

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER IIDI PUSKESMAS  
SANGKUNUR KECAMATAN ANGKOLA SANGKUNUR  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**OLEH :  
YUSROTUN NIKMAH HASIBUAN  
20061080**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER II DI PUSKESMAS  
SANGKUNUR KECAMATAN ANGKOLA SANGKUNUR  
TAHUN 2021**

**OLEH :  
YUSROTUN NIKMAH HASIBUAN  
20061080**

**SKRIPSI**

*Sebagai Salah Satu Syarat  
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan  
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2022**

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul penelitian : Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil trimester II di Puskesmas Sangkununur  
Nama mahasiswa : Yusrotun Nikma Hasibuan  
NIM : 20061080  
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 Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 21 Maret 2022.

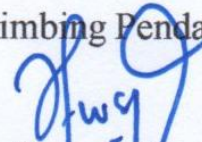
Menyetujui  
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb  
NIDN. 0122058903

Pembimbing Pendamping



Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM  
NIDN. 0104108902

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb  
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yusrotun Nikmah Hasibuan

Nim : 20061080

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa:

1. Skripsi dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil trimester II di Puskesmas Sangkunar” 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 arahan dari komisi pembimbing dan masukan dari komisi penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telaj ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, April 2022

Pembuat Pernyataan



Yusrotun Nikmah Hasibuan

NIM. 20061080

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Yusrotun Nikmah Hasibuan  
Nim : 20061080  
Tempat/Tanggal Lahir : HAMBULO, 03 Juli 1986  
Alamat : Kel. Wek I Batang Toru Kec. Batang Toru Kab.  
Tapanuli Selatan  
No. Telp/HP : 081263520033  
Email : [nikmahhasibuan572@gmail.com](mailto:nikmahhasibuan572@gmail.com)

### Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No.142765 Paolan Kec. Halongonan: Lulus tahun 1999
2. SLTP Pahlawan Nasional Medan : Lulus tahun 2022
3. SMA Negeri 11 Medan : Lulus tahun 2005
4. Akademi Kebidanan Sentral Padangsidimpuan : Lulus tahun 2008



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

Laporan Penelitian, Februari 2022

Yusrotun Nikmah Hasibuan

Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil trimester II di Puskesmas Sangkumur

**ABSTRAK**

Capaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan. Anemia diperkirakan berkontribusi lebih dari 115.000 kematian ibu dan 591.000 kematian prenatal secara global per tahun. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian anemia Pada Ibu Hamil trimester II di Puskesmas Sangkumur. Jenis penelitian adalah *kuantitatif* dengan desain deskriptif korelatif . Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkumur sebanyak 30 orang. sampel menggunakan metode *total sampling*. Analisa yang digunakan adalah uji chi square. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan usia dengan kejadian anemia di wilayah kerja puskesmas sangkumur dengan nilai p sebesar 0,015 ( $<0,05$ ). ada hubungan paritas dengan kejadian anemia di wilayah kerja puskesmas sangkumur dengan nilai p sebesar 0,004 ( $< 0,05$ ). ada hubungan pendapatan dengan kejadian anemia di wilayah kerja puskesmas sangkumur dengan nilai p sebesar 0,000 ( $<0,05$ ). ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia di wilayah kerja puskesmas sangkumur dengan nilai p sebesar 0,020 ( $<0,05$ ). Kesimpulan usia, paritas, pendapatan dan jarak kehamilan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian aneia pada ibu hamil. Diharapkan kepada petugas kesehatan agar lebih aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan terkait faktor penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil.

Kata kunci : Usia, jumlah anak, pendapatan, jarak kehamilan, Anemia

Daftar Pustaka : 35 (2011-2020)

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

Report of the Research, Februari 2022  
Yusrotun Nikmah

The Factors of Related With the incidence of anemia In the second trimester of pregnant women at Sangkunur Public Health Center

**ABSTRACT**

*Achievement of the target of Sustainable Development Goals (SDGs) states globally around 830 women die every day due to complications during pregnancy. Anemia is thought to contribute more than 115,000 maternal deaths and 591,000 prenatal deaths globally per year. The purpose of this research is to know The Factors of Related With the incidence of anemia In the second trimester of pregnant women at Sangkunur Public Health Center. The type of research is quantitative with a correlative descriptive design. The population in this study is all pregnant women in the Sangkunur Health Center Work Area as many as 30 people. sample using total sampling method. The analysis used is the chi square test. The results of this study indicate that There is a relationship between age and the incidence of anemia in the working area of the sangkunur Public health center with a p value of 0.015 ( $<0.05$ ). there is a parity relationship with anemia in the working area of the sangkunur Public health center with a p value of 0.004 ( $<0.05$ ). there is an income relationship with anemia in the working area of the sangkunur Public health center with a p value of 0.000 ( $<0.05$ ). there is a relationship between pregnancy distance with anemia in the working area of the sangkunur Public health center with a p value of 0.020 ( $<0.05$ ). Conclusions on age, parity, income and gestational spacing is a related factor with the incidence of anemia in pregnant women. Expected to health worker to be more active in providing health education related to causative factors anemia in pregnant women.*

*Key words : Age, parity, income, pregnancy interval, Anemia*

*Bibliography : 35 (2011-2020)*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun proposal penelitian dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil trimester II di Puskesmas Sangkunar”.

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhandi 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 Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan sekaligus pembimbing utama saya yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Lola Pebrianthy selaku penguji utama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Nurlaila, S.Pd, MM selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.



6. Seluruh dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
7. Teristimewa buat kedua orang tua, suami terhebat terimakasih yang tidak terhingga karena sudah memberikan dukungan moril dan material serta bimbingan kepada saya hingga kini.
8. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidempuan, Maret 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN PERSYARATAN</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAT HIDUP</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 LatarBelakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Kehamilan .....	6
2.2 Anemia .....	14
2.3 Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil ....	18
2.4 Kerangka Konsep .....	25
2.5 Hipotesis.....	25
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>26</b>
3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	26
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	26
3.2.1 Lokasi Penelitian .....	26
3.2.2 Waktu Penelitian .....	26
3.3 Populasi dan Sampel .....	27
3.4 Etika Penelitian.....	27
3.5 Alat Penelitian .....	28
3.6 Prosedur Pengumpulan Data .....	28
3.7 Defenisi Operasional .....	29
3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	31
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	32
4.2 Hasil Analisis Univariat .....	32
4.3 Hasil analisis bivariat .....	34
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>36</b>
5.1 hubungan usia dengan kejadian anemia .....	36

5.2 hubungan jumlah anak dengan kejadian anemia .....	37
5.3 hubungan pendapatan dengan kejadian anemia .....	38
5.4 hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia .....	39
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>42</b>
6.1 Kesimpulan .....	42
6.2 Saran .....	42

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu Penelitian.....	26
Table 3.2 Defenisi Operasional.....	29
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi usia, paritas, pendapatan dan jarak kehamilan ... ..	32
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi kejadian anemia.....	33
Tabel 4.3 Hubungan usia dengan kejadian anemia .....	33
Tabel 4.4 Hubungan jumlah anak dengan kejadian anemia.....	34
Tabel 4.5 Hubungan pendapatan dengan kejadian anemia .....	34
Tabel 4.5 Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia .....	35

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	22

## DAFTARLAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
1.Surat survey awal.....	47
2.Balasan Survey .....	48
3. Surat izin Penelitian .....	49
4. surat balasan penelitian .....	50
5. PermohonanjadiResponden.....	51
6. <i>InformedConsent</i> .....	52
7. Kuesioner .....	53
8. Master Tabel .....	54
9. Output SPSS.....	56
10. Dokumentasi.....	57
11.Lembar Konsultasi .....	59

## DAFTAR SINGKATAN

ANC	Antenatal Care
AKI	Angka Kematian Ibu
Hb	Hemoghlobin
hCG	Human Chorionic Gonadotropin
KEK	Kekurangan Energi Kronik
LILA	Lingkar Lengan Atas
SDKI	Standar Demografi Kesehatan Indonesia
TB	Tinggi Badan
WHO	<i>World Health Organization</i>
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
Hb	Haemoglobin



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab- sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Data *World Health Organization* (WHO) mengenai status kesehatan nasional pada capaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019) Sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio AKI masih dirasa cukup tinggi sebagaimana ditargetkan menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2019).

*AKI di negara-negara Asean* sudah menempati posisi 40-60 per 100 ribu kelahiran hidup. Hanya lima negara yang memiliki AKI per 100.000 kelahiran hidup, yakni Brunei Darussalam (24 per 100.000 kelahiran hidup), Filipina (99 per 100.000 kelahiran hidup), Malaysia (29 per 100.000 kelahiran hidup), Vietnam (59 per 100.000 kelahiran hidup), dan Thailand (48 per 100.000 kelahiran hidup). AKI di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 305 kasus

(Kemenkes RI, 2019). Target AKI menurut SDGs pada tahun 2019 yaitu sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2019).

Tingginya AKI di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor yaitu perdarahan, eklampsia, aborsi, par tus lama, infeksi serta Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia. Anemia merupakan dampak dari kurang zat mikronutrien (vitamin dan mineral) yang menimbulkan gejala seperti, lemah, letih, lesu, pusing, mata berkunang-kunang dan wajah pucat. Anemia yang sering terjadi adalah anemia defisiensi zat besi yaitu menyerang lebih dari 600 juta manusia (Survei Penduduk Antar Sensus, 2018).

Anemia pada ibu hamil didefinisikan jika kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl. Dampak anemia pada ibu hamil ada dampak ringan dan dampak berat. Bila kadar hemoglobin lebih rendah dari 6 g/dL, maka dapat timbul komplikasi yang signifikan pada ibu dan janin. Kadar hemoglobin rendah menyebabkan berkurangnya pasokan kebutuhan oksigen janin dan dapat menyebabkan gagal jantung pada ibu. Selain itu anemia pada ibu hamil juga menyebabkan hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak, abortus, lamanya waktu partus karena kurang daya dorong rahim, pendarahan postpartum dan rentan infeksi (Tarwoto,2020).

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia sebesar 48,2%. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, angka kejadian anemia ibu hamil di Indonesia meningkat yaitu dari 37,1% tahun 2013 menjadi 48,9% tahun 2018 ibu hamil yang mengalami anemia. Anemia mempengaruhi 1,62 miliar orang di seluruh dunia. Prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia berkisar rata-rata sebesar 42 %. Prevalensi anemia di negara berkembang adalah 43% dan negara maju adalah 9%.

Anemia diperkirakan berkontribusi lebih dari 115.000 kematian ibu dan 591.000 kematian prenatal secara global per tahun (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 bahwa cakupan anemia ibu hamil pada kisaran 15 sampai 39% (Dinkes SUMUT, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Desia (2018) disimpulkan bahwa Umur kehamilan, umur ibu hamil, paritas dan status KEK merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil. Faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil adalah umur kehamilan (p-value: 0,025; OR: 2,344), umur ibu (p-value: 0,035; OR: 2,489), paritas (p-value: 0,031; OR: 4,486), dan status KEK (p-value: 0,011; OR: 2,822). Status KEK merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap anemia pada ibu hamil (OR=3.575, 95% CI: 1.609, 7.944).

penelitian yang dilakukan oleh Heriansyah (2019) Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki jarak kehamilan <2 tahun yaitu sebanyak 26 orang responden (57,8%) dan minoritas responden memiliki jarak kehamilan  $\geq$  2 tahun yaitu sebanyak 19 orang responden (42,2%), sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia di Puskesmas Danau Marsabut tahun 2019.

Data di Puskesmas Sangkunur masih ditemukan ibu hamil dengan Anemia dimana pada tahun 2018 sebanyak 35% ibu hamil dengan anemia, tahun 2019 ada 37% ibu hamil dengan anemia dan pada tahun 2020 ada 35% ibu hamil dengan anemia (Puskesmas Sangkunur, 2021).

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil trimester II di Puskesmas Sangkunur”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas, rumusan masalah “Apakah Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil trimester II di Puskesmas Sangkunar“?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil trimester II di Puskesmas Sangkunar.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis hubungan umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil.
2. Menganalisis hubungan jumlah anak dengan kejadian anemia pada ibu hamil.
3. Menganalisis hubungan pendapatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.
4. Menganalisis hubungan jarak kehamilannya dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Peneliti**

Dapat menambah wawasan ilmu perilaku kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk pengelolaan ibu hamil dengan kejadian anemia.

#### **b. Bagi Responden**

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada responden tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

#### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

Bagi institusi pendidikan kesehatan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian.

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk kejadian anemia pada ibu hamil.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual pada masa ovulasi atau masa subur (keadaan ketika rahim melepaskan sel telur matang), dan sperma pria pasangannya akan membuahi sel telur matang wanita tersebut. Telur yang telah dibuahi sperma kemudian akan menempel pada dinding rahim, lalu tumbuh dan berkembang selama kira-kira 40 minggu (280 hari) dalam rahim dalam kehamilan normal (Astuti, 2014).

##### **2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan**

Menurut Sofian (2013), secara klinis tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga katagori, yaitu sebagai berikut :

1. Tanda – tanda presumtif
  - a. Amenorea, yaitu wanita yang tidak mendapatkan haid karena ini merupakan salah satu bukti dini kehamilan.

- b. Mual dan muntah (Morning sickness), dimana gejala ini sering muncul pada pagi hari sebagai respons awal tubuh terhadap tingginya kadar progesteron.
  - c. Mengidam (Ingin makanan khusus), dimana ibu hamil akan meminta makanan atau minuman tertentu yang mereka inginkan terutama pada bulan triwulan pertama. Mereka juga tidak tahan terhadap bau-bauan.
  - d. Tidak ada selera makan, dimana nafsu makan ibu hamil menurun, kejadian ini berlangsung pada triwulan pertama.
  - e. Quickening, yaitu persepsi gerakan janin untuk pertama kalinya yang dapat disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.
  - f. Keluhan kencing (BAK), wanita hamil akan mengalami frekuensi kencing yang bertambah dan sering kencing malam, hal ini disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar.
  - g. Konstipasi, terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.
  - h. Perubahan warna kulit, yaitu warna kulit kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung, dan kulit daerah tulang pipi.
  - i. Perubahan payudara, akibat stimulasi prolaktin, payudara mensekresi kolostrum biasanya setelah kehamilan enam minggu.
  - j. Pemekaran vena-vena, biasanya terjadi pada kaki, betis, dan vulva, hal ini dijumpai pada triwulan akhir.
2. Tanda-tanda Memungkinkan Hamil
- a. Perut membesar.



- b. Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi rahim.
  - c. Tanda hegar, ditemukannya serviks dan isthmus yang lunak pada saat pemeriksaan di usia kehamilan 4-6 minggu.
  - d. Tanda chadwick, yaitu suatu perubahan awal yang dapat terlihat pada perubahan warna mukosa vagina menjadi kebiruan. Tanda tersebut timbul karena akibat dari pelebaran vena karena meningkatnya kadar estrogen.
  - e. Kontraksi-kontraksi kecil uterus jika dirangsang.
  - f. Reaksi kehamilan positif.
3. Tanda pasti kehamilan
- a. Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasakan, dan diraba pada bagian-bagian janin.
  - b. Denyut jantung janin (DJJ), dapat didengarkan dengan stetoskop laenec atau dengan stetoskop ultrasonic (dopller).
  - c. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.
  - d. Test laboratorium, yaitu test inhibisi koagulasi yang bertujuan untuk mendeteksi adanya hCG dalam urin.

### **2.1.3 Proses Terjadinya Kehamilan**

Kehamilan terjadi ketika sel telur dibuahi oleh sperma lalu tertanam di dalam lapisan rahim dan kemudian menjadi janin. Janin berkembang selama sekitar 40 minggu. Kehamilan dimulai dari pertemuan antara sperma dan sel telur ketika pria dan wanita berhubungan intim. Berikut ini tahapan berbagai proses pembuahan hingga menjadi ibu hamil, seperti:

### 1. Hubungan seks

Pada saat berhubungan intim, pria yang ejakulasi akan mengeluarkan air mani yang mengandung sperma di dalam vagina. Setelah masuk, sperma mulai berenang menyusuri leher rahim wanita sampai ke dalam rahim untuk mencari sel telur yang siap dibuahi sehingga terjadi kehamilan atau pembuahan. Sel telur wanita dihasilkan oleh indung telur alias ovarium. Ketika usianya sudah cukup matang, sel telur akan keluar dari ovarium dan berjalan turun ke rahim melewati saluran tuba falopi. Ini adalah bagian dari proses ovulasi. Jika sperma berhasil bertemu sel telur di tengah perjalanannya, pembuahan bisa terjadi (Ulfah, 2021).

### 2. Pembuahan

Sperma yang mampu berenang sangat cepat dapat bertemu dengan sel telur dalam waktu 45 menit hingga 12 jam. Namun, pada tahap ini kehamilan belum tentu ada karena proses kehamilan belum sepenuhnya terjadi. Satu sel telur bisa saja didekati oleh ratusan hingga ribuan sperma sekaligus, tapi hanya sperma yang paling kuatlah yang bisa menembus dinding terluar sel telur. Jika sperma sudah berhasil masuk sampai inti sel telur, selanjutnya sel telur akan membuat benteng untuk mencegah sperma lain masuk. Sementara itu, sperma “pemenang” dan sel telur kemudian bergabung menjadi satu. Proses ini dinamakan sebagai pembuahan atau konsepsi (Ulfah, 2021).

### 3. Implantasi

Setelah sperma dan sel telur bersatu, materi ini akan bergerak dari tuba falopi menuju rahim sembari membelah diri menjadi banyak. Selama perjalanannya, materi tersebut akan membentuk sebuah bola kecil bernama

blastokista yang berisi kurang lebih 100 sel berbeda. Blastokista umumnya akan sampai ke rahim sekitar 3-4 hari setelah pembuahan. Namun, blastokista juga bisa mengapung dulu di rahim selama 2-3 hari sebelum akhirnya menemukan dinding rahim untuk ditempel. Ketika blastokista sudah menempel di dinding rahim, proses ini dinamakan sebagai implantasi. Di sinilah proses kehamilan secara resmi dimulai. Namun, Anda belum bisa resmi dikatakan sebagai ibu hamil pada tahap ini (Ulfah 2021).

#### 4. Pembentukan embrio

Setelah mantap menempel di rahim, blastokista akan mulai berkembang menjadi embrio dan plasenta. Embrio adalah bakal janin yang ada di rahim. Sementara plasenta alias ari-ari adalah organ berbentuk kantong yang akan menjadi “rumah” bagi embrio untuk bertumbuh kembang selama 9 bulan ke depan. Pada tahap ini, sudah bisa dinyatakan sebagai ibu hamil meski tandanya belum jelas terlihat (Ulfah, 2021).

### 2.1.4 Macam-macam Tanda dan Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/ periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Prawirohardjo, 2018).

#### 1. Perdarahan Pada Kehamilan Muda

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya Perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus, *misscarriage*, *early pregnancy loss*. Perdarahan pada kehamilan muda dikenal beberapa istilah sesuai dengan

pertimbangan masing-masing, setiap terjadinya perdarahan pada kehamilan maka harus selalu berfikir tentang akibat dari perdarahan ini yang menyebabkan kegagalan kelangsungan kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

## 2. Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan Hiperemesis Gravidarum (Wiknjosastro, 2014).

## 3. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester I (Prawirohardjo, 2018).

## 4. Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2012). Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme

pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Prawirohardjo, 2018).

#### 5. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan usia muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa maupun ovum. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau usia diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh *plasenta previa* (Prawirohardjo, 2018).

#### 6. Preeklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan preeklamsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan preeklamsia (Prawirohardjo, 2018).

#### 7. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala yang bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit

kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia (Prawirohardjo, 2018).

#### 8. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan Ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (*minor*) normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Penglihatan menjadi kabur atau berbanyang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedem pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan (Prawirohardjo, 2018).

#### 9. Bengkak di wajah, kaki, dan jari-jari tangan

Bengkak (oedema) adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius. Jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan anemia, gagal jantung, atau preeklampsia. Tanda bahaya kehamilan ini terjadi pada trimester II dan III (Prawirohardjo, 2018).

#### 10. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen pada kehamilan 22 minggu atau kurang (pada trimester I dan II). Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus. Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang

mengancam kesehatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kandung empedu, iritasi uterus, Infeksi Saluran Kemih (ISK), atau infeksi lain (Prawirohardjo, 2018).

#### 11. Gerakan janin tidak dirasakan

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 (pada trimester II dan III), beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dengan baik. Apabila ibu tidak merasakan gerakan bayi seperti biasa, hal ini merupakan suatu resiko tanda bahaya kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

#### 12. Kurang Energi Kronis (KEK)

Ibu hamil yang mengalami KEK sering kali mengabaikannya karena menganggap bawaan hamil. Kondisi ini berpotensi membahayakan kesehatan janin dan ibu hamil sendiri. Kurang energy kronis merupakan kelelahan luar biasa menyebabkan penderitanya merasa tidak sehat dan tetap merasa lelah meski sudah beristirahat. Selain kelelahan yang luar biasa, ibu hamil yang menderita KEK juga cenderung memiliki ukuran lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm dan memiliki penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

## **2.2 Anemia**

### **2.2.1 Pengertian Anemia**

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah kadar Hb (Hemoglobin),



hematokrit, dan jumlah seldarahmerah dibawah nilai normal atau bisa disebut juga penurunan kuantitas sel-sel darah merah dalam sirkulasi atau jumlah kadar hemoglobin (Hb) dibawah batas normal. Menurut *American Society of Hematology*, anemia adalah menurunnya jumlah hemoglobin dari batas normal sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer. Anemia ditandai dengan beberapa gejala yaitu sering lesu, lemah, pusing, mata berkunang-kunang dan wajah pucat. Hal ini dapat berdampak pada penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit dan mengakibatkan menurunnya aktivitas dan kurang konsentrasi (Proverawati 2011)

Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan masyarakat dan ekonomi utama diseluruh dunia dan berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Anemia kehamilan juga bisa memiliki sekuele jangka pendek dan jauh yang mendalam untuk bayi baru lahir. Anemia adalah penurunan jumlah seldarah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin didalam sirkulasi darah. Kadar hemoglobin kurang dari 12 gram/dl untuk wanita tidak hamil dan kurang dari 11 gram/dl untuk wanita hamil (varney, 2015).

### **2.2.2 Etiologi dan diagnosis anemia**

Penyebab anemia pada kehamilan antara lain kehilangan darah yang berat seperti pada saat menstruasi dan infeksi parasit, kondisi seperti malaria dan HIV yang menurunkan konsentrasi hemoglobin (Hb) darah, dan kekurangan nutrisi mikronutrien. Asupan yang rendah dan penyerapan zat besi yang buruk terutama selama pertumbuhan dan kehamilan saat kebutuhan zat besi lebih tinggi juga merupakan faktor anemia

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesaan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda (varney, 2015).

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat Sahli. Hasil pemeriksaan dengan Sahli dapat digolongkan sebagai berikut.

Hb 11 g% : tidak anemia

Hb 9-10g% : anemia ringan

Hb 7-8% : anemiasedang

Hb <7g% : anemiaberat.

Diantara metode yang paling sering digunakan di laboratorium dan paling sederhana adalah metode Sahli, dan yang lebih canggih adalah metode *cyanmethemoglobin*. Hasil pembacaan metode Sahli dipengaruhi subjektivitas karena yang membandingkan warna adalah mata telanjang. Disamping faktor mata, faktor lain misalnya ketajaman, penyinaran, dan sebagainya dapat memengaruhi hasil pembacaan. Meskipun demikian untuk pemeriksaan di daerah yang belum mempunyai peralatan canggih atau pemeriksaan di lapangan, metode Sahli ini masih memadai dan bila pemeriksaannya telah terlatih maka hasilnya dapat diandalkan. Metode yang lebih canggih adalah metode *cyanmethemoglobin*. Prinsip pembacaan hasil sama dengan metode Sahli tetapi menggunakan alat elektronik (fotometer) sehingga lebih objektif. Namun, fotometer saat ini masih cukup mahal sehingga belum semua laboratorium memilikinya. Mengingat hal di atas, percobaan dengan metode Sahli masih digunakan di samping metode *cyanmethemoglobin* yang lebih canggih (varney,

2015).

### **2.2.3 Anemia Fisiologi pada Ibu Hamil**

Perubahan fisiologi salami yang terjadi selama kehamilan akan memengaruhi jumlah sel darah merah normal pada kehamilan. Peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma, bukan akibat peningkatan sel darah merah. Walaupun ada peningkatan jumlah sel darah merah di dalam sirkulasi, tetapi jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma. Ketidak seimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar Hb (hemoglobin). Peningkatan jumlah eritrosit ini juga merupakan salah satu faktor penyebab peningkatan kebutuhan akan zat besi selama kehamilan sekaligus untuk janin. Ketidak seimbangan jumlah eritrosit dan plasma mencapai puncaknya pada trimester kedua sebab peningkatan volume plasma terhenti menjelang akhir kehamilan, sementara produksi sel darah merah terus meningkat. Anemia didefinisikan sebagai penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin di dalam sirkulasi darah.

### **2.2.4 Patofisiologi Anemia dalam Kehamilan**

Anemia pada kehamilan yang disebabkan kekurangan zat besi mencapai kurang lebih 95%. Wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. Cadangan zat besi pada wanita yang hamil dapat rendah karena

menstruasi dan diet yang buruk. Kehamilan dapat meningkatkan kebutuhan zat besi sebanyak dua atau tiga kali lipat. Zat besi diperlukan untuk produksi sel darah merah ekstra, untuk enzim tertentu yang dibutuhkan untuk jaringan, janin dan plasenta, dan untuk mengganti peningkatan kehilangan harian yang normal. Kebutuhan zat besi janin yang paling besar terjadi selama empat minggu terakhir dalam kehamilan, dan kebutuhan ini akan terpenuhi dengan mengorbankan kebutuhan ibu. Kebutuhan zat besi selama kehamilan tercukupi sebagian karena tidak terjadi menstruasi dan terjadi peningkatan absorpsi besi dari diet oleh mukosa usus walaupun juga bergantung hanya pada cadangan besi ibu. Zat besi yang terkandung dalam makanan hanya diabsorpsi kurang dari 10%, dan diet biasa tidak dapat mencukupi kebutuhan zat besi ibu hamil. Kebutuhan zat besi yang tidak terpenuhi selama kehamilan dapat menimbulkan konsekuensi anemia defisiensi besi sehingga dapat membawa pengaruh buruk pada ibu maupun janin, hal ini dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan (varney, 2015).

### **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. Umur adalah lamanya seseorang hidup sejak dilahirkan sampai saat ini.

Umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan baru. Semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin banyak pula ilmu pengetahuan yang dimiliki dalam hal ini tentang tanda-tanda bahaya kehamilan (Notoatmojo, 2012).

Umur kehamilan yang aman pada ibu adalah usia antara 20 sampai 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur rawan bagi kehamilan. Kondisi fisik ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini pun turut mempengaruhi kondisi janin. Pada proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan sel telur pada wanita dengan usia reproduksi sehat yaitu 20 sampai 35 tahun (Heryanti, 2012).

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energy yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energy yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik (Heryanti, 2012).

## 2. UmurKehamilan

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

Ibu hamil pada trimester pertama dua kali lebih mungkin untuk mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Demikian pula ibu hamil ditrimester ketiga hampir tiga kali lipat cenderung mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Anemia pada trimester pertama bisa disebabkan karena kehilangan nafsu makan, *morningsickness*, dan dimulainya hemo dilusi pada kehamilan minggu. Sementara ditrimester ke-3 bisa disebabkan karena kebutuhan nutrisi tinggi untuk pertumbuhan janin dan berbagi zat besi dalam darah kejanin yang akan mengurangi cadangan zat besi ibu.

### 3. Jumlah anak

Jumlah anak adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Semakin banyak paritas semakin banyak pula pengalaman dan pengetahuannya sehingga mampu memberikan hasil yang lebih baik dan suatu pengalaman masa lalu mempengaruhi belajar. Tingkat paritas telah menarik perhatian peneliti dalam kesehatan ibu dan anak. Dikatakannya bahwa terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik daripada yang berparitas tinggi, terdapat asosiasi antara tingkat paritas dan penyakit tertentu yang berkaitan dengan kehamilan (Notoatmodjo, 2012). Jumlah anak dapat dibedakan menjadi nulipara yaitu jumlah anak 0, primipara yaitu jumlah

anak 1, multipara yaitu jumlah anak 2-4, dan gran demultipara yaitu jumlah anak lebih dari 4 (Prawirohardjo, 2018).

Penelitian oleh Abriha *et al* (2014) menunjukkan bahwa ibu dengan jumlah anak dua atau lebih, berisiko 2,3 kali lebih besar mengalami anemia dari pada ibu dengan jumlah anak kurang dari dua. Hal ini dapat dijelaskan karena wanita yang memiliki jumlah anak 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 dibawah tingkat tertentu (misalnya 11,0g/ dl) (Al-Farsi, 2011).

Dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, setiap kehamilan meningkatkan risiko perdarahan sebelum, selama, dan setelah melahirkan. Paritas yang lebih tinggi memperparah risiko perdarahan. Disisi lain, seorang wanita dengan jumlah anak tinggi memiliki ukuran jumlah anak yang besar yang berarti tingginya tingkat berbagai macam yang tersedia dalam sumber daya keluarga lainnya dapat mengganggu asupan makanan wanita hamil

#### 4. Pendapatan

Pendapatan adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan kondisi ekonomi yang menyebabkan daya beli untuk makanan tambahan menjadi lebih besar. Pendapatan menyangkut besarnya penghasilan yang diterima, yang jika dibandingkan dengan pengeluaran, masih memungkinkan ibu memberikan makanan tambahan bagi ibu hamil selama kehamilan. biasanya semakin baik perekonomian keluarga maka daya beli akan makanan tambahan juga mudah,

sebaliknya semakin buruk perekonomian keluarga, maka daya beli akan makanan tambahan lebih sukar (Afifah, 2013).

Tingkat pendapatan keluarga merupakan pendapatan atau penghasilan keluarga yang tersusun mulai dari rendah, sedang, hingga tinggi. Tingkat pendapatan setiap keluarga berbeda-beda. (Subandi, dkk 2013). Adapun tingkat pendapatan berdasarkan BPS (2015) yaitu:

1. Tingkat pendapatan Tinggi : Rp >2.900.000, /bulan
2. Tingkat pendapatan Rendah : Rp <2.900.000, /bulan

Keadaan ekonomi keluarga akan mempengaruhi pemilihan ragam dan kualitas bahan makanan. Oleh karena itu, ibu harus pandai memilih bahan makanan bergizi yang tidak harus mahal. Misalnya, untuk mengambil manfaat protein hewani, dapat membeli ikan segar, telur ayam, telur puyuh, dan ikan teri sebagai pengganti daging sapi (Arisman, 2014).

Pendapatan keluarga berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang terutama ibu hamil, karena berbanding lurus dengan daya beli keluarga. Keluarga mampu membeli bahan makanan tergantung dari besar kecilnya pendapatan perbulannya. Semakin tinggi pendapatan maka akan semakin tinggi pula jumlah pembelanjannya (Ernia dan Haslinda, 2014)

##### 5. Pekerjaan

Penelitian Obai *et al* (2016) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil yang melakukan ANC di Rumah Sakit Daerah Gulu dan Hoima, Uganda menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara faktor pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang



menjadi ibu rumah tangga merupakan faktor risiko anemia. Kebanyakan ibu rumah tangga hanya bergantung pada pendapatan suami mereka dalam kaitannya dengan kebutuhan finansial. Penelitian lain yaitu oleh Idowu *et al* (2005) tentang anemia dalam kehamilan di Afrika menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja berhubungan signifikan dengan anemia karena ibu hamil yang tidak bekerja tidak dapat melakukan kunjungan ANC lebih awal dan kurang mengkonsumsi makanan yang bergizi.

Penelitian yang dilakukan Alwi dan Ratih di Papua dalam Hartati menyatakan bahwa terdapat pantangan makanan (*dietary taboos*) pada wanita hamil, seperti ikan yang akan menyebabkan ASI amis dan beberapa jenis buah, yaitu nenas, ketimun, pisang yang dianggap dapat menurunkan libido wanita (Hartati, 2017).

#### 6. 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 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, 2012).

#### 7. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah menyangkut pertimbangan waktu antara kehamilan saat ini dengan kehamilan sebelumnya. Rofiq 2008 menyatakan bahwa jarak ideal kehamilan seorang ibu sekurang-kurangnya adalah 2 tahun. Proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1-3 anak dan jika dilihat

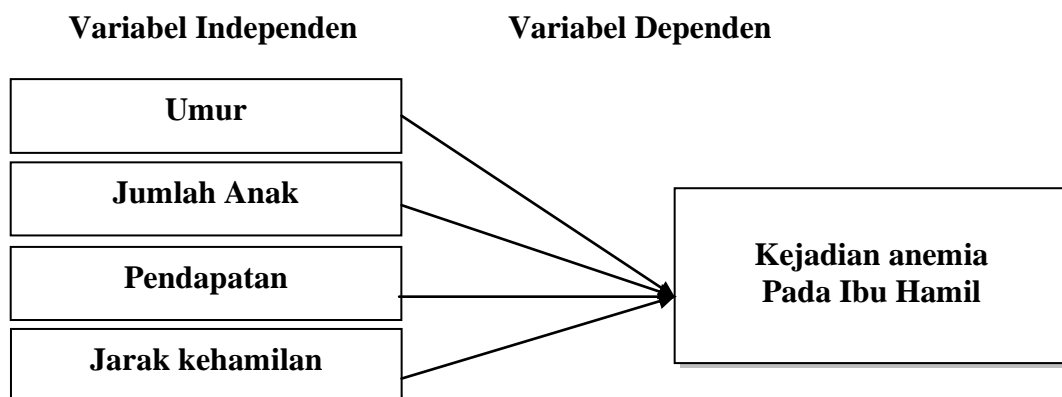
menurut jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak sangat singkat untuk memulihkan kondisi sistem reproduksi dan rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu hamil pulih. Akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandungnya.

Menurut Rehana 2006, jarak kehamilan yang ideal yaitu berkisar antara 3 tahun sampai 5 tahun. Sedangkan menurut Krisnadi 2007, jarak antara persalinan terakhir dengan kehamilan berikutnya (*pregnancyspacing*) sebaiknya antara 2 sampai 5 tahun. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun merupakan salah satu faktor resiko kematian akibat *abortus*, semakin dekat jarak kehamilan sebelumnya dengan sekarang akan semakin besar resiko terjadinya *abortus*.

Menurut Supriyadi (2006), yang menyatakan bahwa dampak lain yang mungkin akan terjadi bila jarak kehamilan terlalu pendek yaitu dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, dikarenakan kondisi energi ibu belum memungkinkan untuk menerima kehamilan yang berikutnya, dimana gizi ibu yang belum prima membuat gizi janin juga sedikit hingga pertumbuhan janin tak memadai.

## 2.4. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep di bawah ini yang akan diteliti Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil trimester II di Puskesmas Sangkunur



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian**

## 2.3 Hipotesis Penelitian

- Ha : Ada hubungan umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Ho : Tidak ada hubungan umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil
- Ha : Ada hubungan jumlah anak dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Ho : Tidak ada hubungan jumlah anak dengan kejadian anemia pada ibu hamil.
- Ha : Ada hubungan pendapatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Ho : Tidak hubungan pendapatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.
- Ha : Ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Ho : Tidak ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif*. Desain penelitian ini *deskriptif kolerasi* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study* dengan tujuan untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil trimester II di Puskesmas Sangkunyung diamati pada periode waktu yang sama.

#### 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas sangkunur, masih adanya masalah kesehatan pada ibu khususnya anemia pada ibu hamil.

##### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan bulan Agustus 2021 sampai dengan Februari 2022.

**Tabel 3.1. Waktu Penelitian**

No	Kegiatan	Waktu Penelitian						
		Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
1.	Pengajuan Judul							
2.	Perumusan Proposal							
3.	Seminar Proposal							
4.	Pelaksanaan Penelitian							
5.	Pengolahan Data							
6.	Seminar Hasil Skripsi							

#### 3.3. Populasi dan Sampel

##### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek /subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk

dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkunar sebanyak 30 orang pada bulan November 2021.

### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan representatif dari populasi yang akan diteliti (Sugiyono, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas sangkunar sebanyak 30 orang.

### **3.4 Etika Penelitian**

#### *1. Informed consent*

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

#### *2. Anonimity (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 Alat Penelitian

#### 3.5.1 Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan 3 kategori, kuesioner diadopsi dari penelitian Wasfaedy Alamsyah, 2020 dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengankejadian Penyakit Anemia Pada Ibu Hamil Usia Kehamilan 1-3 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowayaitu :

1. Umur
  - a. Beresiko, <20 tahun dan >35 tahun
  - b. Tidak Beresiko, 20-35 tahun
2. Jumlah Anak
  - a. Anak 1
  - b.  $\geq 2$  anak
3. Pendapatan menggunakan kuesioner dengan ketetapan BPS (2015).
  - a. Rendah, jika pendapatan UMR Rp <2.900.000.
  - b. Tinggi, jika pendapatan UMR Rp  $\geq 2.900.000$ .
4. Jarak Kehamilan menggunakan lembar kuesioner dengan ketepatan
  - a. < 2 tahun
  - b. > 2 tahun
5. Kejadian anemia pada ibu hamil menggunakan lembar observasi dari pemeriksaan Hb.
  - a. Tidak anemia (Hb > 11 gr%)
  - b. Anemia (Hb <11 gr%)

### 3.6 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. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Sangkunur.
3. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar *informed consent*. Kemudian peneliti mengajukan kontrak waktu kepada seluruh responden.
4. Peneliti dibantu oleh tiap bidan desa untuk membagi kuesionernya kepada responden.
5. Responden diberikan kuesioner, setelah kuesioner di isi oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapannya.
6. Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data.

### 3.7 Defenisi Operasional

**Tabel 3.2. Definisi Operasional**

Variabel	1. Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent Umur	Umur adalah lamanya hidup responden dihitung sejak dilahirkan sampai penelitian ini dilakukan dengan hitungan waktu	Kuesioner	Interval	1. Beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) 2. Tidak Beresiko (20-35 tahun)

Jumlah Anak	Jumlah anak atau banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki seorang ibu	Kuesioner	Ordinal	1. Anak satu 2. $\geq 2$ anak
Pendapatan	Seluruh penghasilan keluarga meliputi kepala keluarga dan anggota keluarga dalam satu bulan yang dinyatakan dalam rupiah.	Kuesioner	Ordinal	1. Rendah (Rp <2.900.000) 2. Tinggi (Rp $\geq 2.900.000$ ) (BPS, 2015)
Jarak kehamilan	Jarak antara kelahiran anak yang dapat menyebabkan terjadinya anemia	Kuesioner	Ordinal	1. < 2 tahun 2. > 2 tahun
Dependent Kejadian anemia pada ibu hamil	Keadaan kekurangan darah pada ibu hamil dengan pengukuran Hb	Observasi	Ordinal	1. anemia (Hb <11 gr%) 2. Tidak anemia (Hb >11 gr%)

### 3.8 Pengolahan dan Analisa Data

#### 3.8.1 Pengolahan Data

##### 1. *Editing*

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 hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti, kemudian data di kelompokkan dengan aspek pengukuran.

##### 2. *Coding*



Pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan 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 Analisa Data**

### 1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi berdasarkan tabel yang di teliti. Distribusi frekuensi tentang variabel independet responden (umur, paritas, pendapatan, jarak kehamilan), variabel dependent (kejadian anemia pada ibu hamil).

### 2. Analisa Bivariat

Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square* dengansyarat *expected count* tidak boleh lebih dari 5. Untuk menguji hubungan antara variabel yang satu dengan variable lainnya, dengan tingkat signifikasinya  $p=0,05$ . Jika ( $p<0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, sebaliknya jika ( $p>0,05$ ) maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Data yang terkumpul akan diolah dengan bantuan program SPSS versi 22 (Sugiyono, 2017).

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1. Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian.

Puskesmas Sangkunar merupakan Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Angkola Sangkunar dengan luas wilayah 170,15 Km. Kecamatan Angkola Sangkunar Terbentuk dari 8 Desa dan 2 Kelurahan yaitu Desa Simatohir, Desa Perkebunan, Desa Batu Godang, Desa Bandar Tarutung, Desa Aek Pardomuan, Desa Tindoan Laut, Desa Simataniari, Kelurahan Sangkunar, Kelurahan Rianiate dan Desa Bukkas Malombu. Batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Timur : Kecamatan Angkola Selatan
2. Sebelah Barat : Kecamatan Muara Batangtoru
3. Sebelah Utara : Kecamatan Batangtoru
4. Sebelah Selatan : Kabupaten Mandailing Natal

#### 4.2. Analisa Data

##### 4.2.1. Analisa Univariat

**Tabel 4.1 Distribusi usia, paritas, pendapatan dan jarak kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sangkunar**

Variabel	N	%
Umur		
Beresiko	7	23.3
Tidak beresiko	23	76.7
Jumlah	30	100.0
Jumlah anak		
Anak 1	16	53.3
≥2 anak	14	46.7
Jumlah	30	100

Pendapatan		
Rendah	11	36.7
Tinggi	19	63.3
Jumlah	30	100
Jarak kehamilan		
< 2 tahun	15	50.0
> 2 tahun	15	50.0
Jumlah	30	100
<b>Jumlah</b>		

*Sumber: Data Primer, 2022*

Hasil tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa umur responden mayoritas tidak beresiko yaitu sebanyak 23 orang (76,7%). Berdasarkan paritas responden mayoritas multigravida sebanyak 16 orang (53,3%), pendapatan mayoritas tinggi sebanyak 19 orang (63,3%) dan jarak kehamilan sama dimana jarak kehamilan jauh dan dekat masing-masing 15 orang (50%).

#### 4.1.1 Kejadian anemia

**Tabel 4.2 Distribusi kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Sangkunur**

<b>Kejadian anemia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Anemia	10	33.3
Tidak anemia	20	66.7
<b>Jumlah</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2022*

Hasil tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa kejadian anemia di wilayah kerja puskesmas Sangkunur mayoritas tidak mengalami anemia sebanyak 20 orang (66,7 %) dan yang mengalami anemia sebanyak 10 orang (33,3%).

## 4.2 Analisa Bivariat

### 4.3.1 Hubungan umurdengan kejadian anemia

**Tabel 4.3 Hubungan umurdengan kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas sangkunur**

Usia	Kejadian anemia				Jumlah	<i>P-value</i>
	Anemia		Tidak anemia			
	n	%	n	%		
Beresiko	5	71,4	2	28,6	7	100
Tidak beresiko	5	21,7	18	78,3	23	100
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2022*

Hasil tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 30 responden menunjukkan umur beresiko sebanyak 7 orang ada 5 orang (71,4%) yang anemia dan 23 orang yang tidak beresiko ada 5 orang (21,7%) yang mengalami anemia.dari hasil uji chi square didapatkan nilai p sebesar 0,015 ( $<0,05$ ) yang artinya ada hubungan usia dengan kejadian anemia di wilayah kerja puskesmas sangkunur.

### 4.3.2. Hubungan jumlah anakdengan kejadian anemia

**Tabel 4.4 Hubungan jumlah anakdengan kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas sangkunur**

Jumlah anak	Kejadian anemia				Jumlah	<i>P-value</i>
	Anemia		Tidak anemia			
	n	%	n	%		
Anak 1	9	56,2	7	43,8	16	100
$\geq 2$ anak	1	7,14	13	92,6	14	100
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2022*

Hasil tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 30 responden menunjukkan paritas multigravida sebanyak 16 orang ada 9 orang (56,2%) yang anemia dan 14 orang yang primigravida ada 1 orang (7,14%) yang mengalami anemia.dari hasil uji chi square didapatkan nilai p sebesar 0,004 ( $> 0,05$ ) yang artinya ada hubungan paritas dengan kejadian anemia di wilayah kerja puskesmas sangkunur.

#### 4.3.3. Hubungan pendapatandengan kejadian anemia

**Tabel 4.5 Hubungan pendapatandengan kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas sangkununur**

Pendapatan	Kejadian anemia				Jumlah	<i>P-value</i>
	Anemia		Tidak anemia			
	n	%	n	%		
Rendah	9	81,8	2	18,2	11	0,000
Tinggi	1	5,2	18	94,8	19	
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	

*Sumber: Data Primer, 2022*

Hasil tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 30 responden menunjukkan pendapatan rendah sebanyak 11 orang ada 9 orang (81,8%) yang anemia dan 19 orang yang berpendapatan tinggi ada 1 orang (5,2%) yang mengalami anemia.dari hasil uji chi square didapatkan nilai p sebesar 0,000 (<0,05) yang artinya ada hubungan pendapatan dengan kejadian anemia di wilayah kerja puskesmas sangkununur.

#### 4.3.4. Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia

**Tabel 4.5 Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas sangkununur**

Jarak kehamilan	Kejadian anemia				Jumlah	<i>P-value</i>
	Anemia		Tidak anemia			
	n	%	n	%		
< 2 tahun	2	13,3	13	86,7	15	0,020
> 2 tahun	8	53,3	7	46,7	15	
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	

*Sumber: Data Primer, 2022*

Hasil tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 30 responden dengan jarak kehamilan Jauh sebanyak 15 orang ada 2 orang (13,3%) yang anemia dan 15 orang dengan jarak kehamilan dekat ada 8 orang (53,3%) yang mengalami anemia.dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai p sebesar 0,020(<0,05) yang

artinya ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia di wilayah kerja puskesmas sangkunar.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Hubungan umur dengan kejadian anemia**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan umur dengan kejadian anemia di wilayah kerja puskesmas sangkunur dengan nilai p sebesar 0,015 ( $<0,05$ ). Usia beresiko sebanyak 7 orang ada 5 orang (71,4%) yang anemia dan 23 orang yang tidak beresiko ada 5 orang (21,7%) yang mengalami anemia.

Wanita hamil diusia dibawah 20 tahun dimana pada usia tersebut diketahui bahwa organ dalam tubuhnya masih dalam proses pematangan dan perkembangan salah satunya sistem reproduksi. Untuk memenuhi perkembangan reproduksi tubuhnya masih butuh banyak suplai berbagai zat gizi, sehingga jika terjadi kehamilan di usi ini tentunya kebutuhan zat gizi akan meningkat dibanding wanita yang hamil diatas 20 tahun. Zat gizi yang diperlukan tubuh jika tidak terpenuhi tentunya akan mengakibatkan anemia. Pada wanita hamil usia diatas 35 tahun juga beresiko anemia dikarenakan kemampuan daya tahan tubuh sudah mulai menurun dan beresiko mengalami berbagai masalah kehamilan salah satunya anemia (Rahmaniyah, 2019).

Ibu yang hamil pada usia  $<20$  tahun konsumsi besiter-bagi dengan janin didalam rahim dan pertumbuhan biologis dirinya sendiri yang tentunya masih memerlukan banyak asupan zat besi. Ibu yang hamil  $>35$  tahun, sudah memasuki masa awal fase degenerative, sehingga fungsi tubuh tidak optimal dan mengalami berbagai masalah kesehatan. Kehamilan diusia dibawah 20 serta diatas 35 tahun adalah kehamilan yang memiliki resiko anemia (Tanziha, 2016).

#### **5.2. Hubungan jumlah anak dengan kejadian anemia**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 63 responden menunjukkan jumlah anak  $\geq 2$  anak sebanyak 16 orang ada 9 orang (56,2%) yang anemia dan 14

orang yang anak 1 ada 1 orang (7,14%) yang mengalami anemia. Berdasarkan analisa didapatkan nilai  $p=0,004$  ( $p<0,005$ ), artinya ada hubungan jumlah anak dengan kejadian anemia di wilayah kerja puskesmas sangkunur.

Penelitian oleh Abriha *et al* (2014) menunjukkan bahwa ibu dengan jumlah anak dua atau lebih, berisiko 2.3 kali lebih besar mengalami anemia dari pada ibu dengan jumlah kurang dari dua. Hal ini dapat dijelaskan karena wanita yang memiliki jumlah anak tinggi umumnya dapat meningkatkan kerentanan untuk perdarahan dan deplesi gizi ibu. Dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, setiap kehamilan meningkatkan risiko perdarahan sebelum, selama, dan setelah melahirkan. Jumlah anak yang lebih tinggi memperparah risiko perdarahan. Di sisi lain, seorang wanita dengan jumlah anak tinggi memiliki ukuran jumlah anak yang besar yang berarti tingginya tingkat berbagai makanan yang tersedia dan sumber daya keluarga lainnya dapat mengganggu asupan makanan wanita hamil.

Dari tinjauan teori tersebut dapat dijelaskan bahwa anemia memiliki risiko yang lebih besar pada ibu yang memiliki jumlah anak tinggi. Hal tersebut disebabkan karena ibu dengan jumlah anak tinggi dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya perdarahan. Selain itu, jumlah anak yang tinggi mengakibatkan tingkat berbagai 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* (2014) yang menyatakan bahwa jumlah anak berhubungan secara statistik dengan kejadian anemia pada ibu hamil (AOR 2.395% CI



(1.4,3.8)).<sup>(18)</sup>Penelitian oleh Dersoetal(2017) juga menyebutkan bahwa jumlah anak merupakan faktor independen anemia pada ibu hamil. Ibu yang memiliki jumlah anak lima atau lebih 4.20 kali lebih berisiko anemia dari pada ibu yang mempunyai jumlah anak kurang dari dua. Hal tersebut disebabkan karena ibu dengan jumlah anak tinggi dapat lebih rentan untuk mengalami perdarahan dan terdapat sindrom depleksi nutrisi.

### **5.3. Hubungan pendapatan dengan kejadian anemia**

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden menunjukkan pendapatan pendapatan rendah sebanyak 11 orang ada 9 orang (81,8%) yang anemia dan 19 orang yang berpendapatan tinggi ada 1 orang (5,2%) yang mengalami anemia. Dari hasil uji chi square didapatkan nilai p sebesar 0,000 ( $<0,05$ ) yang artinya ada hubungan pendapatan dengan kejadian anemia di wilayah kerja puskesmas sangkunar.

Kurangnya pendapatan keluarga menyebabkan berkurangnya lokasi dan untuk pembelian makanan sehari-hari sehingga mengurangi jumlah dan kualitas makanan ibu sehari yang berdampak pada penurunan status gizi. Gangguan gizi yang umum pada perempuan adalah anemia, karena secara fisiologis mengalami menstruasi tiap bulan. Sumber makanan yang diperlukan untuk mencegah anemia umumnya berasal dari sumber protein yang lebih mahal, dan sulit terjangkau oleh mereka yang berpenghasilan rendah. Kekurangan tersebut memperbesar risiko anemia pada remaja dan ibu hamil serta memperberat risiko kesakitan pada ibu dan bayi baru lahir. Anemia berperan terhadap tingginya angka kematian ibu hamil dan semakin meningkat seiring dengan penambahan usia kehamilan (Purwanto, 2012).

Hasil penelitian yang telah diperoleh menggambarkan bahwa semakin tinggi tingkat pendapatan keluarga dari ibu yang beradadiwilayah kerja puskesmas Sangkunur akan mendorong kemampuan daya beli pangan dari keluarga dalam memenuhi kebutuhan asupan zat gizi keluarga, semakin tinggi pendapatan keluarga diharapkan semakin mampu keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan dari setiap anggota keluarga tersebut yang dalam hal ini termasuk ibu hamil yang merupakan salah satu anggota keluarga yang rawan akan kebutuhan gizi.

#### **5.4. Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia**

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden menunjukkan dari 30 responden dengan jarak kehamilan > 2 tahun sebanyak 15 orang ada 2 orang (13,3%) yang anemia dan 15 orang dengan jarak kehamilan < 2 tahun ada 8 orang (53,3%) yang mengalami anemia. dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai p sebesar 0,020 (<0,05) yang artinya ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia di wilayah kerja puskesmas sangkunur.

Rofiq (2008) menyatakan bahwa jarak ideal kehamilan seorang ibu sekurang-kurangnya adalah 2 tahun. Proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1-2 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu yang sangat singkat untuk memulihkan kondisi stem reproduksi dan rahimnya agar bisa kembali ke kondisinya sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadinya anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu hamil pulih. Akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandungnya.

Menurut Rehana (2006), jarak kehamilan yang ideal yaitu berkisar antara 3 tahun sampai 5 tahun. Sedangkan menurut Krisnadi (2007), jarak antara persalinan terakhir dengan kehamilan berikutnya (*pregnancyspacing*) sebaiknya antara 2 sampai 5 tahun. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun merupakan salah satu faktor resiko kematian akibat *abortus*, semakin dekat jarak kehamilan sebelumnya dengan sekarang akan semakin besar resiko terjadinya *abortus*.

Menurut Supriyadi (2006), yang menyatakan bahwa dampak lain yang mungkin akan terjadi bila jarak kehamilan terlalu pendek yaitu dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, dikarenakan kondisi energi ibu belum memungkinkan untuk menerima kehamilan yang berikutnya, dimana gizi ibu yang belum prima membuat gizi janin juga sedikit hingga pertumbuhan janin tak memadai

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. KESIMPULAN**

1. ada hubungan umur dengan kejadian anemia di wilayah kerja puskesmas sangkunur dengan nilai p sebesar 0,015 ( $<0,05$ ).
2. ada hubungan jumlah anak dengan kejadian anemia di wilayah kerja puskesmas sangkunur dengan nilai p sebesar 0,004 ( $< 0,05$ ).
3. ada hubungan pendapatan dengan kejadian anemia di wilayah kerja puskesmas sangkunur dengan nilai p sebesar 0,000 ( $<0,05$ ).
4. ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia di wilayah kerja puskesmas sangkunur dngan nilai p sebesar 0,020 ( $<0,05$ ).

#### **6.2. SARAN**

Berdasarkan kesimpulan dan pembahasan di atas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Responden

Bagi responden diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan tentang faktor-faktro ynag menyebabkan terjadinya anemia pad ibu hamil.

2. Institusi Pelayanan Kesehatan

Kepada institusi pelayanan kesehatan diharapkan untuk meningkatkan pendidikan kesehatan pada ibu hamil terkait anemia pada ibu hamil sekaligus manfaat pemberian tablet Fe untuk mengatasi anemia pada kehamilan.

### 3. Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan analisis faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani dan Wirjatmadi. (2012). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana
- Alene KA, Mohamed Dohe A (2015). Prevalence of Anemia and Associated Factors among Pregnant Women in an Urban Area of Eastern Ethiopia. *Anemia*.
- Al-Farsi YM et al (2011). Effect of high parity on occurrence of anemia in pregnancy: a cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*.
- Astuti. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Jogjakarta: Rohima Press
- Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan. 2020. *Profil Kesehatan Tapanuli Selatan 2020*
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019*. Diperoleh 23 Agustus 2021, dari <http://www.dinkes.sumutprov.go.id>
- Dinas Kesehatan RI (2018). Laporan Riset Kesehatan Dasar Nasional 2018. Jakarta: Dinas Kesehatan RI
- Hartati Bahar. (2017). *Kondisi Sosial Budaya Berpantang Makanan dan Implikasinya pada Kejadian Anemia Ibu Hamil (Studi Kasus pada Masyarakat Pesisir Wilayah Kerja Puskesmas Abeli di Kota Kendari)*. Makassar: Universitas Hasanuddin
- Hidayat, A. Alimul. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Kemenker RI (2017). Profil Kesehatan Indonesia . Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita, Ibu Hamil, Anak Sekolah)*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI Available at: <http://www.depkes.go.id/index>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*.  
[www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/](http://www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf) profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf
- Kristiyanasari, Widya. (2012). *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika  
Jakarta: EGC
- Manuaba. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: ECG
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*.  
Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta:  
Rineka Cipta
- Novitasari Yayuk Dwi, et al. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energy Kronik (KEK) Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang*. Jurnal Kedokteran Diponegoro. Volume 8, Nomor 1, Januari 2019
- Prawirohardjo. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono  
Prawirohardjo
- Proverawati.(2011).*Anemiadan Anemia Kehamilan*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Ramadhannant Desia ( 2017). *Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tegalrejo, Kota Yogyakarta Tahun 2017*. Poltekes Yogyakarta.
- Sofian Amru. (2013). *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetric: Obstetric Fisiologi, Obstetric Patologi, Edisi 3, Jilid 1*. Jakarta: ECG
- Sulistyoningsih, Hariyani. (2019). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*.  
Yogyakarta : Graha Ilmu
- Survei Penduduk Antar Sensus (2015). *Angka Keatian Ibu di Indonesia*.  
Jakarta;2015
- Susanti A., Rustono., Aisyah, N. (2017). *Budaya Pantang Makan, Status Ekonomi, dan Pengetahuan Zat Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Status Gizi*. JIKK
- Tarwoto(2010). *Anemia pada Ibu Hamil, Konsep, dan Penatalaksanaan*.  
Jakarta:Trans Info Media

- Teguh Numbi Akhmadi, Ayu Hapsari, Putu Ria Asprila Dewi dan Putu Aryani. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energy Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pakutatan, Jember,Bali*. Original Article. Intisari Sains Medis 2019, Volume 10, Number 3: 506-510
- Tejayanti, T. (2019). *Determinan Kurang Energi Kronik Dan Indeks Massa Tubuh Rendah PadaIbu Hamil Di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Reproduksi.; 10 (2): 173-180
- Ulfah Sarrah. (2021). *Proses Terjadinya Kehamilan*. Diakses 10 Maret 2021, dari <http://www.proses-terjadinya-kehamilan.html>
- Utami Kusniyati,et al. (2020). *Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Usia Dan Graviditas*. Jurnal Kesehatan Primer. Vol 5, No 1 May, Pp.18-25. P-ISSN 2549-4880, E-ISSN 2614-1310
- VarneyH,KriebsJM,GegorLC (2015). *BukuAjarAsuhanKebidanan.4Vol.1*.Jakarta: EGC
- WHO. (2019). *Maternal Mortality: World Health Organization*; 2019
- Wibinoso dan Dewi. (2012). *Solusi Sehat Seputar Kehamilan*. Jakarta: Pt. Agro Medika
- Winkjosastro, Hanifa. (2012). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBPSP
- World Health Organization. (2019). *Trend In Maternal Mortality Rate 2019*. Geneva: WHO





UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Rajin Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://umar.ac.id

Nomor : 811/FKES/UNAR/E/PM/IX/2020 Padangsidempuan, 20 September 2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Sangkunar  
Di

### Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

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

Nama : Yusrotun Nikmah Hasibuan

NIM : 20061080

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Sangkunar untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Sangkunar Kab. Tapanuli Selatan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS SANGKUNUR  
KECAMATAN ANGKOLA SANGKUNUR  
Kode Pos: 22736



Nomor : 800/1.188/Pusk/2021 Sangkunjung, 02 September 2021  
Lampiran : - Yth : Dekan Universitas Aafa Royhan  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan di  
Padangsidempuan

Sesuai dengan surat permohonan yang kami terima dengan nomor : 737/FKES/UNAR/E/PM/IX/2021, Perihal Izin Survey Pendahuluan pada tanggal 04 September 2021 mahasiswa Jalur Alih jenis Universitas Aafa Royhan atas nama :

Nama : YUSROTUN NIKMAH HASIBUAN  
NIM : 20061080  
Judul Penelitian : Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil TM II Di Puskesmas Sangkunjung

Pada dasarnya kami dari pihak Puskesmas tidak merasa keberatan dan memberi izin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan Survey pendahuluan.

Demikian Surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Ka. UPT Puskesmas Sangkunjung  
Kecamatan Angkola Sangkunjung



ZULKIFLI  
Penata TK I/ III d  
NIP. 197002241991031001



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 260/FKES/UNAR/E/PM/1/2022 Padangsidempuan, 22 Januari 2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Sangkunur  
Di

### Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

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

Nama : Yusrotun Nikmah Hasibuan

NIM : 20061080

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin penelitian di Puskesmas Sangkunur untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Sangkunur Kec. Angkola Sangkunur Kab. Tapanuli Selatan Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arini Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN. 0118108703



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS SANGKUNUR**  
**KECAMATAN ANGKOLA SANGKUNUR**  
Kode Pos: 22736



Nomor : 800 /114 /PUSK/ 2022  
Lampiran : -  
Perihal : Balasan Izin Penelitian

Sangkunur, Januari 2022  
Yth : Dekan Universitas Aufa Royhan  
di -  
Padangsidempuan

Sesuai dengan surat permohonan yang kami terima dengan nomor : 260/FKES/UNAR/E/PM/1/2022, Perihal Izin Penelitian pada tanggal 22 Januari 2022 mahasiswa Jalur Alih jenis Universitas Aufa Royhan atas nama :

Nama : YUSROTUN NIKMAH HASIBUAN  
NIM : 20061080  
Judul Penelitian : "Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester II di Puskesmas Sangkunur Kecamatan Angkola Sangkunur Tahun 2021".

Pada dasarnya kami dari pihak Puskesmas tidak merasa keberatan dan memberi izin kepada mahasiswa bersangkutan untuk melakukan Penelitian.

Demikian Surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Ka. UPT Puskesmas Sangkunur  
Kec. Angkola Sangkunur



ZULKIFLI  
Penata TK I/ III d  
NIP. 197002241991031001

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkunar

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana.

Nama : Yusrotun Nikmah Hasibuan

NIM : 20061080

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil trimester II di Puskesmas Sangkunar”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian anemia Pada Ibu Hamil trimester II di Puskesmas Sangkunar. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti,

**Yusrotun Nikmah Hasibuan**

**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
*(Informed Consent)*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Yusrotun Nikmah Hasibuan mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Faklutas Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang berjudul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil trimester II di Puskesmas Sangkunur”.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan beraibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidimpuan, 2022

Responden,

.....



## MASTER TABEL

### FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER II DI PUSKESMAS SANGKUNUR KECAMATAN ANGKOLA SANGKUNUR

NO	Umur	Kode	Jumlah Anak	Kode	Pendapatan	Jarak Kehamilan	Kejadian anemia
1	37 tahun	1	4 anak	1	1	1	1
2	28 tahun	2	2 anak	1	2	2	2
3	36 tahun	1	3 anak	1	1	1	1
4	24 tahun	2	1 anak	2	2	1	2
5	22 tahun	2	1 anak	2	1	1	1
6	23 tahun	2	2 anak	1	1	1	1
7	38 tahun	1	4 anak	1	1	2	1
8	24 tahun	2	1 anak	2	2	2	2
9	30 tahun	2	3 anak	1	1	1	1
10	35 tahun	2	1 anak	2	2	2	2
11	28 tahun	2	3 anak	1	2	1	2
12	19 tahun	1	2 anak	1	1	1	1
13	18 tahun	1	1 anak	2	2	2	2
14	25 tahun	2	1 anak	2	2	2	2
15	25 tahun	2	2 anak	1	2	1	2
16	28 tahun	2	1 anak	2	1	2	2
17	34 tahun	2	4 anak	1	2	2	2
18	36 tahun	1	3 anak	1	1	2	1
19	25 tahun	2	2 anak	1	2	1	2
20	24 tahun	2	1 anak	2	2	1	2
21	25 tahun	2	3 anak	1	1	1	2



22	25 tahun	2	1 anak	2	2	2	2
23	28 tahun	2	3 anak	1	1	1	1
24	30 tahun	2	2 anak	1	2	2	2
25	21 tahun	2	1 anak	2	2	1	2
26	18 tahun	1	1 anak	2	2	2	2
27	24 tahun	2	1 anak	2	2	2	2
28	32 tahun	2	3 anak	1	2	1	1
29	27 tahun	2	1 anak	2	2	2	2
30	24 tahun	2	1 anak	2	2	2	2

keterangan:

Umur	Jumlah anak	Pendapatan	Jarak kehamilan	Kejadian anemia
1:beresiko	1: anak 1	1:rendah	1:< 2 tahun	1:anemia
2: tidak beresiko	2:≥2 anak	2: tinggi	2: > 2 tahun	2: tidak anemia

OUTPUT SPSS

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beresiko	7	23.3	23.3	23.3
	tidak bersiko	23	76.7	76.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Jumlah anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥2 anak	16	53.3	53.3	53.3
	Anak 1	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**pendapatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	11	36.7	36.7	36.7
	tinggi	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**jarak kehamilan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2 tahun	15	50.0	50.0	50.0
	> 2 tahun	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**kejadian anemia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid anemia	10	33.3	33.3	33.3
tidak anemia	20	66.7	66.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Crosstab**

Count

	kejadian anemia		Total
	anemia	tidak anemia	
Umur beresiko	5	2	7
tidak bersiko	5	18	23
Total	10	20	30

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.963 <sup>a</sup>	1	.015		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.936	1	.047		
Likelihood Ratio	5.730	1	.017		
Fisher's Exact Test				.026	.026
Linear-by-Linear Association	5.764	1	.016		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,33.

b. Computed only for a 2x2 table

**Crosstab**

Count

		kejadian anemia		Total
		anemia	tidak anemia	
Jumlah	≥2 anak	1	13	14
anak	Anak 1	9	7	16
Total		10	20	30

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.103 <sup>a</sup>	1	.004		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.044	1	.014		
Likelihood Ratio	9.056	1	.003		
Fisher's Exact Test				.007	.006
Linear-by-Linear Association	7.833	1	.005		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,67.

b. Computed only for a 2x2 table

**Crosstab**

Count

		kejadian anemia		Total
		anemia	tidak anemia	
pendapatan	rendah	9	2	11
	tinggi	1	18	19
Total		10	20	30

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
--	-------	----	-----------------------	----------------------	----------------------

Pearson Chi-Square	18.373 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	15.090	1	.000		
Likelihood Ratio	19.924	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.761	1	.000		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,67.

b. Computed only for a 2x2 table

### Crosstab

Count

		kejadian anemia		Total
		anemia	tidak anemia	
jarak kehamilan	< 2 tahun	2	13	15
	> 2 tahun	8	7	15
Total		10	20	30

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.400 <sup>a</sup>	1	.020		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.750	1	.053		
Likelihood Ratio	5.683	1	.017		
Fisher's Exact Test				.050	.025
Linear-by-Linear Association	5.220	1	.022		
N of Valid Cases	30				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,00.

b. Computed only for a 2x2 table

## DOKUMENTASI







**LEMBAR KONSULTASI**

**Nama Mahasiswa** : Yusrotun Nikmah Hasibuan  
**NIM** : 20061080  
**Nama Pembimbing** : 1. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb  
 2.Ns. Nanda Suryani Sagala MKM

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	20-10-2021	BAB I - III	- letak dada suprahebra - jenis dan dari paha	
			- kuman dipahami	
2	26-10-2021	BAB 1 - 3	- Tanda-tanda kejadian Anemia - BAB 2 Perilaku - BAB 3 kuman adopsi dari sapi	
			- Pengambilan sampel Merkuri - Waktu & letak Merkuri perbaiki	
3.	19-11-2021	BAB I - III	- letak dada suprahebra dari paha	
4	20-11-21	BAB I - IV	Ace popo	



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yusrotun Nikmah Hasibuan  
 NIM : 20061080  
 Nama Pembimbing : 1. Nurellasari Siregar, SST, M.Keb  
 2.Ns. Nanda Suryani Sagala MKM

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
	17-2-22		1. Materi Jell 2. Abstrak 3. Pembahasan	
	18-2-22		Ace Jell	
	23-2-22		Perbaiki BAB 3 Pembahasan rumus lingkupi dengan data isi	
			Abstrak Perbaiki Abstrak Layutan	
	23-3-2022		- Kroscek hasil - Am litia - Perbaiki Pembahasan - Abstrak	
	12-03-2022	All	- Ace Ujian Hasil	