

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANEMIA
DALAM KEHAMILAN DI PRAKTEK BIDAN ADE
IRMA SURYANI A.MD.KEB DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021**

SKRIPSI

OLEH

AYU MARLINA TANJUNG

19060096P



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

2021

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian, Oktober 2021
Ayu Marlina Tanjung**

**FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANEMI DALAM KEHAMILAN DI
PRAKTEK BIDAN ADE IRMA SURYANI A.MD.KEB, DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

Abstrak

Prevalensi anemia pada ibu hamil di sunia sebesar 38.2% dan ini merupakan salah satu masalah kesehatan yang ekstrim di seluruh dunia dengan prevalensi tertinggi di Afrika sebesar 44,6% di ikuti oleh Asia dengan prevelensi sebesar 39.3%. Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20% sampai 89% dengan menetapkan Hb 11g% (g/dl) sebagai dasarnya. Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif korelasi* yang digunakan adalah Chi-square. Teknik menggunakan pendekatan *cross sectional study* dengan sampel sebanyak 62 responden. Penelitian ini dilakukan praktik bidan Ade Irma Suryani, kota Padangsidempuan pada bulan Januari-Juli 2021. Hasil menggunakan uji chi – square diperoleh Pvalue = nilai P Pengetahuan Ibu = $0,170 < 0,05$, nilai P umur kehamilan = $0,003 < 0,05$, diketahui nilai P paritas = $0,000 < 0,05$, nilai P status KEK = $0,000 < 0,05$. Kesimpulan bahwa tidak ada hubungan umur dengan kejadian anemia dalam kehamilan, ada hubungan umur kehamilan dengan kejadian anemia dalam kehamilan, ada hubungan paritas dengan kejadian anemia dalam kehamilan, ada hubungan status KEK dengan kejadian anemia dalam kehamilan.

Kata Kunci : Anemia

Daftar Pustaka : 12 (2011-2020)

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, August 2021
Ayu Marlina Tanjung

**The Factors Of Affecting Anemia In Pregnancy In Practice Midwife Ade Irma Suryani
a.Md.Keb At Padangsidimpuan 2021**

Abstract

Prevalence of anemia in pregnant women in sunia by 38.2% and this is one of the extreme health problems around the world with the highest prevalence in Africa by 44.6% followed by Asia with a prevalence of 39.3%. According to WHO, incidence of anemia in pregnancy ranging from 20% to 89% by setting Hb 11g% (g/dl) as the base. To know Relevant factors with anemia. This type of research is quantitative with a descriptive correlation research design used is Chi-square. The technique uses a cross sectional study approach with a sample of 62 respondents. This research was conducted in the practice of the midwife Ade Irma Suryani, Padangsidimpuan city in January-July 2021. The Results using the chi – square . test obtained P value = P value Mother's Knowledge = 0.170 < 0.05, P value for gestational age = 0.003 < 0.05, known value of P parity = 0.000 <0.05, P value of SEZ status = 0.000 < 0.05. Conclusion that there is no age relationship with anemia in pregnancy, there is a relationship between gestational age with anemia in pregnancy, there is a parity relationship with anemia in pregnancy, there is a relationship with KEK status with anemia in pregnancy.

Keywords : Anemia

Bibliography : 12 (2011-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyusun Skripsi penelitian dengan judul “Pengaruh pemberian sari kurma terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang mengalami anemia di klinik Keluarga tahun 2021”.

Skripsi penelitian 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 Padangsidempuan.

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

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Nurelila Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Yulinda Aswan, SST, M.Keb selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bidan Ade Irma Suryani, A.Md.Keb selaku yang mempunyai klinik tempat melakukan penelitian.

6. Seluruh Dosen dan Tenaga Kepondidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
7. Kepada seluruh responden di praktek bidan Ade Irma Suryani, A.Md.Keb yang telah bersedia menjadi Responden dalam penelitian.
8. Teristimewa kepada suami, orang tua, mertua yang telah banyak mendo'akan peneliti dan memberikan dukungan mental dan spiritual kepada peneliti.
9. Kepada teman-teman seangkatan terima kasih peneliti ucapkan atas kebersamaan yang telah kita lalui

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, Aamiin.

Padangsidimpuan, 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSYARATAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan penelitian.....	3
1.4 Manfaat penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Kehamilan	5
2.2 Anemia pada kehamilan.....	13
2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia dalam kehamilan.....	16
2.4 Penanganan Anemia dalam kehamilan.....	19
2.5 Asuhan kehamilan	19
2.6 Kerangka konsep	20
2.7 Hipotesa penelitian	21
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	14
3.1 Desain penelitian	22
3.2 Lokasi dan waktu penelitian.....	22
3.3 Populasi dan sampel	23
3.4 Etika penelitian.....	24
3.5 Prosedur pengumpulan data dan cara kerja penelitian	25
3.6 Defenisi operasional variabel penelitian	26
3.7 Instrumen penelitian	27
3.8 Pengolahan data dan analisa data	28
BAB 4 HASIL PENELITIAN	30
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	30
4.2 Analisa Univariat	30
4.3 Analisa Bivariat	32
BAB 5 PEMBAHASAN	38
5.1. Hubungan Umur Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021	38

5.2 Hubungan Umur Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021	39
5.3 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021.....	27
5.4 Hubungan Status KEK Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021	27
5.5 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021	27
BAB 6 PENUTUP	28
6.1 Kesimpulan	28
6.2 Saran	29

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Rencana penelitian	13
Tabel 3.2 Kadar hemoglobin.....	17
Tabel 3.3 Definisi Operasional	17
Tabel 4.1 distribusi frekuensi pre test dan post test pemberian sari kurma terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil	23
Tabel 4.2 rangkuman hasil uji normalitas data	23
Tabel 4.3 hasil uji Wilcoxon	24

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka konsep	11
Gambar 3.1 Desain penelitian (Pre Test-Post Test one group)	12
Gambar 3.2 Alat tes Hemoglobin.....	18

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lembaran permohonan jadi responden.....	xvi
Pernyataan bersedia jadi responden.....	xvii
Kuesioner	xviii

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
WHO	World Health Organisation
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
Hb	Hemoglobin
HCG	Human Chorionic Gonadotropin
ANC	Antenatal Care
MCV	Mean Corpuscular Volume
MCH	<i>Mean Corpuscular Hemoglobin</i>
MCHC	<i>Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration</i>
SI	Serum Iron
TIBC	Total Iron Binding Capacity
FEP	Free Erythrocyte Porphyrin
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrom.
Gr	Gram
Mg	Milligram

Kkal

Kilo Kalori

BBLR

Bayi Baru Lahir Rendah

ADB

Anemia Defisiensi Besi

BPS

Badan Pusat Statistik

GCHb

Glukosa, Kolesterol, Hemoglobin

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia sebesar 38,2% dan ini merupakan salah satu masalah kesehatan yang ekstrem di seluruh dunia dengan prevalensi tertinggi di Afrika sebesar 44,6% diikuti oleh Asia dengan prevalensi sebesar 39,3%. Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20% sampai 89% dengan menetapkan Hb 11g% (g/dl) sebagai dasarnya. Angka kejadian anemia di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. *Hoo Swie Tjiong* menemukan angka anemia kehamilan sebesar 3,8% pada trimester I, 13,6% pada trimester II dan 24,8% pada trimester III (Manuaba, 2012).

Berdasarkan data badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 melaporkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia adalah 41,8%. Diketahui, prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia sebesar 48,2%. Menurut WHO 40% kematian ibu dinegara berkembang rahberkaitan dengan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut . WHO melaporkan bahwa ibu-ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75% serta meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.

Prevalensi anemia gizi besi pada ibu hamil di indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 sebesar 37,1 % meningkat pada tahun 2018 menjadi 48,9%. Hampir separuh ibu hamil di Indonesia mengalami anemia atau kekurangan darah. Menurut Kemenkes RI (2018), sebanyak 48,9% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia. Persentase ibu hamil yang mengalami anemia di Indonesia meningkat dibandingkan dengan data Riskesdas 2013 yaitu

37,1%. Hasil penelitian Fakultas Kedokteran di seluruh Indonesia Data yang diperoleh bahwa prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia adalah 50-63% (Dinkes DIY, 2017).

Sumatera Utara melalui Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2015 memperkirakan sekitar 77,9% wanita yang sedang hamil mengalami anemia. Angka ini relatif tinggi di bandingkan dengan provinsi lain.

Data jumlah Ibu hamil berkunjung ke klinik Bidan Ade Irma Suryani tahun mulai Januari 2021 sampai Juli 2021 yaitu sebanyak 130 orang, dari jumlah tersebut terdapat ibu hamil yang anemia terdapat 82.

Hasil penelitian Wasfaedy Alamsyah (2020), Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil pada usia kehamilan 1-3 bulan dan nilai $p=0,004$ dan ada hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil pada usia kehamilan 1-3 bulan dan nilai $p=0,049$.

Hasil penelitian Siska Nurul Abidah (2019), Tidak terdapat hubungan umur Ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Terdapat hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Tidak terdapat hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Terdapat hubungan Frekuensi Antenatal Care dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Terdapat hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Hasil penelitian Ikeu Tanziha (2016) Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi baik di perdesaan (37,9%) maupun di perkotaan (38,2%). Peubah yang berhubungan dengan kejadian anemia adalah status gizi Kurang Energi Kronis (KEK), sedangkan usia ibu, pendidikan ibu, jumlah

kelahiran, frekuensi kehamilan, jarak kehamilan, dan antenatal care tidak berhubungan dengan anemia. Ibu hamil dengan status gizi KEK berpeluang 1,975 kali (95% CI:1,279-3,049) untuk mengalami anemia, dibanding ibu hamil dengan status gizi normal.

Survey awal penelitian di klinik bidan Ade Irma Suryani, Kota Padangsidimpuan terdapat 82 ibu hamil yang melakukan kunjungan bulan Januari sampai Juli dan yang mengalami anemia.

Berdasarkan data-data dan penjelasan yang telah dipaparkan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia dalam kehamilan di praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, kota Padangsidimpuan, tahun 2021”.

1.2 Rumusan masalah

Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia dalam kehamilan?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia dalam kehamilan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan umur dengan kejadian anemia dalam kehamilan.
- b. Untuk menganalisis hubungan umur kehamilan dengan kejadian anemia dalam kehamilan.

- c. Untuk menganalisis hubungan paritas dengan kejadian anemia dalam kehamilan.
- d. Untuk menganalisis hubungan status KEK dengan kejadian anemia dalam kehamilan.
- e. Untuk menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian anemia dalam kehamilan.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai pengembangan keilmuan khususnya faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil sehingga mampu menjadi data penunjang meningkatkan pengetahuan untuk mencegah anemia dalam kehamilan.

1.4.2 Manfaat Praktisi

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dipergunakan sebagai masukan dan menjadi bahan pertimbangan bagi pengambil kebijakan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dalam bidang kebidanan khususnya pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia dalam kehamilan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi kehamilan

Beberapa pengertian dari kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir (Sukarni dan Wahyu, 2013).
- b. Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017).

Peneliti merangkum dari kedua pengertian diatas bahwa, kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu/ 9 bulan 7 hari).

2.1.2 Diagnosa Kehamilan

Adapun penegakkan diagnosis kehamilan yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan melakukan salah satu pemeriksaan, baik tanda awal kehamilan, pemeriksaan hormonal sederhana dan atau pemeriksaan penunjang. (Irianti, dkk, 2014; h 205)

- a. Usia Kehamilan

Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut:

- 1) Usia kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gram bila berakhir disebut keguguran.
 - 2) Usia kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas.
 - 3) Usia kehamilan 37 sampai 42 minggu disebut aterm.
 - 4) Usia kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau postdatism (serotinus). (Manuaba, dkk, 2011, h 107)
- b. Kehamilan terbagi menjadi 3 periode yang disebut trimester I pada minggu 1-12, dimana pada masa ini merupakan masa perkembangan dan pembentukan organ. Trimester II pada minggu 13-27 yang merupakan tahap perkembangan dan pertumbuhan lanjutan dan trimester III pada minggu 28 sampai dengan persalinan (28- 40 minggu) yang merupakan masa tumbuh kembang dan persiapan kelahiran karena pada awal masa ini janin telah dapat hidup di dunia luar dengan atau tanpa bantuan medis (Rusmita, 2011).
- c. Tanda Dugaan Kehamilan Berikut ini adalah tanda-tanda dugaan adanya kehamilan.
- 1) Amenorea (terlambat datang bulan). Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan rumus Naegle, dapat ditentukan perkiraan persalinan.
 - 2) Mual dan muntah (emesis). Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut morning sickness. Dalam batas

yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang.

- 3) Ngidam. Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.
- 4) Sinkope atau pingsan. Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkop atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.
- 5) Payudara tegang. Pengaruh estrogen-progestron, payudara bertambah besar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.
- 6) Sering miksi.
- 7) Konstipasi atau obstipasi. pengaruh progesteron menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.
- 8) Pigmentasi kulit. Menyebabkan pigmentasi kulit di sekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut (striae lividae, striae nigra, linea alba makin hitam), dan sekitar payudara (hiperpigmentasi areola mammae, putting susu makin menonjol, kelenjar Montgomery menonjol, pembuluh darah menifef sekitar payudara).
- 9) Epulis. Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi bila hamil.
- 10) Varises atau penampakan pembuluh darah vena. Karena pengaruh dari estrogen dan progestron. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, dan payudara. Penampakan

pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan. (Manuaba, dkk, 2011; h 107-108)

d. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Tanda tidak pasti kehamilan dapat ditentukan oleh:

- 1) Rahim membesar, sesuai dengan tuanya hamil.
- 2) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai tanda Hegar, tanda Chadwicks, tanda Piscaseck, kontraksi Braxton Hicks, dan teraba ballotement.
- 3) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu. (Manuaba, dkk, 2011; h 108)

e. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan dapat ditentukan melalui:

- 1) Gerakan janin dalam rahim.
- 2) Terlihat/ teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.
- 3) Denyut jantung janin. Didengar dengan stetoskop Laenec, alat kardiokografi, alat Doppler. Dilihat dengan ultrasonografi. Pemeriksaan yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi. (Manuaba, dkk, 2011; h-109)

Perubahan Fisiologi Kehamilan Terhadap Sistem Tubuh. Menurut Sukarni dan Margareth (2013), Fauziah dan Sutejo (2012), dan Yuli (2017), menuliskan bahwa perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi adalah sebagai berikut:

1) Sistem reproduksi

- a. Uterus Tumbuh membesar primer maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Estrogen menyebabkan

hyperplasia jaringan, progesteron berperan untuk elastisitas/ kelenturan uterus.

- b. Vulva/ vagina Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesteron, menyebabkan warna menjadi merah kebiruan (tanda Chadwick).
 - c. Ovarium Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat.
 - d. Payudara Akibat pengaruh estrogen terjadi hyperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Mammae membesar dan turgid, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanotropin. Puting susu membesar dan menonjol.
- 2) Peningkatan berat badan. Normal berat badan meningkat sekitar 6 sampai 16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ/ cairan intrauterin.
- 3) Perubahan pada organ-organ sistem tubuh lainnya:
- a. Sistem respirasi ; Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%, selain itu diafragma juga terdorong naik ke kranial terjadi hiperventilasi dangkal akibat kompensasi dada menurun. Volume tidal meningkat, volume residu paru dan kapasitas vital menurun.
 - b. Sistem gastrointestinal ; Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah, selain itu terjadi juga perubahan peristaltik

dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus.

- c. Sistem sirkulasi/ kardiovaskuler; Tekanan darah selama pertengahan pertama masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg. Selama trimester ketiga tekanan darah ibu hamil harus kembali ke nilai tekanan pada trimester pertama.
- d. Sistem integument; Striae gravidarum, Linea nigra, dan Chloasma.
- e. Sistem muskuloskeletal, kram otot, sendi-sendi melemah dan karies gigi.
- f. Sistem perkemihan ; sering berkemih.
- g. Sistem hematologi Menurut Gant (2011), perubahan yang terjadi pada sistem hematologi terjadi pada volume darah, dimana volume darah pada atau mendekati akhir kehamilan rata-rata adalah sekitar 45% di atas volume pada keadaan tidak hamil. Derajat peningkatan volume sangat bervariasi. Peningkatan terjadi pada trimester pertama, meningkat paling cepat selama trimester kedua, kemudian peningkatan dengan kecepatan lebih lambat selama trimester ketiga. Selain itu terjadi peningkatan peptida natriuretik atrium terjadi sebagai respons terhadap diet tinggi natrium. Perubahan hematokrit dan hemoglobinsedikit menurun selama kehamilan normal. Akibatnya viskositas darah berkurang.

4) Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil

Menurut Yuli (2017), Kehamilan merupakan saat terjadinya krisis bila keseimbangan hidup terganggu.

- a. Teori krisis. Tahap syok dan menyangkal, bingung dan preoccupation, tindakan dan belajar dari pengalaman, intervensi memudahkan kembali keadaan keseimbangan.
- b. Awal penyesuaian terhadap kehamilan baik ibu maupun bapak mengalami syok.
 - Persepsi terhadap peristiwa bervariasi menurut individu.
 - Dukungan situasional penting untuk memberikan bantuan dan perhatian.
 - Mekanisme koping; kekuatan dan keterampilan dipelajari untuk mengatasi stress.
- c. Lanjutan penyesuaian terhadap kehamilan
 - Trimester pertama (bulan 1-3) Ditandai dengan adanya penyesuaian terhadap ide-ide menjadi orang tua, tingkat hormon yang tinggi, mual dan muntah serta lebih.
 - Trimester kedua (bulan 4-6) Waktu yang menyenangkan, respons seksual meningkat, quickening memberikan dorongan psikologis.
 - Trimester ketiga (bulan 7-9) Letih, tubuh menjadi besar dan terlihat aneh, kegembiraan yang menyusut dengan kelahiran bayi.
- d. Ibu Hamil Golongan Resiko Tinggi Sukarni dan Wahyu (2013), menulis ada beberapa golongan ibu hamil yang dikatakan memiliki risiko tinggi walaupun dalam kesehariannya hidup dengan sehat dan tidak menderita suatu penyakit. Golongan yang dimaksud berisiko tinggi meliputi:
 1. Ibu hamil terlalu muda dan terlalu tua (< 16 tahun dan > 35 tahun).
 2. Ibu baru hamil setelah perkawinan selama 4 tahun.

3. Jarak dengan anak terkecil dengan anak > 10 tahun.
4. Jarak kehamilan terlalu dekat yaitu < 2 tahun.
5. Terlalu banyak anak yaitu > 4.
6. Tinggi badan terlalu pendek < 145 cm.
7. Terlalu gemuk atau terlalu kurus, ini akan berpengaruh pada gizi keduanya.
8. Riwayat persalinan jelek.
9. Riwayat adanya cacat bawaan atau kehamilan masa lalu.
10. Ibu seorang perokok berat, kecanduan obat dan memiliki hobi minum-minuman keras.

e. Asuhan Antenatal Care (ANC).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Standar pelayanan antenatal meliputi timbang berat badan, pengukuran tinggi badan, tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi tetanus dan memberikan tetanus toxoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus, serta temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan komplikasi (P4K), serta keluarga berencanakan pasca persalinan (Marniyati et al, 2016).

2.2 Anemia pada kehamilan

2.2.1 Definisi anemia

Anemia adalah suatu kondisi atau keadaan ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin (Hb), hematokrit atau jumlah sel darah merah. Kadar Hb dan sel darah sangat bervariasi tergantung pada usia, jenis kelamin, ketinggian suatu tempat, serta keadaan fisiologi tertentu (Sudoyo, 2013). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau <10,5 gr% pada trimester II.

Prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia sebesar 38,2% dan ini merupakan salah satu masalah kesehatan yang ekstrem di seluruh dunia dengan prevalensi tertinggi di Afrika sebesar 44,6% diikuti oleh Asia dengan prevalensi sebesar 39,3%. Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20% sampai 89% dengan menetapkan Hb 11g% (g/dl) sebagai dasarnya. Angka kejadian anemia di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Hoo Swie Tjiong menemukan angka anemia kehamilan sebesar 3,8% pada trimester I, 13,6% pada trimester II dan 24,8% pada trimester III (Manuaba, 2012).

Prevalensi anemia gizi besi pada ibu hamil di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 sebesar 37,1% meningkat pada tahun 2018 menjadi sebesar 48,9%.

Penyebab kematian dibagi menjadi langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung yaitu perdarahan (24,72%), eklamsi (30,90%), jantung (10,86%), sepsis (4,87%), dan penyebab lain sebesar (28,65%). Sedangkan penyebab tidak langsung yang mendasar adalah faktor lingkungan, perilaku, genetik dan pelayanan kesehatan sendiri, salah satunya adalah 53% ibu hamil menderita anemia, 4 terlalu

(hamil atau bersalin terlalu muda dan tua umurnya, terlalu ban yak anak dan terlalu dekat jarak kehamilan / persalinannya). (Dinkes, 2016).

2.2.2 Klasifikasi

Klasifikasi anemia :

- 1) Anemia defisiensi besi Anemia dalam kehamilan yang sering dijumpai ialah anemia akibat kekurangan besi. adalah keadaan di mana kandungan besi tubuh total turun dibawah tingkat normal. Kurangnya zat besi berpengaruh dalam pembentukan hemoglobin sehingga konsentrasinya dalam sel darah merah berkurang, hal ini akan mengakibatkan tidak adekuatnya pengangkutan oksigen keseluruh jaringan tubuh (Tarwoto, 2012).
- 2) Anemia megaloblastik Penyebabnya adalah kekurangan asam folat. Asam folat terkandung dalam vitamin B12.
- 3) Anemia hipoplastik anemia yang di sebabkankarena tidak berfungsinya dengan baik organ sumsum tulang belakang untuk membentuk sel darah merah baru.
- 4) Anemia hemolitik Anemia disebabkan penghancuran/ pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya.

2.2.3 Diagnosis

a. Anamnesis

- 1) Riwayat faktor predisposisi dan etiologi :
 - a. Kebutuhan meningkat secara fisiologis terutama pada masa pertumbuhan yang cepat, menstruasi, dan infeksi kronis

- b. Kurangnya besi yang diserap karena asupan besi dari makanan tidak adekuat malabsorpsi besi
 - c. Perdarahan terutama perdarahan saluran cerna (tukak lambung, penyakit Crohn, colitis ulserativa)
- 2) Pucat, lemah, lesu.

b. Pemeriksaan fisis

- 1) Anemis, tidak disertai ikterus, organomegali dan limphadenopati
- 2) Stomatitis angularis, atrofi papil lidah
- 3) Ditemukan takikardi ,murmur sistolik dengan atau tanpa pembesaran jantung

c. Pemeriksaan penunjang

- 1) Hemoglobin, Hct dan indeks eritrosit (MCV, MCH, MCHC) menurun
- 2) Hapus darah tepi menunjukkan hipokromik mikrositik
- 3) Kadar besi serum (SI) menurun dan TIBC meningkat , saturasi menurun
- 4) Kadar feritin menurun dan kadar Free Erythrocyte Porphyrin (FEP) meningkat
- 5) Sumsum tulang : aktifitas eritropoetik meningkat

2.2.4 Faktor-Faktor Penyebab Anemia

Menurut Proverawati dan Rahmawati (2012), penyebab anemia antara lain:

- 1) Kehilangan darah Kehilangan darah dapat disebabkan karena:
 - a) Perdarahan yang terjadi seperti menstruasi dan persalinan.
 - b) Penyakit yang dapat menyebabkan kehilangan darah seperti malaria, cacingan, kanker dan lain-lain.
- 2) Penghancuran sel darah merah yang berlebihan Sel darah yang normal dihasilkan oleh sumsum tulang yang akan diedarkan ke seluruh tubuh melalui

darah. Pada saat sintesis, sel darah yang usianya muda dapat juga disekresi kedalam darah. Sel darah yang usianya muda biasanya akan mudah pecah sehingga terjadi anemia. Penghancuran sel darah merah yang berlebih dapat disebabkan oleh :

- a) Masalah dengan sumsum tulang seperti leukimia, limfoma.
 - b) Masalah dengan sistem kekebalan tubuh.
 - c) Kemoterapi
 - d) Penyakit kronis seperti AIDS.
- 3) Penurunan produksi sel darah merah Jumlah sel darah merah yang diproduksi dapat menurun ketika terjadi kerusakan pada daerah sumsum tulang atau bahan dasar produksi sel darah merah tidak tersedia.

2.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi Anemia pada Kehamilan

Anemia pada kehamilan yang terjadi pada trimester pertama sampai ketiga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

1) Umur ibu hamil

Anemia pada kehamilan berhubungan signifikan dengan umur ibu hamil. Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Kurangnya pemenuhan zat-zat gizi selama hamil terutama pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun akan meningkatkan resiko terjadinya anemia (Suryati, 2011).

2) Umur Kehamilan

Umur kehamilan dihitung menggunakan Rumus Naegele, yaitu jangka waktu dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sampai hari dilakukan perhitungan

umur kehamilan. Umur kehamilan dinyatakan dalam minggu, kemudian dapat dikategorikan menjadi: Trimester I : 0-12 minggu Trimester II : 13-27 minggu Trimester III : 28-40 minggu (Bothambley, 2012). Ibu hamil pada trimester pertama dua kali lebih mungkin untuk mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Demikian pula ibu hamil di trimester ketiga hampir tiga kali lipat cenderung mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Anemia pada trimester pertama bisa disebabkan karena kehilangan nafsu makan, morning sickness, dan dimulainya hemodilusi pada kehamilan 8 minggu. Sementara di trimester ke-3 bisa disebabkan karena kebutuhan nutrisi tinggi untuk pertumbuhan janin dan berbagi zat besi dalam darah ke janin yang akan mengurangi cadangan zat besi ibu (Tadesse, 2017).

3) Paritas

Penelitian oleh Abriha et al (2014) menunjukkan bahwa ibu dengan paritas dua atau lebih, berisiko 2,3 kali lebih besar mengalami anemia daripada ibu dengan paritas kurang dari dua. Hal ini dapat dijelaskan karena wanita yang memiliki paritas tinggi umumnya dapat meningkatkan kerentanan untuk perdarahan dan deplesi gizi ibu. Dalam kehamilan yang sehat, perubahan hormonal menyebabkan peningkatan volume plasma yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin namun tidak turun di bawah tingkat tertentu (misalnya 11,0 g / dl) (Abriha A, 2015). 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 5 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.(Al Farizi YM, 2011).

4) Status KEK (Kekurangan Energi Kronis)

Anemia lebih tinggi terjadi pada ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (LLA < 23,5 cm) dibandingkan dengan ibu hamil yang bergizi baik. Hal tersebut mungkin terkait dengan efek 26 negatif kekurangan energi protein dan kekurangan nutrisi mikronutrien lainnya dalam gangguan bioavailabilitas dan penyimpanan zat besi dan nutrisi hematopoietik lainnya (asam folat dan vitamin B12) (Alene KA, 2015).

5) Tingkat Pendidikan

Pada beberapa pengamatan menunjukkan bahwa anemia yang di derita masyarakat adalah banyak di jumpai di daerah pedesaan dengan malnutrisi atau kekurangan gizi, kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah (Manuaba, 2012). Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh terhadap peningkatan kemampuan berpikir. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan rendah. Pendidikan formal yang dimiliki seseorang akan memberikan wawasan kepada orang tersebut terhadap fenomena lingkungan yang terjadi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin luas wawasan berpikir sehingga keputusan yang akan diambil akan lebih realistis dan rasional. Dalam konteks kesehatan tentunya jika pendidikan seseorang cukup baik, gejala penyakit

akan lebih 27 dini dikenali dan mendorong orang tersebut untuk mencari upaya yang bersifat preventif (Notoatmojo, 2011)

2.4 Penanganan Anemia Pada Kehamilan

Pemberian tablet besi atau suplementasi tablet besi (Fe) yang dilakukan oleh pemerintah merupakan salah satu upaya penanggulangan anemia pada ibu hamil. Suplementasi tablet besi dianggap cara yang efektif karena kandungan besinya padat dan dilengkapi dengan asam folat (Intan, P.T.S., 2016). Nutrisi yang baik yaitu makan makanan yang tinggi kandungan zat besi dan pemberian vitamin/suplemen zat besi dapat membantu memastikan bahwa tubuh memiliki cukup zat besi dan folat (Proverawati, Atikah, 2011).

2.5 Asuhan Kehamilan

Pemerintah menetapkan bahwa pelayanan Antenatal Care memenuhi standar 14 T yaitu

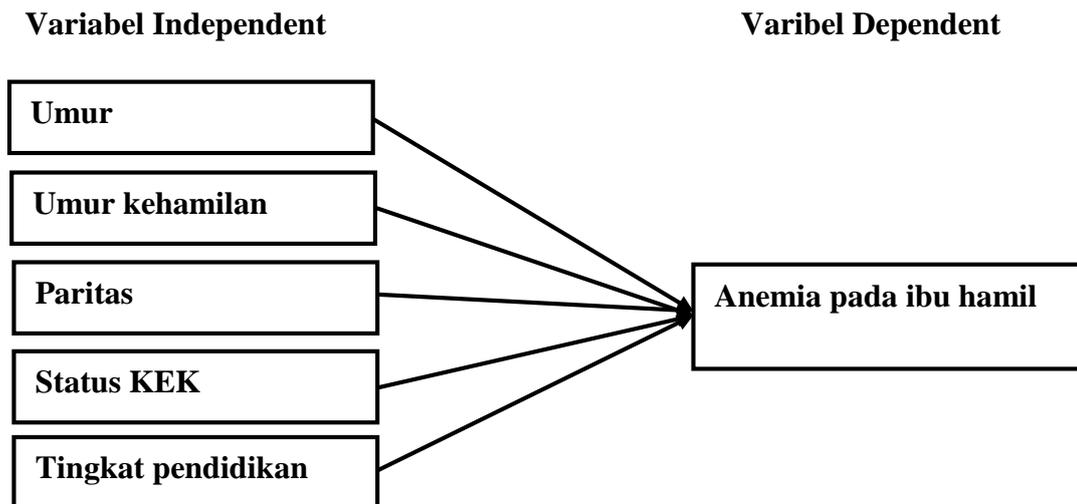
1. Berat badan
2. Tinggi badan
3. Ukur tekanan darah
4. Ukur tinggi fundus uteri
5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid
6. Pemberian tablet fe
7. Tes terhadap penyakit menular
8. Temu wicara (konseling)
9. Status gizi
10. Pemeriksaan hb
11. Pemeriksaan vdr1

12. Pemeriksaan protein urine atas indikasi
13. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok
14. Pemberian anti malaria untuk daerah endemis malaria (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Indikator yang menunjukkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal yaitu cakupan K1 (kunjungan pertama) yaitu kontak pertama kali ibu hamil dengan tenaga kesehatan dan K4 yaitu kontak 4 kali ibu hamil atau lebih dengan tenaga kesehatan yang terampil sesuai standar serta PK (Penanganan Komplikasi) adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada masa kehamilan. Pada K1 harus dilakukan sedini mungkin saat trimester pertama sebelum minggu ke 8. Untuk K4 dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (>12-24minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran) dengan kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika adanya keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan hubungan logis dari landasan teori dan kajian empiris. Adapun kerangka konsep di bawah ini yang akan diteliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di klinik bidan.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Hipotesis pengganti (H_a) :

- a. Ada hubungan umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil.
- b. Ada hubungan umur kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.
- c. Ada hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil.
- d. Ada hubungan status KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil.
- e. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Hipotesis nihil (H_0) :

- a. Tidak ada hubungan umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil.
- b. Tidak ada hubungan umur kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.
- c. Tidak ada hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil.
- d. Tidak ada hubungan status KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil.
- e. Tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif korelasi* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study* dengan tujuan untuk mengetahui jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil di praktik bidan Ade Irma Suryani, kota Padangsidempuan.

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di praktek Ade Irma Suryani, kota Padangsidempuan karena banyak ditemukan pasien yang mengalami anemia dan lokasi penelitian dekat dengan lokasi peneliti.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada Januari 2021 sampai dengan September 2021, mulai dari pengajuan judul sampai dengan seminar hasil penelitian. Uraian kegiatan penelitian dapat dilihat pada tabel.

Tabel 3.2 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Jan 2021	Feb 2021	Maret 2021	April 2021	Mei 2021	Juni 2021	Juli 2021	Agust 2021	Sept 2021
Pengajuan judul	■								
Penyusunan proposal		■	■	■	■	■			
Seminar proposal						■			
Perbaikan proposal hasil seminar						■			
Penelitian							■		
Proses bimbingan hasil penelitian							■	■	■
Sidang penelitian								■	■

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Pengertian populasi adalah Wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017:80)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di praktek bidan Ade Irma Suryani, Kota Padangsidempuan yang memenuhi kriteria peneliti untuk melakukan penelitian. Jumlah populasi diperoleh berdasarkan data Kunjungan ibu dari bulan Januari hingga Juli Tahun 2021, yaitu 132 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2017:81). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil yang berkunjung ke klinik bidan Ade Irma Suryani adalah 62 orang.

3.4 Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anominity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2011)

3.5 Prosedur Pengumpulan Data Dan Cara Kerja Penelitian (Kuantitatif).

3.5.1 Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder.

a. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui data yang sudah ada di klinik bidan tersebut.

b. Teknik 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. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di kota Padangsidempuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada pemilik klinik.
3. Menentukan besaran sampel dengan teknik sampling yaitu purposive sampling.
4. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar informed consent. Kemudian peneliti mengajukan kontrak waktu kepada seluruh responden.
5. Peneliti dibantu oleh bidan pemilik klinik untuk membagi kuesioner kepada responden.
6. Responden diberikan kuesioner, setelah kuesioner di isi oleh responden kemudian peneliti mengumpulkan dan periksa kelengkapannya.
7. Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data.

3.6 Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tergantung, bebas mempengaruhi atau independent variabel. Disebut variabel tergantung atau dependen karena variabel ini dipengaruhi oleh variabel bebas atau variabel independen. Dengan kata lain *independent variabel* merupakan variabel resiko atau sebab, dan *dependent variabel* merupakan variabel akibat atau efek.

Variabel independent yaitu Jarak kehamilan variabel dependent yaitu anemia pada ibu hamil.

Tabel 3.39
Defenisi operasional

Variabel	Defisiensi operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Dependent Umur	Lamanya hidup responden terhitung saat kelahiran sampai saat dilakukan penelitian	Kuesioner	Interval	1. <20 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun
Umur kehamilan	Lamanya kehamilan terhitung mulai HPHT	Kuesioner	Ordinal	1. Trimester I 2. Trimester II 3. Trimester III
Paritas	jumlah anak atau banyaknya kelahiran yang dimiliki seorang ibu	Kuesioner	Nominal	1. Primipara 2. Multipara
Status KEK	Kekurangan energi kronis pada ibu ditandai dengan ukuran LILA <23,5 cm.	Kuesioner	Ordinal	1. <23,5 2. >23,5
Tingkat pengetahuan	Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang >05 2. Cukup <50%
Independent Anemia	Kadar hemoglobin ibu hamil <9%	Kuesioner	Nominal	1. Anemia (<11%) 2. Tidak anemia (>11%)

3.7 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

1. Data demografi: Nama , umur dan gestasi.
2. Umur responden menggunakan kuesioner
 - a. <20 tahun

- b. 20-35 tahun
 - c. >35 tahun
3. Umur kehamilan menggunakan kuesioner
- a. Trimester I
 - b. Trimester II
 - c. Trimester III
4. Paritas menggunakan kuesioner
- a. Primipara
 - b. Multipara
5. Status KEK
- a. LILA < 23,5 cm
 - b. LILA >23,5 cm
6. Tingkat pengetahuan menggunakan lembar kuesioner 5 pertanyaan dengan skala guttman, yaitu jawaban responde “ya” dan “tidak”. Jika jawaban benar diberi nilai 1, dan jika jawaban salah nilai 0.
- a. Kurang, bila responden menjawab benar <50%
 - b. Cukup, bila responden menjawab benar >50%

3.8 Pengolahan Data Dan Analisa

3.8.1 Pengolahan Data

1. Editing (pengeditan data)

Dilakukan dengan memeriksa kuesioner yang telah terisi. Data akan dilakukan pengecekan ulang dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar, sehingga dapat memberikan data hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti, kemudian data dikelompokkan dengan aspek pengukuran.

2. *Coding*

Pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukan data ke dalam tabel.

3. *Skoring*

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. *Tabulating*

Untuk mempermudah analisa data pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan memberikan skor terhadap pernyataan yang diberikan kepada responden (Notoatmodjo, 2014).

3.8.2 Analisis Data

a. Univariat

Analisa data univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing – masing variabel yang diteliti secara sederhana dan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Pada penelitian ini analisa data univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi variabel bebas (*independen*) yaitu jarak kehamilan serta variabel terikat (*dependent*), yaitu ibu hamil yang mengalami anemia.

b. Bivariat

Uji statistik yang digunakan adalah Chi-square dengan syarat expected count tidak boleh lebih dari 5. Jika lebih dari 5 maka uji yang digunakan adalah Fisher's exact test. Untuk menguji hubungan antara variabel yang satu dengan variabel lainnya, dengan tingkat signifikasinya $p = 0,05$. Jika ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan

Ha diterima, sebaliknya jika ($p > 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Data yang terkumpul akan diolah dan dianalisis dengan bantuan komputer menggunakan program SPSS versi 20 (Notoatmodjo, 2012).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian yang dilaksanakan di praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb jln. HT.Rizal Nurdin, Km.10 desa manegen , kec. Psp tenggara / jln Sidimpuan Panyabungan tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Anemia Dalam Kehamilan di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidimpuan Tahun 2021.

4.2. Analisis Univariat

1. Umur

Tabel. 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu
Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb

Umur	f	(%)
<20 tahun	15	24.2
20-35 tahun	31	50.0
>35 tahun	16	25.8
Total	62	100.0

Dari tabel 4.1 diatas diketahui bahwa dari 62 responden terdapat 15 responden (24,2%) dalam kelompok umur <20 tahun , 31 responden (50%) dalam kelompok umur 20 – 35 tahun dan 16 responden (25,8%) dalam kelompok umur >35 tahun.

2. Umur Kehamilan

Tabel. 4.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Kehamilan Ibu
Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb

Umur kehamilan	f	(%)
Trimester I	30	48.4
Trimester II	14	22.6
Trimester III	18	29.0
Total	62	100.0

Dari tabel 4.2 diatas diketahui bahwa dari 62 responden mayoritas pada umur kehamilan Trimester I yaitu terdapat 30 responden (48,4%), 14 responden (22,6%) umur kehamilan Trimester III dan minoritas pada umur kehamilan Trimester II yaitu 18 responden (29%).

3. Paritas

Tabel. 4.3
Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas Ibu
Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb

Paritas	f	(%)
Primipara	37	59.7
Multipara	25	40.3
Total	62	100.0

Dari tabel 4.3 diatas diketahui bahwa dari 62 responden mayoritas paritas primipara yaitu terdapat 37 responden (59,7%) dan minoritas multipara yaitu 25 responden (40,3%).

4. Status KEK

Tabel. 4.4
Karakteristik Responden Berdasarkan Status KEK Ibu
Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb

Status KEK	f	(%)
LILA < 23,5 cm	41	66.1
LILA > 23,5 cm	21	33.9
Total	62	100.0

Dari tabel 4.4 diatas diketahui bahwa dari 62 responden terdapat 41 responden (66,1%) memiliki Status KEK dengan LILA < 23,5 cm dan 21 responden (33,9%) memiliki Status KEK dengan LILA > 23,5 cm.

5. Pengetahuan

Tabel. 4.5
Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu
Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb

Pengetahuan	f	(%)
Kurang (<50%)	36	58.1
Baik(>50%)	26	41.9
Total	62	100.0

Dari tabel 4.5 diatas diketahui bahwa dari 62 responden mayoritas memiliki pengetahuan kurang yaitu terdapat 36 responden (58,1 %) dan minoritas memiliki pengetahuan baik yaitu 26 responden (41,9%).

6. Anemia

Tabel. 4.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Anemia
Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb

Pengetahuan	f	(%)
Anemia	42	67.7
Tidak Anemia	20	32.3
Jumlah	62	100.0

Dari tabel 4.6 diatas diperoleh dari 62 responden bahwa tingkat kejadian anemia pada di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb responden mayoritas responden memiliki anemia yaitu sebanyak 42 responden (67,7%) dan minoritas responden memiliki tidak anemia yaitu sebanyak 20 responden (32,3%).

4.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat pada penelitian ini berhubungan

untuk Faktor-faktor yang Mempengaruhi Anemia Dalam Kehamilan di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

1. Hubungan Umur Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021

Tabel. 4.7
Tabulasi Silang Antara Umur Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021

Umur	Kejadian Anemia				Jumlah	<i>p</i> value	
	Anemia		Tidak Anemia				
	f	%	f	%			
<20 tahun	11	17.7	4	6.5	15	24.2	0.831
20-35 tahun	20	32.3	11	17.7	31	50.0	
>35 tahun	11	17.7	5	8.1	16	25.8	
Total	42	67.7	20	32.3	62	100.0	

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui dari 62 responden ibu berusia <20 tahun yaitu sebanyak 15 responden (24,2%) dimana terdapat 11 responden (17,7%) mengalami anemia dan 4 responden (6,5%) tidak anemia, ibu berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 31 responden (50%) dimana terdapat 20 responden (32,3%) mengalami anemia dan 11 responden (17,7%) tidak anemia dan ibu yang berusia >35 tahun yaitu sebanyak 16 responden (25,8%) dimana terdapat 11 responden (17,7%) mengalami anemia dan 5 responden (8,1%) tidak anemia.

Hasil *Chi- Square* diperoleh nilai *p* value adalah $0,831 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan umur dengan kejadian anemia dalam kehamilan Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

2. **Hubungan Umur Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidimpuan Tahun 2021**

Tabel. 4.8
Tabulasi Silang Antara Umur Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidimpuan Tahun 2021

Umur Kehamilan	Kejadian Anemia				Jumlah	<i>p</i> value	
	Anemia		Tidak Anemia				
	f	%	f	%			
Trimester I	21	33.9	9	14.5	30	48.4	0.006
Trimester II	5	11.9	9	14.5	14	22.6	
Trimester III	16	25.8	2	10.0	18	29.0	
Total	42	67.7	20	32.3	62	100.0	

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui dari 62 responden ibu yang umur kehamilannya pada Trimester I yaitu sebanyak 30 responden (48,4%) dimana terdapat 21 responden (33,9%) mengalami anemia dan 9 responden (14,5%) tidak anemia, ibu yang umur kehamilannya pada Trimester II yaitu sebanyak 14 responden (22,6%) dimana terdapat 5 responden (11,9%) mengalami anemia dan 9 responden (14,5%) tidak anemia dan ibu yang umur kehamilannya pada Trimester III yaitu sebanyak 18 responden (29%) dimana terdapat 16 responden (25,8%) mengalami anemia dan 2 responden (10%) tidak anemia.

Hasil *Chi- Square* diperoleh nilai *p* value adalah $0,006 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada ada hubungan umur kehamilan dengan kejadian anemia dalam kehamilan Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidimpuan Tahun 2021.

3. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidimpuan Tahun 2021

Tabel. 4.9

Tabulasi Silang Antara Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidimpuan Tahun 2021

Paritas	Kejadian Anemia				Jumlah	p value
	Anemia		Tidak Anemia			
	f	%	f	%		
Primipara	18	29.0	19	30.6	37	0.000
Multipara	24	38.7	1	1.6	25	
Total	42	67.7	20	32.3	62	

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui dari 62 responden bahwa ibu memiliki paritas primipara yaitu sebanyak 37 responden (59,7%) dimana terdapat 18 responden (29%) mengalami anemia dan 19 responden (30,6%) tidak anemia, dan memiliki paritas multipara yaitu sebanyak 25 responden (40,3%) dimana terdapat 24 responden (38,7%) mengalami anemia dan 1 responden (1,6%) tidak anemia.

Hasil *Chi- Square* diperoleh nilai *p value* adalah $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian anemia dalam kehamilan Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidimpuan Tahun 2021.

4. Hubungan Status KEK Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidimpuan Tahun 2021

Tabel. 4.10

Tabulasi Silang Antara Status KEK Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidimpuan Tahun 2021

Status KEK	Kejadian Anemia				Jumlah	<i>p</i> value
	Anemia		Tidak Anemia			
	f	%	f	%		
LILA < 23,5 cm	36	58.1	5	8.1	41	0.000
LILA > 23,5 cm	6	9.7	15	24.2	21	
Total	42	67.7	20	32.3	62	

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui dari 62 responden ibu yang memiliki status KEK LILA < 23,5 cm yaitu sebanyak 41 responden (66,1%) dimana terdapat 36 responden (58,1%) mengalami anemia dan 5 responden (8,1%) tidak anemia, dan ibu yang memiliki status KEK LILA > 23,5 cm yaitu sebanyak 21 responden (33,9%) dimana terdapat 6 responden (9,7%) mengalami anemia dan 15 responden (24,2%) tidak anemia.

Hasil *Chi- Square* diperoleh nilai *p* value adalah $0,000 < 0,005$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Status KEK dengan kejadian anemia dalam kehamilan Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

5. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021

Tabel. 4.11
Tabulasi Silang Antara Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021

Pengetahuan	Kejadian Anemia				Jumlah	<i>p</i> value
	Anemia		Tidak Anemia			
	f	%	f	%		
Kurang (<50%)	17	27.4	19	30.6	36	0.000
Baik(>50%)	25	40.3	1	1.6	26	
Total	42	67.7	20	32.3	62	

Berdasarkan tabel 4.11 dapat diketahui dari 62 responden ibu yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 36 responden (58,1%) dimana terdapat 17 responden (27,4%) mengalami anemia dan 19 responden (30,6%) tidak anemia, dan ibu yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 26 responden (41,9%) dimana terdapat 25 responden (40,3%) mengalami anemia dan 1 responden (1,6%) tidak anemia.

Hasil *Chi- Square* diperoleh nilai *p* value adalah $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia dalam kehamilan Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

BAB 5

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Anemia Dalam Kehamilan di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021 maka pembahasannya dapat di lihat di bawah ini.

5.1. Hubungan Umur Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021

Hasil analisis hubungan antara Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021 dapat diketahui bahwa dari 82 responden ibu berusia <20 tahun yaitu sebanyak 15 responden (18,3%) dimana terdapat 11 responden (13,4%) mengalami anemia dan 4 responden (4,9%) tidak anemia, ibu berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 44 responden (53,7%) dimana terdapat 25 responden (30,5%) mengalami anemia dan 19 responden (23,2%) tidak anemia dan ibu yang berusia >35 tahun yaitu sebanyak 23 responden (28%) dimana terdapat 18 responden (22%) mengalami anemia dan 5 responden (6,1%) tidak anemia.

Hasil *Chi- Square* diperoleh nilai *p* value adalah $0,170 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan umur dengan kejadian anemia dalam kehamilan Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siska Nurul Abidah (2019), Tidak terdapat hubungan umur Ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Terdapat hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Tidak

terdapat hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Terdapat hubungan Frekuensi Antenatal Care dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Terdapat hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Anemia pada kehamilan berhubungan signifikan dengan umur ibu hamil. Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Kurangnya pemenuhan zat-zat gizi selama hamil terutama pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun akan meningkatkan resiko terjadinya anemia (Suryati, 2011).

5.2. Hubungan Umur Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021

Hasil analisis hubungan antara Umur Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021 dapat diketahui bahwa dari 82 responden ibu yang umur kehamilannya pada Trimester I yaitu sebanyak 41 responden (50%) dimana terdapat 29 responden (35,4%) mengalami anemia dan 12 responden (14,6%) tidak anemia, ibu yang umur kehamilannya pada Trimester II yaitu sebanyak 18 responden (22%) dimana terdapat 6 responden (7,3%) mengalami anemia dan 12 responden (14,6%) tidak anemia dan ibu yang umur kehamilannya pada Trimester III yaitu sebanyak 23 responden (28%) dimana terdapat 19 responden (23,2%) mengalami anemia dan 4 responden (4%) tidak anemia.

Hasil *Chi- Square* diperoleh nilai *p* value adalah $0,003 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada ada hubungan umur kehamilan dengan kejadian

anemia dalam kehamilan Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

Ibu hamil pada trimester pertama dua kali lebih mungkin untuk mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Demikian pula ibu hamil di trimester ketiga hampir tiga kali lipat cenderung mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Anemia pada trimester pertama bisa disebabkan karena kehilangan nafsu makan, morning sickness, dan dimulainya hemodilusi pada kehamilan 8 minggu. Sementara di trimester ke-3 bisa disebabkan karena kebutuhan nutrisi tinggi untuk pertumbuhan janin dan berbagi zat besi dalam darah ke janin yang akan mengurangi cadangan zat besi ibu (Tadesse, 2017).

Menurut asumsi peneliti bahwa anemia banyak terjadi pada trimester I dan Trimester ke III. Hal ini dikarenakan pada Trimester I masih banyak penyesuaian terhadap fisiologis dan psikologis ibu hamil. Pada trimester III banyak ibu yang harus memenuhi kebutuhan nutrisi dan janinnya.

5.3. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021

Hasil analisis hubungan antara Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021 dapat diketahui bahwa dari responden bahwa ibu memiliki paritas primipara yaitu sebanyak 46 responden (56,1%) dimana terdapat 22 responden (26,8%) mengalami anemia dan 24 responden (29,2%) tidak anemia, dan memiliki paritas multipara yaitu sebanyak 36 responden (43,9%) dimana terdapat 32 responden (29%) mengalami anemia dan 4 responden (4,9%) tidak anemia.

Hasil *Chi-Square* diperoleh nilai *p* value adalah $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian anemia dalam kehamilan Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

Penelitian oleh Abriha et al (2014) menunjukkan bahwa ibu dengan paritas dua atau lebih, berisiko 2,3 kali lebih besar mengalami anemia daripada ibu dengan paritas kurang dari dua. Hal ini dapat dijelaskan karena wanita yang memiliki paritas tinggi umumnya dapat meningkatkan kerentanan untuk perdarahan dan depleksi gizi ibu. Dalam kehamilan yang sehat, perubahan hormonal menyebabkan peningkatan volume plasma yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin namun tidak turun di bawah tingkat tertentu (misalnya 11,0 g / dl) (Abriha A, 2015).

Menurut asumsi peneliti bahwa ibu yang memiliki paritas yang lebih dari dua lebih tinggi kejadiannya untuk terjadi anemia daripada yang kurang dari dua. Namun didapatkan juga anemia juga banyak terjadi pada ibu yang memiliki paritas pertama.

5.4. Hubungan Status KEK Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021

Hasil analisis hubungan antara Status KEK Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021 dapat diketahui bahwa dari 82 responden ibu yang memiliki status KEK LILA $< 23,5$ cm yaitu sebanyak 51 responden (62,2%) dimana terdapat 43 responden (53,4%) mengalami anemia dan 9 responden (9,8%) tidak anemia, dan ibu yang memiliki status KEK LILA $> 23,5$ cm yaitu sebanyak 31 responden (

37,8%) dimana terdapat 11 responden (13,4%) mengalami anemia dan 20 responden (24,4%) tidak anemia.

Hasil *Chi-Square* diperoleh nilai p value adalah $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Status KEK dengan kejadian anemia dalam kehamilan Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasil penelitian Ikeu Tanziha (2016) Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi baik di perdesaan (37,9%) maupun di perkotaan (38,2%). Peubah yang berhubungan dengan kejadian anemia adalah status gizi Kurang Energi Kronis (KEK), sedangkan usia ibu, pendidikan ibu, jumlah kelahiran, frekuensi kehamilan, jarak kehamilan, dan antenatal care tidak berhubungan dengan anemia. Ibu hamil dengan status gizi KEK berpeluang 1,975 kali (95% CI:1,279-3,049) untuk mengalami anemia, dibanding ibu hamil dengan status gizi normal.

Anemia lebih tinggi terjadi pada ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (LLA < 23,5 cm) dibandingkan dengan ibu hamil yang bergizi baik. Hal tersebut mungkin terkait dengan efek 26 negatif kekurangan energi protein dan kekurangan nutrisi mikronutrien lainnya dalam gangguan bioavailabilitas dan penyimpanan zat besi dan nutrisi hematopoietik lainnya (asam folat dan vitamin B12) (Alene KA, 2015).

Menurut asumsi peneliti bahwa sesuai dengan teori dimana anemia lebih memiliki resiko tinggi terjadi kepada ibu yang Kurang Energi Kronis atau yang memiliki gizi yang kurang baik. Sehingga pada penelitian ini dihasilkan bahwa ibu

yang mempunyai gizi baik sedikit terjadi anemia dibandingkan ibu yang memiliki gizi yang buruk.

5.5. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021

Hasil analisis hubungan antara Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021 dapat diketahui bahwa dari 82 responden ibu yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 54 responden (65,9%) dimana terdapat 27 responden (32,9%) mengalami anemia dan 27 responden (32,9%) tidak anemia, dan ibu yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 9 responden (45%) dimana terdapat 27 responden (32,9%) mengalami anemia dan 1 responden (1,2%) tidak anemia.

Hasil *Chi- Square* diperoleh nilai *p* value adalah $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia dalam kehamilan Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wasfaedy Alamsyah (2020), Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil pada usia kehamilan 1-3 bulan dan nilai $p=0,004$ dan ada hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil pada usia kehamilan 1-3 bulan dan nilai $p=0,049$.

Pengetahuan merupakan pemahaman mengenai sejumlah informasi dan pengenalan secara obyektif terhadap benda - benda atau sesuatu hal. Pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pengalaman yang dialami seseorang dan

melalui hasil belajar seseorang secara formal maupun informal (Toruntju, 2013). Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh rasa takut sehingga mencari tahu lebih dalam tentang hal tersebut. Semakin dalam pengetahuan yang diperoleh, maka ibu akan semakin bijaksana dalam berpersepsi terhadap suatu hal dan mengambil keputusan. Perilaku yang dilandaskan oleh pengetahuan akan bersifat lama atau terus-menerus dibandingkan perilaku yang dilandasi oleh keterpaksaan.

Menurut asumsi peneliti bahwa semakin baik pengetahuan seseorang maka menimbulkan sikap yang baik pula, sehingga dalam penelitian ini baiknya pengetahuan seseorang tentang anemia sehingga menimbulkan perilaku yang menjaga pola makan yang dapat mencegah terjadinya anemia. Sebaliknya, jika pengetahuan seseorang kurang maka perilaku yang di timbulkan tentu berlawanan dengan seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Anemia Dalam Kehamilan di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidimpuan Tahun 2021 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak Ada hubungan umur dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb dari hasil chi – square dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai $\alpha = 0,05$ maka dapat diketahui nilai P Pengetahuan Ibu = $0,831 < 0,05$ yang artinya H_a ditolak.
2. Ada hubungan umur kehamilan dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb dari hasil chi – square dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai $\alpha = 0,05$ maka dapat diketahui nilai P umur kehamilan = $0,006 < 0,05$ yang artinya H_a diterima.
3. Ada hubungan paritas dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb dari hasil chi – square dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai $\alpha = 0,05$ maka dapat diketahui nilai P paritas = $0,000 < 0,05$ yang artinya H_a diterima.
4. Ada hubungan status KEK dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb dari hasil chi – square dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai $\alpha = 0,05$ maka dapat diketahui nilai P status KEK = $0,000 < 0,05$ yang artinya H_a diterima.

5. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb dari hasil chi – square dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai $\alpha = 0,05$ maka dapat diketahui nilai P Pengetahuan Ibu = $0,000 < 0,05$ yang artinya H_a diterima.

6.2. Saran

1. Bagi Institusi

Menambah bahan literatur mengenai faktor- faktor yang berhubungan dengan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dan hasil penelitian ini dapat ditambahkan sebagai bahan referensi di perpustakaan untuk menambah wawasan mahasiswa.

2. Bagi Petugas Kesehatan dan atau Kebidanan

Meningkatkan peran petugas kesehatan dan atau kebidanan dalam pelaksanaan asuhan pada kehamilan dan diharapkan mampu meningkatkan penyuluhan dan memberikan informasi tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

3. Bagi ibu / Masyarakat

Diharapkan agar lebih meningkatkan minat dalam mencari informasi dan menambah pengetahuan baik melalui media elektronik, buku, artikel maupun melalui diskusi dengan petugas kesehatan terdekat mengenai faktor- faktor yang berhubungan dengan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Abida, SN . Anggasari, Y. (2019). Jurnal ilmiah kesehatan (Journal of Health Sciences). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di BPM Kusmawati Surabaya.* .Vol. 12, No. 2, Agustus 2019, Hal. 99-108.
- Ahmad, SNAJ. (2019). Chmk Midwifery Scientific Journal. *Pengaruh Pemberian Kacang Hijau Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Naioni.* Volume 2, Nomor 2 April 2019.
- Astriaana, W. (2017). Jurnal Ilmu Kesehatan *Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia.* Aisyah: 2 (2) 2017, 123 – 130.
- Dafroyati, Y. (2013)Jurnal Info Kesehatan, Volume 11. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang Tahun 2012.* Nomor 2 Desember 2013.
- Irmawati. , Rosdiana. (2020) . Jurnal Ilmiah kesehatan Sandi Husada. *Pengaruh Pemberian Sari Kurma Terhadap Peningkatan Kadar Hb pada Ibu Hamil Effect of Dates Extract on Increasing Hb Levels in Pregnant Women .* Volume 12, Nomor 2, Desember 2020, PP 1063-1069
- Kondi, MF. Merkanis, AT, Febriyanti, E. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Padediwatu Kabupaten Sumba Barat.*
- Lisfi, I. Serudji, J. Kadri, H. *Hubungan Asupan Fe dan Vitamin A dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Air Dingin Kota Padang.* <http://jurnal.fk.unand.ac.id>.
- Miftachul Jannah. (2018). Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya . *Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil Dengan Jus Kurma Dan Sari Kacang Hijau Di Kota Pekalongan .*, Vol.6(2) 2018.
- Natiqotullah fatiyah. (2018). *Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Slawi Kab. Tegal.*
- Oktaviani. (2018). Jurnal Skala Kesehatan Politeknik Kesehatan Banjarmasin. *Faktor Asupan Zat Besi Dan Sosio Ekonomi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.* Vol.9, No.1, Januari 2018.
- Purbadewi, L. Ulvie, YNS.(2013). Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang April 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.* Volume 2. Nomor 1.

- Sabrina, CT. Seudji, J. Almurdi. (2012). *Gambaran Anemia Pada Kehamilan Di Bagian Obstetri Dan Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 1 Januari 2012 sampai 31 Desember 2012* .<http://jurnal.fk.unand.ac.id>.
- Sjahriani, T. Faridah, V. (2019). *Jurnal Kebidanan. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. Vol 5, No 2, April 2019 : 106-115.
- Sugita ,Kuswati. (2019). *Jurnal Poltekkes Kemenkes Surakarta. Pengaruh Konsumsi Buah Kurma Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III*.
- Sumiyarsi, I. Nugraheni S. Mulyani, S. Budi, E. (2018). *Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hemoglobin Ibu Hamil Trimester Iii , Factors Affecting Hemoglobin Levels Of Third Trimester Pregnant Women*. PLACENTUM, Vol.6(2). 2018
- T, Florencia. (2019). *Profil zat besi (Fe) pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Bahu Manado*.
- Widowati, Retno. (2019). *Jurnal AL-AZHAR INDONESIA SERI SAINS DAN TEKNOLOGI . Pengaruh Pemberian Sari Kurma Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil* . , Vol. 5, No. 2, September 2019
- Widyani,A.Qoriati NI. (2019). *Jurnal Kesehatan Masyarakat. Analisis Faktor–Faktor Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Rawat Inap Mekarsari*. PROMOTIF: ISSN 2089-0346 (Print) || ISSN 2503-1139 (Online) Artikel XII Volume 9, Nomor 2, Desember 2019.
- Yuniarti, Yanti, Fatma. (2020). *Jurnal Skala Kesehatan Politeknik Kesehatan Banjarmasin . Pengaruh Sari Kurma (Phoenix Dactylifera) Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III..* Vol. 11 No. 2 Juli 2020.
- Yuviska, IA. (2017). *Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal of Holistic Healthcare). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Bps Desi Andriani Kelurahan Sukaraja Bandar Lampung Tahun 2016*. Volume 11, No.3, Juli 2017: 132-139.

Lampiran 1

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI
RESPONDEN**

Kepada Yth,
Bapak/ibu Responden
Di tempat
Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa S1 Kebidanan
Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan :

Nama Mahasiswa : Wulan Sundari Siregar
NIM : 19060088P

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh pemberian sari kurma terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang mengalami anemia di klinik Keluarga tahun 2021”**.saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya,atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan, 2021

Hormat Saya,

Peneliti

(Wulan Sundari Siregar)

Lampiran 2

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Kebidanan Universitas Afa Royhan yang berjudul **“Pengaruh pemberian sari kurma terhadap peningkatan kadar haemoglobin pada ibu hamil**

yang mengalami anemia di klinik Keluarga tahun 2021”.Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun.saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakn bagi saya,serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidempuan, 2021

Hormat Saya,

Peneliti

(Wulan Sundari Siregar)