

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
ANEMIA PADA IBU HAMIL DI DESA SUMURAN KEC.
SIPIROK TAPANULI SELATAN TAHUN 2021**

SKRIPSI

OLEH:

**ROSANNA
20061129**



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

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
ANEMIA PADA IBU HAMIL DI DESA SUMURAN KEC.
SIPIROK TAPANULI SELATAN TAHUN 2021**

OLEH:

**ROSANNA
20061129**

*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**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : ROSANNA
Nim : 20061129
Tempat/ Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 02 Maret 1985
Jenis Kelamin : Perempuan
No.Telp/HP : 081397831010
Email : cannasrg@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SDN No. 142423 Padangsidempuan, lulus tahun 1998
2. SLTP Negeri 1 Padangsidempuan timur, lulus tahun 2001
3. Madrasah Aliyah Negeri 2 Padangsidempuan, lulus tahun 2004
4. Akademi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, lulus tahun 2008

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Rosanna
NIM : 20061129
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini dengan Judul “Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Desa Sumuran Kecamatan Sipirok Tapanuli Selatan Tahun 2021” 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 Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dapat dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 5 April 2022
Pembuat Pernyataan

Rosanna
NIM: 20061129

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul : Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia
Pada Ibu Hamil Di Desa Sumuran Kec. Sipirok
Tapanuli Selatan Tahun 2021
Nama Mahasiswa : Rosanna
NIM : 20061129
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan Komisi Pembimbing, Komisi Peguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan da dinyatakan LULUS pada tanggal 18 Maret 2022

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Lola Pebriantny, SST, M.Keb
NIDN. 0123029102

Pembimbing Pendamping

Yulinda Aswan, SST, M. Keb
NIDN. 0125079003

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana**

Nurelhasan Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

**Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan**

Arni Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

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

Laporan Penelitian, 5 Februari 2022

Rosanna

Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Desa Sumuran Kecamatan Sipirok Tapanuli Selatan Tahun 2021

ABSTRAK

Menurut WHO tahun 2015, 20% dari 515.000 kematian maternal di seluruh dunia disebabkan oleh anemia. Separuh dari kematian ibu disebabkan oleh pendarahan. Dua pertiga dari semua kasus pendarahan pasca persalinan terjadi pada ibu tanpa faktor resiko yang diketahui sebelumnya, dua pertiga kematian akibat pendarahan tersebut adalah dari jenis retensio plasenta dan atonia uteri. Pendarahan, khususnya pendarahan post-partum, terjadi secara mendadak dan lebih berbahaya apabila terjadi pada wanita yang menderita anemia. Seorang ibu dengan pendarahan dapat meninggal dalam waktu kurang dari satu jam. Penelitian ini bertujuan Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Desa Sumuran Kecamatan Sipirok Tapanuli Selatan Tahun 2021. Dengan menggunakan metode *cross sectional*. Teknik sampling menggunakan *Total Sampling* dengan sampel 41 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Teknik analisis data menggunakan uji *chi Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara umur dengan kejadian anemia dengan $p=0.008$ ($p<0,05$)., terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian anemia dengan $p=0.006$ ($p<0,05$), terdapat hubungan antara konsumsi tabloet Fe dengan kejadian anemia dengan $p=0.026$ ($p<0,05$). Saran agar lebih meningkatkan minat dalam mencari informasi dan menambah pengetahuan baik melalui media elektronik, buku, artikel maupun melalui diskusi dengan petugas kesehatan terdekat mengenai anemia selama kehamilan.

Kata Kunci : **Anemia, Ibu Hamil**

STUDY PROGRAM OF MIDWIFE UNDERGRADUATE PROGRAM
FACULTY AUFA ROYHAN UNIVERSITY HEALTH IN THE CITY
PADANGSIDIMPUAN

Research Report, February 5, 2022

Rosanna

Factors related to the incidence of anemia in pregnant women in Sumuran Village,
Sipirok South Tapanuli District in 2021

ABSTRACT

According to WHO in 2015, 20% of the 515,000 maternal deaths worldwide were caused by anemia. Half of maternal deaths are caused by bleeding. Two thirds of all cases of postpartum haemorrhage occur in women with no known risk factors, two thirds of deaths from such bleeding are of the retained placenta and uterine atony. Bleeding, particularly post-partum haemorrhage, occurs suddenly and is more dangerous in women who suffer from anemia. A mother with bleeding can die in less than an hour. This study aims to factors related to the incidence of anemia in pregnant women in Sumuran Village, Sipirok District, South Tapanuli in 2021. By using the cross sectional method. The sampling technique used Total Sampling with a sample of 41 respondents. Data collection techniques using a questionnaire. The data analysis technique used the chi square test. The results of this study indicate that there is a relationship between age and the incidence of anemia with $p=0.008$ ($p<0.05$), there is a relationship between parity and the incidence of anemia with $p=0.006$ ($p<0.05$), there is a relationship between tabloet Fe consumption and the incidence of anemia with $p=0.026$ ($p<0.05$). Suggestions to increase interest in seeking information and increase knowledge both through electronic media, books, articles and through discussions with the closest health workers regarding anemia during pregnancy.

Keywords: Anemia, Pregnant Women

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan yang Maha Esa, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul “Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Desa Sumuran Kecamatan Sipirok Tapanuli Selatan Tahun 2021“.

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

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

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M. selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku ketua program studi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
4. Lola Pebrianthy, SST, M.keb selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Yulinda Aswan, SST, M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep selaku ketua penguji yang telah memberikan banyak masukan pada skripsi ini
7. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes selaku anggota penguji yang telah memberikan banyak masukan pada skripsi ini
8. Kepala Desa Sumuran Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan

9. Seluruh dosen Program Studi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas
Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

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

Padangsidimpuan,5 April 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DEPAN	
HALAMAN PERSYARATAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Praktis	4
1.4.2 Manfaat Teoritis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan.....	6
2.1.2 Tanda- Tanda Kehamilan	6
2.1.3 Usia Kehamilan	7
2.2 Anemia	9
2.2.1 Defenisi Anemia	10
2.2.2 Tanda- Tanda Anemia	11
2.2.3 Kalsifikasi Anemia	11
2.2.4 Cut of Point (penentuan ambang batas).....	11
2.2.5 Jenis Anemia dalam Kehamilan	12
2.2.6 Akibat Anemia pada Ibu Hamil.....	12
2.3 Faktor Penyebab Anemia	13
2.4 Tablet Fe.....	14
2.4.1 Pengertian	14
2.4.2 Efektivitas Tablet Fe	14
2.4.3 Manfaat Tablet Besi	14
2.5 Kerangka Konsep	14
2.6 Hipotesis Penelitian.....	15
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	16
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	16

3.2.1	Lokasi Penelitian.....	16
3.2.2	Waktu Penelitian.....	16
3.3	Populasi dan Sampel	17
3.3.1	Populasi	17
3.3.2	Sampel	17
3.4	Etika Penelitian	17
3.5	Defenisi Operasional	18
3.6	Instrumen Penelitian.....	19
3.7	Prosedur Pengumpul Data.....	19
3.8	Analisa Data	20
3.8.1	Analisa Data	20
3.8.2	Analisis Univariat.....	20
3.8.3	Analisis Bivariat.....	20
 BAB 4 HASIL PENELITIAN		
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	22
4.2	Analisis Univariat.....	22
4.2.1	Karateristik Responden.....	22
4.2.2	Konsumsi Tablet Fe	23
4.2.3	Kejadian Anemia.....	23
4.3	Analisis Bivariat.....	23
4.3.1	Hubungan Umur Terhadap Kejadian Anemia.....	23
4.3.2	Hubungan Paritas Terhadap Kejadian Anemia	24
4.3.3	Hubungan Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia	25
 BAB 5 PEMBAHASAN		
5.1	Karateristik Pekerjaan, Pendidikan dan Paritas Ibu Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia	26
5.2	Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia.....	27
5.3	Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil	28
 BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1.	Kesimpulan.....	31
6.2.	Saran.....	31
 DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian.....	16
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	19
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Variabel Umur dan Paritas Responden...	22
Tabel 4.2 Distibusi Konsumsi Tablet Fe pada Ibu	23
Tabel 4.3 Distibusi Frekuensi Kejadian Anemia pada Ibu.....	23
Tabel 4.4 Hubungan Umur Terhadap Kejadian Anemia.....	23
Tabel 4.5 Hubungan Paritas Terhadap Kejadian Anemia	24
Tabel 4.6 Hubungan Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia...	25

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Konsep	14

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2. Surat Balasan izin penelitian
- Lampiran 3. Permohonan menjadi responden
- Lampiran 4. Persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
- Lampiran 5. Lembar Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 6. Master Tabel
- Lampiran 7. Output SPSS
- Lampiran 8. Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

AKI	Angka Kematian Ibu
ANC	<i>Antenatal Care</i>
HB	Haemoglobin
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
TM	Trimester
USG	Ultrasonografi
WHO	<i>World Health Organisation</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization WHO melaporkan bahwa prevalensi ibu-ibu hamil di seluruh dunia yang mengalami anemia sebesar 41,8%. Prevalensi di antara ibu hamil bervariasi dari 31% di Amerika Selatan hingga 64% di Asia bagian selatan. Gabungan Asia selatan dan Tenggara turut menyumbang hingga 58% total penduduk yang mengalami anemia di negara berkembang. Bahkan di AS hanya terdapat sekitar 5% anak kecil dan 5-10% wanita dalam usia produktif yang menderita anemia karena defisiensi zat besi (WHO, 2015).

Menurut WHO tahun 2015, 20% dari 515.000 kematian maternal diseluruh dunia disebabkan oleh anemia. Separuh dari kematian ibu disebabkan oleh pendarahan. Dua pertiga dari semua kasus pendarahan pascapersalinan terjadi pada ibu tanpa faktor resiko yang diketahui sebelumnya, dua pertiga kematian akibat pendarahan tersebut adalah dari jenis retensio plasenta dan atonia uteri. Pendarahan, khususnya pendarahan post-partum, terjadi secara mendadak dan lebih berbahaya apabila terjadi pada wanita yang menderita anemia. Seorang ibu dengan pendarahan dapat meninggal dalam waktu kurang dari satu jam (Astuti, 2017).

Berdasarkan data yang didapat, angka kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia terus mengalami peningkatan yaitu dari 37,1% pada tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018. Hampir separuh ibu hamil di Indonesia mengalami anemia atau kekurangan darah (Risikesdas, 2018)

Dalam penanggulangan anemia pada ibu hamil, Kemenkes telah mempunyai kebijaksanaan agar anemia tidak berdampak terhadap kondisi persalinan dan nifas

yang beresiko terhadap kematian. Prevalensi anemia yang tinggi dapat membawa akibat negatif seperti gangguan dan hambatan pada pertumbuhan dan kekurangan Hb dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang ditransfer ke seluruh tubuh maupun otak (Faridah, 2019).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, survei anemia yang dilaksanakan di 4 kabupaten/ kota di Sumatera Utara, yaitu Kota Medan, Binjai, Kabupaten Deli Serdang dan Langkat, diketahui bahwa 40,50% wanita menderita anemia. Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2018 diperoleh data mengenai jumlah ibu hamil sebanyak 4013 orang dan jumlah ibu hamil yang mengalami anemi sebanyak 42,5 % (Dinkes Kabupaten Tapanuli Selatan 2019).

Kematian ibu dan *perinatal* merupakan tolak ukur kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara. Kematian *maternal* dan *perinatal* merupakan masalah besar khususnya di negara yang sedang berkembang. Penyebab tingginya kasus kesakitan dan kematian ibu di banyak negara berkembang yaitu beberapa faktor dapat meningkatkan terjadinya kematian pada ibu seperti adanya keterlambatan dalam mengetahui adanya tanda bahaya kehamilan yang merupakan suatu tanda adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan, keterlambatan untuk mencari pertolongan, keterlambatan datang ke fasilitas kesehatan dan keterlambatan memperoleh tindakan pertolongan kesehatan (Arofah, 2018).

Deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor risiko dan komplikasi serta penanganan yang adekuat sedini mungkin merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) karena proses kehamilan, persalinan dan nifas yang sebenarnya dapat dicegah (Arofah,

2018).Kebijakan kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia sendiri saat ini menetapkan pemberian tablet tambah darah untuk semua ibu hamil sebanyak 90 tablet minimal selama 90 hari. Upaya lain yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan anemia adalah dengan upaya program perbaikan gizi keluarga yang terdapat pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 tahun 2014. Kebijakan pemerintah tentang anemia terdapat pada standar pelayanan kebidanan standar 6 yang mengatur peran bidan dalam pengelolaan anemia pada kehamilan.

Berdasarkan Penelitian Desi Ari Madi Yanti (2015) yang tentang faktor-faktor anemia pada ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur, pendidikan dan pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian Atik Purwandari (2016) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tonsea Lama menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara umur, pendidikan dan pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Sumuran Didapatkan hasil bahwa angka kejadian anemia terus meningkat, sekitar 35 % pada tahun 2019, 37 % pada tahun 2020 dan 38 % pada tahun 2021. Dari hasil wawancara terhadap ibu hamil, 4 dari 5 orang mengalami anemia dan tidak mengkonsumsi tablet Fe karena tidak tahu manfaatnya. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Desa Sumuran Kecamatan Sipirok Tapanuli Selatan Tahun 2021”

1.2 Perumusan Masalah

Faktor apa sajakah yang berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Desa Sumuran Kecamatan Sipirok Tapanuli Selatan Tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Desa Sumuran Kecamatan Sipirok Tapanuli Selatan Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan umur dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil di Desa Sumuran Kecamatan Sipirok Tapanuli Selatan Tahun 2021
2. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil di Desa Sumuran Kecamatan Sipirok Tapanuli Selatan Tahun 2021
3. Untuk mengetahui hubungan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada Ibu Hamil di Desa Sumuran Kecamatan Sipirok Tapanuli Selatan Tahun 2021

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Menambah wawasan ibu tentang cara mencegah terjadi anemia pada ibu hamil

2. Bagi tenaga kesehatan

Sebagai bahan kajian dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kejadian anemia

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti lain yang tertarik dengan penelitian serupa hasilnya dapat dijadikan bahan informasi dan perbandingan dalam pelaksanaan penelitian.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Dengan dilakukannya penelitian ini maka dapat diketahui bahwa apa saja yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan *ovum* dan *spermatozoa*). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis (Yanti, 2017).

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, 2014).

2.1.2 Tanda – tanda Kehamilan

Tanda – tanda kehamilan dibagi menjadi 3 (Padila,2014) :

1. Tanda – tanda Presumtif (dugaan) hamil , yaitu : *Ameneora* (tidak dapat haid), mual dan muntah (*nausea* dan *emesis*), mengidam, tidak tahan suatu bau, pingsan, tidak ada selera makan, lelah / Letih, payudara tegang, sering buang air kecil, konstipasi sering dan *pigmenrasi* kulit.
2. Tanda –tanda tidak pasti / kemungkinan kehamilanyaitu :Perut membesar, *uterus* membesar, tanda *Chadwick*, vulva dan vagina kebiruan, kontraksi – kontraksi kecil *uterus*, test kehamilan, tanda positif.

3. Tanda pasti hamil yaitu :Gerakan janin, denyut jantung janin dan terlihat badanya gambaran janin melalui USG.

2.1.3 Usia Kehamilan

Usia kehamilan normal dan sehat selama 280 hari atau 40 minggu, dan dapat di bagi menjadi tiga trimester.

1. Trimester I

Kehamilan trimester pertama adalah keadaan mengandung embrio atau fetus didalam tubuh 0 – 14 minggu.Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester pertama.Mual biasanya timbul pada pagi hari tetapi dapat pula timbul setiap saat dan pada malam hari. Gejala ini biasanya terjadi pada usia kehamilan 6 minggu hinngga 10 minggggu (Wardani, 2012).

Keadaan mual dan muntah ini menyebabkan terjadinya peningkatan suasana asam dalam mulut. Adanya peningkatan plak karena malas memelihara kebersihan, hal ini mempercepat kerusakan gigi (Kemenkes RI,2012). Adapun cara pencegahan yaitu :

- a. Pada saat mual, hindari menghisap atau mengulum permen terus menerus karena akan mendukung terjadinta kerusakan / karies gigi atau memperparah kerusakan gigi yang sudah ada.
- b. Apabila ibu hamil mengalami muntah – muntah, setelah itu berkumur dengan larutan soda kue (sodium bikarbonat) dan menyikat gigi setelah 1 jam.
- c. Hindari minuman obat anti muntah, obat dan jamu penghilang rasa sakit tanpa persetujuan dokter, karena ada beberapa obat dapat menyebabkan cacat bawaan.

2. Trimester II

Kehamilan trimester kedua adalah mengandung embrio atau fetus dalam tubuh 14- 28 minggu. Pada masa ini ibu hamil akan merasa lebih tenang, tentram tanpa gangguan berarti. Pada trimester kedua janin berkembang menuju maturasi, maka pemberian obat- obatan harus dijaga agar jangan mengganggu pembentukan gigi geligi janin seperti antibiotika, tetrasiklin, klindamisin (Wardani, 2012).

Pada usia kehamilan trimester kedua ini biasanya merupakan saat terjadinya perubahan hormonal dan faktor lokal (plak) dapat menimbulkan berbagai kelainan dalam rongga mulut, diantaranya :

- a. Peradangan pada gusi, warnanya kemerahan –merahan dan mudah berdarah terutama pada waktu menyikat gigi. Bila timbul pembengkakan maka dapat disertai dengan rasa sakit.
- b. Timbulnya benjolan pada gusi antar dua gigi yang disebut Epulis Gravidarum, terutama pada sisi yang berhadapan dengan pipi. Pada keadaan ini, warna gusi menjadi merah keunguan sampai kebiruan, mudah berdarah dan gigi terasa goyang. Benjolan ini dapat membesar hingga menutupi gigi(Kemenkes RI, 2012).

3. Trimester III

Trimester ketiga adalah keadaan mengandung embrio atau fetus di dalam tubuh pada 28 – 40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meninggi, dan kembali normal setelah melahirkan (Wardani,2012).

Peningkatan hormon estrogen dan progesterone memuncak pada trimester ini.

a. Perubahan Hormonal Selama Kehamilan

Perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan meliputi peningkatan konsentrasi hormon seks yaitu estrogen dan progesteron. Progesteron merupakan hormon seks kehamilan yang utama. Kadarnya meningkat sampai bulan kedelapan kehamilan dan menjadi normal kembali setelah melahirkan. Kadar estrogen meningkat secara lambat sampai akhir kehamilan. Pada awal kehamilan, estrogen dan progesteron diproduksi oleh korpus luteum. Kemudian terjadi pergantian fungsi korpus luteum kepada plasenta, yang terjadi pada minggu keenam sampai minggu kedelapan kehamilan, dimana plasenta berperan sebagai organ endokrin yang baru. Pada akhir trimester ketiga, progesteron dan estrogen mencapai level puncaknya yaitu 100 ng/ml dan 6 ng/ml, yang merupakan 10 dan 30 kali lebih tinggi dari konsentrasinya pada saat menstruasi (Trisnayati, 2014).

b. Gingiva

Gingiva adalah bagian mukosa rongga mulut yang mengelilingi gigi dan menutupi linggir (ridge) alveolar. Merupakan bagian dari aparatus pendukung gigi, periodonsium, dan dengan membentuk hubungan dengan gigi. Gingiva berfungsi melindungi jaringan di bawah perlekatan gigi terhadap pengaruh lingkungan rongga mulut. Gingiva tergantung pada gigi-geligi, bila ada gigi-geligi, gingiva juga ada dan bila gigi dicabut gingiva akan hilang (Manson dan Eley, 2012).

2.2 Anemia

2.2.1 Defenisi Anemia

Anemia menjadi masalah kesehatan utama pada negara berkembang dan berhubungan dengan meningkatnya angka kematian ibu dan bayi, persalinan prematur, bayi dengan berat lahir rendah dan efek merugikan lainnya. Anemia pada

kehamilan sering disebut dengan “*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak). Anemia merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen yang disebabkan oleh penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah (Fitria, 2019).

Anemia dalam kehamilan menurut WHO didefinisikan sebagai kadar hemoglobin yang kurang dari 11 gr/dl. Selain itu juga ada yang menyebutkan bahwa anemia pada kehamilan merupakan suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin darah akibat kekurangan zat besi dengan kadar hemoglobin pada TM I dan TM III < 11 gr/% dan kadar hemoglobin pada TM II < 10,5 gr/%, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil adalah karena hemodilusi, terutama pada TM II (Fitria, 2019).

Anemia adalah berkurangnya haemoglobin (Hb) dalam darah. Hb adalah komponen di dalam sel darah merah (eritrosit) yang berfungsi menyalurkan oksigen keseluruh tubuh. Jika Hb berkurang, jaringan tubuh kekurangan oksigen. Oksigen diperlukan tubuh untuk bahan bakar proses metabolisme. Wanita hamil memiliki volume darah yang lebih besar, tetapi lebih encer, sehingga mengalami penurunan (Desrianti, 2014).

Biasanya wanita tidak hamil mempunyai hemoglobin normal sebesar 12 – 15 gr %. Dan wanita hamil juga biasanya memiliki hemoglobin sebesar 12 – 15 gr %. Namun ibu hamil memiliki resiko lebih besar untuk menderita anemia. Biasanya kondisi ibu hamil yang anemia adalah yang mempunyai Hb < 11 gr % pada trimester I dan III atau kadar Hb < 10,5 gr % pada trimester II. Karena ada perbedaan dengan kondisi wanita tidak hamil karena hemodilusi terutama terjadi pada trimester II (Pujiningsih, 2012).

2.2.2 Tanda – Tanda Anemia

Tanda-tanda anemia adalah :Kulit pucat, rasa lelah berkepanjangan, napas pendek, kuku mudah patah dan pecah dan sakit kepala sebelah depan terus menerus terutama muncul pada trimester II.

2.2.3 Klasifikasi Anemia

Menurut Eva, et al (2020) anemia diklasifikasikan sebagai berikut :

- Hb 11 g% Tidak Anemia
- Hb 9-10 g% Anemia Ringan
- Hb 7-8 g% Anemia Sedang
- Hb < 7 g% Anemia Berat

2.2.4 Cut of point (penentuan ambang batas)

Menurut Evawani (2020), ada beberapa *cut of point* (penentuan ambangbatas) anemia pada ibu hamil berdasarkan kadar Hb :

- a. Trimester I : kadar Hb 11,0 gr/dl
- b. Trimester II : kadar Hb 10,5 gr/dl
- c. Timester III : kadaR Hb 11,0 gr/dl

2.2.5 Jenis anemia dalam kehamilan

Dalam kehamilan ada beberapa klasifikasi anemia yaitu :

1. Anemia Defisiensi Zat Besi

Penyebab dari anemia defisiensi besi yaitu kurang gizi, kurang zat besi,kehilangan banyak darah dan juga adanya penyakit kronis lainnya untukpengobatan maka ibu hamil biasanya di beri zat besi oleh dokter agar tidakmenderita anemia.

2. Anemia Megabolistik

Penyebabnya adalah kekurangan asam folat. Asam folat terkandung dalam vitamin B12. Sangat jarang apabila ibu hamil kekurangan vitamin ini karena penyebab anemia megabolistik ini adalah malnutrisi dan infeksi yang kronik.

3. Anemia Hipoplastik

Anemia ini disebabkan karena tidak berfungsinya dengan baik organ sumsum tulang belakang untuk membentuk sel darah merah baru. Penyakit anemia ini memerlukan pemeriksaan diantaranya pemeriksaan darah tepi lengkap, pemeriksaan fungsi sternal dan pemeriksaan retikulosit. Pengobatannya dengan terapi obat-obatan atau transfusi darah.

4. Anemia Hemolitik

Disebabkan karena pemecahan sel darah merah yang lebih cepat pembuatannya. Gejala utamanya adalah anemia dengan kelainan ambaran darah, kelelahan, kelemahan serta komplikasi alat-alat vital. Pengobatannya bisa dengan transfusi darah dan terapi obat-obatan.

2.2.6 Akibat anemia pada ibu hamil

Menurut Desrianti (2014) anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan :

1. Perdarahan saat persalinan karena luka akibat persalinan sulit menutup
2. Meninggal saat persalinan
3. Meningkatkan resiko persalinan premature
4. Berat bayi rendah
5. Gangguan jantung, ginjal dan otak

2.3 Faktor Penyebab Anemia

Faktor-faktor yang menyebabkan anemia menurut beberapa penelitian:

1. Umur kehamilan ibu

Menurut penelitian Anlaaku and Anto (2017), terdapat 3 faktor utama yang mempengaruhi kejadian, infeksi malaria, frekuensi konsumsi ikan /siput dan usia kehamilan pada ANC pertama umur kehamilan.

2. Paritas

Abriha et al (2014), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi anemia pada wanita hamil, diantaranya yaitu jumlah kehamilan/paritas, frekuensi makan, keragaman pangan dan frekuensi konsumsi daging.

3. Pengetahuan dan pendidikan

Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yang diantaranya yaitu pengetahuan, status gizi, pendidikan, ekonomi dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe. Lia (Natalia ,2016).

2.4 Tablet Fe

2.4.1 Pengertian

Zat besi adalah sebuah nutrient esensial yang diperlukan oleh setiap sel manusia. Besi dalam tubuh berfungsi sebagai pembawa oksigen dan elektron, serta sebagai katalisator untuk oksigenasi, hidrosilasi dan proses metabolik lain melalui kemampuannya berubah bentuk antara darah fero (Fe^{++}) dan fase oksidasi (Fe^{+++})²³. Zat besi merupakan tablet tambah darah untuk menanggulangi anemia gizi besi yang diberikan kepada ibu hamil. Pemerintah Indonesia mulai menerapkan dan terfokus pada pemberian tablet tambah darah Fe pada ibu hamil. Ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilannya. Program ini

dilaksanakan dengan harapan setiap ibu hamil secara tertur memeriksakan diri ke Puskesmas atau Posyandu selama masa kehamilannya.

2.4.2 Efektivitas tablet Fe

Efektifitas mengkonsumsi tablet Fe yaitu 1 bulan. Sesuai dengan hasil penelitian dari Umi Romayati Keswara dan Yuni Hastuti yang berjudul Efektifitas Pemberian Tablet Fe Terhadap Peningkatan Kadar Hb Pada Ibu Hamil yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kadar Hb pada ibu hamil setelah mengkonsumsi tablet Fe selama 1 bulan dengan dosis 60 mg/hari dengan $p < 0,00129$.

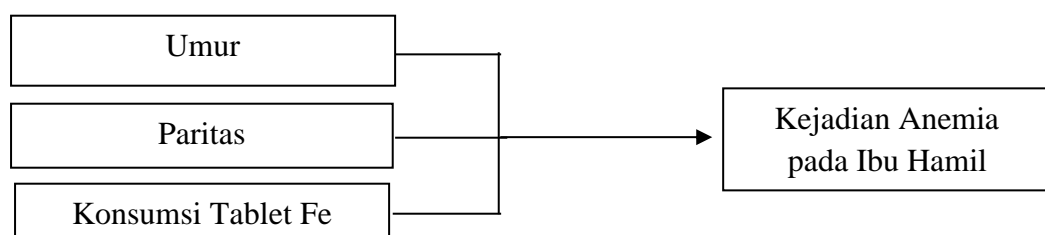
2.4.3 Manfaat Tablet Besi

Di dalam tubuh zat besi berperan sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan sebagai alat angkut elektron pada metabolisme energi, sebagai bagian dari enzim pembentuk kekebalan tubuh dan sebagai pelarut obat-obatan. Manfaat lain dari mengkonsumsi makan sumber zat besi adalah terpenuhinya kecukupan vitamin A, karena makanan sumber zat besi biasanya merupakan Vitamin A. Selain itu zat besi dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin, cadangan zat besi janin, dan sebagainya. Bisa diperoleh dari daging berwarna merah, bayam, kangkung, kacang-kacangan dan sebagainya. (Fitria, Rahmi 2019)

2.5 Kerangka Konsep

Variabel independen

Variabel Dependen



2.6 Hipotesis penelitian

Penelitian adalah sementara penelitian, patokan duga atau dalil yang kebenarannya akan di buktikan dalam penelitian tersebut.

a. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada hubungan umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Ada hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Ada hubungan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil

b. Hipotesis Nol (Ho)

Tidak ada hubungan umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Tidak ada hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Tidak ada hubungan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi, karena peneliti ingin melihat hubungan antaraindependen dengan variabel dependen dengan dengan pendekatan *cross sectional*. Untuk mengetahui korelasi antara satu variabel dengan variabel lain tersebut diusahakan dengan mengidentifikasi pula variabel lain yang ada pada objek yang sama. Penelitian ini akan menggunakan variabel independen dan dependen serta akan diamati pada periode (waktu) yang sama.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Sumuran Kecamatan Sipirok Tapanuli Selatan Tahun 2021. Alasannya karena masih banyak ibu hamil yang mengalami anemia di desa ini.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai sejak pengajuan judul pada bulan September sampai dengan penelitian selesai. Yang dapat dilihat pada table dibawah ini :

Tabel 3.1 Waktu Penelitan

N O	KEGIATAN	BULAN					
		Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1.	Pengajuan Judul	■					
2.	Pembuatan Skripsi		■	■	■		
3.	Seminar Skripsi					■	
4.	Pelaksanaan Penelitian					■	■
5.	Seminar Hasil						■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Arikunto (2016) Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil TM III yang ada di Desa Sumuran sebanyak 41 responden.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2016) sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang terdapat pada populasi sebagai perangkat elemen yang akan dipilih untuk di pelajari (Sugiyono, 2015). Penelitian ini menggunakan tehnik pengambilan sampel *accidental sampling*.

3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian ini disusun untuk melindungi hak- hak responden menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian ini bila dikehendaki. Etika penelitian yang harus dilakukan dalam setiap penelitian antara lain :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent diberikan sebelum subjek mengakatan kesediaannya untuk menjadi responden. *Informed consent* bertujuan untuk mengetahui informasi tentang penelitian yang akan dilakukan. Untuk itu responden dapat memutuskan kesediaannya untuk menjadi responden atau tidak.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti menjamin pada responden dalam menggunakan subjek peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden dalam lembar alat ukur. Peneliti akan menggunakan kode saat mengolah data dan mempublikasikannya akan menjaga kerahasiaannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.2. Defenisi Operasional

No	Variabel Independent	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Umur	Waktu yang dilewati ibu sejak hamil	Kuesione r	Ordinal	1.< 20 tahun 2.20-35 tahun 3.>35tahun
2	Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan ibu sejak hamil pertama sampai dengan sekarang	Kuesione r	Ordinal	1. Primigravida 2. Multigravida
3	Konsumsi Tablet Fe	Apakah ibu mengkonsumsi tablet Fe pada masa kehamilan	Kuesione r	Ordinal	1. Tidak konsumsi tablet Fe 2. Konsumsi Tablet Fe
No	Variable Dependen	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
5	Kejadian Anemia	Keadaan berkurangnya kadar haemoglobin (Hb)	Cek Hb	-	1. Tidak anemia >11 gr 2. Anemia < 11 gr

dalam sel
darah
pada ibu hamil

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang disusun yang diadopsi dari peneliti lain yang telah diuji realibilitas dan validitasnya, yaitu dari penelitian Haneke tahun 2019 dengan judul penelitian, “ Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia di Puskesmas Pakualam Kota Yogyakarta. Kuesioner terdiri dari 4 pertanyaan, yaitu umur, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan. Untuk kuesiner pengetahuan, terdiri dari 10 pertanyaan yang jika benar, mendapatkan skor 1 dan jika salah mendapatkan skor 0. Pengetahuan dikatakan baik jika jumlah skor benar 76-100%. Pengetahuan cukup jika skor benar 56-75%. Pengetahuan buruk jika skor benar kurang dari 56%.

3.7 Prosedur Pengumpul Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer yang diperoleh langsung dari responden melalui lembar kuesioner yang dibagikan dengan tahapan sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Universitas Aupa Royhan
2. Peneliti meminta izin ke tempat penelitian yaitu ke Kepala Desa Sumuran
3. Menentukan populasi dan sampel
4. Bertemu dengan sampel dan menyerahkan lembar kuesioner kepada responden dengan terlebih dahulu meminta persetujuan (*informed consent*) apakah bersedia untuk dijadikan responden, bila responden bersedia

menjadi subjek penelitian maka diminta kesediaan untuk menandatangani surat persetujuan penelitian.

5. Selanjutnya peneliti akan menjelaskan cara pengisian kuesioner dan tujuan penelitian tersebut.
6. Agar pengumpulan dapat berjalan dengan cermat dan teliti, peneliti mengawasi atau mendampingi responden saat mengisi kuesioner.
7. Setelah responden selesai menjawab kuesioner yang dibagikan selanjutnya peneliti mengumpulkan kuesioner dengan terlebih dahulu memeriksa jawaban responden apakah sudah terisi seluruhnya, sehingga dalam pengolahan data tidak terjadi kendala.
8. Pengolahan data

3.8 Analisa Data

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, bentuk tergantung jenis data, untuk data kategorik digunakan distribusi frekuensi.

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui antara variabel *independen* dan variabel *dependen*. Untuk mengetahui hal itu uji yang dilakukan adalah uji kaid kuadrat (*chi-square*) sehingga dapat diketahui ada dan tidak hubungan yang bermakna secara statistic dengan derajat kemaknaan 0,005 atau $\alpha = 5\%$.

Hasil akhir uji statistic adalah untuk mengetahui apakah keputusan uji Ho ditolak atau Ha diterima. Dengan ketentuan apabila $p\text{ value} < \alpha$ (0.05), Maka Ho

ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna, jika $p\text{ value} > \alpha$ (0.05), maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antar variable

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Hasil penelien tentang Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Desa Sumuran Kecamatan Sipirok Tapanuli Selatan Tahun 2021.

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di Desa Sumuran yang memiliki batas-batas sebagai berikut :

- a. Sebelah utara : Berbatasan dengan desa Jl. Telkom
- b. Sebelah selatan : Berbatasan dengan Jl. Raya
- c. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Pemakaman
- d. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Sawah

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Variabel Umur dan Paritas Responden

	n (41)	%
Umur		
<20 tahun	17	41,5
21-35 tahun	14	34,1
>35 tahun	10	24,4
Paritas		
Primigravida	25	61,0
Multigravida	16	39,0

Hasil tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas umur responden < 20 tahun sebanyak 17 orang (41,5%) dan minoritas umur responden > 35 tahun sebanyak 10 orang (24,4%). Berdasarkan paritas mayoritas primipara sebanyak 25 orang (61,0%) dan minoritas multipara sebanyak 16 orang (39,0%).

4.2.2 Konsumsi Tablet Fe

Tabel 4.2 Distribusi Konsumsi Tablet Fe pada Ibu

Konsumsi Tablet Fe	n (41)	%
Tidak Konsumsi	23	56,1
Konsumsi	18	43,9

Hasil tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa responden mayoritas tidak konsumsi tablet Fe sebanyak 23 orang (56,1%) dan konsumsi tablet Fe sebanyak 18 orang (43,9%).

4.2.3 Kejadian Anemia

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia pada Ibu

Kejadian anemia	n (41)	%
Anemia	26	63,4
Tidak Anemia	15	36,6

Hasil tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa kejadian anemia pada ibu sebanyak 26 orang (63,4%) dan yang tidak anemia sebanyak 15 orang (36,6%).

4.3 Analisa Bivariat

4.3.1 Hubungan Umur Terhadap Kejadian Anemia

Tabel 4.4 Hubungan Umur Terhadap Kejadian Anemia

Umur	Anemia				Jumlah	RR (CI 95%)	P- value
	Ya (26)		Tidak (15)				
	n	%	n	%			
< 20 tahun	7	41,1	10	58,9	17	100	0,007
20-35	4	28,5	10	71,5	14	100	
> 35 tahun	5	50,0	5	50,0	10	100	

Hasil tabel 4.4 dapat dilihat bahwa yang mayoritas umur responden < 20 tahun sebanyak 17 orang (41,5%) dan minoritas umur responden > 35 tahun

sebanyak 10 orang (58,9%). Kemudian responden dengan usia 21-35 tahun yang tidak mengalami anemia sebanyak 10 orang (71,5%), dan responden berusia > 35 tahun dan tidak mengalami anemia sebanyak 5 orang (50,0%).

Berdasarkan analisa *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kejadian anemia dengan $p=0.007$ ($p<0,05$).

4.3.2 Hubungan Paritas Terhadap Kejadian Anemia

Tabel 4.5 Hubungan Paritas Terhadap Kejadian Anemia

Paritas	Anemia				Jumlah		OR (CI 95%)	P-value
	Ya (26)		Tidak (15)					
	n	%	n	%	n	%		
Primipara	20	80,0	5	20,0	25	100	6,667 (1,630- 27,274)	0,006
Multipara	6	37,5	10	62,5	10	100		

Hasil tabel 4.5 dapat dilihat bahwa responden yang berparitas primipara dan mengalami anemia sebanyak 20 orang (80,0%), dan responden yang berparitas multipara mengalami anemia sebanyak 6 orang (37,5%). Kemudian responden berparitas primipara yang tidak mengalami anemia sebanyak 5 orang (20,0%), dan responden berparitas multipara yang tidak mengalami anemia sebanyak 10 orang (62,5%).

Berdasarkan analisa *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh paritas terhadap kejadian anemia dengan $p=0.006$ ($p<0,05$).

4.3.3 Hubungan Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia

Tabel 4.6 Hubungan Konsumsi Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia

Konsumsi Tablet Fe	Anemia				Jumlah		RR (CI 95%)	P-value
	Ya (26)		Tidak (15)					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	18	78,3	5	21,7	23	100	4,500	0,026
Ya	8	44,4	10	55,6	18	100	(1,156-17,510)	

Hasil tabel 4.6 dapat dilihat bahwa responden yang tidak konsumsi tablet Fe dan mengalami anemia sebanyak 18 orang (78,3%), dan responden yang konsumsi tablet Fe dan mengalami anemia sebanyak 8 orang (44,4%). Kemudian responden yang tidak konsumsi tablet Fe dan tidak anemia sebanyak 5 orang (21,7%), dan responden yang konsumsi tablet Fe dan tidak mengalami anemia sebanyak 10 orang (55,6%).

Berdasarkan analisa *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh konsumsi tablet fe dengan kejadian anemia dengan $p=0.026$ ($p<0,05$).

BAB 5

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, tentang factor yang berhubungan dengan kejadian anemia di Desa Sumuran, maka pembahasannya dapat di lihat di bawah ini.

5.1 Hubungan Umur dengan Kejadian Anemia

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Sumuran Tahun 2022 diperoleh bahwa karakteristik responden berdasarkan umur ibu terdapat bahwa dari 41 responden mayoritas umur responden < 20 tahun sebanyak 17 orang (41,5%) dan minoritas umur responden > 35 tahun sebanyak 10 orang (24,4%). Berdasarkan paritas ibu diketahui bahwa dari 41 responden mayoritas responden memiliki paritas multigravida yaitu sebanyak 25 responden (61%)

Umur adalah waktu yang telah dilalui ibu dari lahir sampai dengan sekarang Menurut Walyani (2016) yang mengatakan bahwa semakin muda usia ibu maka pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya lebih sedikit. Sehingga dapat mempengaruhi hal hal yang akan dilakukannya.

Penelitian Paputungan (2014) ada hubungan usia ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Tanoyan dengan nilai $p=0,0001$. Usia mayoritas <20 tahun berjumlah 56 orang (73,6%) yang berupa usia rawan untuk hamil dan melahirkan, dimana pada usia <20 tahun belum siap baik dari segi fisik dan mental untuk hamil, melahirkan. Seseorang yang cukup umur atau dewasa tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, dari segi kepercayaan masyarakat.

Asumsi peneliti dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya (umur). Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang. Ibu dengan kehamilan yang berusia > 20 tahun kurang memiliki kesiapan mental untuk menerima kehamilan apalagi dalam kehamilannya tidak mendapat dukungan dari orang yang di sekitarnya, hal ini dapat membuat remaja menjadi tertekan dan acuh terhadap kehamilan. Pengalaman yang kurang menyebabkan terbatasnya pengetahuan yang dimiliki ibu.

5.2 Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas anak kedua dan anak ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Pada paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian lebih tinggi. Maka oleh sebab itu ibu-ibu yang sedang hamil anak pertama dan lebih dari anak ketiga harus memeriksakan kehamilan sesering mungkin agar tidak berisiko terhadap kematian maternal.

Hasil penelitian sejalan dengan Yunia (2014) menggunakan uji *Fisher* diperoleh nilai $p = 0,028$, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara gravida dengan kejadian anemia. Hasil analisis lanjut menyatakan bahwa ibu multigravida mempunyai peluang 6,33 kali untuk tidak mengalami anemia dibandingkan ibu primigravida ($OR = 6,33; CI = 1,33 \pm 30,23$).

Penelitian Kartika (2019) menunjukkan bahwa dari 65 orang ibu hamil yang mengalami anemia, 40 orang ibu berstatus primigravida dan 25 orang ibu adalah multigravida dengan nilai p sebesar 0,005. Penelitian Elsa & Pertiwi (2012)

mengenai hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Teras, didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian anemia. Hal ini disebabkan karena pada primigravida belum ada kesiapan secara fisik dengan kata lain pada primigravida belum ada pengalaman hamil sebelumnya sehingga belum mampu beradaptasi dalam perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan mulai dari perubahan organ, hormon, dan lain-lain.

Asumsi peneliti mayoritas paritas yang mengalami anemia adalah primipara. Pada ibu primigravida kehamilan merupakan hal yang pertama bagi mereka, sehingga secara tidak langsung lebih memperhatikan kehamilannya, mereka menganggap kalau pemeriksaan kehamilan merupakan suatu hal yang baru. Ibu yang baru pertama kalinya mengalami kehamilan merupakan hal yang baru sehingga termotivasi dalam menjaga kehamilannya.

5.3 Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Sumuran Tahun 2022 diperoleh diperoleh bahwa dari 41 responden mayoritas tidak konsumsi tablet Fe yaitu sebanyak 23 responden (56,1%) dan minoritas konsumsi tablet Fe yaitu sebanyak 18 responden (43,9%).

Hasil uji statistik lebih lanjut diperoleh nilai p value adalah $0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian anita nurfajrin yang berjudul hubungan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet fe dengan kejadian

anemia pada ibu hamil di puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul. penelitian ini diambil secara *quota sampling*, pendekatan waktu *cross sectional*, dan analisis data menggunakan *kendall tau*. penelitian ini didapatkan adanya hubungan signifikan antara kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia dengan nilai $p= 0,044$.

Zat besi merupakan tablet tambah darah untuk menanggulangi anemia gizi besi yang diberikan kepada ibu hamil. Pemerintah Indonesia mulai menerapkan dan terfokus pada pemberian tablet tambah darah Fe pada ibu hamil. Ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilannya. Program ini dilaksanakan dengan harapan setiap ibu hamil secara teratur memeriksakan diri ke Puskesmas atau Posyandu selama masa kehamilannya.

Anemia dalam kehamilan menurut WHO didefinisikan sebagai kadar hemoglobin yang kurang dari 11 gr/dl. Selain itu juga ada yang menyebutkan bahwa anemia pada kehamilan merupakan suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin darah akibat kekurangan zat besi dengan kadar hemoglobin pada TM I dan TM III <11 gr/% dan kadar hemoglobin pada TM II $< 10,5$ gr/%, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil adalah karena hemodilusi, terutama pada TM II (Fitria, 2019).

Menurut asumsi peneliti bahwa dari hasil penelitian bahwa konsumsi tablet Fe sangat penting bagi ibu hamil selama kehamilannya. Semakin teratur ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe maka semakin rendah resiko terjadinya anemia pada ibu selama kehamilannya. Dalam penelitian ini juga peneliti mendapatkan hasil bahwa terdapat responden mengalami anemia sementara mengkonsumsi tablet Fe, hal ini di akibatkan karena responden tersebut memiliki status ekonomi yang kurang

baik sehingga mengakibatkan mengalami asupan gizi yang kurang. Walaupun mengkonsumsi tablet Fe secara teratur namun jika asupan gizi ibu kurang akan memberikan efek terhadap peningkatan Hb.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Terdapat hubungan antara umur dengan kejadian anemia dengan $p=0.007$ ($p<0,05$).
2. Terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian anemia dengan $p=0.006$ ($p<0,05$).
3. Terdapat hubungan antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia dengan $p=0.026$ ($p<0,05$).

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Agar lebih meningkatkan minat dalam mencari informasi dan menambah pengetahuan baik melalui media elektronik, buku, artikel maupun melalui diskusi dengan petugas kesehatan terdekat mengenai anemia selama kehamilan.

2. Bagi tenaga kesehatan

Agar meningkatkan peran petugas kesehatan atau kebidanan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan dan diharapkan mampu meningkatkan penyuluhan dan memberikan informasi tentang anemia

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar melakukan penelitian serupa dengan menambah variabel- variabel penelitian lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afsari Irni. (2019). *Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Anemia Di Puskesmas Gonduksuman I*. Universitas 'Aisyiyah
- Anggraini, Novi. (2015). *Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2015*. Skripsi Universitas Indonesia
- Apriyani Riska Nurul. (2016). *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Dalam Kehamilan Di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2016*. Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan
- Damanik Syahroni. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Trimester II*. Jurnal Imiah Kesehatan: Wawasan Kesehatan Volume 5, Nomor 2, Januari 2019
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019*. Diperoleh 15 Oktober 2021, dari <http://www.dinkes.sumutprov.go.id>
- Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019*. Diperoleh 15 Oktober 2021, dari <http://www.dinkes.sumutprov.go.id>
- Fathonah Siti. (2016). *Gizi Dan Kesehatan Untuk Ibu Hamil Kajian Teori Dan Aplikasinya*. Jakarta: Erlangga
- Manuaba. (2018). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC
- Marjuang Edy Purba dan Nurazizah. (2019). *Prevalensi Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Menggunakan Metode Sahli Dan Metode Cyanmethemoglobin Di Wilayah Kerja Puskesmas Sialang Buah Tahun 2019*. Excellent Midwifery Journal. Volume 2, No.2, Oktober 2019. P-ISSN: 2620-8237. E-ISSN: 26209829

- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurjanah, Siti. (2014). *Hubungan Antara Paritas Dan Umur Ibu Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Tahun 2012 (Studi Kasus Di Puskesmas Banget Ayu Kecamatan Genuk Kota Semarang)*. Portalgaruda.http://jurnal.uni mus.ac.id/
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursari Sefryani. (2018). *Hubungan Tingkat Kepatuhan Mengonsumsi Tablet FE Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Purwasari Wilayah Kerja Puskesmas Kuamang Kuning 1 Tahun 2018*
- Padmi Desia Ramadhannanti. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tegalbejo*. Skripsi
- Prawirohardjo. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saputri. (2014). *Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Asupan Gizi Energy, Protein, Zat Besi, Vitamin A Ibu Hamil Di Puskesmas Umbansari Kota Pekanbaru*. JOM FK. 2014; 1(2): 1-11
- Solehah Nur. (2017). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Di Puskesmas Godean II Kabupaten Sleman*. Stikes Jenderal Achmad Yani
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suhartatik, Andi Fatmawati dan Jamila Kasim. (2018). *Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tamalanrea*.

Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 14 Nonor 2 Tahun 2018. E-ISSN :2302-2531

Sofian Amru. 2013. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetric: Obstetric Fisiologi, Obstetric Patologi, Edisi 3, Jilid 1*. Jakarta: ECG

Syafriani, Syamsul Alam, Syahratul Aeni, Habibi dan Nur Asmi Noviani. (2019). *Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar. Al-Sihah : Public Health Science Journal*. Volume 11, No.2, Juli-Desember 2019. ISSN-P: 2086-2040. ISSN-E: 2548-5334

Thena Evodia Lusia Meo. (2017). *Hubungan Dukungan Suami Dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ladja Kabupaten Ngada NTT*. IR-Perpustakaan Universitas Airlangga

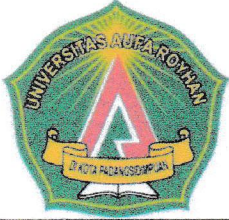
Ulfah Sarrah. (2021). *Proses Terjadinya Kehamilan*. Diakses 10 Maret 2021

Wahtii Sri. (2020). *Gambaran Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan*. Midwifery Jurnal. Vol 5 No 1, Januari 2020, Hal 1-4

Wahyu. (2017). *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta 2016*. Naskah Publikasi

Winkjosastro, Hanifa. (2012). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBPSP

World Health Organization. (2019). *The Global Prevalence Of Anemia In 2019*. Geneva, WHO



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

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

Nomor : 828/FKES/UNAR/E/PM/IX/2020 Padangsidempuan, 20 September 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Desa Sumuran
Di

Sipirok

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 :

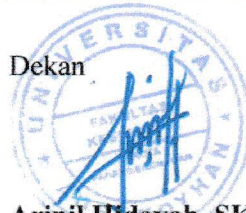
Nama : Rosanna
NIM : 20061129

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin survey pendahuluan di Desa Sumuran untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Sumuran Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021"

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

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
KECAMATAN SIPIROK
DESA SUMURAN

Nomor : 440 / 475 / DS-K12/IX/ 2021
Lampiran : -
Perihal : Balasan Izin Survey Pendahuluan

Sumuran, 27 September 2021
Kepada Yth:
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidempuan
di:
Tempat

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti surat saudara No.828/FKES/UNAR/E/PM/IX/2020, tanggal 20 September 2021 tentang permohonan izin Survey Pendahuluan untuk menyelesaikan Program Studi Kebidanan Program Sarjana di Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, di Desa Sumuran Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan, Oleh:

Nama : Rosanna
NIM : 20061129
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana
Judul : Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Desa Sumuran Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa untuk melaksanakan izin survei di Desa Sumuran Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama kami ucapkan terimakasih.



Kepala Desa Sumuran
Kecamatan Sipirok

MARULI PULUNGAN



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. BatunaduaJulu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 239/FKES/UNAR/E/PM/II/2022 Padangsidempuan, 23 Februari 2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Sumuran
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 : Rosanna
NIM : 20061129

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin penelitian di Desa Sumuran untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Desa Sumuran Kec.Sipirok Tapanuli Selatan Tahun 2021".

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

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN: 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
KECAMATAN SIPIROK
DESA SUMURAN

Nomor : / 475 / DS-K12/III/ 2022
Lampiran : -
Perihal : Balasan Izin Penelitian

Sumuran, 3 Maret 2022
Kepada Yth:
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan
Kota Padangsidimpuan
di:

Tempat

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti surat saudara No.239/FKES/UNAR/E/PM/II/2022, tanggal 27 Februari 2022 tentang permohonan izin penelitian untuk menyelesaikan Program Studi Kebidanan Program Sarjana di Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan, di Desa Sumuran Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan, Oleh:

Nama : Rosanna
NIM : 20061129
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana
Judul : Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Desa Sumuran Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021.

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa untuk melaksanakan izin survei di Desa Sumuran Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama kami ucapkan terimakasih.

Kepala Desa Sumuran
Kecamatan Sipirok



AHMAD RIPAI PULUNGAN

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Dengan hormat,

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

Nama : Rosanna
NIM : 20061129

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Desa Sumuran Kecamatan Sipirok Tapanuli Selatan Tahun 2021”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Desa Sumuran Kecamatan Sipirok Tapanuli Selatan Tahun 2021. 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,

Rosanna

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Agama :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Rosanna, mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang berjudul “Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Desa Sumuran Kecamatan Sipirok Tapanuli Selatan Tahun 2021”.

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

Sipirok, 2021

Responden,

.....

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI DESA SUMURAN KECAMATAN SIPIROK TAPANULI SELATAN TAHUN 2021

A. Identitas Responden

1. Inisial : Ny.
2. Umur :
3. Paritas :

B. Konsumsi Tablet Fe

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Ibu mengonsumsi tablet tambah darah 1 tablet setiap hari dan paling sedikit 90 tablet selama kehamilan		
2.	Ibu mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur untuk pertumbuhan janin		
3.	Ibu mengonsumsi tablet tambah darah hanya ketika ibu merasa lemas, lelah, letih, dan lesu		
4.	Mengonsumsi tablet sebaiknya pada malam hari sebelum tidur		
5.	Mengonsumsi tablet sebaiknya pada pagihari setelah bangun tidur		
6.	Ibu pernah merasakan susah buang air besar setelah mengonsumsi tablet tambah darah kemudian berhenti untuk mengonsumsi tablet tersebut		
7.	Perubahan warna tinja, mempengaruhi ibu untuk berhenti mengonsumsi tablet tambah darah		
8.	Ibu mengonsumsi tablet tambah darah bersama dengan air putih		
9.	Ibu mengonsumsi tablet tambah darah bersama dengan kopi		
10.	Ibu konsumsi tablet Fe hanya pada saat ingin saja		

C. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

- Tidak anemia >11 gr
- Anemia < 11 gr

MASTER TABEL

No	Umur	Paritas	Konsumsi Tablet Fe											Kejadian Anemia	
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Jlh		Ket
1	30	Primipara	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4	Tidak	Ya
2	37	Multipara	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Ya	Tidak
3	29	Primipara	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3	Tidak	Ya
4	28	Primipara	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	Tidak	Ya
5	33	Multipara	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4	Ya	Tidak
6	27	Primipara	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	Tidak	Ya
7	37	Primipara	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4	Tidak	Ya
8	31	Multipara	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4	Tidak	Tidak
9	24	Multipara	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	Tidak	Ya
10	36	Multipara	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Ya	Tidak
11	28	Primipara	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Ya	Ya
12	24	Primipara	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	Tidak	Ya
13	40	Multipara	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Ya	Tidak
14	28	Primipara	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	4	Tidak	Ya
15	33	Multipara	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Ya	Tidak
16	24	Primipara	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Ya	Ya
17	33	Primipara	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	4	Tidak	Ya
18	34	Multipara	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Ya	Tidak
19	36	Primipara	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Ya	Ya
20	34	Multipara	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Ya	Tidak

21	24	Primipara	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4	Tidak	Ya
22	30	Multipara	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Ya	Tidak
23	26	Primipara	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Ya	Tidak
24	33	Multipara	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	Tidak	Ya
25	38	Primipara	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	4	Tidak	Ya
26	29	Primipara	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	4	Tidak	Ya
27	32	Primipara	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	Tidak	Ya
28	37	Multipara	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Ya	Tidak
29	26	Primipara	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4	Tidak	Ya
30	27	Primipara	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3	Tidak	Tidak
31	31	Primipara	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Ya	Ya
32	36	Primipara	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4	Tidak	Tidak
33	29	Multipara	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Ya	Ya
34	30	Primipara	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	Tidak	Ya
35	34	Multipara	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	Tidak	Ya
36	35	Multipara	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	Ya	Ya
37	36	Primipara	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Tidak	Tidak
38	24	Primipara	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5	Tidak	Ya
39	33	Primipara	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Ya	Ya
40	32	Multipara	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Ya	Ya
41	36	Primipara	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	Tidak	Tidak

OUTPUT SPSS

ANALISA UNIVARIAT

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24	5	12.2	12.2	12.2
	26	2	4.9	4.9	17.1
	27	2	4.9	4.9	22.0
	28	3	7.3	7.3	29.3
	29	3	7.3	7.3	36.6
	30	3	7.3	7.3	43.9
	31	2	4.9	4.9	48.8
	32	2	4.9	4.9	53.7
	33	5	12.2	12.2	65.9
	34	3	7.3	7.3	73.2
	35	1	2.4	2.4	75.6
	36	5	12.2	12.2	87.8
	37	3	7.3	7.3	95.1
	38	1	2.4	2.4	97.6
	40	1	2.4	2.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primipara	25	61.0	61.0	61.0
Multipara	16	39.0	39.0	100.0
Total	41	100.0	100.0	

Konsumsi Tablet Fe

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Konsumsi	23	56.1	56.1	56.1
Konsumsi	18	43.9	43.9	100.0
Total	41	100.0	100.0	

kejadian anemia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	26	63.4	63.4	63.4
Tidak	15	36.6	36.6	100.0
Total	41	100.0	100.0	

ANALISA BIVARIAT

umur * kejadian anemia

Crosstab

			kejadian anemia		Total
			Ya	Tidak	
umur	< 20 tahun	Count	21	6	27
		% within umur	77.8%	22.2%	100.0%
	>20 tahun	Count	5	9	14
		% within umur	35.7%	64.3%	100.0%
Total	Count		26	15	41
	% within pekerjaan		63.4%	36.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.031 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.335	1	.021		
Likelihood Ratio	6.997	1	.008		
Fisher's Exact Test				.015	.011
Linear-by-Linear Association	6.860	1	.009		
N of Valid Cases	41				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.12.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for status pekerjaan (Bekerja / Tidak Bekerja)	6.300	1.522	26.081
For cohort kejadian anemia = Ya	2.178	1.048	4.524
For cohort kejadian anemia = Tidak	.346	.154	.774
N of Valid Cases	41		

paritas * kejadian anemia

paritas * kejadian anemia Crosstabulation

			kejadian anemia		Total
			Ya	Tidak	
paritas	Primipara	Count	20	5	25
		% within paritas	80.0%	20.0%	100.0%
	Multipara	Count	6	10	16
		% within paritas	37.5%	62.5%	100.0%
Total		Count	26	15	41
		% within paritas	63.4%	36.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.596 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	5.874	1	.015		
Likelihood Ratio	7.660	1	.006		
Fisher's Exact Test				.009	.008
Linear-by-Linear Association	7.410	1	.006		
N of Valid Cases	41				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.85.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for paritas (Primipara / Multipara)	6.667	1.630	27.274
For cohort kejadian anemia = Ya	2.133	1.100	4.137
For cohort kejadian anemia = Tidak	.320	.134	.765
N of Valid Cases	41		

Konsumsi tablet fe * kejadian anemia

Crosstab

			kejadian anemia		Total
			Ya	Tidak	
Konsumsi tablet fe	Tidak konsumsi	Count	18	5	23
		% within dukungan keluarga	78.3%	21.7%	100.0%
	Konsumsi	Count	8	10	18
		% within dukungan keluarga	44.4%	55.6%	100.0%
Total		Count	26	15	41
		% within dukungan keluarga	63.4%	36.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.977 ^a	1	.026		
Continuity Correction ^b	3.626	1	.057		
Likelihood Ratio	5.035	1	.025		
Fisher's Exact Test				.049	.028
Linear-by-Linear Association	4.856	1	.028		
N of Valid Cases	41				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.59.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan keluarga (Tidak Mendukung / Mendukung)	4.500	1.156	17.510
For cohort kejadian anemia = Ya	1.761	1.006	3.082
For cohort kejadian anemia = Tidak	.391	.163	.942
N of Valid Cases	41		

DOKUMENTASI PENELITIAN











LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rosanna
 NIM : 20061129
 Nama Pembimbing : 1. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
 2. Yulinda Aswan, SST, M.Keb

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1)	16/02-20		<ul style="list-style-type: none"> - pebaiki buku paguok - a Daftar 15' - " BAB 3. sesuaikan dgn uraian 45 di- & Buku pedoman - pebaiki BAB 4, BAB 5 x 6. - Abstrak dan ds - - lampir lampir melat dan surat-surat sup ^{sup} sup ^{sup} Dokumentasi 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rosanna
 NIM : 20061129
 Nama Pembimbing : 1. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
 2. Yulinda Aswan, SST, M.Keb

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	12 feb 2022		Cengcepi perbaiki BAB 10 U, V, perub's	
	15 feb 22		Cengcepi perbaiki abstrak pembisa	
	17 feb 22		Ace hasil	
	25 feb 22		Ace Hasil	