05).
6. Ada hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan dengan nilai p=0.000 (<0.05).

6.4 Saran

1. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan pengalaman yang sangat berharga dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan peneliti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil.

2. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan menambah wawasan pengetahuan ibu hamil mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia sehingga resiko terjadinya anemia selama kehamilan dapat dikendalikan.

DAFTAR PUSTAKA

Aditianti, A. and Djaiman, S.P.H. (2020) 'Meta Analisis: Pengaruh Anemia Ibu Hamil Terhadap Berat Bayi Lahir Rendah', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2), pp. 163–177. Available https://doi.org/10.22435/kespro.v11i2.3799.163-177.

Aida, L. (2024). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangkaraya.*Skripsi.Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangkaraya.

Almareta. D. A Kusumawardhani. R, Fauziah. N. (2022). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Pamenang* - ssJip, Vol. 4 No. 2 https://doi.org/10.53599/jip.v4i2.104.

Arisman, M. (2020). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*: Buku Ajar Ilmu Gizi. Jakarta: EGC.

Chairunnisa O *et al*.(2019). Perbedaan Kadar Hemoglobin Pada Santriwati Dengan Puasa Daud, Ngrowot Dan Tidak Berpuasa Di Pondok Pesantren Temanggung Jawa Tengah.*Journal Of Nutrition College*. 2019;8(2):58-64 Available from:https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/

Dinas kesesehatan Kota Padangsidimpuan (2024).*Profil Kesehatan Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.*

Elisa Safitri, M. and Rahmika, P. (2022) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil', *Journal Healthy Purpose*, 1(2), pp. 58–67.

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

Kemenkes RI (2023). *Buku Saku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Dan Remaja Putri*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kemenkes, R., 2024. *Profil Kesehatan Indonesia 2023.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.(2023). *Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementrian Kesehatan RI.

Koerniawati, R. D. (2022). Kajian Literatur: Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil. *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas*, 3(1), 45–50. https://doi.org/10.52742/jgkp.v3i1.15352

Mijayanti, R. *et al*. (2020) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Upt Puskesmas Rawat Inap', *Jurnal Maternitas Aisyah (Jaman Aisyah)*, 1(3), pp. 205–219

Nugrawati, N., & Amriani. (2021). *Panduan Kesehatan Kehamilan dan Persalinan.* Yogyakarta: Deepublish.

Omasti, N.K. *et al*. (2021) 'Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi DenganKejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Klungkung II Tahun 2021',*Jurnal Ilmu Kebidanan*, 10(1), pp. 80–85.

Patimbano, B.L., Kapantow, N.H. and Punuh, M.I. (2021) 'Gambaran Asupan ZatGizi Makro Mahasiswa Semester II FKM Unsrat Saat Pembatasan Sosial Masa Pandemi Covid-19', *Jurnal KESMAS*, 10(2), pp. 43–49.

Sugiyono. 2024. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: ALFABETA.

Tampubolon, R., Lasamahu, J. F., & Panuntun, B. (2021). Identifikasi Faktor-Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 3(4), 489–505. https://doi.org/10.25026/jsk.v3i4.432

Wahyuni F. Fitrianingsih, and H. Rohmatin,(2023). Hubungan Antara Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu. *Jurnal Ilmiah Obsgin: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan,2023*;15( ): 64–74.

WHO. (2023). *Anaemia in pregnant women: Global estimates* 2023. World Health Organization.

WHO. (2024).*Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations*. World Health Organization.

Zein, R. H., & Dwiyani, G. (2022). Fisioterapi dengan Metode Senam Hamil Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi*, 5(02), 14–21 https://doi.org/10.36341/jif.v5i02.2680

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747

Padangsidimpuan, 21 Januari 2026

Nomor : 000.9.2 / 478 / 2026
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Sadabuan
di -
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 1193/FKES/UNAR/E/PM/XII/2026 tanggal 19 Januari 2026 tentang Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan Surat Rekomendasi Izin Penelitian yang dimaksud kepada :

Nama : Helmi Harahap
NIM : 22060150
Judul : "Faktor - Faktor yang mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil."

Demikian Surat Rekomendasi ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

BALYAN, M.Kes
Pembina Tk.I
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :
1. Yang Bersangkutan
2. Pertinggal

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 1193/FKES/UNAR/E/PM/XII/2025 Padangsidimpuan, 19 Desember 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Helmi Harahap
NPM : 22060150
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Sadabuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil ".
Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Responden Penelitian, Ibu Hamil di Puskesmas Sadabuan

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan.

Nama : Helmi Harahap

Nim : 22060150

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul " Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya akan tangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesedian dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Helmi Harahap)

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Helmi Harahap, mahasiswi Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2025". Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden

( )

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS SADABUAN KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

Tanggal Pengisian:

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

A. Data Demografi Responden

1. Nama :
2. Tempat/Tanggal Lahir :
3. Usia :
4. Kadar Hb saat ini (diisi oleh peneliti berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium) :
5. Jumlah paritas (berapa kali ibu melahirkan) :

   ☐ Primipara (1 x)

   ☐ Multipara (lebih dari 2)

6. LILA (diisi oleh peneliti berdasarkan hasil pemeriksaan) :

B. Kuesioner Pengetahuan

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

Diadopsi dari :Penelitian Lisna Aida, (2024)

MASTER TABEL

No	Kejadian anemia	Paritas	Status Gizi	Pengetahuan										Total	Keteragan
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1
2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	1
3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	2
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1
5	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1
6	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	2
7	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	1
8	2	2	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	2
9	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	2
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1
11	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	1
12	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	2
13	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	1
14	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	1
15	2	2	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	6	2
16	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	2
17	2	2	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	2
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1
19	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1
20	2	2	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1
22	2	1	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	6	2
23	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	1
24	2	2	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	6	2

25	2	1	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	1
26	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	2
27	2	2	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6	2
28	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1
31	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7	2
32	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	2
33	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1
34	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6	1
35	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6	2
36	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	8	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	1
39	2	2	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	2
40	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6	1
41	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	1
42	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	2
43	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	1
44	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	2
45	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	1
46	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1
47	2	2	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	2
48	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	2
49	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	1
50	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	2
51	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	1

52	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	2
53	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	2
54	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1
55	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	1
56	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	1
57	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	1
58	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	8	2
59	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	1
60	1	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	1
61	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6	1
62	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	1
63	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	1
64	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	1
65	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	2
66	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	2
67	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1
68	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	1
69	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	1
70	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	1
71	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1
72	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	2
73	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	1
74	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	2
75	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1
76	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	2
77	2	1	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	2
78	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	1

79	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	2
80	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	1
81	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1
82	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1
83	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	2
84	2	1	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	5	2

Keterangan:

Paritas	**Status Gizi**	**Pengetahuan**	**Kejadian 2**
1 = Primipara	2 = Tidak Baik = <23,5cm	1 = Baik = skor 6-10 (56%-100%)	1 = Anemia
2 = Multipara	1 = Baik = ≥ 23,5cm	2 = Kurang = skor 0-4 (<56%)	2 = Tidak Anemia

HASIL SPSS

Statistics

		Pendidikan	Paritas	StatusGizi	Pengetahuan
N	Valid	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	45	53.6	53.6	53.6
	Multipara	39	46.4	46.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

StatusGizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	41	48.8	48.8	48.8
	Tidak Baik	43	51.2	51.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	51	60.7	60.7	60.7
	Kurang	33	39.3	39.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

KejadianAnemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Anemia	44	52.4	52.4	52.4
	Anemia	40	47.6	47.6	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas * Kejadian Anemia	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%

Paritas * Kejadian Anemia Crosstabulation

			Kejadian Anemia		
			Tidak Anemia	Anemia	Total
Paritas	Primipara	Count	39	6	45
		Expected Count	23.6	21.4	45.0
		% within Paritas	86.7%	13.3%	100.0%
		% within Kejadian Anemia	88.6%	15.0%	53.6%
		% of Total	46.4%	7.1%	53.6%
	Multipara	Count	5	34	39
		Expected Count	20.4	18.6	39.0
		% within Paritas	12.8%	87.2%	100.0%
		% within Kejadian Anemia	11.4%	85.0%	46.4%
		% of Total	6.0%	40.5%	46.4%
Total		Count	44	40	84
		Expected Count	44.0	40.0	84.0
		% within Paritas	52.4%	47.6%	100.0%
		% within Kejadian Anemia	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	52.4%	47.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	45.677[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	42.765	1	.000		
Likelihood Ratio	51.047	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.57.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
StatusGizi * Kejadian Anemia	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%

StatusGizi * Kejadian Anemia Crosstabulation

			Kejadian Anemia		
			Tidak Anemia	Anemia	Total
StatusGizi	Baik	Count	41	0	41
		Expected Count	21.5	19.5	41.0
		% within StatusGizi	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kejadian Anemia	93.2%	0.0%	48.8%
		% of Total	48.8%	0.0%	48.8%
	Tidak Baik	Count	3	40	43
		Expected Count	22.5	20.5	43.0
		% within StatusGizi	7.0%	93.0%	100.0%
		% within Kejadian Anemia	6.8%	100.0%	51.2%
		% of Total	3.6%	47.6%	51.2%
Total		Count	44	40	84
		Expected Count	44.0	40.0	84.0
		% within StatusGizi	52.4%	47.6%	100.0%
		% within Kejadian Anemia	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	52.4%	47.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	72.812[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	69.130	1	.000		
Likelihood Ratio	94.497	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.52.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kejadian Anemia	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%

Pengetahuan * Kejadian Anemia Crosstabulation

			Kejadian Anemia		
			Tidak Anemia	Anemia	Total
Pengetahuan	Baik	Count	44	7	51
		Expected Count	26.7	24.3	51.0
		% within Pengetahuan	86.3%	13.7%	100.0%
		% within Kejadian Anemia	100.0%	17.5%	60.7%
		% of Total	52.4%	8.3%	60.7%
	Kurang	Count	0	33	33
		Expected Count	17.3	15.7	33.0
		% within Pengetahuan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Kejadian Anemia	0.0%	82.5%	39.3%
		% of Total	0.0%	39.3%	39.3%
Total		Count	44	40	84
		Expected Count	44.0	40.0	84.0
		% within Pengetahuan	52.4%	47.6%	100.0%
		% within Kejadian Anemia	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	52.4%	47.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	59.788[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	56.379	1	.000		
Likelihood Ratio	75.463	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.71.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI







Peneliti Menjelaskan Tujuan Dilakukannya Penelitian







Peneliti Menetapkan Responden







Peneliti Membeukan Kuesioner Dan Menjelaskan Cara Pengisian Kuesioner