



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN
ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MRANGGEN I**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

Atikah Khairunnisa'

NIM : 30901800021

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2022

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul : **“Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1”** saya susun tanpa adanya tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang dibuktikan dengan hasil uji *Turn it in* yaitu **23%**. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 12 Januari 2022

Mengetahui,

A blue circular official stamp of Universitas Islam Sultan Agung Semarang is partially visible behind the signature. The stamp contains the text 'UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG' and 'FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN'.

Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat

Menyatakan,

A yellow rectangular official stamp of Universitas Islam Sultan Agung Semarang is partially visible behind the signature. The stamp contains the text 'UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG' and 'FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN'.

Atikah Khairunnisa



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN
ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MRANGGEN I**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

Atikah Khairunnisa'

NIM : 30901800021

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN ANEMIA
PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MRANGGEN 1**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Atikah Khairunnisa'

NIM : 30901800021

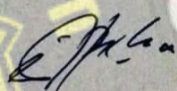
Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

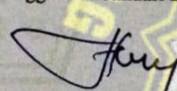
Pembimbing I,

Tanggal : 12 Januari 2022

Pembimbing II,

Tanggal : 05 Januari 2022


Ns. Apriliani Y. W. M. Kep., Sp. Kep. Mat
NIDN. 0609067504


Ns. Sri Wahyuni, M. Kep., Sp. Kep. Mat
NIDN. 0618048901

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MRANGGEN 1

Disusun oleh:

Nama : Atikah Khairunnisa'

NIM : 30901800021

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 13 Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Hj. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0624027403

Penguji II,

Ns. Apriliani Yulianti W, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0618048901

Penguji III,

Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp. Kep. Mat
NIDN. 0609067504

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**
Skripsi, Januari 2022

ABSTRAK

Atikah Khairunnisa'

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA
IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MRANGGEN I**

105 halaman + 6 tabel + 2 gambar + 12 lampiran

Latar belakang : Anemia saat hamil kadar Hb <11 g/dl ibu hamil bulan pertama dan ketiga, hemoglobin pada trimester kedua <10,5 g/dl. Anemia kehamilan diklasifikasikan sebagai "faktor risiko bagi ibu dan anak". Anemia ibu hamil disebabkan kekurangan gizi. Ibu hamil rentan mengalami anemia karena kebutuhan oksigen selama kehamilan dapat menyebabkan peningkatan produksi eritropoietin.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat memengaruhi kejadian anemia.

Metode : Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif analitik observasional dengan studi case control. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 92 ibu hamil dengan teknik *cross sectional*. Variabel independen penelitian ini adalah umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan, pendapatan keluarga, paritas, status gravida, usia kehamilan, kunjungan ANC, status gizi, status KEK, jarak kehamilan, kepatuhan konsumsi tablet Fe sedangkan variabel dependen, yaitu kejadian anemia ibu. Analisa data menggunakan analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisa bivariat menggunakan uji *chi square* dan Analisa multivariat menggunakan uji *regresi logistic berganda*.

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan faktor yang paling memengaruhi kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1 terdapat pada variabel status gizi ibu hamil ($p = 0.042$).

Kesimpulan : Pada penelitian ini disimpulkan jika umur ibu hamil, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan, tingkat pendapatan, paritas, status gravida, usia kehamilan, kunjungan ANC, status gizi, status KEK, jarak kehamilan, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe merupakan faktor yang memengaruhi kejadian anemia, dan variabel yang paling berpengaruh adalah status gizi (OR : 77594). Hal ini perlu dilakukan untuk mencegah dan menurunkan kasus kejadian anemia dengan deteksi dini pada ibu hamil.

Kata kunci : Anemia, Ibu hamil, Deteksi dini

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY
Thesis, January 2022

ABSTRAC

Atikah Khairunnisa'

FACTORS AFFECTING THE EVENT OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN IN THE WORK AREA OF PUSKESMAS MRANGGEN 1

105 pages+ 6 tables + 2 gambar picture+ 12 lampiran attachment

Background : *Anemia during pregnancy Hb level <11 g/dl in pregnant women in the first and third months, hemoglobin in the second trimester <10.5 g/dl. Anemia in pregnancy is classified as a "risk factor for mother and child". Anemia in pregnant women is caused by malnutrition. Pregnant women are prone to anemia because oxygen needs during pregnancy can increase erythropoietin production.*

Objective : *This study aims to determine what factors can affect anemia.*

Methods : *This study is quantitative observation analytic research with control study case. Data was collected from a questionnaire. The number of respondents is 92 pregnant women and use cross-sectional technique. Independent variables of this study were age, education level, occupation, level of knowledge, family income, parity, gravida status, gestational age, ANC visits, nutritional status, KEK status, pregnancy interval, fulfillment of Fe tablet consumption and dependent variable is maternal anemia. Data analysis used univariate, bivariate, and multivariate analysis. Bivariate analysis using chi-square test and multivariate analysis using multiple logistic regression.*

Results : *The results of this study indicate that the most leading factor that causes anemia in the Mranggen 1 Public Health Center is nutritional status variable of pregnant women ($p = 0.042$).*

Conclusion : *In this study, it was concluded that the age of pregnant women, education level, occupation, knowledge level, income level, parity, gravida status, gestational age, ANC visits, nutritional status, KEK status, gestational distance, and fulfillment of Fe tablet consumption were factors that can cause anemia, and the most leading variable is nutritional status (OR: 77594). With early detection, this factor needs to be done to prevent and reduce cases of anemia in pregnant women.*

Keywords : *Anemia, Pregnant Mother, Early Detection*

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillahirabil'alamin, segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberi segala rahmat, nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan baik yang berjudul **“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MRANGGEN I”**. Skripsi ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat meraih gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Terselesainya skripsi ini tak luput dari do'a dan dukungan dari teman-teman sekalian. Izinkanlah peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Iwan Ardian, KM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Ibu Ns. Apriliani Yuliyanti Wuriningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku dosen pembimbing 1 yang dengan sabar selalu memberikan arahan kepada saya dalam penyusunan skripsi
3. Ibu Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku dosen pembimbing 2 yang selalu memberikan arahan kepada saya dengan teliti dalam penyusunan skripsi
4. Ibu Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku dosen penguji 1 yang telah memberikan masukan serta penilaian
5. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta dukungan kepada penulis selama menempuh studi

6. Teruntuk kedua orangtua saya, Bapak Rohmat dan Ibu Siti Chodiriyah yang senantiasa mendoakan dan membimbing saya hingga seperti saat ini dan dapat menyusun laporan skripsi
7. Kepada kakak saya Anissaul, Andy dan adik saya Arsyila yang selalu mendukung dan mendoakan saya dalam menyelesaikan skripsi ini
8. Teruntuk seseorang yang ada di Sulawesi Tengah yang telah mendukung dan memberi semangat kepada saya dalam penyusunan skripsi
9. Teruntuk sahabat saya Alfina Sifa Saadah dan adik Herni yang selalu mendukung dan menyemangati
10. Untuk teman dekat saya Maulina dan Ika, yang sudah membantu dan mendukung dalam menyelesaikan skripsi ini
11. Untuk teman-teman saya di departemen maternitas yang selalu mendukung satu sama lain
12. Teman-teman keperawatan 2018, yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah semangat dan mendukung dalam menyusun skripsi ini
13. Keluarga HMJ S1, yang memberikan support saya dalam mengerjakan skripsi
14. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu, terimakasih atas bantuan dan kerjasamanya yang telah diberikan kepada saya selama menyusun skripsi

Akhir kata, saya berharap Allah berkehendak membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa berkah dan manfaat bagi kita semua. Aamiin

WSsalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Semarang, 22 Desember 2021

Peneliti



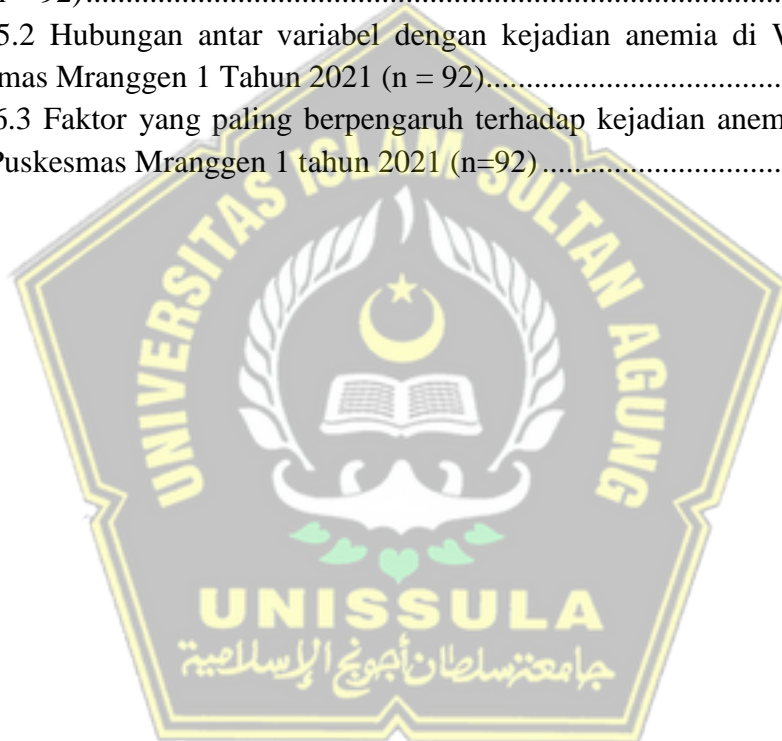
DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRAC</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Anemia pada ibu hamil.....	8
2. Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil.....	11
B. KERANGKA TEORI.....	36
C. Hipotesis.....	37
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	39
A. Kerangka Konsep.....	39
B. Variabel Penelitian.....	40
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	40
D. Populasi dan Sampel.....	40

E. Waktu dan Tempat Penelitian.....	43
F. Definisi Operasional	43
G. Instrumen / Alat pengumpulan data.....	46
H. Metode Pengumpulan Data.....	50
I. Rencana Analisis	51
J. <i>Etika Penelitian</i>	53
BAB IV HASIL PENELITIAN	56
A. Karakteristik Responden.....	56
B. Hubungan Antara variabel bebas dengan Kejadian Anemia	58
C. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian anemia	63
BAB V PEMBAHASAN	66
A. Faktor status gizi ibu hamil yang paling memengaruhi kejadian anemia.....	66
B. Hubungan umur ibu hamil dengan kejadian anemia	68
C. Hubungan pendidikan ibu hamil terhadap kejadian anemia.....	72
D. Hubungan pekerjaan ibu hamil terhadap kejadian anemia	75
E. Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian anemia	77
F. Hubungan tingkat pendapatan ibu hamil terhadap kejadian anemia	79
G. Hubungan paritas ibu hamil terhadap kejadian anemia.....	81
H. Hubungan status gravida ibu hamil terhadap kejadian anemia	83
I. Hubungan usia kehamilan ibu hamil terhadap kejadian anemia	84
J. Hubungan kunjungan ANC ibu hamil terhadap kejadian anemia	85
K. Hubungan status KEK ibu hamil terhadap kejadian anemia	87
L. Hubungan jarak kehamilan ibu hamil terhadap kejadian anemia.....	88
M. Hubungan kepatuhan tablet Fe ibu hamil terhadap kejadian anemia	90
N. Faktor yang paling mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil	93
O. Keterbatasan dan Kendala Penelitian	94
P. Implikasi Keperawatan	95
BAB VI PENUTUP	97
A. Simpulan.....	97
B. Saran	98
DAFTAR PUSTAKA	100

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	43
Tabel 3.2 Blue Print Indikator Pengetahuan	47
Tabel 3.3 Blue Print Indikator Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe.....	47
Tabel 4.1 Identifikasi karakteristik responden berdasarkan faktor-faktor yang memengaruhi kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1 Tahun 2021 (n = 92).....	56
Tabel 5.2 Hubungan antar variabel dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1 Tahun 2021 (n = 92).....	58
Tabel 6.3 Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1 tahun 2021 (n=92).....	64



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 3.2 Kerangka Konsep.....	39



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2 Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Surat Persetujuan (Infotmed Consent)
- Lampiran 5 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 Lembar Konsul Bimbingan
- Lampiran 7 Hasil Pengolahan Data Spss
- Lampiran 8 Surat Keterangan Lolos Etik
- Lampiran 9 Data Riwayat Hidup
- Lampiran 10 Hasil Uji Turnitin
- Lampiran 11 Hasil Uji Validitas
- Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin sejak diperut sampai lahir dapat memengaruhi masalah gizi yang terjadi selama kehamilan dan dapat memengaruhi kesehatan baik ibu maupun janin. Anemia merupakan masalah mikroorganisme terbesar dan paling serius (Lynch, 2011). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, anemia pada ibu hamil adalah akibat hemoglobin (Hb) <11 g/dl merupakan masalah kesehatan masyarakat dan meningkatkan risiko penyakit ibu dan kematian saat melahirkan. Wanita hamil dengan anemia lebih mungkin mengalami pendarahan saat melahirkan, yang bisa berakibat fatal.

Anemia saat hamil kadar Hb <11 g/dl ibu hamil bulan pertama dan ketiga, hemoglobin pada trimester kedua <10,5 g/dl. Anemia kehamilan diklasifikasikan sebagai "faktor risiko bagi ibu dan anak". Anemia ibu hamil disebabkan kekurangan gizi. Ibu hamil rentan mengalami anemia karena kebutuhan oksigen selama kehamilan dapat menyebabkan peningkatan produksi eritropoietin. Dengan demikian, kadar plasma meningkat dan trombosit (eritrosit) meningkat. Peningkatan kadar plasma terjadi pada tingkat jauh lebih cepat dibandingkan dengan eritrosit, yang menurunkan kadar hemoglobin (Hb) (Bagu et al., 2019).

Anemia kehamilan tidak berbeda dengan perubahan fisiologis yang terjadi saat kehamilan, janin dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Selama kehamilan, terjadi perubahan tubuh yang signifikan, volume darah meningkat sekitar 20-30%, akibatnya zat besi dan vitamin meningkat. Selama kehamilan, tubuh ibu

dapat meningkatkan jumlah darah yang dia berikan kepada bayinya. Sebelum hamil, tubuh membutuhkan lebih banyak darah hingga 30% (Noverstiti, 2012).

Ibu hamil dengan (Hb) <11 g/dl terjadi saat trimester pertama dan trimester ketiga, pada trimester kedua (Hb) <10,5 g/dl. Perawatan yang tepat dan komprehensif diperlukan oleh tenaga kesehatan dan keluarga karena hal ini dapat membahayakan ibu dan bayi. Anemia ibu hamil terbagi menjadi 2 kategori yaitu anemia berat dan ringan tergantung beratnya anemia. Anemia berat mempunyai efek Hb <8 g/dl, dan anemia ringan berkisar 8 g/dl sampai <11 g/dl. (Sunarti & Kartini, 2019).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menjelaskan, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 37,1%. Pada tahun 2012, pasokan tablet Fe di Indonesia mencapai 85%. Persentase ini meningkat sebesar 83,3% dibandingkan tahun 2011. Meskipun pemerintah telah mengembangkan program anemia pada ibu hamil, namun telah berhasil mengurangi risiko anemia dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil, terutama saat kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Efek anemia selama kehamilan berakibat fatal jika tidak ditangani yang mengakibatkan keguguran, persalinan prematur, kontraksi uterus, partus lama, kontraksi uterus serta perdarahan dan syok pada ibu. Efek anemia pada keguguran, lahir mati, lahir prematur dan cacat lahir. Graviditas berpengaruh pada anemia kehamilan. Dari penelitian Ridayanti (2012) Primigravida adalah 44,6%, ibu hamil dengan anemia berisiko 12,8 %. Hal ini dikarenakan ibu primigravida tidak memiliki pengalaman kesehatan seperti kehamilan sebelumnya, karena baru pertama kali hamil (Astriana, 2017).

Anemia selama kehamilan memiliki efek, dan banyak orang tua mengalami anemia selama kehamilan. Hal ini dikarenakan selama kehamilan <20 tahun secara biologis kurang baik, emosi masih labil, mental belum matang sehingga tidak sulit untuk mengatasi situasi stres yang memerlukan perhatian untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Sedangkan kehamilan pada usia >35 tahun, mengalami cedera dan melemahnya daya tubuh, serta penyakit yang sering terjadi di usia tersebut.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Mranggen I data bulan Maret 2021 sampai Mei 2021 terdapat 7 ibu hamil menderita anemia, tetapi data ibu hamil berisiko anemia pada bulan Januari 2021 sampai Mei 2021 terdapat 93 ibu hamil. Data tersebut diketahui dengan pengecekan kesehatan diantaranya Hb pada trimester I sampai trimester III. Pada penelitian terdahulu terdapat faktor-faktor yang berhubungan, ialah umur ibu hamil, tingkat pengetahuan ibu hamil, tingkat pendapatan ibu hamil, paritas ibu hamil, usia kehamilan, status gizi ibu hamil, jarak kehamilan, kepatuhan konsumsi tablet Fe. Untuk penelitian ini membahas lebih lengkap mengenai faktor-faktor yang belum dibahas pada penelitian sebelumnya, supaya berbeda antara penelitian terdahulu dan penelitian ini.

Berdasarkan data di atas, peneliti melihat masih ada beberapa permasalahan di lapangan mengenai kejadian anemia ibu hamil serta minimnya tingkat pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil terhadap konsumsi vitamin dan zat besi. Oleh karenanya, peneliti tertarik meneliti bagaimana “Faktor-Faktor yang

Memengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I”.

B. Rumusan Masalah

Anemia disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak). Efek anemia selama hamil menyebabkan abortus, persalinan pre-maturitas, tumbuh kembang janin dalam rahim terhambat, sering terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), pada persalinan mengakibatkan gangguan His, tahap pertama berlangsung cukup lama, terjadi partus yang berhenti, masa nifas terjadi subinvolusi uteri yang menyebabkan pendarahan post partum, mengalami infeksi puerperium, serta pengeluaran ASI sedikit. Untuk menghindari beberapa insiden pada ibu hamil saat melahirkan mengalami pendarahan, bayi yang dilahirkan kecil, dan anak mengalami stunting.

Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian anemia ibu hamil berperan sangat penting dalam mencegah dan menangani insiden yang tidak diinginkan saat melahirkan akibat anemia pada kehamilan. Hasil studi pendahuluan dilakukan di Puskesmas Mranggen I terdapat 92 orang ibu hamil berisiko anemia dari bulan Oktober-November 2021. Berdasarkan latar belakang di atas, bahwa rumusan masalah yang diteliti adalah faktor-faktor yang memengaruhi kejadian anemia ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I, diantaranya umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan, tingkat pendapatan, parita, gravida, usia kehamilan, kunjungan ANC, status gizi, status KEK, jarak kehamilan, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1.

2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasinya hubungan umur ibu hamil terhadap kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1
- b. Diidentifikasinya hubungan tingkat pendidikan ibu hamil terhadap kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1
- c. Diidentifikasinya hubungan pekerjaan ibu hamil terhadap kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1
- d. Diidentifikasinya hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1
- e. Diidentifikasinya hubungan tingkat pendapatan keluarga ibu hamil terhadap kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1
- f. Diidentifikasinya hubungan paritas ibu hamil terhadap kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1
- g. Diidentifikasinya hubungan status gravida ibu hamil terhadap kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1.
- h. Diidentifikasinya hubungan usia kehamilan ibu hamil terhadap kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1

- i. Diidentifikasinya hubungan kunjungan ANC ibu hamil terhadap kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1
- j. Diidentifikasinya hubungan status gizi ibu hamil terhadap kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1
- k. Diidentifikasinya hubungan status KEK ibu hamil terhadap kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1
- l. Diidentifikasinya hubungan jarak kehamilan ibu hamil terhadap kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1
- m. Diidentifikasinya hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe ibu hamil terhadap kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1
- n. Diidentifikasinya faktor yang paling memengaruhi kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini bisa digunakan untuk sumber informasi untuk kegiatan belajar mengajar atau sumber pengetahuan tentang ilmu dan dapat digunakan sebagai sumber referensi.

2. Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini bisa digunakan untuk bahan masukan, acuan serta pandangan profesi perawat khususnya di bidang keperawatan guna meningkatkan kualitas mutu pelayanan pada aspek biologi dan aspek psikologi

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini bisa bermanfaat lebih luas untuk sumber informasi dan pengetahuan khususnya ibu hamil trimester I sampai trimester III dengan anemia serta keluarga sehingga diharapkan keluarga dapat lebih memberikan dukungan.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Anemia pada ibu hamil

Kehamilan merupakan masa dimana janin tumbuh dan berkembang selama proses persalinan, sehingga masalah gizi selama hamil dapat berdampak bagi kesehatan ibu hamil dan janin (Muliani et al., 2020). Perubahan fisiologis selama kehamilan juga mempengaruhi hemoglobin ibu hamil, disebabkan peningkatan volume darah, plasma, penurunan kadar hematokrit dan protein selama hamil (Sari et al., 2021).

Plasma dan volume darah meningkatkan produksi cairan ketuban, akumulasi selama perdarahan, dan kemampuan darah untuk menghubungkan oksigen ke jaringan tubuh. Penyebab paling umum dari malnutrisi pada ibu hamil adalah defisiensi zat besi. Anemia merupakan masalah kesehatan nasional yang mencerminkan signifikansi sosial ekonomi masyarakat yang berdampak signifikan terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia ibu hamil yaitu kadar Hb <11 g% saat trimester pertama dan ketiga, kadar Hb ibu <10,5 g% pada trimester ke-2. Kadar Hb ibu hamil berbeda dengan wanita tidak hamil, disebabkan hemodilusi, terutama trimester kedua. Kekurangan Hb mengakibatkan ketidakmampuan berfungsi pembawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Muliani et al., 2020).

Anemia kehamilan berpengaruh pada perubahan fisiologis selama proses kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin, serta kondisi ibu sebelum hamil. Anemia kehamilan dapat menyebabkan kematian pada ibu melahirkan, berat badan bayi lahir rendah, risiko terkena infeksi, risiko lahir premature serta memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin (Tarwoto, 2020).

Anemia adalah masalah kesehatan masyarakat yang utama didunia, terutama pada wanita usia subur (WUS). Wanita usia subur dapat mengurangi kelelahan, kelemahan dan produktivitas, dan 50% kasus anemia pada wanita diperkirakan kekurangan zat besi di seluruh dunia dan penyebab anemia, seperti infeksi. Nutrisi yang bermanfaat terutama asam folat, vitamin B12, vitamin A serta vitamin C (Astriana, 2017).

Hasil penelitian WHO menjelaskan hemoglobin normal pada wanita dewasa berjumlah 12,0 gr/dl, pria dewasa 13,0 gr/dl, dan ibu hamil 11,0 gr/dl. Prevelensi anemia diperkirakan sekitar 14 % terjadi di negara maju dan 51 % di negara berkembang (Vanamala, dkk, 2018). Pada tahun 2011, menjelaskan hasil prevelensi anemia wanita tidak hamil sebesar 29 % dan wanita hamil berusia 15-49 tahun sebesar 38 %. *World Health Organization* (WHO) menargetkan tahun 2025 terjadi penurunan prevalensi anemia pada WUS sebesar 50 % (WHO, 2015). Pada ibu hamil, volume sel darah merah dan plasma meningkat seiring dengan peningkatan curah jantung, kebutuhan darah meningkat sebesar 30-33 %. Peningkatan kebutuhan darah dapat menyebabkan ibu hamil mengalami anemia. Hal tersebut sangat penting bagi

pertumbuhan dan perkembangan fetus selama di dalam kandungan (Tarwoto, 2020).

Anemia ibu hamil disebabkan karena kekurangan zat besi pada ibu hamil. Anemia disebabkan oleh kekurangan zat besi baik berupa sayur-sayuran, makanan maupun suplemen. Ibu hamil menderita kekurangan zat besi karena selama kehamilan bayi membutuhkan zat besi dalam jumlah besar untuk pertumbuhan. Kekurangan zat besi ibu hamil menyebabkan berat badan bayi lahir rendah dan kelahiran prematur (Mandagi, 2019).

Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil antara lain lemas, mengantuk ringan, pusing terutama saat mencoba berhenti, konjungtiva pucat, pingsan, cepat lelah dan sakit kepala dengan tekanan darah normal. Pada anemia klinis, tampak pucat dan lemah. Anemia kehamilan disebabkan sumber zat besi yang tidak memadai. Hal ini karena kondisi fisiologis ibu seperti mual dan muntah selama tiga bulan pertama serta keluhan dan interaksi antara nutrisi dalam diet ibu dapat menyebabkan masalah defisiensi besi seperti teh dan kopi. Sehingga ibu hamil tidak boleh terlalu sering mengonsumsi teh dan kopi atau yang mengandung kafein berlebihan (Hasnidar, 2020).

Pemeriksaan Hb dilakukan dengan pengambilan darah vena kemudian dilakukan tes darah menggunakan strip Hb. Pemeriksaan Hb ibu hamil harus dilakukan saat kunjungan pertama dan minggu ke 28 untuk mendeteksi anemia. Apabila nilai Hb < 11 gram % termasuk anemia, harus diberikan suplemen tablet Fe, diminum teratur 1 tablet per hari selama 90 hari berturut-turut. Apabila sudah diberikan suplemen tetapi nilai Hb masih < 11 gram %

ibu hamil menderita anemia. Anemia paling umum selama kehamilan ialah kekurangan zat besi, yang disebabkan oleh kekurangan gizi dan pencernaan yang buruk serta masalah pendarahan. Tes Hb biasanya dianjurkan pada bulan pertama dan ketiga kehamilan, biasanya pada kedua kehamilan. Oleh karena itu, tes Hb selama kehamilan tidak berfungsi dengan baik (Masyudi, 2018).

Ibu hamil yang menderita anemia dilakukan pemeriksaan Hb dengan peralatan *Point of Care Testing* (POCT). Metode POCT, yaitu pemeriksaan sederhana menggunakan sampel dalam jumlah sedikit, mudah, cepat dan efektif untuk fasilitas kesehatan, seperti puskesmas. Pengukuran dengan POCT dilakukan pemeriksaan menggunakan *strip test*. Pengambilan sampel darah responden diletakkan pada strip Hb, lalu strip Hb dimasukkan pada alat cek Hb, sehingga otomatis nilai Hb dapat terdeteksi. Kategori normal Hb ibu hamil > 11 gr/dl (Nidianti et al., 2019).

2. Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil

a. Hubungan umur ibu hamil terhadap kejadian anemia pada ibu hamil

Umur adalah faktor anemia wanita hamil, dan umur ibu berhubungan dengan kesuburan wanita. Umur perkembangbiakan yang sehat dan aman ialah 20-35 tahun. Kehamilan ibu < 20 tahun dan > 35 tahun bisa menyebabkan anemia, karena orang yang berusia 20 tahun secara biologis tidak baik, emosinya masih labil, mentalnya belum matang, tidak sulit untuk mengatasi syok, yang menyebabkan tidak adanya perhatian untuk pemenuhan kebutuhan zat gizi selama kehamilan. Sementara itu, pada umur > 35 tahun,

hal ini terkait kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh terhadap berbagai infeksi yang terjadi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ibu hamil sangat memengaruhi terjadinya anemia (Lynch, 2011).

Kehamilan pada remaja < 20 tahun berisiko lebih buruk mengalami anemia, misalnya pertumbuhan janin terlambat, kelahiran kurang dari 9 bulan, berat badan bayi lahir rendah, pendarahan dan persalinan lama. Faktor lain, seperti kehamilan umur < 20 tahun secara biologis belum bisa optimal, emosi calon ibu masih labil, mentalnya belum mumpuni sehingga mengalami keguncangan yang berakibat kurangnya perhatian pemenuhan kebutuhan zat gizi selama hamil. Pada saat hamil, ibu membutuhkan zat besi sebanyak 1000 mg. Jika kebutuhan zat besi ibu tidak dapat terpenuhi melalui diet harian dapat terjadi mobilisasi cadangan zat besi. Kebutuhan zat besi saat hamil sangat banyak, tetapi cadangan zat besi rendah pada ibu hamil mengakibatkan kekosongan cadangan selama kehamilan. Remaja putri ingin memiliki tubuh yang kurus dan mengabaikan pola makan sehat pada saat hamil yang mengakibatkan anemia, konsumsi makanan nabati sedikit kandungan zat besi dibanding makanan hewani, akibatnya zat besi dalam tubuh tidak terpenuhi (Akmila et al., 2020).

Umur adalah faktor anemia pada wanita hamil, dan usia ibu berhubungan dengan kesuburan wanita. Reproduksi yang sehat dan aman pada usia 20-35 tahun. Ibu hamil < 20 dan > 35 tahun mengalami anemia karena kehamilan usia < 20 secara biologis tidak baik secara emosional, mental belum matang sehingga mudah goyah merupakan kurangnya

perhatian untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Sementara itu, menyebabkan kerusakan pada penyakit umum terjadi pada usia > 35 tahun dan melemahkan sistem kekebalan tubuh (Muliani et al., 2020)

b. Hubungan tingkat pendidikan ibu hamil terhadap kejadian anemia

Pendidikan merupakan proses kedewasaan dan kesempurnaan. Ibu hamil berpendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya. Jika makannya tepat, maka jumlah nutrisi tercukupi, sehingga anemia bisa dihindari. Pendidikan rendah memengaruhi kesadaran kesehatan, seperti anemia, dan pemahaman baik mempengaruhi kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan anemia. Hal tersebut dikarenakan tingkat pendidikan ibu hamil berada pada kategori pendidikan tinggi (Muliani et al., 2020).

Pendidikan memengaruhi hubungan sebab akibat antara anemia ibu hamil. Ibu hamil berpendidikan rendah 2,4 kali menyebabkan anemia. Anemia ibu hamil terjadi pada kelompok berpenghasilan rendah, kelompok tersebut tidak memahami akibat anemia, tidak memiliki informasi tentang anemia dan pencegahannya, belum bisa memilih bahan makanan bergizi yang mengandung zat besi tinggi, sehingga ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah cenderung mengalami anemia daripada ibu hamil yang berpendidikan tinggi (Lestari & Prameswari, 2017).

Notoatmodjo (2010), menyatakan bahwa tingkat pendidikan adalah aspek sosial yang memengaruhi tingkah laku manusia. Tingkat pendidikan ibu hamil memengaruhi respon terhadap sesuatu dari luar. Ibu hamil

berpendidikan tinggi lebih berfikir rasional dibandingkan berpendidikan rendah, karena ibu hamil yang berpendidikan tinggi bisa menghadapi tantangan dengan rasional. Ibu hamil yang mempunyai pendidikan tinggi pengalaman dan pengetahuannya semakin banyak. Sedangkan ibu hamil yang mempunyai pendidikan rendah baik secara formal maupun informal belum mengetahui tentang penyakit anemia dan pencegahannya (Herdianti, 2012).

Pendidikan ibu berperan dalam mengatasi kejadian anemia. Hal ini karena tingkat pendidikan ibu hamil yang tinggi dapat memberikan kontribusi yang baik terhadap konsumsi makanan untuk ibu hamil. Ibu hamil dengan pendidikan SMA, SMK/ sederajat memiliki keadaan pikiran yang baik jika kehamilannya sehat dan janinnya berkembang. Ibu hamil dengan pengetahuan rendah tentang anemia akan berfikir negatif, sedangkan ibu hamil berpengetahuan tinggi akan positif untuk mencegah anemia (Kondi et al., 2017).

Anemia banyak terjadi pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah. Karena tidak memahami akibat dari anemia, tidak memahami anemia dan pencegahannya, serta tidak memilih makanan bergizi dengan kandungan zat besi tinggi, ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah berisiko untuk mengalami anemia, dibandingkan dengan ibu hamil berpendidikan tinggi (Ristica, 2013). Tingkat pendidikan ibu hamil berhubungan dengan tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan rendah ibu hamil memengaruhi penerimaan informasi, sehingga pengetahuan zat besi (Fe) terbatas sehingga mengakibatkan anemia (Sunarti & Kartini, 2019).

c. Hubungan pekerjaan ibu hamil terhadap kejadian anemia

Pekerjaan merupakan faktor yang dapat meningkatkan risiko mengalami anemia. Ibu hamil tetap bisa bekerja, tetapi jangan terlalu berat sampai mengganggu kondisi fisik dan memengaruhi kondisi kehamilan ibu. Konsentrasi hemoglobin menurun apabila pekerjaan yang dilakukan ibu hamil terlalu berat, hal ini dapat memperburuk keadaan ibu dan janin mengakibatkan risiko komplikasi (Liow, 2012).

Pekerjaan ganda pada ibu hamil, yaitu ibu rumah tangga dan pekerja tentu berisiko mengalami anemia karena cepat lelah, kurang istirahat, pola makan tidak teratur menyebabkan nutrisi tidak terpenuhi. Pekerjaan ibu rumah tangga, seperti mencuci baju, mengepel lantai, memasak, dan pekerjaan lain diluar rumah yang membutuhkan waktu relative lama. Hal ini menyebabkan ibu hamil kelelahan dan terkena stress karena beban kerja ganda dapat mengalami kurang tidur yang menyebabkan perubahan fisiologis sehingga terjadi anemia, ibu yang tidak mengikuti anjuran meminum tablet zat besi pada saat hamil akan berisiko anemia (Akmila et al., 2020).

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mencari nafkah atau penghidupan. Risiko anemia pada pekerjaan ringan adalah 3,2 kali lipat dari pekerjaan sedang. Anemia merupakan salah satu bentuk hemoglobin yang rendah, dan nilai hemoglobin penting karena menentukan kemampuan darah membawa oksigen. Selama kehamilan, ibu hamil sangat berhati-hati saat melakukan aktivitas sehari-hari. Banyak ibu hamil yang berhenti berolahraga karena takut membahayakan kehamilannya. Oleh karena itu, ibu hamil sering

tidur lebih banyak dan makan lebih banyak, dan kebiasaan tersebut dapat memicu penyakit seperti diabetes atau kehamilan. Ini karena ibu hamil perlu melakukan beberapa olahraga ringan, seperti jalan santai, yoga, belanja, memasak, mengepel, dll, untuk menjaga kebugaran tubuh dan janin. Aktivitas membuat ibu hamil tetap bugar secara fisik selama kehamilan memberikan energi serta membantu proses persalinan (Kondi et al., 2017).

Pekerjaan yang dilakukan pada wanita hamil memengaruhi kehamilan dan persalinan. Hal ini dikarenakan semakin besar pekerjaan ibu hamil, maka semakin besar pula faktor terjadinya anemia. Ibu hamil tidak memperhatikan pola makan serta kurang istirahat sehingga mengakibatkan produksi sel darah merah tidak sempurna, anemia atau anemia pada ibu hamil (Mardiah, 2020).

Ibu hamil bekerja memiliki beban kerja ganda, terutama sebagai ibu rumah tangga dan ibu bekerja. Ibu yang bekerja di swasta (pekerja pabrik) rentan terkena anemia karena ibu mudah lelah, kurang istirahat, serta tidak memperhatikan pola makan, sehingga nutrisi yang masuk tidak mencukupi dibanding ibu yang tidak bekerja. Pekerjaan ibu rumah tangga cukup berat, antara lain mencuci pakaian, mengepel lantai, memasak, membersihkan rumah dan lingkungan, dan beberapa pekerjaan tambahan, sehingga ibu bekerja cukup lama. Hal ini menyebabkan ibu menjadi lelah dan stres yang mengganggu kehamilan sehingga mengakibatkan anemia (Ernawatik, 2017).

d. Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian anemia

Pengetahuan merupakan faktor yang merancang terwujudnya perilaku kesehatan. Jika ibu hamil mengetahui anemia dan pencegahannya, maka dapat melakukan tindakan kesehatan yang baik untuk menghindari risiko anemia selama kehamilan. Perilaku sehat ini dapat membantu mengurangi risiko anemia ibu hamil (Damanik, 2019). Rahmawati (2015) menyatakan ibu hamil dengan pengetahuan rendah tentang anemia tidak memahami apa yang dimaksud dengan anemia, penyebab anemia, tanda dan gejala anemia, dan praktik untuk mencegah anemia selama kehamilan (Rahmawati, 2015).

Pengetahuan ibu tentang kejadian anemia dalam penelitian didukung banyak ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik. Sesuai pendapat Notoatmodjo (2010) semakin tinggi pengetahuan ibu hamil, maka mampu mengetahui anemia kehamilan dan menginterpretasikan, mengaplikasikan, menjabarkan, merangkum serta melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Tingkat pengetahuan yang baik tentang anemia yang dimiliki ibu hamil akan membuat ibu hamil memiliki pemahaman yang baik sehingga mampu mengaplikasikan apa yang seharusnya dipenuhi dan dilakukan dalam menjaga kehamilan termasuk hal-hal yang dapat menjadi penyebab terjadinya anemia pada masa kehamilan (Muliani et al., 2020).

Ibu hamil yang kurang mengetahui anemia dapat berperilaku negatif, sedangkan ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik dapat bertindak tegas, hal tersebut merupakan tindakan untuk mencegah atau mengobati anemia. Penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil dan membagikan kuesioner

merupakan upaya peningkatan pengetahuan tentang anemia (Mandagi, 2019). Pengetahuan adalah pemahaman individu sebelum bertindak dan manfaat perilaku bagi dirinya serta keluarganya (Sunarti & Kartini, 2019).

Pengetahuan merupakan faktor yang merangsang terwujudnya perilaku kesehatan. Ibu hamil melakukan perilaku kesehatan dengan baik untuk mengetahui, memahami akibat dan pencegahan anemia, serta untuk mencegah berbagai akibat atau risiko anemia selama kehamilan, dan perilaku sehat berdampak pada penurunan kejadian anemia ibu hamil. Tujuan promosi kesehatan tentang anemia adalah supaya ibu hamil dapat menerima data konseling meskipun memiliki karakteristik yang berbeda melalui konseling sesuai dengan karakteristiknya. Misalnya, berbeda dengan pemberian angket setelah penyuluhan menggunakan teknik pendidikan kesehatan kepada ibu hamil berpendidikan rendah, berbeda dengan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil berpendidikan tinggi melalui angket (Lestari & Prameswari, 2017).

e. Hubungan tingkat pendapatan keluarga ibu hamil terhadap kejadian anemia

Pendapatan tinggi menjadikan ibu hamil memiliki kemampuan untuk memenuhi nutrisi selama kehamilan sehingga ibu tidak mengalami anemia. Notoatmodjo (2010) menjelaskan pendapatan menentukan tersedianya kebutuhan yang diperlukan untuk ibu hamil, sehingga pendapatan memengaruhi kejadian anemia. Tingkat ekonomi seseorang dilihat

bersadarkan tingginya pendapatan yang diperoleh (Abidah & Anggasari, 2019).

Pendapatan ekonomi yang dihasilkan keluarga $<$ UMR memengaruhi persediaan makanan, ibu hamil yang berkunjung pada pelayanan kesehatan sebagian besar mempunyai pendapatan $<$ UMR, dikarenakan suami yang mencari penghasilan keluarga untuk keperluan konsumsi dan untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Konsumsi makanan ibu hamil dan keluarga dipengaruhi oleh pendapatan. Makanan yang tidak mampu memenuhi kebutuhan zat gizi ibu hamil berisiko besar mengalami anemia. Kondisi fisik dan psikologis ibu hamil dipengaruhi faktor pendapatan, ibu hamil yang mempunyai pendapatan menengah atas merasakan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik. Tidak ada beban yang dirasakan ibu hamil yang mempunyai pendapatan menengah atas karena kebutuhannya selalu terpenuhi, dari kebutuhan makanan, zat gizi dan nutrisi yang berkualitas hingga kebutuhan bayi setelah lahir. Ibu hamil dengan pendapatan menengah bawah $<$ UMR, kebutuhan makanan dan zat gizi yang di dapat masih kurang karena untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Akmila et al., 2020).

Kurangnya pendapatan keluarga menyebabkan keluarga tidak dapat membeli makanan bergizi sehingga dapat mengurangi jumlah status gizi ibu hamil. Jenis makanan untuk pencegahan anemia berasal dari sumber protein mahal dan tidak terjangkau ibu hamil yang berpenghasilan rendah. Kekurangan zat gizi menempatkan wanita hamil pada risiko anemia dan memperburuk rasa sakit pada ibu dan bayi saat lahir. Anemia dapat

menyebabkan angka kematian ibu yang meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. (Kondi et al., 2017).

Keluarga berpenghasilan rendah tidak dapat memberikan nutrisi yang cukup kepada ibu hamil. Kekurangan gizi dapat menyebabkan ibu hamil kekurangan energi dan kalori yang dibutuhkan untuk melahirkan, yang dapat mengakibatkan bayi berat lahir rendah dan bayi tidak mampu melawan penyakit (Wylie, 2010).

f. Hubungan paritas ibu hamil terhadap kejadian anemia

Paritas merupakan faktor yang memengaruhi kejadian anemia ibu hamil. Menurut Manuba (2010) ibu hamil yang sering hamil dan melahirkan berisiko anemia karena kehilangan zat besi, disebabkan selama hamil ibu memakai cadangan zat besi dalam tubuh (Astriana, 2017). Menurut Apriyanti yang dapat memengaruhi anemia kehamilan adalah jumlah anak (paritas) dan jarak antar kelahiran yang dekat. Paritas ialah jumlah kehamilan yang memungkinkan janin hidup di luar kandungan. Paritas 2-3 merupakan paritas teraman dalam hal kematian ibu. Paritas > 3 merupakan faktor risiko anemia yang berhubungan dengan jarak kehamilan terlalu dekat dan memiliki angka kematian ibu yang tinggi di bawah usia 2 tahun. Kehamilan yang terlalu sering dapat menguras nutrisi dalam tubuh ibu hamil (Apriyanti, 2015).

Paritas merupakan jumlah anak yang lahir dari ibu, lahir hidup atau lahir meninggal. Ibu yang melahirkan tiga atau lebih berisiko mengalami anemia saat kehamilan berikutnya jika kebutuhan nutrisi tidak diperhatikan. Hal ini karena saat hamil zat gizi dibagi untuk ibu dan janin yang dikandungnya.

Risiko tingkat kesuburan 1 dapat diobati dengan perawatan ginekologi, di mana ibu dengan tiga anak memiliki risiko kehamilan sekitar 58,9%, sedangkan ibu dengan empat anak memiliki risiko 35,6% untuk memastikan kehamilan. Oleh karena itu, ibu hamil dengan anak di bawah usia 3 tahun perlu memeriksakan kehamilannya secara rutin dibandingkan ibu yang memiliki anak di bawah usia 3 tahun (Leny, 2019).

Paritas menunjukkan hubungan kausal antara kejadian anemia ibu hamil. Tingkat kesuburan >3 menyebabkan anemia gestasional 3,2 kali dibandingkan tingkat kesuburan 103 (95% CI: OR = 1,66 – 6,16). Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa ibu yang sering melahirkan berisiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya jika tidak memperhatikan kebutuhan gizinya. Semakin sering ibu melahirkan, semakin besar risiko terjadinya perdarahan serta semakin besar pengaruhnya terhadap penurunan kadar Hb. Diperkirakan jumlah zat besi yang hilang setiap ibu melahirkan adalah 250 mg, yang menempatkan risiko anemia 33,0 kali lebih tinggi pada ibu hamil dengan usia ibu yang tinggi (Ristica, 2013).

Wanita hamil dengan tingkat kesuburan tinggi berisiko lebih besar terkena anemia daripada mereka yang tingkat kesuburannya rendah. Tingkat kelahiran yang lebih tinggi cenderung meningkatkan risiko anemia. Risiko seorang ibu mengalami anemia selama kehamilan adalah sering melahirkan pada kehamilan berikutnya, dan ibu hamil tidak memperhatikan nutrisi yang baik selama kehamilan (Herlina, 2010).

Berdasarkan penelitian Wahyu (2015), menyatakan paritas 2-3 dikatakan paritas paling aman. Paritas 1 dan paritas tinggi > 3 memiliki angka kematian ibu yang tinggi. Semakin tinggi angka fertilitas maka semakin tinggi pula angka kematian ibu. Risiko paritas dapat dikelola dengan perawatan kebidanan yang baik, sedangkan risiko paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah melalui keluarga berencana. Kehamilan terbesar dengan tingkat kesuburan tinggi tidak direncanakan. Ibu berdampak pada kejadian anemia selama kehamilan, semakin banyak kehamilan dan kelahiran yang ibu alami, semakin besar risiko ibu mengalami anemia karena simpanan zat besi tubuh ibu menurun selama kehamilan.

g. Hubungan status gravida kehamilan ibu hamil terhadap kejadian anemia

Vehra et al. (2012) mengatakan kejadian anemia sering terjadi pada ibu yang memiliki paritas tinggi dibandingkan dengan paritas rendah. Pada ibu dengan gravida > 3 terutama pada masa kehamilan trimester II dan trimester III juga dapat mengalami peningkatan terjadinya anemia.

Hasil penelitian Astriana (2017) anemia ibu hamil disebabkan oleh paritas dan menyatakan adanya kolerasi antara usia, paritas terhadap anemia ibu hamil. Hal ini terdapat kesesuaian adanya hubungan yang erat antara banyaknya persalinan (paritas) terhadap kejadian kurang darah (anemia) pada ibu hamil. Sedangkan menurut Wijayanto (2017) mengatakan bahwa peningkatan kejadian anemia lebih tinggi terjadi pada kehamilan yang ketiga dapat mengakibatkan rusaknya fungsi kerja dari pembuluh darah serta

menghambat jalan pertukaran udara pada bayi di dalam kandungan. Dapat disimpulkan bahwa dengan seringnya ibu bersalin memiliki kemungkinan terjadinya kekurangan Hb saat kehamilan, sehingga dapat mengakibatkan penurunan kadar Hb dan terjadi anemia (Agustina et al., 2020).

Anemia kehamilan dipengaruhi oleh gravida. Dikatakan bahwa 44,6% ibu hamil di awal kehamilan mengalami anemia sebesar 12,8%. Hal ini dikarenakan ibu baru pertama kali hamil dan belum memiliki pengalaman mempertahankan kehamilan dari kehamilan sebelumnya (Susilawati, 2016).

h. Hubungan usia kehamilan ibu hamil terhadap kejadian anemia

Kehamilan trimester pertama, kebutuhan untuk pertumbuhan dan pembentukan janin meningkat, sehingga menghasilkan manusia dengan organ tubuh. Hal tersebut terjadi karena hemodilusi dalam darah, dalam hal ini kebutuhan zat besi adalah 5 mg/hari dan dibutuhkan 0,8 mg/hari. Anemia menyebabkan kekurangan oksigen serta berkurangnya aliran darah ke rahim, dapat menyebabkan gangguan oksigen nutrisi ke janin, asfiksia, pertumbuhan janin tertunda, berat badan bayi lahir rendah, dan kelahiran prematur. Anemia terjadi pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga karena beberapa faktor, salah satunya adalah kurangnya kesadaran akan nutrisi baik yang harus dikonsumsi ibu hamil untuk menjaga diri dan kehamilannya. Ibu hamil yang tidak mengonsumsi tablet zat besi berisiko mengalami anemia (Hasnidar, 2020).

Angka kejadian anemia ibu hamil sebesar 20% pada trimester pertama, 70% pada trimester kedua, dan 70% pada trimester ketiga. Hal ini disebabkan selama trimester pertama kehamilan, kebutuhan zat gizi sangat minim, seiring datangnya menstruasi dan janin masih tumbuh perlahan. Selama trimester kedua sampai ketiga, volume darah pada wanita hamil meningkat hingga 35%, setara dengan 450 mg zat gizi untuk membuat trombosit. Trombosit harus membawa lebih banyak oksigen ke janin. Sementara itu pada saat melahirkan, perlu tambahan 300-350 mg zat besi karena banyak kehilangan darah. Hingga saat melahirkan, ibu hamil membutuhkan sekitar 40 mg zat besi setiap hari atau 2x kebutuhan untuk kondisi tidak hamil (Bagu et al., 2019).

Anemia pada ibu hamil menunjukkan proporsi pada trimester III sebesar 72,7%, hal tersebut menunjukkan anemia pada trimester III lebih banyak dibandingkan pada trimester I dan trimester II. Hemodilusi selama kehamilan mencapai 5-8 bulan, faktor hemodilusi menyebabkan kadar hemoglobin ibu turun menjadi 10 g/dl, dan ibu hamil mulai mengalami perubahan fisiologis kehamilan pada minggu ke-6 kehamilan, peningkatan volume plasma dalam waktu 26 minggu, mengakibatkan penurunan kadar Hb. Oleh karena itu, semakin tinggi usia kehamilan ibu, semakin besar risiko terkena anemia jika pola makan tidak seimbang dan tablet zat besi dikonsumsi secara teratur (Sjahriani, 2019).

i. Hubungan kunjungan ANC ibu hamil terhadap kejadian anemia

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC), khususnya untuk menciptakan Kehamilan sehat dicapai melalui pemeriksaan fisik, suplementasi dan pendidikan kesehatan bagi ibu hamil. Kunjungan rutin ke ANC dapat mengungkapkan faktor risiko kehamilan, salah satunya adalah anemia. Untuk ibu hamil trimester ketiga, memeriksakan kehamilan > 4 kali baik, < 3 kali cukup (Purwandari et al., 2016).

Dalam penelitian yang dilakukan Wiknjosastro (2010) konsistensi dalam kunjungan ANC dapat bermanfaat untuk ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Kunjungan ANC untuk identifikasi dini terjadinya risiko tinggi anemia kehamilan dan persalinan. Menurunkan angka kematian ibu dan memeriksa keadaan bayi. Idealnya, kunjungan ANC rutin dapat diketahui kelainan-kelainan yang muncul selama kehamilan sehingga dapat ditangani sebelum memengaruhi kehamilan. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Wungkana (2016) tidak adanya hubungan bermakna antara kunjungan ANC dengan kejadian anemia kehamilan. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Juliarti (2017) bahwa ada hubungan yang bermakna antara kunjungan ANC dengan kejadian anemia.

Berdasarkan asumsi peneliti Ibu hamil dengan kunjungan ANC lengkap tetapi masih mengalami anemia diakibatkan karena perilaku ibu dari kepatuhan meminum tablet zat besi, walaupun sudah beberapa kali di beri penyuluhan tetap saja ibu hamil tidak kuat dengan efek samping yang di timbulkan tablet zat besi yaitu mual muntah, juga masalah asupan nutrisi

untuk ibu hamil yang tidak adekuat. Sehingga bagi petugas kesehatan untuk lebih menekankan ibu lebih patuh mengkonsumsi tablet zat besi, dengan cara yang baik dan teratur diantaranya di minum pada malam hari dan saat meminum tablet zat besi di dampingi dengan jus buah-buahan untuk mengurangi rasa mual (Novianti, 2018).

j. Hubungan status gizi ibu hamil terhadap kejadian anemia

Status gizi merupakan status kesehatan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan asupan nutrisi (Mary, 2011). Penyerapan zat besi terjadi di lambung dan usus bagian atas yang masih asam, dan jumlah zat besi dalam makanan tergantung pada tingkat penyerapan dan dapat digunakan oleh tubuh.

Tingkat penyerapan zat besi dipengaruhi pola makan atau jenis makanan yang digunakan sebagai sumber zat besi. Misalnya, zat besi dari makanan hewani diserap hingga 20-30%, sedangkan zat besi dari makanan nabati diserap sekitar 5%. Penyerapan zat besi dipengaruhi kombinasi makanan yang dimakan setiap hari. Beberapa ibu hamil memiliki status gizi yang baik mengalami anemia, hal ini disebabkan oleh banyak faktor, yaitu penyakit ibu yang menyebabkan ibu hamil mengalami anemia (Agustina et al., 2020).

Pengetahuan gizi adalah hubungan konsumsi makanan dengan kesehatan. Ibu hamil dengan pengetahuan gizi baik dapat memilih nilai gizi yang tinggi terhadap kebutuhan asupan makanan yang seimbang untuk

dirinya, janinnya serta keluarganya. Asupan makanan, yaitu semua makanan dan minuman yang dikonsumsi tubuh setiap hari (Bagu et al., 2019).

Wanita hamil mempunyai kebutuhan makanan yang berbeda dari ibu yang tidak hamil karena embrio berkembang dan tumbuh di dalam rahim. Kebutuhan pangan ditentukan tidak hanya dari segi ransum, tetapi juga dari zat gizi, seperti karbohidrat, protein, lemak, zat gizi, dan mineral yang terkandung dalam makanan yang dimakan, serta asupan cairan yang cukup. Permasalahan gizi pada ibu mengandung ialah minimnya pengetahuan serta pemahaman bernilainya konsumsi gizi untuk badan ibu mengandung. Ibu mengandung wajib memperoleh gizi yang layak buat dirinya sendiri ataupun janinnya. Untuk ibu mengandung, mutu ataupun kuantitas makanan yang umumnya layak guna kesehatannya wajib ditambah dengan zat gizi serta tenaga agar kandungan berkembang dengan baik. Mutu serta kuantitasnya butuh ditingkatkan lewat pola makan dengan kerutinan makan yang baik (Kondi et al., 2017).

Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan dimana penyerapan dan pemanfaatan makanan oleh tubuh memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Status gizi ibu hamil penting untuk pertumbuhan janin yang dikandungnya. Secara umum, ibu hamil yang sehat dan tidak mengalami gangguan gizi selama kehamilan menghasilkan bayi yang lebih besar dan sehat dibandingkan dengan ibu hamil yang mengalami gangguan gizi. Untuk mengukur status gizi ibu hamil dapat menggunakan *indeks massa tubuh* (IMT) saat trimester I sampai trimester III (Alfarisi et al., 2019).

k. Hubungan status KEK ibu hamil terhadap kejadian anemia

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil disebabkan oleh kekurangan energi kronis. KEK ibu hamil di negara berkembang merupakan akibat akumulasi malnutrisi mulai dari janin, bayi, masa kanak-kanak, dan berlanjut dewasa. Ibu hamil dengan KEK berisiko mengalami kematian ibu atau berat badan bayi lahir rendah (BBLR) pada masa perinatal (Deuis & Febrianti, 2012).

Asupan makanan rendah disebabkan oleh pengetahuan rendah dan perilaku seseorang. Rendahnya pengetahuan tentang gizi menyebabkan tidak teratur saat pemilihan makanan dan berperan dalam masalah nutrisi. Kekurangan energi kronis ibu hamil disebabkan oleh kekurangan konsumsi energi dan protein. Ketika asupan nutrisi tidak mencukupi, pasokan zat besi tidak mencukupi, sehingga terjadi penurunan jumlah protoporfirin. Faktor lain yang mempengaruhi status kesehatan ibu hamil yaitu tingkat sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan (Fauziah. dkk, 2014).

Status gizi merupakan keadaan dimana tubuh mengkonsumsi dan memanfaatkan zat gizi sebagai makanan, dan diklasifikasikan sebagai status gizi buruk, kurang, dan baik atau status fisik karena interaksi antara makanan, tubuh, manusia dan lingkungan. Masalah gizi ibu hamil yang dikenal dengan istilah kekurangan energi kronis (KEK), yaitu suatu kondisi ibu hamil mengalami kurang makanan yang bersifat menahun (kronis), sehingga menimbulkan gangguan kesehatan anemia selama kehamilan. Malnutrisi

menyebabkan kematian janin dalam kandungan, keguguran, cacat lahir, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), dan kelahiran prematur (Leny, 2019).

KEK pada trimester ketiga dapat menyebabkan ibu hamil memiliki cadangan nutrisi yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis kehamilan dengan perubahan hormonal dan peningkatan volume mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan janin, berkurangnya pertumbuhan dan perkembangan janin serta berat badan bayi lahir rendah. (BBLR) sering dikaitkan dengan perawakan rendah atau keterlambatan perkembangan. Untuk mengetahui apakah seorang ibu hamil pernah mengalami KEK, dapat digunakan alat antropometri, dengan pengukuran lingkaran lengan atas atau LiLA. Jika ibu hamil memiliki pengukuran LiLA < 23,5 cm, Kekurangan Energi Kronis (KEK), dan jika hasilnya > 23,5 cm, ibu hamil tidak berisiko KEK (Alfarisi et al., 2019).

1. Hubungan jarak kehamilan ibu hamil terhadap kejadian anemia

Hasil penelitian Cintia (2018) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan ibu hamil dengan kejadian anemia. Hal tersebut dijabarkan bahwa semakin baik jarak kehamilan yang aman, semakin rendah kejadian anemia. Kehamilan yang terlalu dekat, yaitu < 2 tahun, berisiko mengalami anemia disebabkan sistem reproduksi belum kembali ke keadaan semula sebelum hamil. Kehamilan yang terlalu berdekatan menyebabkan risiko anemia. Ini karena tubuh ibu tidak cukup membangun cadangan nutrisi setelah kehamilan pertama (Husin, 2017). Dengan demikian,

ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun lebih besar berisiko mengalami anemia dibandingkan dengan ibu jarak kehamilan > 2 tahun (Suhery et al., 2020).

Penyebab yang mempercepat terjadinya anemia ibu hamil adalah jarak antar kehamilan yang dekat. Sangat penting untuk memperhatikan jarak kehamilan yang baik minimal 2 tahun supaya tubuh ibu siap melahirkan bayi lagi. Jarak kehamilan < 2 tahun kondisi ibu tidak dapat pulih kembali, dan zat besi dalam tubuh ibu hamil dapat digunakan untuk pemulihan dan kebutuhan tubuh pada kehamilan berikutnya (Lynch, 2011).

Ibu hamil dengan jarak dekat risiko terjadi anemia. Hal ini dikarenakan simpanan zat besi ibu hamil belum pulih, sehingga dipisahkan kebutuhan bayi yang dikandung dan untuk penyembuhan. Wanita hamil membutuhkan zat besi ekstra untuk membangun dan membentuk trombosit di perut dan plasenta. Dengan asumsi persediaan tablet zat besi diabaikan, setiap kehamilan pada saat itu akan menghabiskan persediaan zat besi tubuh, yang menyebabkan anemia selama kehamilan. Dampak penyakit pada kehamilan antara lain keguguran, kelahiran prematur, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), hiperemesis gravidarum, pendarahan antepartum, serta memengaruhi kematian ibu dan janin. Ibu hamil dengan anemia zat besi tidak memaksimalkan kebutuhan zat besi bayinya, sehingga rahim sangat rentan terhadap terhambatnya pematangan dan pematangan organ rahim serta risiko kelahiran prematur (Kondi et al., 2017).

Jarak kelahiran sangat dekat bisa merangsang pengabaian pada anak kesatu secara raga ataupun psikis, bisa memunculkan rasa cemburu akibat ketidaksiapan berbagi kasih sayang orang tua. Terdapatnya efek dalam memastikan jarak kehamilan dibutuhkan perencanaan berkeluarga yang maksimal lewat perencanaan antara lain kehamilan yang terjamin, sehat, serta di impikan ialah salah satu sebab berguna mengurangi kematian maternal. Melindungi jarak kehamilan tidak cuma menyelamatkan ibu serta balita dari kesehatan, tetapi membetulkan mutu ikatan psikologi keluarga. Perencanaan kehamilan dengan mencontohkan program keluarga berencana (KB). KB berikan pendamping preferensi tentang kapan hendaknya memiliki anak, jumlah anak, jarak antar anak yang satu dengan yang lain (Sulistyawati, 2011).

m. Hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe ibu hamil terhadap kejadian anemia

Hasil penelitian oleh Hidayah (2012) Ibu hamil meminum tablet Fe 1x sehari. Jika ibu hamil terus mengonsumsi tablet zat besi selama kehamilan, risiko terkena anemia berkurang. Kepatuhan ibu memegang peranan yang sangat penting meningkatkan Hb. Kepatuhan antara lain ketepatan jumlah tablet yang diminum, ketepatan waktu minum tablet besi dan keteraturan frekuensi minum tablet besi.

Kurangnya kesadaran ibu hamil tentang anemia dan tablet zat besi berdampak pada rendahnya asupan makanan yang mengandung zat besi. Karena tablet zat besi menimbulkan efek samping, ibu sering tidak patuh dan tidak tepat mengkonsumsi tablet zat besi sehingga menempatkan ibu hamil pada resiko anemia. Semakin banyak pengetahuan ibu hamil, maka semakin banyak jenis makanan yang dikonsumsi untuk memenuhi kecukupan gizi (Abidah & Anggasari, 2019).

Hasil penelitian dari Nurfajrin dan Sarwinanti (2015) menyimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara kepatuhan dengan anemia kehamilan. Menurut asumsi peneliti, ibu hamil anemia tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) disebabkan beberapa faktor, yaitu efek mual muntah yang ditimbulkan saat konsumsi zat besi, ibu hamil lupa untuk mengkonsumsi. Sehingga di anjurkan kepada ibu hamil saat minum tablet zat besi bisa dengan minuman pendamping seperti jus buah-buahan untuk menghindari rasa mual, untuk menghindari lupa saat meminum tablet zat besi. Kepada petugas kesehatan memberikan waktu yang tepat meminum tablet zat besi untuk ibu hamil, maupun dengan melibatkan suami atau keluarga yang tinggal serumah mengingatkan ibu hamil teratur dalam meminum tablet zat besi (Ristica, 2013).

Kepatuhan minum tablet zat besi adalah kepatuhan ibu hamil terhadap anjuran petugas kesehatan untuk minum tablet zat besi. Kepatuhan minum tablet zat besi diukur dari jumlah tablet besi yang diminum, ketepatan minum tablet besi dan frekuensi/hari minum tablet besi. Suplemen zat besi atau

mengonsumsi tablet zat besi adalah tindakan yang berguna mencegah serta mengobati anemia, terutama kurang zat besi. Suplementasi zat besi ialah metode yang efektif karena suplementasi kandungan zat besi asam folat dapat melawan anemia (Kondi et al., 2017).

n. Diidentifikasinya faktor yang paling memengaruhi kejadian anemia

Hasil penelitian disebutkan sebagian besar anemia yang terjadi pada kehamilan dipengaruhi oleh sekian faktor, yaitu kekurangan zat gizi, tingkat pendidikan, jarak kehamilan, status kesejahteraan diri dan lingkungan, antenatal yang tidak intensif, serta kurangnya konsumsi tambahan vitamin dan tablet zat besi (Mandagi, 2019). Anemia selama kehamilan tidak terlepas dari perubahan fisiologis selama kehamilan, usia kehamilan dan kondisi fisik ibu hamil sebelumnya. Selama kehamilan, banyak perubahan penting yang terjadi dalam tubuh, volume darah meningkat sekitar 20-30%, sehingga dibutuhkan suplai zat besi dan nutrisi lebih banyak guna membangun Hb. Selama kehamilan, tubuh ibu memproduksi lebih banyak darah ke bayi. Tubuh membutuhkan darah > 30% daripada sebelum hamil (Noverstiti, 2012). Selama hamil, volume plasma ibu meningkat hingga 50% atau 1200 ml. Total HR meningkat sekitar 25% atau 300 ml. Perubahan ini, bukan perubahan neurotic melainkan perubahan fisiologis yang penting untuk perkembangan janin selama kehamilan. Kadar Hb rendah dapat memengaruhi kemampuan sistem untuk memberikan oksigen dan suplemen yang cukup untuk ibu dan janin (Bagu et al., 2019).

Kejadian anemia juga sering ditemukan, akibat kemalasan dan penggunaan tablet zat besi yang tidak teratur, serta terjadinya morning sickness sehingga menyebabkan ibu mengantuk dan asupan gizi yang kurang. Kekurangan zat besi terjadi pada ibu yang sangat dekat dengan kehamilannya, karena ibu menjadi bingung tentang bagaimana mengalokasikan waktu keluarga, anak pertama, dan anak yang dikandung. Kelelahan ibu hamil merugikan kesehatan, karena ibu hamil kekurangan zat besi berisiko mengalami gangguan saat persalinan dan berdampak buruk pada bayi yang dikandungnya. Semakin tinggi derajat anemia pada ibu hamil, maka semakin tinggi risiko kematian ibu dan janin. Oleh karena itu, anemia ibu hamil harus mendapatkan penanganan klinis yang cepat dan tepat untuk menghindari kematian perinatal dan maternal. Konsultasi tambahan penggunaan tablet Fe yang didukung pada setiap kunjungan ANC (Kondi et al., 2017).

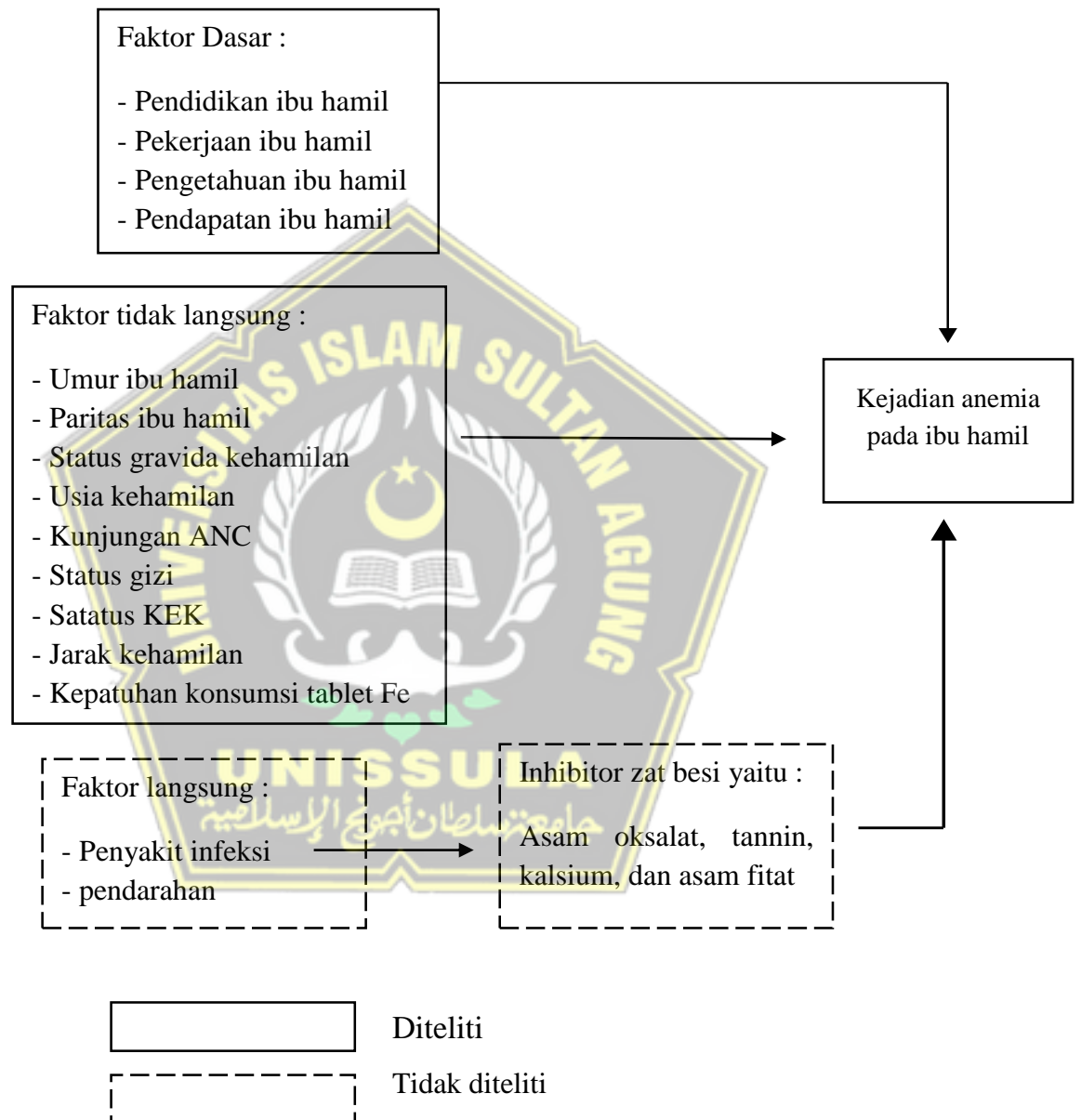
Anemia kehamilan disebabkan kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat. Kebutuhan zat besi kehamilan adalah 900 mg, di antaranya peningkatan jumlah sel darah merah sebesar 500 mg, pembentukan plasenta sebesar 300 mg, dan pertumbuhan janin sebesar 100 mg. Jika seorang wanita hamil tidak mendapatkan cukup zat besi dari makanan, menghabiskan simpanan zat besi tubuh dapat menyebabkan anemia kehamilan berikutnya. Dampak anemia ibu hamil antara lain keguguran, bayi prematur, gangguan pertumbuhan janin, berat badann bayi lahir rendah (BBLR). Sedangkan pada ibu hamil mengakibatkan persalinan lama yang memerlukan pembedahan, perdarahan postpartum dan kematian (Manuaba, 2013).

Anemia kehamilan dicegah jika ibu hamil mengkonsumsi nutrisi yang baik sebelum hamil hingga memiliki simpanan zat besi yang cukup dalam tubuhnya. Anemia ibu hamil dapat dibedakan menjadi anemia ringan dan anemia berat. Anemia ringan bila kadar Hb darah 8 g/dl sampai kurang dari 11 g/dl, anemia berat bila kadar Hb darah kurang dari 8 g/dl (Sunarti & Kartini, 2019).



B. KERANGKA TEORI

Berdasarkan tinjauan pustaka yang diuraikan dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

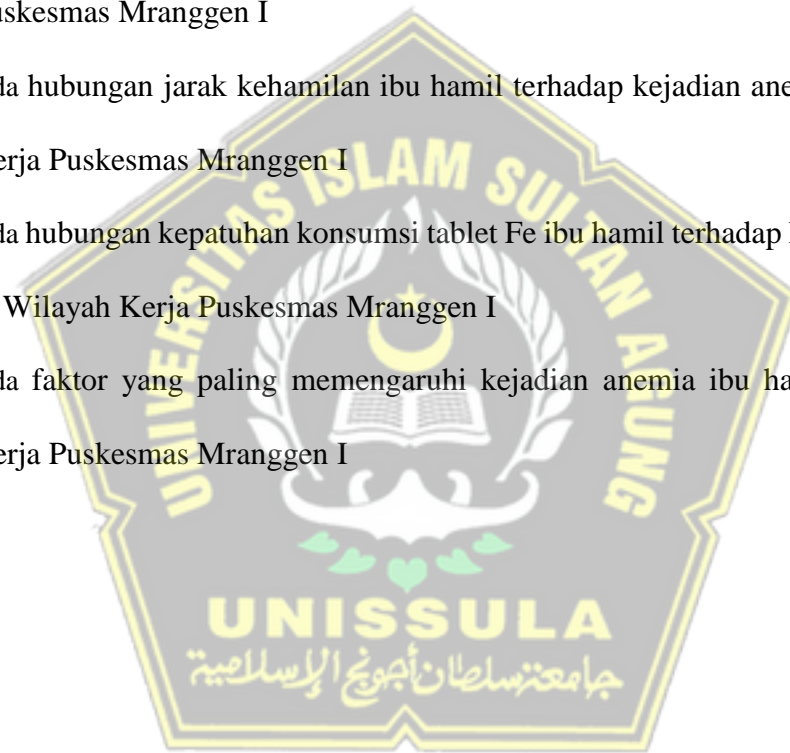
(Sumber : Aryani, 2016 ; Astriana, 2017 ; Yanti, 2015)

C. Hipotesis

Hipotesis yaitu menyatakan jawaban sementara atau dugaan dari sebuah penelitian. Hipotesis juga dinyatakan sebagai patokan dengan arti yang belum benar adanya dan kemudian, dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis pada penelitian, yaitu :

1. Ada hubungan umur ibu hamil terhadap kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I
2. Ada hubungan tingkat pendidikan ibu hamil terhadap kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I
3. Ada hubungan pekerjaan ibu hamil terhadap kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I
4. Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I
5. Ada hubungan tingkat pendapatan keluarga ibu hamil terhadap kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I
6. Ada hubungan paritas ibu hamil terhadap kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I
7. Ada hubungan status gawida kehamilan ibu hamil terhadap kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I
8. Ada hubungan usia kehamilan ibu hamil terhadap kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I

9. Ada hubungan kunjungan ANC ibu hamil terhadap kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I
10. Ada hubungan status gizi ibu hamil terhadap kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I
11. Ada hubungan status KEK ibu hamil terhadap kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I
12. Ada hubungan jarak kehamilan ibu hamil terhadap kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I
13. Ada hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe ibu hamil terhadap kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I
14. Ada faktor yang paling memengaruhi kejadian anemia ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I

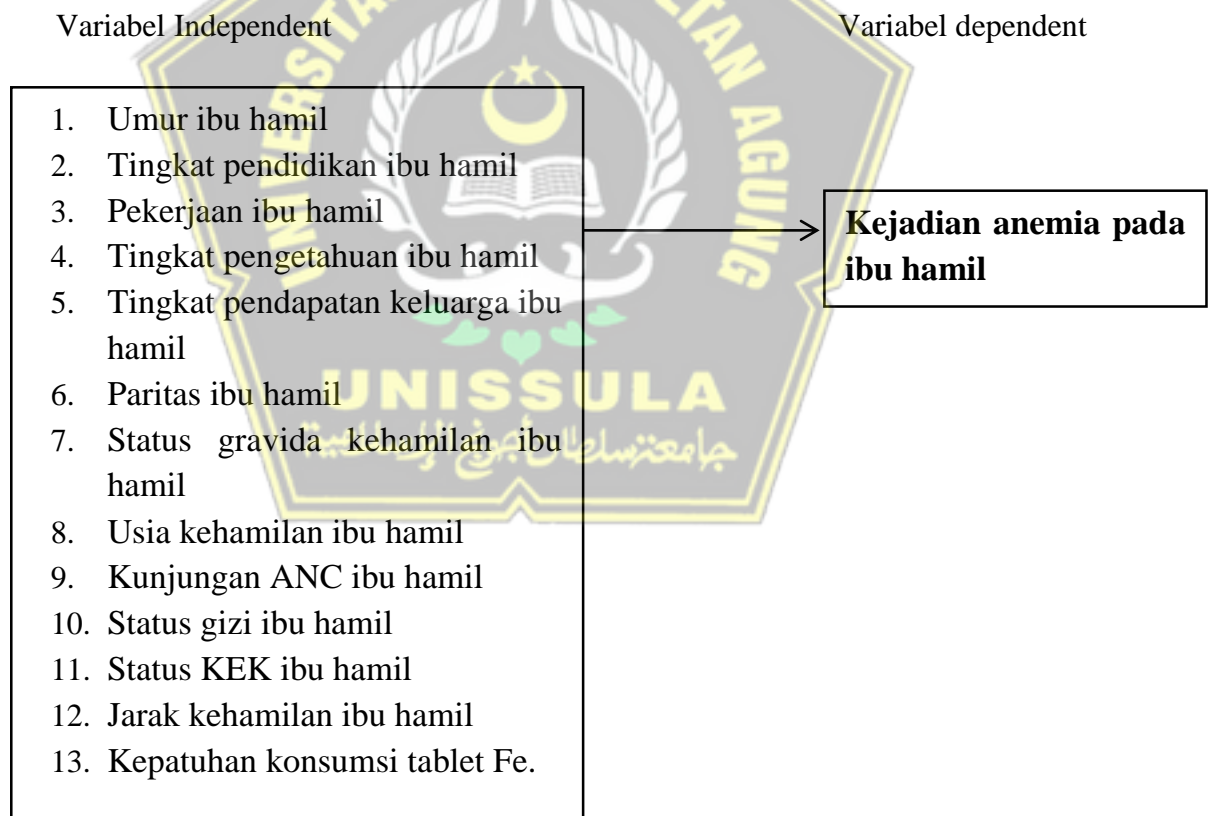


BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan uraian untuk mengetahui hubungan antara variabel satu dengan variabel lain dari masalah yang akan di teliti (Notoatmodjo, 2014). Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka teori, maka kerangka konsep yang dibuat adalah sebagai berikut :



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (*independent variabel*)

Variabel bebas (*independent variabel*) adalah variabel memengaruhi dari perubahan, maka penelitian ini variabel bebasnya, yaitu umur ibu hamil, tingkat pendidikan ibu hamil, pekerjaan ibu hamil, tingkat pengetahuan ibu hamil, tingkat pendapatan keluarga ibu hamil, paritas ibu hamil, status gravida ibu hamil, usia kehamilan ibu hamil, kunjungan ANC ibu hamil, status gizi ibu hamil, status KEK ibu hamil, jarak kehamilan ibu hamil, kepatuhan konsumsi tablet Fe.

2. Variabel Terikat (*dependent variabel*)

Variabel Terikat (*dependent variabel*) adalah variabel yang dipengaruhi dari perubahan. Maka pada penelitian ini variabel terikatnya yaitu kejadian anemia ibu hamil.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menetapkan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* ialah variabel independent dan dependent dinilai secara simultan saat itu, dan tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2013).

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan suatu wilayah generalisasi yang terdiri atas objek maupun subjek yang memiliki kualitas karakteristik ditetapkan peneliti agar dapat

dipelajari dan dapat ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi penelitian ini adalah 120 ibu hamil yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I pada bulan Oktober sampai November 2021.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah maupun karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2010). Teknik yang digunakan pada penelitian adalah menggunakan teknik *nonprobability*, yaitu teknik pengambilan data atau sampel sehingga semua data kemungkinan terpilih sebagai sampel tidak sama besar. Dengan teknik *consecutive sampling*, dari subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian, sehingga dapat dijadikan sampel (Nursalam, 2013). Rumus yang digunakan dalam penentuan jumlah sampel menurut penulis menggunakan rumus Slovin, dengan total populasi sampel 92 ibu hamil sebagai responden penelitian.

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\
 &= \frac{120}{1 + 120(0,05)^2} \\
 &= \frac{120}{1 + 0,3} \\
 &= \frac{120}{1,3} = 92
 \end{aligned}$$

Keterangan:

N= Jumlah populasi

n= jumlah sampel

d= tingkat kepercayaan atau ketetapan yang diinginkan (0,05)

Berdasarkan kriteria dari peneliti, sampel dalam penelitian ini adalah kriteria inklusi dan eklusi.

a. Kriteria Inklusi

Berdasarkan penelitian Nursalam (2013) mengatakan kriteria Inklusi merupakan suatu kriteria umum yang berasal dari populasi untuk dijadikan subjek penelitian. Kriteria inklusi pada penelitian adalah :

- 1) Ibu hamil trimester I sampai trimester III
- 2) Bersedia untuk menjadi responden
- 3) Ibu dapat membaca dan menulis
- 4) Ibu hamil yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I

b. Kriteria Eklusi

Berdasarkan penelitian (Notoatmodjo, 2014) dapat dikatakan bahwa kriteria eklusi yaitu ciri suatu anggota yang tidak dapat dijadikan suatu subjek penelitian. Kriteria eklusi pada penelitian adalah :

- 1) Ibu hamil yang memiliki kemampuan pendengaran kurang
- 2) Ibu hamil yang memiliki kekurangan dalam berbicara

E. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I

2. Waktu

Adapun waktu penelitian pada bulan Oktober - November 2021

F. Definisi Operasional

Definisi operasional suatu penentuan atau kumpulan instruksi yang lengkap untuk memutuskan apa yang akan diukur dan bagaimana cara untuk mengukur variabel tersebut, beberapa hal yang harus diperhatikan saat membuat definisi operasional dari sebuah variabel yaitu nama variabel, definisi operasional, cara ukur, alat ukur, hasil ukur dan skala (Setiadi, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Kategori	Skala Ukur
1	Umur ibu hamil	umur adalah faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berhubungan dengan reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20 – 35 tahun.	Menggunakan data sekunder melihat hasil rekam medis	Jumlah skor yang diperoleh yaitu, 1 : Berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) 2 : Tidak berisiko (20-35 tahun)	Ordinal
2	Tingkat pendidikan ibu hamil	Pendidikan merupakan proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan hidup. Ibu hamil yang berpendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya.	Menggunakan data primer	Jumlah skor yang diperoleh yaitu 1 : Berpendidikan rendah (<SMA) 2 : Berpendidikan tinggi (>SMA)	Ordinal

3	Pekerjaan ibu hamil	Pekerjaan ialah salah satu faktor peningkatan risiko mengalami anemia. Bekerja tetap bisa dilakukan oleh ibu hamil, tetapi tidak boleh terlalu berat yang sampai mengganggu kondisi fisik ibu hamil.	Menggunakan data primer	Jumlah skor yang diperoleh yaitu 1 : Ibu berumah tangga 2 : Ibu bekerja	Ordinal
4	Tingkat pengetahuan ibu hamil	Tingkat pengetahuan yang baik tentang anemia yang dimiliki ibu hamil akan membuat ibu hamil memiliki pemahaman yang baik	Pengetahuan ibu hamil tentang istilah anemia. Pengetahuan diukur dengan 10 pertanyaan dengan menggunakan kuesioner Baik (56-100%) bila skor 6-10 Kurang (<55%) bila skor 0-5	Jumlah skor yang diperoleh yaitu 1 : Tidak (<55%) 2 : Baik (56-100%)	Ordinal
5	Tingkat pendapatan keluarga ibu hamil	Ekonomi yang tinggi memungkinkan ibu hamil memiliki kemampuan untuk memenuhi nutrisi selama kehamilan sehingga ibu tidak mengalami anemia.	Menggunakan data primer	Jumlah skor yang diperoleh yaitu 1 : Berisiko (< 1 jt) 2 : Tidak berisiko (> 1 jt)	Ordinal
6	Paritas ibu hamil	Paritas yaitu jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati	Menggunakan data primer	Jumlah skor yang diperoleh yaitu 1 : Berisiko (pertama melahirkan atau paritas >4) 2 : Tidak berisiko (persalinan 2-4 kali)	Ordinal
7	Gravida kehamilan ibu hamil	Seringnya ibu bersalin akan memiliki kemungkinan terjadinya kekurangan Hemoglobin saat kehamilan	Menggunakan data sekunder yaitu melihat rekam medis	Jumlah skor yang diperoleh yaitu 1 : Berisiko (Primigravida) 2 : Tidak berisiko (Multigravida)	Ordinal

8	Usia kehamilan ibu hamil	Besarnya angka kejadian anemia ibu hamil pada trimester I kehamilan adalah 20%, trimester II sebesar 70%, dan trimester III sebesar 70%	Menggunakan data primer	Jumlah skor yang diperoleh yaitu 1 : Berisiko (Trimester II – Trimester III) 2 : Tidak berisiko (Trimester I)	Ordinal
9	Kunjungan ANC ibu hamil	Kunjungan ANC untuk menghasilkan kehamilan yang sehat melalui pemeriksaan fisik, pemberian suplemen serta penyuluhan kesehatan ibu hamil	Menggunakan data sekunder melihat hasil rekam medis pada buku KIA	Jumlah skor yang diperoleh yaitu 1 : Berisiko (<3 kali) 2 : Tidak berisiko (>3 kali)	Ordinal
10	Status gizi ibu hamil	Status gizi adalah status kesehatan yang dihasilkan keseimbangan antara kebutuhan dan asupan nutrisi pada ibu hamil	Menggunakan data sekunder melihat hasil rekam medis pada buku KIA dan IMT	Jumlah skor yang diperoleh yaitu 1 : Berisiko (IMT <18.5 dan LILA <23.5) 2 : Tidak berisiko (IMT >18.5 dan LILA >23.5)	Ordinal
11	Status KEK ibu hamil	Kurang Energi Kronik (KEK) salah satu masalah kurang gizi yang sering terjadi pada wanita hamil, yang disebabkan kekurangan energi dalam jangka waktu yang cukup lama	Menggunakan data sekunder melihat hasil rekam medis pada buku KIA dan IMT	Jumlah skor yang diperoleh yaitu 1 : Berisiko (IMT <18.5 dan LILA <23.5) 2 : Tidak berisiko (IMT >18.5 dan LILA >23.5)	Ordinal
12	Jarak kehamilan ibu hamil	Jarak kehamilan terlalu dekat < 2 tahun menjadi risiko karena system reproduksi belum kembali seperti keadaan semula sebelum hamil	Menggunakan data primer	Jumlah skor yang diperoleh yaitu 1 : Berisiko (<1 tahun) 2 : Tidak berisiko (>1 tahun)	Ordinal
13	Kepatuhan konsumsi tablet Fe	Kepatuhan ibu sangat berperan dalam meningkatkan kadar Hb. Kepatuhan tersebut meliputi, jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi dan keteraturan frekuensi mengkonsumsi tablet Fe.	Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan diukur dengan 10 pertanyaan menggunakan kuesioner	Jumlah skor yang diperoleh yaitu 1 : Berisiko (Tidak patuh <50% bila skor 0-5) 2 : Tidak berisiko (Patuh >50% bila skor 6-10)	Ordinal

G. Instrumen / Alat pengumpulan data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan data primer dan kuesioner. Data primer diperoleh dari wawancara langsung dengan ibu hamil berpedoman pada kuesioner yang disiapkan peneliti. Dimana untuk pengumpulan data primer peneliti menggunakan lembar responden di dalamnya terdapat kuesioner data demografi terdiri dari nama, tempat/tanggal lahir, usia ibu, alamat, BB, TB, ukuran LiLA, kadar hemoglobin (Hb), paritas, pendidikan, pekerjaan, jarak kehamilan, riwayat penyakit, pemeriksaan ANC, serta kuesioner pengetahuan tentang anemia dan kuesioner kepatuhan mengonsumsi tablet Fe (Arikunto, 2010). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berisi daftar pertanyaan yang bertujuan untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil pada trimester I sampai trimester III. Penelitian ini memiliki 3 tahapan instrumen :

a. Data demografi responden

Nama, tempat/tanggal lahir, usia ibu, alamat, BB, TB, ukuran LiLA, kadar hemoglobin (Hb), paritas, pendidikan, pekerjaan, jarak kehamilan, riwayat penyakit, pemeriksaan ANC.

b. Kuesioner A

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur pengetahuan ibu hamil pada trimester I sampai III di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I. Kuesioner ini berisi tentang identifikasi dan pertanyaan yang berjumlah 10 pertanyaan *favorable*. Kuesioner ini berisi 10 pertanyaan *favourable* yaitu nomor 1,2,4,5,9 dan *unfavorable*, yaitu

nomor 3,6,7,8,10. Kuesioner ini menggunakan skala *likert* dengan pilihan jawaban Benar dan Salah. Pertanyaan *favorable* jika dijawab benar maka nilainya 1. Pengetahuan baik jika 6-10 pertanyaan dijawab dengan benar dengan hasil presentase *score* 56% - 100%, pengetahuan kurang jika skor 0-4 pertanyaan dijawab dengan benar dengan hasil presentase *score* <56%.

Tabel 3.2 Blue Print Indikator Pengetahuan

No	Subvariabel	No. soal		Jumlah soal
		Favourable	Unfavorable	
1.	Pengetahuan	1,2,4,5,9	3,6,7,8,10	10

b. Kuesioner B

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur kepatuhan konsumsi tablet Fe ibu hamil pada trimester I sampai III di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I. Kuesioner ini berisi tentang identifikasi dan pertanyaan yang berjumlah 10 pertanyaan *favorable*. Kuesioner ini berisi 10 pertanyaan *favorable*, yaitu nomor 1,2,3,4,7,8,9,10 dan *unfavorable*, yaitu nomor 5,6. Kuesioner ini menggunakan skala *likert* dengan pilihan jawaban Ya dan Tidak. Pertanyaan *favorable* jika dijawab benar maka nilainya 1. Pengetahuan baik jika 6-10 pertanyaan dijawab dengan benar dengan hasil presentase *score* 56% - 100%, pengetahuan kurang jika skor 0-4 pertanyaan dijawab dengan benar dengan hasil presentase *score* <56%.

Tabel 3.3 Blue Print Indikator Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

No	Subvariabel	No. soal		Jumlah soal
		Favourable	Unfavorable	
1.	Kepatuhan	1,2,3,4,7,8,9,10	5,6	10

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah penentuan atau ketepatan pengukuran, sehingga dapat dikatakan valid atau sah, dalam artian bahwa alat pengukur tersebut sesuai, layak dan tepat untuk mengukur variabel yang diteliti. Untuk mengetahui validitas atau keabsahan pada suatu kuesioner dapat dilakukan dengan mengukur skor totalnya. Salah satu pernyataan yang ada dalam kuesioner dinyatakan valid jika skor variabel yang diukur signifikan dengan skor totalnya. Uji validitas yang digunakan untuk menguji kuesioner yaitu dengan menggunakan uji *Korelasi Person Product Moment* melalui SPSS versi 26.

Dalam uji validitas digunakan dengan tujuan untuk mengukur, menilai valid (sah) atau tidak valid (ketidaksahan) pada kuesioner, jika kuesioner dikatakan valid apabila pertanyaan atau pernyataan pada kuesioner tersebut mampu untuk mengatakan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut.

Hasil dari interpretasi uji validitas yaitu jika $r_{\text{person}} \geq r_{\text{table}}$ maka artinya pernyataan atau pertanyaan tersebut valid, dan jika apabila $r_{\text{person}} \leq r_{\text{table}}$ maka artinya sebaliknya atau pernyataan tersebut tidak valid.

Pada penelitian ini dilakukan uji validitas pada kedua variabel yang akan dilaksanakan di Bidan Syarifah Mranggen yang mempunyai karakteristik, ciri-ciri, atau sifat responden hampir sama dengan lokasi penelitian yaitu Puskesmas Mranggen 1. Uji validitas sendiri setelah dilakukan perhitungan dapat dilakukan dengan mengisi kuesioner dengan jumlah sebanyak 30 ibu hamil.

Hasil dari uji validitas terhadap kuesioner dimana $r_{\text{pearson}} \geq r_{\text{tabel}}$ (0.361) dan $df = n - 2$ dan $\alpha = 0.05$ maka instrument dapat dikatakan valid. Sehingga semua pertanyaan yang ada di kuesioner dapat dinyatakan valid. Pada pertanyaan pengetahuan ada 1 pertanyaan yang dinyatakan tidak valid nomer 6 dan pertanyaan tersebut dihapuskan. Pertanyaan kepatuhan ada 1 pertanyaan yang tidak valid nomer 4 dan pertanyaan tersebut dihapuskan.

b. Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indikator yang memperlihatkan sejauh mana suatu alat ukur penelitian itu dapat dipercaya. Hasil pengukuran harus reliabel dalam artian jika dilakukan pengukuran dua kali atau berulang pada gejala yang sama dan dengan menggunakan alat ukur sama maka hasilnya harus tetap konstan atau konsisten. Uji reabilitas ini dapat diukur melalui 2 cara yaitu cara pengukuran berulang (*repeated measure*) dan juga xara sekali tembak (*one shot*). Dalam peengukuran ini pengukuran berulang (*repeated measure*) bertujuan untuk mengetahui selisih perbedaan hasil berbagai pengukuran yang dilakukan berulang kali terhadap suatu variabel. Sedangkan pada sekali tembak (*one shot*) adalah pengukuran satu kali dan kemudian hasilnya akan dibandingkan dengan pernyataan antar jawaban yang diperoleh selama penelitian. Pengolahan hasil uji ini menggunakan SPSS versi 26.

Pada hasil uji *Cronbach's Alpha* jika nilai $(\alpha) \geq 0,60$ maka pernyataan dikatakan reliable, tetapi bila nilai *Cronbach's Alpha* jika nilai $(\alpha) \leq 0,60$ maka dikatakan tidak reliabel.

Pada uji reabilitas kedua variabel yang akan diuji dan dilaksanakan di Bidan Syarifah Mranggen yang mempunyai ciri-ciri, sifat dan karakteristik responden hampir sama dengan lokasi peneliian Puskesmas Mranggen 1. Sebanyak 30 ibu hamil nantinya akan melakukan pengisian kuesioner dengan uji reliabilitasnya.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk mendukung penelitian ini yaitu dengan memberikan kuesioner kepada responden. Pengambilan data dan prosedur pengumpulan data penelitian yang dilaksanakan dengan beberapa cara sebagai berikut:

Tahap Persiapan

1. Peneliti mengajukan pengurusan surat perijinan penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Peneliti memberikan surat permohonan izin penelitian untuk Kepala Dinas Kesehatan Demak. Kemudian mendapatkan persetujuan dan mendapat surat balasan untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti terlebih dahulu meminta surat izin kepada kepala puskesmas untuk mengatur jadwal untuk melakukan pengisian kuesioner kepada responden.
4. Peneliti melakukan pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
5. Peneliti terlebih dahulu menentukan waktu untuk melakukan penelitian atau pengisian kuesioner kepada responden.

6. Peneliti mendatangi responden ketika ibu hamil periksa ke puskesmas dengan bantuan satu orang teman.
7. Peneliti mendatangi responden ke puskesmas dalam satu pekan pada pukul 09.00 dan 16.00 WIB.
8. Peneliti meminta persetujuan responden untuk keikutsertaan dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan atau *informed consent*.
9. Peneliti memulai penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian dan memohon persetujuan responden dalam keikutsertaan di penelitian ini secara offline pada saat ibu hamil periksa kehamilan di puskesmas. Metode wawancara langsung dengan ibu hamil dengan berpedoman pada kuesioner yang telah disiapkan peneliti.
10. Peneliti membagikan kuesioner untuk diisi oleh responden dengan panduan peneliti, jika responden tidak mengerti mengenai pertanyaan yang diberikan maka peneliti akan membacakan pertanyaan kuesioner tersebut.
11. Data yang sudah terkumpul kemudian di cek kembali kelengkapannya dan dianalisa.

I. Rencana Analisis

1. Pengolahan Data

Analisa data dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu *editing*, *coding*, *entry*, *processing* dan *cleaning* data (Saryono, 2011).

a. *Editing Data*

Tahapan ini dilakukan pemeriksaan data yang telah diperoleh. Membetulkan data yang salah atau kurang tepat, serta melengkapi data yang kurang. Kegiatan ini dilakukan untuk menilai integritas data yang diperoleh dari responden.

b. *Coding Data*

Selanjutnya adalah *coding*, yang dilakukan untuk mempermudah memasukan data dengan mengganti data yang berbentuk kalimat ataupun huruf menjadi data ataupun bilangan. Dilakukan dengan cara memberikan tanda pada masing-masing kelompok menggunakan kode.

c. *Entry dan Processing Data*

Data dari responden yang telah dikumpulkan selanjutnya dimasukkan dalam komputer dan diolah data dengan menggunakan program *Statistical Program For Social Science* (SPSS) versi 26.

d. *Cleaning Data*

Langkah ini merupakan kegiatan *cleaning* data supaya terbebas dari kesalahan sebelum analisis data, seperti kesalahan dalam pengkodean dan membaca kode yang mungkin terjadi saat input data ke komputer.

2. Analisis Data

Dalam penelitian ini menggunakan tiga teknik analisa data, antara lain:

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan dalam penelitian ini untuk menjelaskan atau menggambarkan karakter dari setiap variable penelitian yang ditampilkan dalam

bentuk tabel frekuensi dan presentase (distribusi frekuensi). Analisis dalam penelitian ini untuk menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil, karakteristik responden meliputi umur ibu hamil, tingkat pendidikan ibu hamil, pekerjaan ibu hamil, tingkat pengetahuan ibu hamil, tingkat pendapatan keluarga ibu hamil, paritas ibu hamil, status gravida kehamilan ibu hamil, usia kehamilan ibu hamil, kunjungan ANC ibu hamil, status gizi ibu hamil, status KEK ibu hamil, jarak kehamilan ibu hamil, kepatuhan konsumsi tablet Fe (Notoatmodjo, 2014).

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat merupakan yang dilakukan pada 2 variabel (variabel bebas dan terikat) yang saling berkaitan atau berikatan. Sebab informasi yang terdapat pada penelitian ini memiliki ciri kategori, sehingga analisis bivariat memakai *Chi Square Test*.

c. Analisa Multivariat

Analisis Multivariat adalah analisis untuk meneliti lebih dari dua variabel secara bersamaan. Dalam analisis ini peneliti menggunakan *uji regresi logistic berganda (multiple regression)*. Maka dari itu kita dapat menganalisa secara bersamaan dengan perhitungan nilai $p < 0,05$.

J. Etika Penelitian

Tahap awal sebelum melaksanakan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan usulan proposal peneliti untuk mendapatkan rekomendasi dari Dosen

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang. Pada peneliti ini menjunjung tinggi prinsip etika penelitian yang merupakan standar etika dalam melakukan penelitian sebagaimana dikemukakan oleh (Hidayat, 2014).

1. Prinsip manfaat

- a. Bebas dari eksploitasi yaitu keadaan atau kejadian yang merugikan partisipan harus dihindarkan. Sebelumnya membina hubungan saling percaya kepada subjek bahwa penelitian ini sudah pernah dilakukan di beberapa tempat.
- b. Risiko peneliti harus hati-hati, mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia

- a. Hak untuk ikut atau tidak ikut menjadi responden
- b. Subjek mempunyai keputusan dan hak apakah mereka bersedia menjadi subjek penelitian atau tidak, tanpa adanya sanksi dan paksaan.
- c. Hak untuk mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan
- d. Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi pada subjek.

e. *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang dilaksanakan, mempunyai hak bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *Informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

f. Tanpa Nama (*Anonim*)

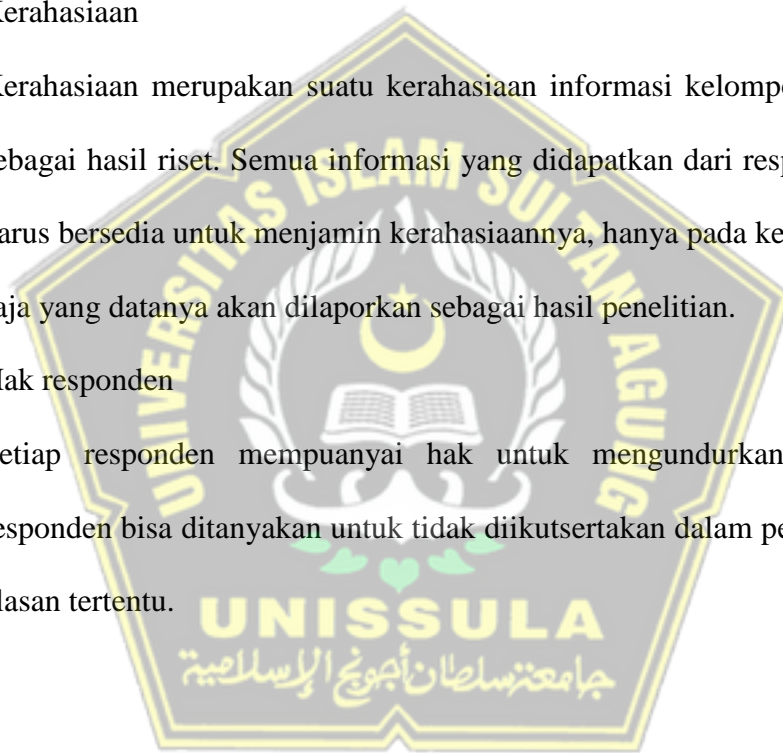
Anonim merupakan suatu kerahasiaan identitas dari biodata responden untuk selalu menjaga kerahasiaan data dari responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, namun hanya menuliskan nama inisial pada lembar untuk menjaga privasi.

g. Kerahasiaan

Kerahasiaan merupakan suatu kerahasiaan informasi kelompok data tertentu sebagai hasil riset. Semua informasi yang didapatkan dari responden, peneliti harus bersedia untuk menjamin kerahasiaannya, hanya pada kelompok tertentu saja yang datanya akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

h. Hak responden

Setiap responden mempunyai hak untuk mengundurkan diri sehingga responden bisa ditanyakan untuk tidak diikutsertakan dalam penelitian dengan alasan tertentu.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1 bulan Oktober – Desember 2021 dengan jumlah sampel 92 responden menggunakan uji *Chi Square*. Penelitian ini bertujuan mengetahui apakah ada Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1, dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil dari penelitian sebagai berikut :

A. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan pada Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1 dengan analisa digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel dalam penelitian ini adalah Analisa univariat. Data univariat ini meliputi umur ibu hamil, tingkat pendidikan, pekerjaan ibu hamil, tingkat pengetahuan, pendapatan keluarga, paritas, status gravida, usia kehamilan ibu hamil, kunjungan ANC, status gizi, status KEK, jarak kehamilan ibu hamil, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe.

Tabel 4.1 Identifikasi karakteristik responden berdasarkan faktor-faktor yang memengaruhi kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1 Tahun 2021 (n = 92)

Variabel	Kategori	Jumlah	Presentase
Umur	Berisiko	22	23,9%
	Tidak berisiko	70	76,1%
	Jumlah	92	100%
Pendidikan	Rendah	17	18,5%
	Tinggi	75	81,5%
	Jumlah	92	100%

Variabel	Kategori	Jumlah	Presentase
Pekerjaan	IRT	62	67,4%
	Bekerja	30	32,6%
	Jumlah	92	100%
Pengetahuan	Baik	71	77,2%
	Kurang	21	22,8%
	Jumlah	92	100%
Pendapatan	Berisiko	19	20,7%
	Tidak berisiko	73	79,3%
	Jumlah	92	100%
Paritas	Berisiko	57	62,0%
	Tidak berisiko	35	38,0%
	Jumlah	92	100%
Gravida	Berisiko	33	35,9%
	Tidak berisiko	59	64,1%
	Jumlah	92	100%
Usia kehamilan	Berisiko	75	81,5%
	Tidak berisiko	17	18,5%
	Jumlah	92	100%
Kunjungan ANC	Berisiko	52	56,5%
	Tidak berisiko	40	43,5%
	Jumlah	92	100%
Status gizi	Berisiko	9	9,8%
	Tidak berisiko	83	90,2%
	Jumlah	92	100%
Status KEK	Berisiko	42	45,7%
	Tidak berisiko	50	54,3%
	Jumlah	92	100%
Jarak kehamilan	Berisiko	32	34,8%
	Tidak berisiko	60	65,2%
	Jumlah	92	100%
Kepatuhan konsumsi tablet Fe	Berisiko	39	42,4%
	Tidak berisiko	53	57,6%
	Jumlah	92	100%
Kejadian anemia	Anemia	65	70,7%
	Tidak anemia	27	29,3%
	Jumlah	92	100%

Hasil dari tabel 4.1 diketahui terdapat sebanyak 65 (70,7%) ibu hamil dari total 92 responden mengalami anemia dan yang tidak mengalami anemia ada 27 (29,3%), hal ini dapat diketahui responden mengalami anemia lebih banyak daripada responden tidak mengalami anemia. Dari tabel diatas kelompok sampel berisiko

paling banyak, yaitu kategori usia kehamilan dengan hasil 75 (81,5%), responden mulai trimester II sampai trimester III. Hal ini dapat disimpulkan kelompok sampel risiko tinggi yang mengalami anemia yaitu usia kehamilan ibu hamil.

Ibu hamil dengan status gizi > 18,5 dengan hasil 83 (90,2%) adalah kategori variabel terbanyak dan merupakan kelompok risiko rendah mengalami anemia. Dapat disimpulkan hasil tabel diatas kelompok sampel terbanyak dan merupakan kelompok risiko rendah mengalami anemia, yaitu status gizi. Ibu hamil tidak mempunyai riwayat penyakit anemia adalah responden terbanyak dan merupakan kelompok risiko rendah. Dan ibu hamil yang mempunyai riwayat penyakit anemia adalah kelompok berisiko tinggi.

B. Hubungan Antara variabel bebas dengan Kejadian Anemia

Tabel 5.2 Hubungan antar variabel dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1 Tahun 2021 (n = 92)

Variabel	Kategori	Kejadian Anemia				Total		OR	P Value
		Anemia		Tidak Anemia		N	%		
		N	%	N	%	N	%		
Umur	Berisiko	18	81,8	4	18,2	22	100,0	2,202	0,187
	Tidak berisiko	47	67,1	23	32,9	70	100,0		
	Total	65	70,7	27	29,3	92	100,0		
Pendidikan	Rendah	11	64,7	6	35,3	17	100,0	0,713	0,551
	Tinggi	54	72,0	21	28,0	75	100,0		
	Total	65	70,7	27	29,3	92	100,0		
Pekerjaan	IRT	48	77,4	14	22,6	62	100,0	2,622	0,040
	Bekerja	17	56,7	13	43,3	30	100,0		
	Total	65	70,7	27	29,3	92	100,0		
Pengetahuan	Baik	54	76,1	17	23,9	71	100,0	2,888	0,036
	Kurang	11	52,4	10	47,6	21	100,0		
	Total	65	70,7	27	29,3	92	100,0		

Variabel	Kategori	Kejadian anemia		Total		OR	P Value
Pendapatan	Berisiko	17	89,5	2	10,5	19	0,0
	Tidak berisiko	48	65,8	25	34,2	73	100,0
	Total	65	70,7	27	29,3	92	100,0
Paritas	Berisiko	36	63,2	21	36,8	57	100,0
	Tidak berisiko	29	82,9	6	17,1	35	100,0
	Total	65	70,7	27	29,3	92	100,0
Status gravida	Berisiko	20	60,6	13	39,4	33	100,0
	Tidak berisiko	45	76,3	14	23,7	59	100,0
	Total	65	70,7	27	29,3	92	100,0
Usia kehamilan	Berisiko	55	73,3	20	26,7	75	100,0
	Tidak berisiko	10	58,8	7	41,2	17	100,0
	Total	65	70,7	27	29,3	92	100,0
Kunjungan ANC	Berisiko	35	67,3	17	32,7	52	100,0
	Tidak berisiko	30	75,0	10	25,0	40	100,0
	Total	65	70,7	27	29,3	92	100,0
Status gizi	Berisiko	9	100,0	0	0,0	9	100,0
	Tidak berisiko	56	67,5	27	32,5	83	100,0
	Total	65	70,7	27	29,3	92	100,0
Status KEK	Berisiko	34	81,0	8	19,0	42	100,0
	Tidak berisiko	31	62,0	19	38,0	50	100,0
	Total	65	70,7	27	29,3	92	100,0
Jarak kehamilan	Berisiko	20	62,5	12	37,5	32	100,0
	Tidak berisiko	45	75,0	15	25,0	60	100,0
	Total	65	70,7	27	29,3	92	100,0
Kepatuhan konsumsi tablet Fe	Berisiko	32	82,1	7	17,9	39	100,0
	Tidak berisiko	33	62,3	20	37,7	53	100,0
	Total	65	70,7	27	29,3	92	100,0

Tabel 4.2 menguraikan data tentang hubungan antar variabel dengan kejadian anemia. Analisa diatas menunjukkan bahwa tabel ini layak atau memenuhi syarat dilakukan uji *Chi Square*, karena nilai expected count tidak ada yang dibawah 5. Hasil

dari analisa pada variabel umur diperoleh p value 0,187 berarti p value $> 0,05$, dapat disimpulkan bahwa H_a ditolak dan H_o diterima, yang berarti tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1. Selain itu, nilai Odd Ratio (OR) menunjukkan bahwa umur 20-35 tahun mempunyai peluang 2,202 kali tidak berisiko anemia dibandingkan umur 20-35 tahun.

Hasil analisa variabel tingkat pendidikan diperoleh p value 0,551, berarti p value $> 0,05$, dapat disimpulkan bahwa H_a ditolak dan H_o diterima, yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1. Selain itu, nilai Odd Ratio (OR) menunjukkan bahwa ibu hamil yang berpendidikan rendah berisiko 0,713 kali anemia dibandingkan dengan ibu hamil berpendidikan tinggi.

Hasil analisa variabel pekerjaan diperoleh p value 0,040, berarti p value $< 0,05$, dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak, yang berarti ada hubungan signifikan antara pekerjaan dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1. Selain itu, nilai Odd Ratio (OR) menunjukkan bahwa ibu hamil bekerja berisiko 2,622 kali mengalami anemia dibandingkan ibu rumah tangga.

Hasil analisa variabel tingkat pengetahuan diperoleh p value 0,036 berarti p value $< 0,05$, dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak, yang berarti ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1. Selain itu, nilai Odd Ratio (OR) menunjukkan bahwa ibu hamil berpendidikan kurang berisiko 2,888 kali anemia dibandingkan dengan berpendidikan baik.

Hasil analisa variabel tingkat pendapatan diperoleh p value 0,043 berarti p value $< 0,05$, dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak, yang berarti ada hubungan signifikan antara tingkat pendapatan dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1. Selain itu, nilai Odd Ratio (OR) menunjukkan ibu hamil dengan pendapatan > 1 jt berisiko 4,427 kali mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil dengan pendapatan < 1 jt.

Hasil analisa variabel paritas diperoleh p value 0,044 berarti p value $< 0,05$, dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak, yang berarti ada hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1. Selain itu, nilai Odd Ratio (OR) menunjukkan ibu hamil dengan paritas > 4 berisiko 0,355 kali mengalami anemia dibandingkan ibu hamil dengan paritas < 4 .

Hasil analisa variabel status gravida diperoleh p value 0,144 berarti p value $> 0,05$, dapat disimpulkan bahwa H_a ditolak dan H_o diterima, yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara status gravida dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1. Selain itu, nilai Odd Ratio (OR) menunjukkan ibu hamil dengan primigravida berisiko 0,479 kali anemia dibandingkan ibu hamil dengan multigravida.

Hasil analisa variabel usia kehamilan diperoleh p value 0,236 berarti p value $> 0,05$, dapat disimpulkan bahwa H_a ditolak dan H_o diterima, yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja

Puskesmas Mranggen 1. Selain itu, nilai Odd Ratio (OR) menunjukkan ibu hamil trimester II-III berisiko 1,925 kali anemia dibandingkan ibu hamil trimester I.

Hasil analisa variabel kunjungan ANC diperoleh p value 0,422 berarti p value > 0,05, dapat disimpulkan bahwa H_a ditolak dan H_o diterima, yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara kunjungan ANC dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1. Selain itu, nilai Odd Ratio (OR) menunjukkan kunjungan ANC < 3 kali berisiko 0,686 kali anemia dibandingkan kunjungan ANC >3 kali.

Hasil analisa variabel status gizi diperoleh p value 0,042, berarti p value < 0,05, dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak, yang berarti ada hubungan signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1. Selain itu, nilai Odd Ratio (OR) menunjukkan status gizi ibu hamil < 18,5 berisiko 1,482 kali anemia dibandingkan status gizi ibu hamil > 18,5.

Hasil analisa variabel status KEK diperoleh p value 0,047 berarti p value < 0,05, dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak, yang berarti ada hubungan signifikan antara status KEK dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1. Selain itu, nilai Odd Ratio (OR) menunjukkan status KEK ibu hamil < 23,5 bekerja berisiko 2,605 kali anemia dibandingkan status KEK ibu hamil >23,5.

Hasil analisa variabel jarak kehamilan diperoleh p value 0,210 berarti p value > 0,05, dapat disimpulkan bahwa H_a ditolak dan H_o diterima, yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1. Selain itu, nilai Odd Ratio (OR) menunjukkan jarak

kehamilan < 1 tahun berisiko 0,556 kali anemia dibandingkan jarak kehamilan > 1 tahun.

Hasil analisa variabel kepatuhan konsumsi tablet Fe diperoleh p value 0,039 berarti p value < 0,05, dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak, yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1. Selain itu, nilai Odd Ratio (OR) menunjukkan yang ibu hamil tidak patuh konsumsi tablet Fe berisiko 2,771 kali mengalami anemia dibandingkan patuh konsumsi tablet Fe.

Berdasarkan hasil analisa diatas dapat disimpulkan kelompok variabel berhubungan dengan kejadian anemia, yaitu pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, paritas, status gizi, status KEK, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Sedangkan hasil analisa kelompok variabel yang tidak ada hubungan dengan kejadian anemia, yaitu umur ibu hamil, pendidikan, status gravida, usia kehamilan ibu hamil, kunjungan ANC, dan jarak kehamilan ibu hamil.

C. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian anemia

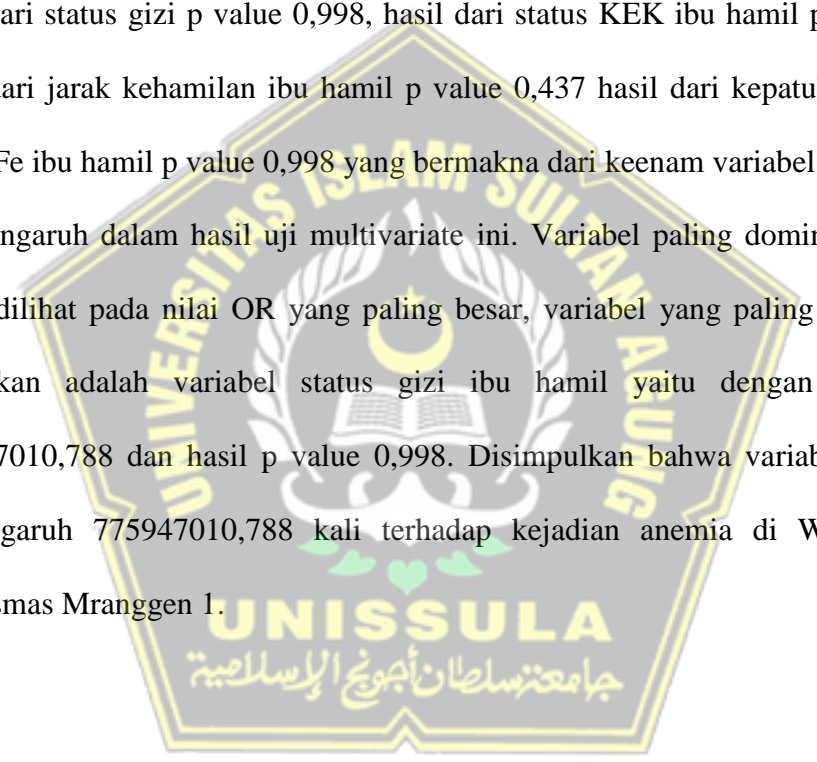
Uji ini menggunakan analisa multivariat, uji ini untuk mengetahui variabel yang paling dominan terhadap variabel dependen. Variabel dapat diolah dalam analisa multivariat adalah variabel yang telah diolah dalam analisa bivariante dengan nilai p value < 0,25. Dapat disimpulkan variabel dengan nilai p value < 0,25 adalah variabel umur ibu hamil hasil p value 0,187, pekerjaan ibu hamil hasil p value 0,040, tingkat pengetahuan ibu hamil hasil p value 0,036, tingkat pendapatan ibu hamil hasil p value

0,043, paritas ibu hamil hasil p value 0,044, status gravida ibu hamil hasil p value 0,144, usia kehamilan ibu hamil hasil p value 0,236, status gizi ibu hamil hasil p value 0,042, status KEK ibu hamil hasil p value 0,047, jarak kehamilan ibu hamil hasil p value 0,210, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe ibu hamil hasil p value 0,039. Analisa multivariat penelitian ini menggunakan uji regresi logistic ganda.

Tabel 6.3 Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1 tahun 2021 (n=92)

Variabel	B	SE	Wald	P value	OR	95% C.I Lower
Umur	1,288	0,813	2,510	0,113	3,624	0,737
Pekerjaan	1,786	0,732	5,951	0,015	5,965	1,421
Tingkat pengetahuan	0,868	0,680	1,629	0,202	2,383	0,628
Tingkat pendapatan	1,864	1,064	3,609	0,080	6,452	0,801
Paritas	- 1544	0,776	3,964	0,046	0,213	0,047
Status gravida	-2,351	1,452	2,622	0,105	0,095	0,006
Usia kehamilan	0,282	0,750	0,141	0,707	1,325	0,305
Status gizi	20,470	10771,587	0,000	0,998	775947010,788	0,000
Status KEK	1,196	0,653	3,456	0,067	3,308	0,920
Kepatuhan konsumsi tablet Fe	1,177	0,704	2,793	0,095	3,244	0,816
Constant	-51,092	21543,175	0,000	0,998	0,000	-

Berdasarkan hasil dari tabel di atas didapatkan bahwa nilai p value variabel umur ibu hamil adalah 0,113, hasil p value pekerjaan ibu hamil adalah 0,015, hasil dari variabel tingkat pengetahuan nilai p value 0,202, hasil dari variabel tingkat pendapatan p value 0,080, hasil dari paritas ibu hamil p value 0,046, hasil dari status gravida ibu hamil p value 0,105, hasil dari usia kehamilan ibu hamil p value 0,707, hasil dari status gizi p value 0,998, hasil dari status KEK ibu hamil p value 0,067, hasil dari jarak kehamilan ibu hamil p value 0,437 hasil dari kepatuhan konsumsi tablet Fe ibu hamil p value 0,998 yang bermakna dari keenam variabel tersebut tidak ada pengaruh dalam hasil uji multivariate ini. Variabel paling dominan signifikan dapat dilihat pada nilai OR yang paling besar, variabel yang paling dominan dan signifikan adalah variabel status gizi ibu hamil yaitu dengan nilai OR : 775947010,788 dan hasil p value 0,998. Disimpulkan bahwa variabel status gizi berpengaruh 775947010,788 kali terhadap kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Faktor status gizi ibu hamil yang paling memengaruhi kejadian anemia

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Mranggen 1 dengan nilai p value 0,042. Hasil analisa multivariate variabel paling dominan signifikan dapat dilihat pada nilai OR yang paling besar, variabel yang paling dominan dan signifikan adalah variabel status gizi ibu hamil yaitu dengan nilai OR : 775947010,788 dan hasil p value 0,998. Disimpulkan bahwa variabel status gizi berpengaruh 775947010,788 kali terhadap kejadian anemi disbanding factor lainnya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlapan, dkk (2013) didapatkan nilai p value 0,005. Status gizi ialah keadaan yang disebabkan oleh asupan makanan dan penggunaan suplemen gizi. Anemia menurunkan suplai oksigen tubuh, sehingga tidak cukup energi yang tersedia. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil, karena konsumsi makanan kaya zat besi, faktor ekonomi, infeksi atau konsumsi. Makanan atau minuman yang menghambat penyerapan zat besi. Status gizi ibu hamil memengaruhi perkembangan janin dalam kandungan, jika status gizi tidak baik selama kehamilan dapat menyebabkan perkembangan otak janin dan keguguran (Purwandari et al., 2016).

Berdasarkan teori Manuaba (2010) kehamilan trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat dan perlu disuplai lebih banyak pembangun dan modulator daripada pada trimester kedua karena ibu diperlukan untuk

mempersiapkan persalinan. Janin dapat menyerap berbagai nutrisi ibu, pada saat anemia, kapasitas metabolisme tubuh berkurang, sehingga menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Sumber gizi ibu hamil ialah makanan hewani seperti daging, ayam dan ikan. Sumber nutrisi lainnya adalah telur, sereal yang dihaluskan, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan jenis buah-buahan. Selain zat besi, perlu memperhatikan kualitas zat makanan. Secara umum zat besi dari daging, ayam, dan ikan memiliki bioavailabilitas sedang, sedangkan zat besi dari sayuran, terutama sayuran yang tinggi asam oksalat, seperti bayam, memiliki bioavailabilitas yang rendah. Ada baiknya untuk memperhatikan kombinasi makanan harian ibu hamil, yang terdiri dari sumber zat besi tumbuhan dan hewan serta nutrisi lain yang dapat membantu penyerapan (Mariana et al., 2018).

Status gizi merupakan keadaan kesehatan yang diciptakan oleh keseimbangan kebutuhan dan asupan gizi. Penyerapan zat besi terjadi pada lambung dan usus halus yang bersifat asam, dan jumlah zat besi yang digunakan tubuh dari makanan tergantung tingkat penyerapannya. Contohnya, zat besi dari makanan hewani diserap 20-30%, sedangkan zat besi dari makanan nabati sekitar 5%. Penyerapan zat besi dipengaruhi kombinasi makanan yang dimakan. Meskipun penelitian ini memiliki beberapa ibu hamil dengan status gizi lebih, namun mengalami anemia disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kondisi ibu hamil yang menyebabkan anemia (Hasnidar, 2020).

Ibu hamil dengan gizi buruk atau kekurangan gizi juga berdampak negatif terhadap pertumbuhan janin. Janin yang kekurangan gizi biasanya dapat menyebabkan keguguran dengan menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin. Terjadi BBLR, daya tahan tubuh bayi menurun, membuat bayi terlihat lebih ramping dan lebih rentan terhadap infeksi. Ibu yang kekurangan gizi berisiko sulit mengalami persalinan, memiliki bayi prematur (lahir yang belum penuh), mengeluarkan darah pada ibu setelah melahirkan, dan tenaga untuk melahirkan tidak tercukupi. Dalam kasus ibu hamil kurang gizi, didorong selama persalinan meningkatkan kemungkinan melahirkan melalui pembedahan (Fitriani, 2017).

Status gizi adalah salah satu variabel yang signifikan selama kehamilan, status gizi rendah menyebabkan anemia kualitas aktual rendah yang memengaruhi efisiensi reproduksi. Penelitian ini dikuatkan Marlapan, dkk (2013), ibu hamil sampai siklus persalinan membutuhkan zat besi sekitar 40 mg/hari atau dua kali lipat kebutuhan untuk kondisi tidak hamil, anemia zat besi disebabkan kekurangan nutrisi. Penilaian status gizi dilakukan untuk mengenali suplemen yang berperan pada kasus anemia. Kekurangan zat besi disebabkan oleh berbagai suplemen yang signifikan dalam perkembangan hemoglobin (Abidah & Anggasari, 2019).

B. Hubungan umur ibu hamil dengan kejadian anemia

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan sebanyak 65 responden berisiko mengalami anemia dari sekian 92 responden. Hasil dari kategori umur responden berisiko anemia 23,9 % dan tidak berisiko anemia sebanyak 76,1 % responden. Hasil

uji statistik diperoleh p value $0,187 > 0,05$ dapat disimpulkan tidak ada hubungan bermakna antara umur ibu hamil dengan kejadian anemia. Hasil penelitian ini sesuai analisa (Abidah & Anggasari, 2019) sebagian besar kejadian anemia terjadi pada umur < 20 atau > 35 tahun (71%), terdapat pada penelitian (Kondi et al., 2017) bahwa usia yang berisiko mengalami anemia hanya (28,3%) reesponden. Penelitian ini sesuai dengan (Muliani et al., 2020) tidak terdapat hubungan signifikan antara umur ibu hamil terhadap kejadian anemia dengan hasil berisiko (28.4%).

Safridin (2008) menjelaskan reproduksi sehat dan aman pada usia 20-25. Hal ini disebabkan angka kematian ibu pada ibu hamil dan kelahiran di bawah usia 20 tahun, yaitu 2-5 kalitinggi dari angka kematian ibu hamil usia 20-35 tahun. Usia seorang wanita sangat erat kaitannya dengan sistem reproduksi wanita, karena mencapai usia reproduksi sehat dan aman antara usia 20 dan 35. Faktor risiko persalinan karena ibu hamil terlalu muda atau tua untuk melahirkan digunakan sebagai pengumpulan karakteristik ibu hamil. Kelompok usia yang berisiko adalah < 20 dan > 35 tahun. Telah terbukti menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas yang tinggi pada ibu dan bayi yang lahir pada wanita di bawah usia 20 tahun saat melahirkan. Pada umur ibu saat melahirkan < 20 tahun terbukti penyebab tingginya angka kesakitan bahkan kematian ibu dan bayi yang dilahirkan. Hal yang memperarah anemia ialah seringkali wanita memasuki masa kehamilan dengan kondisi cadangan zat besi pada tubuh berkurang dan terbatas. Hal ini diperparah pada ibu hamil usia < 20 tahun karena usia muda mereka membutuhkan lebih banyak zat besi untuk kebutuhan tumbuh kembangnya sendiri dan janin yang dikandungnya (Kondi et al., 2017).

Hasil penelitian ini sejalan teori Wawan (2010) menjelaskan umur reproduksi layak adalah umur 20-35 tahun, umur ini merupakan periode yang layak untuk hamil, persalinan dan menyusui. Semakin dewasa umur reproduksi, tingkat penguasaan daya dan pola pikir ibu hamil akan semakin berpengalaman dalam bernalar sehingga informasi yang diperoleh ibu hamil semakin meningkat. Salah satu variabel terjadinya anemia adalah umur ibu hamil, hal ini karena umur ibu memengaruhi perkembangan organ reproduksi selama kehamilan, tidak ada hambatan pada bayi. Wanita yang hamil umur < 20 tahun memiliki bahaya tinggi terhadap pengaruh gangguan pada embrio karena usia remaja pada organ reproduksi menyebabkan gangguan selama kehamilan. Sementara itu, ibu hamil yang berusia > 35 tahun terancam sakit karena dapat terjadi pendarahan selama persalinan pada usia tersebut, usia > 35 tahun, kemampuan organ reproduksinya berkurang. Perdarahan yang terjadi saat persalinan jika tidak segera ditangani dengan tepat akan menyebabkan anemia (Abidah & Anggasari, 2019).

Demnoeche et al (2011) menuliskan pada usia < 20 tahun, kondisi sistem reproduksi wanita masih berkembang, sehingga makanan banyak digunakan untuk pertumbuhan ibu, dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin. Gangguan pertumbuhan janin meningkatkan mortalitas dan morbiditas bayi. Usia < 20 tahun, zat besi banyak dibutuhkan sesuai dengan kebutuhan ibu dan janin, dan usia > 35 karena penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Wanita hamil usia < 20 dan > 35 memiliki risiko kehamilan dan persalinan yang sangat tinggi. Ibu hamil usia > 35 tahun mengalami anemia akibat berkurangnya cadangan zat besi dalam tubuh. Pada

kehamilan pertama, wanita usia > 35 tahun berisiko mengalami komplikasi kelahiran dan mengalami penurunan fungsi reproduksi (Andita, 2018).

Hasil penelitian ini sesuai antara penelitian Tanziham Damik & Rosmiati menganalisa kejadian anemia ibu hamil dengan mengambil data hasil Riskesdas 2013, anemia kehamilan berisiko terjadi pada wanita hamil < 20 tahun atau > 35 tahun dibandingkan dengan wanita hamil rentang usia 20 tahun atau 35 tahun, baik ibu hamil di daerah perkotaan maupun daerah pedesaan. Pada saat hamil ibu rentan terhadap kekurangan zat besi karena selama kehamilan, zat besi lebih banyak dibutuhkan untuk kebutuhan janin yang ada dalam kandungan untuk meningkatkan trombosit ibu hamil. Ibu hamil membutuhkan banyak zat besi, kehamilan yang terjadi pada wanita berusia sangat muda atau sangat tua rentan terhadap terjadinya anemia. Usia sangat muda ialah usia < 20 tahun dan yang terlalu tua > 35 tahun, sementara usia yang aman pada kehamilan ialah usia 20 sampai 35 tahun dikarenakan sudah siap hamil secara fisik dan kejiwaan. Ibu hamil pada usia < 20 tahun kebutuhan zat besi terbagi dengan janin didalam rahim dan pertumbuhan biologis untuk diri sendiri masih memerlukan banyak asupan zat besi. Sedangkan ibu hamil usia > 35 tahun sudah memasuki masa awal fase degenerative, sehingga fungsi tubuh tidak optimal dan mengalami berbagai masalah kesehatan. Dapat disimpulkan kehamilan usia < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko tinggi terhadap kejadian anemia (Sari et al., 2021).

Pada penelitian lulu (2009) menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara umur ibu hamil dengan kejadian anemia. Ibu hamil usia < 20 tahun dan > 35

tahun lebih rentan terkena anemia karena faktor fisik dan psikologis. Ibu hamil usia < 20 tahun berisiko mengalami anemia karena sering terjadi malnutrisi. Hal ini mendorong remaja untuk mengikuti diet ketat tanpa mengkhawatirkan keseimbangan gizi selama kehamilan kurang gizi karena mereka menginginkan bentuk tubuh yang ideal. Di sisi lain, wanita hamil di atas usia 35 tahun cenderung memiliki sistem kekebalan yang lemah, sehingga lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit. (Sjahriani, 2019).

C. Hubungan pendidikan ibu hamil terhadap kejadian anemia

Berdasarkan hasil uji chi-square diperoleh nilai *p value* 0,551 ($\alpha > 0,05$), artinya H_0 ditolak berarti tidak ada hubungan pendidikan dengan kejadian anemia. Hal tersebut bertolak belakang dengan penelitian Yuliasuti, dkk (2014) yang menyatakan terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dengan kejadian anemia dengan *p value* = 0,002.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nasyyidah (2011), menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan kejadian anemia disebabkan rata-rata ibu hamil dengan tingkat pendidikan sedang sampai tinggi. Didukung oleh penelitian Herawati (2010), menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan anemia kehamilan disebabkan rata-rata ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi. Pengetahuan adalah menerima seseorang sebelum mengadopsi suatu perilaku (perilaku baru), dan perlu mengetahui pentingnya manfaat dari informasi bagi ibu hamil atau keluarga. Tingkat pendidikan ibu hamil

berhubungan dengan tingkat pengetahuannya. Tingkat pendidikan ibu yang rendah memengaruhi penerimaan informasi tentang zat besi (Fe). Menurut peneliti, semakin tinggi pendidikan, semakin mudah untuk mendapatkan informasi, sehingga ibu hamil dapat memiliki banyak pengetahuan tentang mencegah anemia gestasional, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil, dan akses layanan kesehatan yang ada. Di sisi lain, pendidikan yang rendah dapat menghambat perbaikan sikap untuk memperoleh informasi, yang membuat ibu hamil tidak mengetahui kebutuhan zat besi dan mengakses layanan medis yang tersedia. Kurangnya informasi ini menghambat perubahan pola hidup sehat dan mendukung bimbingan dari pendahulu yang dianggap lebih baik serta mengabaikan saran dari praktisi perawatan kesehatan. Salah satu contohnya adalah ibu hamil disarankan untuk tidak minum susu karena dapat menyebabkan bayi besar (Ari Madi Yanti et al., 2015).

Tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan mudah untuk menganut konsep hidup sehat yang mandiri, kreatif dan berkelanjutan. Tingkat pendidikan ibu hamil memengaruhi kemampuan untuk menerima informasi gizi, menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya ibu hamil memperoleh pengetahuan, dan semakin tinggi pendidikan ibu hamil, semakin mudah untuk menerima informasi gizi. Menurut Walyani, tingkat pendidikan seorang ibu sangat besar pengaruhnya terhadap bagaimana seseorang berperilaku dan mempengaruhi pencarian penyebab dan solusi dalam kehidupan. Orang yang berpendidikan tinggi umumnya berperilaku lebih rasional. Dengan demikian, orang yang berpendidikan lebih mudah menerima ide-ide baru. Demikian pula, ibu yang

berpendidikan baik melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur untuk menjaga kesehatan diri dan bayi dalam kandungannya (Chandra et al., 2019).

Hasil penelitian Notoatmodjo (2010), tingkat pendidikan adalah salah satu sudut sosial yang memengaruhi perilaku manusia. Orang yang berpendidikan tinggi memberikan reaksi yang lebih rasional dari pada orang yang tidak berpendidikan, dengan alasan mereka yang berpendidikan tinggi dapat menghadapi ujian dengan baik. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin banyak pengalaman dan informasi yang dimilikinya. Pendidikan yang rendah baik secara formal maupun informal dapat membuat ibu hamil tidak memahami hubungan antara anemia, membutuhkan akses terhadap informasi untuk menangani berbagai masalah, terutama masalah yang berhubungan dengan anemia. Menurut peneliti, pendidikan berperan penting dalam mengatasi frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini karena semakin tinggi pendidikan seseorang, maka dapat diandalkan untuk memberikan kontribusi yang baik kepada ibu hamil dalam hal penggunaan bahan makanan yang disarankan untuk ibu hamil. Ibu hamil yang berpendidikan menengah (SMA, SMK/ sederajat) umumnya memiliki pandangan yang cukup baik jika membutuhkan kondisi kehamilan yang sehat dan janin dapat berkembang dengan baik. Ibu hamil yang memiliki sedikit informasi tentang anemia akan bertindak negatif, sedangkan ibu hamil yang memiliki informasi yang baik akan bertindak tegas untuk tindakan pencegahan (Kondi et al., 2017).

Hasil penelitian Christy (2014) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia. Tingkat pendidikan

merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh. Semakin banyak informasi yang ibu hamil peroleh, termasuk pengetahuan kesehatan. Tingkat pendidikan formal merupakan kriteria untuk lebih efektif membekali seseorang dengan kesadaran atau reaksi terhadap berbagai objek di sekitarnya. Semakin berpendidikan seseorang, semakin besar kemungkinannya untuk memberikan wawasan atau tanggapan dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan formal. Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia. Hal ini menunjukkan bahwa semua ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang berbeda memiliki peluang yang sama untuk mengalami anemia (Risva & Rahfiludin, 2018).

D. Hubungan pekerjaan ibu hamil terhadap kejadian anemia

Berdasarkan hasil variabel pekerjaan Ibu, hasil uji *chi square* menunjukkan ada hubungan bermakna antara pekerjaan ibu hamil dengan kejadian anemia hasil *p value* 0,040. Ibu hamil yang tidak bekerja banyak mengalami anemia (67,4%), dibandingkan yang bekerja (32,6%). Variabel pekerjaan dan pendapatan keluarga menunjukkan efek samping dari uji *chi square*, ada hubungan penting dengan kejadian anemia. Ada perbedaan antara ibu bekerja dan ibu rumah tangga dengan kejadian anemia. Dalam penelitian ini, ibu yang mengalami anemia adalah ibu rumah tangga atau status tidak bekerja. Pekerjaan ibu merupakan faktor penentu kematian ibu yang relevan. Ibu yang bekerja di bidang konvensional mempunyai akses yang baik terhadap berbagai informasi termasuk kesehatan. Tempat kerja dapat

memberikan pengalaman serta informasi tambahan bagi ibu hamil, secara langsung maupun secara tersirat. Pekerjaan meningkatkan kemandirian keuangan ibu hamil dan status kesejahteraan reproduksi karena membawa masalah ke titik terang dan memberikan pemikiran, praktik, dan pembukaan inovatif melalui kerja sama dengan orang lain dan masyarakat (Oktaviani, 2018).

Hasil penelitian dari Mayasari Zabua (2011), jenis pekerjaan yang dilakukan ibu hamil berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinannya. Karena semakin berat pekerjaan ibu hamil maka semakin besar faktor terjadi anemia ibu hamil. Disebabkan ibu hamil kurang memperhatikan pola makan dan kurang beristirahat berakibat produksi sel darah merah tidak terbentuk secara maksimal dan mengakibatkan anemia (Mardiah, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan teori Prawirohardjo (2009). Peningkatan beban kerja merupakan faktor yang dapat menyebabkan anemia. Ibu hamil juga boleh bekerja, tapi tidak terlalu berat. Kemungkinan terjadi anemia adalah peningkatan beban kerja yang mempengaruhi kehamilan. Seorang wanita hamil yang bekerja memiliki pekerjaan ganda sebagai ibu rumah tangga dan ibu bekerja. Ibu yang bekerja di sektor swasta (pekerja pabrik) berpeluang terkena anemia dibandingkan ibu yang tidak, karena kondisi yang mudah lelah, kurang istirahat, dan kurang gizi akibat kurang fokus pada pola makan. Pekerjaan ibu rumah tangga sangat berat, seperti mencuci, mengepel, memasak, membersihkan lingkungan rumah, dan pekerjaan di luar rumah yang mengharuskan ibu bekerja cukup lama, hal ini dapat menyebabkan

ibu lelah, banyak tekanan, mengganggu jalannya kehamilan, dan dapat menyebabkan anemia (Ernawatik, 2017).

E. Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian anemia

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,036 menunjukkan bahwa $p < 0,05$ berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia ibu hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Purbadewi bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia ibu hamil nilai p value 0,000. Ibu hamil dengan pengetahuan gizi baik lebih mungkin untuk memberikan gizi cukup kepada bayinya, dan ibu selalu berusaha memenuhi kebutuhan gizi dirinya dan bayinya. Pengetahuan baik ibu hamil tentang nutrisi memungkinkan lebih memperhatikan jumlah dan jenis makanan yang dipilih untuk dikonsumsi. Ibu hamil yang kurang pengetahuan perilaku memilih makanan bagi panca indera dan tidak memilih menu berdasarkan nilai gizi makanan tersebut.

Hal ini sesuai pendapat Notoatmodjo informasi merupakan salah satu faktor ekstrinsik memperoleh pengetahuan. Pengetahuan ibu hamil memiliki dampak besar pada perilaku sehat. Ibu hamil yang tidak memiliki pengetahuan cukup tentang kehamilan seringkali mengalami masalah anemia. Pengetahuan ibu hamil memengaruhi perilaku dalam mempertahankan kehamilan. Ibu yang mengalami kehamilan pertama umumnya memberikan perhatian khusus pada kehamilan karena bekerja keras untuk nutrisi kehamilan (Chandra et al., 2019).

Pengetahuan gizi memengaruhi pola konsumsi makanan. Semakin banyak yang ibu hamil mengetahui tentang gizi dan kesehatan, semakin bervariasi jenis makanan yang dikonsumsi, sehingga memenuhi kecukupan gizi, menjaga kesehatan diri, dan mencegah anemia. Wanita hamil cenderung menolak untuk minum obat ini, karena tablet zat besi dapat menyebabkan efek samping yang mengganggu. Penolakan bermula dari ketidaktahuan kebutuhan zat besi tambahan selama kehamilan. Untuk itu, pemahaman tentang pola makan ibu hamil diyakini membutuhkan edukasi yang memadai tentang risiko terancam anemia, kekurangan zat besi merupakan penyebab anemia (Sjahriani, 2019).

Sependapat dengan penelitian Abidah & Anggasari, (2019) yang menyatakan terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia. Hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian anemia didukung oleh bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik. Sesuai dengan pendapat Notoatmodjo, bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu hamil, maka ibu hamil dapat mengetahui tentang anemia mampu menginterpretasikan, mengaplikasikan, menjabarkan, merangkum dan melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Tingkat pengetahuan yang baik tentang anemia yang dimiliki ibu hamil akan membuat ibu hamil memiliki pemahaman yang baik sehingga mampu mengaplikasikan apa yang seharusnya dipenuhi dan dilakukan dalam menjaga kehamilannya termasuk hal-hal yang menjadi penyebab terjadinya anemia kehamilan (Widayatni & Wonogiri, 2020).

F. Hubungan tingkat pendapatan ibu hamil terhadap kejadian anemia

Berdasarkan hasil penelitian uji *chi square* variabel pendapatan keluarga menunjukkan ada hubungan bermakna pada kejadian anemia dengan hasil p value 0,043. Variabel pendapatan keluarga menunjukkan adanya perbedaan antara tingkat pendapatan keluarga < UMR dan > UMR terhadap kejadian anemia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia ialah ibu yang pendapatan keluarga < UMR. Penghasilan keluarga menentukan status keuangan keluarga. Wanita memperoleh penghasilan < UMR akan mengalami anemia. Sementara itu, hasil dari berbagai pemeriksaan menunjukkan bahwa anemia ibu hamil banyak ditemukan pada wanita dengan penghasilan rendah. Hal ini menunjukkan angka pendapatan dapat memengaruhi kehamilan, penyebab anemia kehamilan karena kekurangan zat besi. Pendapatan keluarga yang lebih tinggi mendorong daya beli makanan dari keluarga dalam memenuhi kebutuhan keluarga yang sehat, termasuk kebutuhan ibu hamil yang kurang akan kebutuhan gizi (Oktaviani, 2018).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Istiqomah (2012), yang menyatakan tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian anemia. Dikarenakan ibu yang berpenghasilan tinggi terus membeli makanan yang mahal dan tidak terlalu memperhatikan nilai gizi dari makanan tersebut. Keluarga ibu hamil yang menderita anemia selama kehamilan kemungkinan besar berpenghasilan kurang dari upah minimum regional (UMR) di Puskesmas Princetse < Rp. 1.150.000,- hingga 79,1% setiap bulan, pendapatan > Rp. 1.150.000,- hingga 48,8% dari ibu hamil yang

mengalami anemia selama kehamilan. Disimpulkan bahwa pendapatan keluarga dan keadaan ekonomi dapat memengaruhi anemia ibu hamil. Hasil pembahasan di atas, menurut peneliti pendapatan keluarga memengaruhi frekuensi kejadian anemia. Hal tersebut disebabkan rendahnya pendapatan bulanan keluarga, keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan pangan secara tetap selama hamil. Makanan tinggi zat besi diperoleh dari sumber makanan yang mahal. Keluarga berpenghasilan tinggi dapat memenuhi kebutuhan gizi ibu selama hamil dan memberikan zat besi kepada ibu hamil (Ari Madi Yanti et al., 2015).

Hasil penelitian dilakukan oleh Liow, menjelaskan ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kejadian anemia ibu hamil. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anemia ibu hamil sering terjadi pada keluarga berpenghasilan rendah dibandingkan dengan keluarga berpenghasilan tinggi. Pendapatan sangat erat kaitannya dengan kondisi ekonomi, kurangnya pendapatan keluarga dapat mengurangi jumlah pembelian makanan dan kualitas makanan ibu setiap hari, yang dapat menurunkan status gizi. Kebutuhan zat gizi ibu hamil selama tiga bulan pertama relatif rendah sekitar 0,8 mg per hari, sedangkan pada trimester II-III meningkat menjadi 6,3 mg setiap hari. Sangat disarankan bagi ibu hamil untuk menggunakan tablet Fe karena dapat membangun zat besi (Damanik, 2019).

G. Hubungan paritas ibu hamil terhadap kejadian anemia

Berdasarkan hasil uji statistik nilai p value 0,044 menunjukkan bahwa $p < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia ibu hamil, artinya melahirkan < 4 kali tidak memberikan pengaruh terhadap kejadian anemia ibu hamil. Menurut Wahyu (2015), mengatakan paritas 2-3 merupakan paritas paling aman dari sudut kematian maternal. Paritas > 3 mempunyai angka kematian maternal tinggi. Hal tersebut dikatakan paritas tinggi menyebabkan kematian maternal. Risiko pada paritas rendah dapat ditangani dengan asuhan obstetrik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dicegah dengan keluarga berencana. Paritas berakibat mempengaruhi kejadian anemia kehamilan, semakin sering wanita hamil melahirkan risiko mengalami anemia semakin besar karena kehamilan menguras cadangan zat besi dalam tubuh (Leny, 2019).

Penelitian di atas didukung oleh teori Manuaba (2010), paritas adalah faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil, wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan dapat menyebabkan anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal tersebut dikarenakan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada di dalam tubuh. Paritas 1 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal maupun kesehatan ibu dan bayinya. Paritas 4 mempunyai risiko tinggi terkena anemia, dikarenakan jumlah kelahiran (paritas) yang banyak dapat memengaruhi kesehatan, sehingga ibu mudah terkena anemia. Paritas menunjukkan hubungan sebab akibat dengan kejadian anemia ibu

hamil. Paritas > 3 orang menyebabkan anemia kehamilan 3,2 kali dibandingkan dengan paritas 1-3 orang. Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang menyebutkan seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko mengalami anemia kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi, karena selama hamil zat gizi terbagi untuk ibu dan janin yang dikandungnya. Semakin sering wanita melahirkan, semakin besar risiko kehilangan darah dan dapat berdampak pada penurunan kadar Hb. Pada wanita melahirkan, jumlah zat besi hilang sebesar 250 mg (Riyani et al., 2020).

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan dan dibesarkan ibu. Jika ibu melahirkan terlalu sering tidak memperhatikan kebutuhan gizinya, ia mungkin berisiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya karena selama kehamilan, kekurangan gizi didistribusikan baik kepada ibu dan janin. Kesamaan > 3 tahun meningkatkan frekuensi komplikasi selama hamil dan melahirkan, misalnya anemia kehamilan menyebabkan kematian janin, perdarahan sebelum dan sesudah melahirkan, anemia sering terjadi pada ibu hamil yang menyebabkan kematian akibat anemia ibu hamil (Mardiah, 2020).

Paritas merupakan faktor penting dalam kejadian anemia zat besi ibu hamil. Menurut Manuaba (2014) wanita yang sering mengalami kehamilan dan persalinan menyebabkan anemia karena kehilangan zat besi, disebabkan selama hamil wanita menggunakan cadangan besi yang ada dalam tubuhnya. Anemia memengaruhi kehamilan dan persalinan berulang dapat berpengaruh tinggi terhadap risiko terkena anemia karena kehamilan dan persalinan dini. Selain itu, kehamilan berulang dapat

menyebabkan fungsi reproduksi jangka pendek, bukan pada anak terakhir, tetapi pada perkembangan janin (Damanik, 2019).

H. Hubungan status gravida ibu hamil terhadap kejadian anemia

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan tidak ada hubungan antara status gravida dengan kejadian anemia ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1 dengan nilai p value 0,114. Penelitian berbeda dijelaskan oleh Redowati terdapat hubungan signifikan antara status gravida dengan kejadian anemia ($p > 0.05$). Semakin sering ibu melahirkan dapat meningkatkan risiko kejadian anemia. Hal tersebut disebabkan cadangan zat besi ibu hamil belum pulih, akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandungnya. Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan banyak. Selain itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta (Muliani et al., 2020).

Kehamilan yang sering dapat merusak pembuluh darah dan dinding rahim serta memengaruhi sirkulasi nutrisi pada janin. Jumlah kelahiran berhubungan dengan anemia, sehingga frekuensi kehamilan dapat berisiko anemia dan defisiensi besi yang mempengaruhi penurunan Hb. Selain itu, jumlah ibu hamil dalam penelitian ini menderita anemia karena untuk pertama kalinya ibu hamil berfokus pada kondisi bayi yang dikandungnya dan pola makan ibunya. Ibu multigravida sering memperhatikan bayi lain, sehingga ibu terkadang kurang memperhatikan kehamilan (Puspitasari, 2019).

I. Hubungan usia kehamilan ibu hamil terhadap kejadian anemia

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1 dengan nilai p value 0,236. Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian Herawati, C., dkk (2010) menjelaskan ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian anemia ibu hamil (p value 0,003). Status anemia menunjukkan proporsi pada kehamilan trisemester III sebesar 18,5%. Hal ini menunjukan umur kehamilan trisemester III banyak menderita anemia dibanding trisemester I dan trimester II. Hemodilusi darah selama hamil mencapai maksimal 5-8 bulan, faktor hemodilusi dapat menyebabkan kadar hemoglobin ibu menurun hingga mencapai 10 gr/dl. Oleh sebab itu, semakin meningkatnya usia kehamilan, risiko menderita anemia menjadi semakin besar apabila tidak diimbangi dengan pola makan yang seimbang dan konsumsi Fe secara teratur. Berbeda dengan penelitian Martuti dan Sukati (2014) menyatakan ada kecenderungan hubungan negatif antara umur kehamilan dengan kadar Hb ibu hamil. Hal tersebut disebabkan terjadinya perubahan fisiologis kehamilan yang dimulai pada minggu ke-6, yaitu bertambahnya volume plasma mencapai puncak pada minggu ke-26, sehingga dapat mengakibatkan penurunan kadar Hb (Sjahriani, 2019).

Pemeriksaan hemoglobin untuk mendeteksi anemia dilakukan pada trimester pertama umur kehamilan (<3 bulan) dan trimester ke tiga umur kehamilan (>6 bulan). Masa kehamilan, terutama di pertengahan bulan ketiga, merupakan masa krusial ketika kebutuhan nutrisi meningkat. Jika ada kekurangan zat besi kadar hemoglobin

menurun menyebabkan keguguran dan pertumbuhan janin. Sejumlah peneliti menjelaskan kadar Hb ibu hamil pada trimester ketiga dapat berpengaruh signifikan terhadap berat janin. Kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat pada bulan kedua dan ketiga kehamilan. Saat itu kebutuhan zat besi tidak bisa diandalkan dari menu sehari-hari. Meski makanan harian mengandung zat besi yang cukup, ibu hamil tetap membutuhkan tablet zat besi lebih banyak. Kekurangan zat besi pada ibu hamil menyebabkan perdarahan, infeksi, lahir mati, cacat lahir, dan keguguran (Hidayati & Andyarini, 2018).

J. Hubungan kunjungan ANC ibu hamil terhadap kejadian anemia

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan tidak ada hubungan antara kunjungan ANC dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1 dengan nilai p value 0,422. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wungkana (2016) tidak ada hubungan yang bermakna antara kunjungan ANC (Antenatal Care) dengan kejadian anemia. Ada juga penelitian yang tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Juliarti (2017) bahwa ada hubungan yang bermakna antara kunjungan ANC (Antenatal Care) dengan kejadian anemia. Menurut Wiknjosastro (2010) Konsistensi melakukan kunjungan ANC (Antenatal Care) bermanfaat bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya, ANC (Antenatal Care) dapat digunakan untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi mengalami anemia kehamilan, memantau keadaan janin dan mengurangi kematian ibu. Idealnya, kunjungan (Antenatal Care) teratur dapat diketahui kelainan-kelainan yang mungkin muncul pada saat hamil sehingga dapat

ditangani sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wungkana (2016) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kunjungan ANC (*Antenatal Care*) dengan kejadian anemia. Menurut peneliti ibu hamil dengan kunjungan ANC lengkap tetapi masih mengalami anemia diakibatkan dengan perilaku ibu dari kepatuhan meminum tablet zat besi, walaupun sudah beberapa kali di beri penyuluhan tetap saja ibu hamil tidak kuat dengan efek samping yang di timbulkan tablet zat besi yaitu mual muuntah, juga masalah asupan nutrisi untuk ibu hamil yang tidak adekuat. Sehingga bagi petugas kesehatan untuk lebih menekankan ibu supaya patuh dalam mengonsumsi tablet zat besi dengan cara yang baik dan teratur diantaranya di minum pada malam hari dan saat meminum tablet zat besi di dampingi dengan jus buah-buahan untuk mengurangi rasa mual (Novianti, 2018).

Ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC pada kehamilan pertama dapat menunjukkan apresiasi baik dimana pemeriksaan ANC sangat membantu kesehatan ibu dan calon bayi. Ibu yang mengalami pengalaman kehamilan pertama (G1) dapat diberikan edukasi tentang pengaturan pemberian gizi selama kehamilan melalui ANC yang teratur untuk mendeteksi dini kejadian anemia. Pemeriksaan kehamilan sesuai dengan prinsip pelayanan minimal 4 kali selama hamil, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Melalui pemeriksaan ANC, ibu hamil benar-benar fokus dan mempersiapkan untuk persalinan (Marlapan et al., 2013).

Kehamilan normal adalah ibu hamil yang menjalani pemeriksaan kehamilan > 3 kali karena suplemen zat besi dan vaksin tetanus toksoid terbukti efektif untuk ibu hamil yang telah melahirkan. Jadwal kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal 4 kali selama hamil, yaitu 1x pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ANC menjadi penting karena memberikan gambaran tentang kondisi ibu hamil dan kesehatan secara umum. Menurut penelitian sebelumnya dilakukan (Purwandari et al., 2016) ada hubungan yang signifikan antara kunjungan ANC dengan kejadian anemia. Berdasarkan uji chi-square yang dilakukan peneliti diperoleh nilai p value 0,422 ($\alpha > 0,05$), artinya H_0 ditolak bermakna tidak ada hubungan frekuensi ANC dengan kejadian anemia (Andita, 2018).

K. Hubungan status KEK ibu hamil terhadap kejadian anemia

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan ada hubungan antara status KEK dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1 dengan nilai p value 0,047. Sependapat dengan penelitian Istiqomah (2013) bahwa sirkulasi terbesar adalah responden yang memiliki sikap kurang yaitu 27 orang (43,5%). Nilai signifikansi $p = 0,030$ ($p < 0,05$), yang bermakna terdapat hubungan antara sikap ibu dengan KEK. Hal ini menunjukkan sikap ibu dalam pemenuhan gizi selama hamil memengaruhi terjadinya KEK dan memengaruhi kejadian anemia. Ukuran lingkaran atas (LILA) penelitian ini digunakan untuk menentukan status gizi ibu hamil, dalam hal ini disebut sebagai kekurangan energi kronis (KEK). KEK ialah kondisi dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung

cukup lama atau menetap. KEK yaitu keadaan malnutrisi yang patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif atau lebih zat gizi (Supariasa, 2012).

Status KEK adalah kondisi fisik yang dihasilkan dari konsumsi makanan zat gizi, diklasifikasikan sebagai keadaan kurang, sedikit, baik dan politrofik atau kondisi fisik akibat interaksi makanan, tubuh dan lingkungan. Masalah gizi ibu hamil yang dikenal dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK), adalah kondisi pada ibu hamil yang menderita kekurangan makanan menyebabkan masalah kesehatan seperti anemia. Malnutrisi menyebabkan kematian janin dalam kandungan, keguguran, cacat lahir, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), dan kelahiran premature dengan lingkaran lengan atas (LILA) <23,5 cm (Leny, 2019).

Wanita hamil dengan status KEK memiliki kemungkinan 3 kali lebih besar untuk berisiko anemia. KEK ibu hamil dipengaruhi status kesehatan prakonsepsi akibat asupan energi secara kronis tidak mencukupi. Penyebab anemia ibu hamil adalah asupan makanan yang tidak mencukupi yang menyebabkan status gizi KEK kurang, kurangnya asuhan keperawatan selama kehamilan atau ANC ibu yang memengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil, status gizi yang tidak terpantau dengan baik dan kadar hemoglobin (Muliani et al., 2020).

L. Hubungan jarak kehamilan ibu hamil terhadap kejadian anemia

Berdasarkan uji statistik pada variabel kepatuhan konsumsi tablet Fe diperoleh hasil p value 0,210 berarti $p > 0,05$, maka disimpulkan tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1.

Interval kehamilan yang terlalu lama dapat mengurangi manfaat dari kehamilan, seperti rahim yang melebar dan peningkatan aliran darah pada rahim. Dan misalkan jarak terlalu pendek, ibu tidak punya energi untuk pulih, sistem reproduksi rusak, atau masalah pasca kehamilan lainnya. Jarak anak < 2 tahun masih dalam kasih sayang orang tua sehingga ibu lebih berpusat pada anak daripada kehamilan. Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat memicu pengabaian fisik dan mental pada anak pertama, yang dapat memicu kecemburuan karena ketidakmampuan untuk memberikan kasih sayang kepada orang tua (Sulistyawati, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Cintia (2018) menjelaskan tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta. Nilai koefisien korelasi antar kedua variabel sebesar 0,462 menjelaskan keeratan hubungan sedang dan pola pikir positif, artinya semakin baik jarak kehamilan, maka semakin rendah kejadian anemia, jarak kehamilan terlalu dekat, yaitu < 2 tahun dapat berisiko anemia karena sistem reproduksi belum kembali seperti keadaan sebelum hamil. Hal ini karena tubuh ibu hamil belum cukup untuk mengumpulkan cadangan nutrisi setelah hamil pertama (Husin, 2017).

Menjaga jarak kehamilan tidak hanya menyelamatkan ibu dan bayi dari segi kesehatan, tetapi meningkatkan kualitas hubungan mental keluarga. Menurut peneliti, hipotesis bahwa jarak kehamilan terdekat dari sudut pandang bidan menyebabkan kesulitan serius (komplikasi) termasuk kelahiran prematur, keguguran, anemia dan berat badan bayi lahir rendah (BBLR), cacat lahir, perkembangan bayi yang tidak

normal. Wanita hamil cenderung mengalami anemia selama kehamilan, yang dapat meningkatkan volume darah karena darah berkurang ketika trombosit tidak sebanding dengan peningkatan plasma. Sementara itu, dengan asumsi interval kehamilan yang ideal setidaknya dua tahun, rahim ibu telah pulih sepenuhnya dan siap untuk hamil lagi. Faktor yang mempercepat terjadinya anemia pada wanita adalah persalinan dekat. Semakin sering wanita menjalani kehamilan dan persalinan, semakin banyak zat besi yang hilang, sehingga menyebabkan anemia. Hal ini karena kurangnya nutrisi pada kehamilan menghabiskan suplai Fe tubuh, yang pada akhirnya menyebabkan anemia pada kehamilan berikutnya. (Kondi et al., 2017).

M. Hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe ibu hamil terhadap kejadian anemia

Berdasarkan hasil uji statistik pada variabel kepatuhan konsumsi tablet Fe diperoleh hasil p value 0,039 berarti $p < 0,05$, dapat disimpulkan ada hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1. Ibu hamil wajib mengonsumsi tablet Fe selama hamil, karena kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat. Sejalan dengan penelitian Wawointana (2013), dimana terdapat hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di Puskesmas Kombos Kota Manado. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Mega (2014), yang menyatakan tidak ada hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet fe dengan kejadian anemia. Sebagian besar ibu hamil yang patuh dalam mengonsumsi tablet Fe mengalami anemia kehamilan, hal ini dikarenakan ibu hamil

yang patuh mengkonsumsi tablet Fe tidak memperhatikan unsur lain yang dapat menyebabkan anemia kehamilan.

Hasil penelitian ditemukan bahwa ibu hamil yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe sebesar 42,4% sebaliknya ibu hamil yang dikategorikan patuh dalam konsumsi tablet Fe sebesar 57,6%. Hal tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan ibu hamil terhadap asupan tablet Fe berpengaruh terhadap kejadian anemia ibu hamil. Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti menemukan bahwa risiko anemia gestasional empat kali lebih tinggi jika ibu tidak mematuhi asupan pil zat besi, bahwa fungsi pil Fe sebenarnya adalah pil yang membantu meningkatkan zat besi terutama bagi ibu hamil yang mengalami pengenceran darah. Perilaku ibu hamil yang tidak patuh karena kurang pengetahuan tentang fungsi tablet Fe. Banyak responden yang tidak patuh dalam mengkonsumsi zat besi berhubungan dengan waktu mengkonsumsi zat besi, dengan sebagian responden yang mengkonsumsi zat besi pada pagi hari. Padahal waktu yang tepat dalam mengkonsumsi tablet Fe adalah malam hari.

Ibu yang mengkonsumsi tablet besi pada pagi atau siang hari penyerapan zat besi tidak maksimal dipengaruhi oleh faktor makanan atau minuman yang dikonsumsi ibu, sehingga mengganggu penyerapan zat besi dalam tubuh, misalnya seperti ibu mengkonsumsi kopi, teh dan susu dimana kandungannya yang terdiri dari tanin, fitat, oksalat, kalsium akan mengikat besi sebelum diserap oleh mukosa usus, sehingga dapat mengurangi penyerapan zat besi dalam tubuh. Ketika penyerapan zat besi dalam tubuh menurun, jumlah feritin berkurang, sehingga hemoglobin dalam darah tidak mencukupi yang menyebabkan anemia. Data di lapangan menunjukkan bahwa

perilaku yang umum dilakukan ibu saat mengonsumsi suplemen zat besi di pagi hari menggunakan air teh karena dianggap dapat mengurangi efek mual dan muntah. Saat perut kosong di malam hari dan mengonsumsi suplemen zat besi saat ingin tidur, metabolisme tubuh akan bekerja lebih baik, sehingga tubuh akan lebih cepat menyerap zat besi (Ari Madi Yanti et al., 2015).

Kepatuhan ibu hamil terhadap asupan tablet Fe yang diperoleh selama hamil merupakan variabel untuk meningkatkan kualitas kehamilan. Jika ibu hamil minum pil 60 mg Fe dalam waktu 1-2 bulan, kadar hemoglobin meningkat 1 g/dl. Ketaatan minum pil Fe oleh ibu hamil merupakan faktor penting untuk memastikan peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil. Kepatuhan ibu hamil terhadap tablet Fe berpengaruh terhadap status anemia (Fitriani, 2017b).

Hasil penelitian sejalan dengan teori (Myles, 2010) bahwa wanita membutuhkan zat besi lebih tinggi daripada pria karena siklus menstruasi dengan perdarahan banyak. Kehamilan membutuhkan zat besi ekstra untuk membangun jumlah trombosit dan struktur trombosit janin dan plasenta. Dengan asumsi bahwa persediaan simpanan Fe kurang, setiap hamil dapat menguras suplai Fe tubuh menyebabkan anemia. Akibat dari kekurangan zat besi adalah abortus, kelahiran prematur, berat badan bayi lahir rendah, hematemesis kehamilan, perdarahan antenatal, serta menyebabkan kematian ibu dan janin. Wanita hamil dengan anemia tidak dapat memenuhi kebutuhan zat besi janin secara ideal karena melemahnya perkembangan organ janin dan terjadi kelahiran prematur. Kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat, sehingga ibu hamil harus mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan. Tablet Fe ialah

garam besi dalam bentuk tablet/kapsul dapat meningkatkan jumlah trombosit. Ibu hamil mengalami penurunan trombosit sehingga membutuhkan tambahan zat besi tambahan untuk memperbanyak jumlah trombosit untuk janin (Kondi et al., 2017).

Ibu hamil yang tidak patuh minum pil Fe mengalami efek samping yang tidak nyaman saat mengonsumsi pil Fe, seperti mual muntah, kram perut, mulas, dan sembelit. Ketidakpatuhan untuk menggunakan obat ini karena efek samping yang mengganggu pada wanita hamil. Anjuran mengonsumsi tablet zat besi harus setiap hari sebagai suplemen yang diberikan kepada ibu hamil. Beberapa faktor yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi pil zat besi, seperti pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, petugas kesehatan, dan sering terjadi ibu hamil tidak mematuhi asupan pil zat besi. Tujuan pemberian tablet mungkin tidak tercapai karena masih terdapat kasus anemia pada ibu hamil disebabkan tidak patuh minum tablet Fe dan anjuran minum tablet Fe selama hamil. Anemia ibu hamil trimester III terjadi dengan kadar Hb < 11 gr%. Pemberian suplemen darah atau suplemen zat besi secara rutin bermanfaat untuk cadangan zat besi, sintesis sel darah, dan sintesis darah otot (Urip et al., 2020).

N. Faktor yang paling mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Sulistyoningsih (2011) bahwa pola makan baik untuk ibu hamil harus memenuhi sumber karbohidrat, protein, lemak, nutrisi dan mineral. Zat besi sebagai hal sentral yang membantu pengaturan

trombosit. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat mengganggu metabolisme energi sehingga memengaruhi penurunan kapasitas kerja organ tubuh. Penelitian ini didukung oleh penelitian Cintia (2017) yang menunjukkan ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia dengan analisis uji Chi Square P value 0,001 <0,05. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Indri Ramdani (2015) yang mengatakan ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia dengan nilai ($p=0,004$).

Berdasarkan penelitian ini peneliti berpendapat bahwa faktor status gizi memengaruhi kejadian anemia. Semakin rendah status gizi maka semakin tinggi bahaya ibu hamil mengalami anemia kehamilan. Penelitian ini menjelaskan ibu hamil yang memiliki status gizi baik tetapi menderita anemia yaitu sebanyak 9 orang (9,8%). Hal tersebut disebabkan ibu hamil yang memiliki status gizi baik tetapi mengalami anemia karena faktor lain seperti paritas dan umur ibu hamil. Penelitian ini menemukan ibu hamil yang memiliki status gizi buruk tetapi tidak menderita anemia, bisa disebabkan unsur ketahanan tubuh yang baik dengan aktifitas olahraga yang biasa dilakukan ibu hamil sehingga terlepas dari faktor makanan buruk tubuh tetap bisa membentuk haemoglobin (Hb) yang dibutuhkan (Dhilon et al., 2019).

O. Keterbatasan dan Kendala Penelitian

Peneliti mengambil data dari buku KIA dan kuesioner penelitian, saat mengisi kuesioner terdapat kendala dalam penelitian dikarenakan buku KIA dikumpulkan pada petugas puskesmas, jadi peneliti harus menunggu buku KIA dan juga harus menyebarkan kuesioner terlebih dahulu kepada responden. Pengambilan data

membutuhkan waktu lama karena harus menunggu jadwal pemeriksaan ibu hamil saat periksa di puskesmas, dan juga terkadang ada beberapa ibu hamil yang menolak untuk diminta tolong untuk mengisi kuesioner dikarenakan takut terlambat saat berangkat kerja, sehingga memerlukan waktu lama untuk memenuhi jumlahnya. Kendala lain yaitu dalam kondisi pandemic peneliti harus berhati-hati dengan mematuhi protokol kesehatan. Dalam studi ini belum ada faktor pola makan ibu hamil dengan kejadian anemia. Salah satu faktor yang kemungkinan sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia.

P. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu hamil, pengetahuan ibu hamil, tingkat pendapatan, paritas, status gizi, status KEK, kepatuhan konsumsi tablet Fe ibu hamil pada kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1, dapat dijadikan implikasi kepada masyarakat serta pengembangan ilmu keperawatan khususnya ilmu keperawatan maternitas. Perawat maternitas dapat bekerjasama dengan masyarakat khususnya ibu hamil terkait pencegahan kejadian anemia seperti dilakukannya cek Hb di trimester pertama sampai trimester ketiga. Ibu hamil yang berisiko diharapkan memperhatikan kehamilannya dan melakukan medical check-up supaya pencegahan bisa dilakukan. Hasil penelitian ini juga memberikan kontribusi untuk keluarga dalam bidang kesehatan khususnya sebagai referensi dalam upaya pencegahan kejadian anemia terkait dalam pola hidup sehat ibu hamil menjadi kelompok paling utama.

Penanggulangan masalah kesehatan khususnya kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1. Diharapkan kepada pemerintah untuk tetap melakukan peningkatan kemampuan petugas kesehatan dalam mencegah dan mengendalikan faktor risiko anemia, seperti pengendalian umur menikah terlalu muda untuk menghindari kehamilan di bawah umur 20 tahun, pemantauan ibu hamil risiko tinggi diatas 35 tahun, edukasi tentang anemia dan dampaknya terhadap kehamilan dan peningkatan pemantauan kepatuhan konsumsi tablet Fe yang sudah diberikan kepada ibu hamil (Novita plora, 2019).

Implikasi penelitian pada dinas kesehatan Intervensi yang diberikan meliputi Dinas kesehatan memberi sanksi dan award bagi pemberi pelayanan kesehatan diwilayahnyaterkait penanggulangan anemia pada ibu hamil, Dinas kesehatan membuat program pemantauan pada ibu hamil dengan memberikan lembar ceklist yang diberikan kepada ibu hamil dalam kepatuhan konsumsi tablet Fe meliputi, Tenaga kesehatan memberikan panduan yang tepat dalam mengkonsumsi tablet Fe, Puskesmas dan pihak terkait pada bagian KIA dan gizi memberi edukasi melalui praktek pemanfaatan dan pengolahan bahan makanan yang tinggi akan zat besi, Bidan dan petugas terkait mendatangi rumah ibu hamil dengan anemia minimal sekali sebulan untuk mengecek ketersediaan tablet Fe (Alfarisi et al., 2019).

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1 didapatkan kesimpulan dalam penelitian ini adalah :

1. Tidak terdapat hubungan bermakna antara umur ibu hamil dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1 ($p\ value = 0,187$)
2. Tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1 ($p\ value = 0,551$)
3. Terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1 ($p\ value = 0,040$)
4. Terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1 ($p\ value = 0,036$)
5. Terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendapatan dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1 ($p\ value = 0,043$)
6. Terdapat hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1 ($p\ value = 0,044$)
7. Tidak terdapat hubungan bermakna antara status gravida dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1 ($p\ value = 0,114$)
8. Tidak terdapat hubungan bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1 ($p\ value = 0,236$)

9. Tidak terdapat hubungan bermakna antara kunjungan ANC dengan kejadian anemia ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1 ($p\ value = 0,422$)
10. Terdapat hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1 ($p\ value = 0,042$)
11. Terdapat hubungan bermakna antara status KEK dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1 ($p\ value = 0,047$)
12. Tidak terdapat hubungan bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1 ($p\ value = 0,210$)
13. Terdapat hubungan bermakna antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1 ($p\ value = 0,039$)
14. Faktor paling memengaruhi kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen 1 adalah faktor status gizi ibu hamil dengan ($OR = 775947010,788$)

B. Saran

1. Bagi Institusi Kesehatan

Bagi instansi kesehatan diharapkan penelitian ini sebagai tambahan informasi tentang faktor-faktor yang memengaruhi kejadian anemia dan dilakukan upaya pencegahan terhadap kejadian anemia ibu hamil.

2. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan sebagai bahan referensi dan disarankan menambah faktor lain yang belum diteliti seperti faktor pola makan, dan perlu ditambahkan referensi dari jurnal internasional.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan penelitian ini sebagai tambahan ilmu dan menjadi bahan referensi bagi mahasiswa keperawatan.

4. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan bagi masyarakat, khususnya ibu hamil agar lebih menjaga dan memperhatikan kesehatan ibu dan janinnya salah satunya bisa melakukan medical chek up, rutin minum tablet Fe untuk deteksi dini bagi ibu hamil yang berisiko terkena anemia.



DAFTAR PUSTAKA

- Abidah, S. N., & Anggasari, Y. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Tm Iii Di Bpm Kusmawati Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 12(02), 99–108. <https://doi.org/10.33086/jhs.v12i02.812>
- Agustina, R., Lestari, D., M. K., Al-qodiri, B., & Gebang, J. M. A. (2020). Hubungan Paritas Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Kecamatan Gebang Kabupaten Jember, *Jurnal Kebidanan*, (Vol. 012).
- Akmila, G., Arifin, S., Hayatie, L. (2020). Hubungan faktor sosiodemografi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelayan Timur. *Jurnal Homeostasis*, 3(1), 201–208.
- Alfarisi, R., Nurmalasari, Y., Nabilla, S. (2019). Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia. *Jurnal Kebidanan*, 5(3), 271–278.
- Andita, F. (2018). Analisa Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia Kehamilan di Puskesmas Padang Bulan. In *Jurnal Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara*. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/7409>.
- Ari Madi Yanti, D., Sulistianingsih, A., & Keisnawati. (2015). Faktor-Faktor Terjadinya Anemia pada Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Lampung. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 79–87. <http://download.portalgaruda.org/article>.
- Astriana, 2017. (2017). Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*. <https://doi.org/10.30604/jika.v2i2.57>
- Bagu, A. A., Hariati, H., & Thamrin, A. I. (2019). Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 8–17. <https://doi.org/10.36590/jika.v1i1.1>
- Chandra, F., Junita, D., & Fatmawati, T. Y. (2019). Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Status Anemia. *Jurnal Kebidanan Vokasional* 5(1), pISSN : 2597-8578 eISSN : 2684-7450
- Dafroyati, Y. (2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Sikumana Kota Kupang Tahun 2012. *Jurnal Info Kesehatan*, 11(2), 468–480.
- Damanik, S. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Ii. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2), 232–239. <https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v5i2.133>

- Dhilon, D. A., Riani, & Sundari, P. (2019). Hubungan Status Ekonomi dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III Tahun 2019. *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 3(2), 1–8. journal.universitaspahlawan.ac.id
- Hasnidar. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia pada Ibu Hamil di Kelurahan Mancanang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Watampone. *Jurnal Kebidanan*. 5(1), 34–39.
- Hidayati, I., & Andyarini, E. N. (2018). Hubungan Jumlah Paritas dan Umur Kehamilan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil. *Journal of Health Science and Prevention*, 2(1), 42–47.
- Kędziora-Kornatowska, K., Mađra-Gackowska, K., & Gackowski, M. (2019). Anemia. In *Encyclopedia of Biomedical Gerontology* (pp. 222–228). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801238-3.11352-2>
- Kondi, M. F., Berkanis, A. T., & Febriyanti, E. (2017). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Padediwatu Kabupaten Sumba Barat. In *Jurnal Kesehatan* (Vol. 1, Issue 1). <http://www.cyberchmk.net/ojs/index.php/bidan/article/view/288>
- Leny, L. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sekip Palembang Tahun 2013. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*, 3(2). <https://doi.org/10.35325/kebidanan.v3i2.44>
- Lestari, P. M., & Prameswari, G. N. (2017). Faktor Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*.
- Liow, F. M. (2012). Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Desa Sapa Kecamatan Tenga Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Lubis, Z. (2003). Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya Terhadap Bayi yang Dilahirkan. *Tersedia Di: Zulhaida@ Telkom. Net*.
- Lynch 2011. (2016). Faktor Risiko Anemia Ibu Hamil Di Indonesia. *Jurnal Gizi Dan Pangan*. <https://doi.org/10.25182/jgp.2016.11.2.%p>
- Mardiah, A. (2020). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota bukit tinggi. In *Human Care Journal* (Vol. 5, Issue 1). <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i1.800>

- Mariana, D., Wulandari, D., & Padila, P. (2018). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 108–122. <https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.83>
- Mariza, A. (2016). Hubungan Pendidikan Dan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Bps T Yohan Way Halim Bandar Lampung Tahun 2015. *Kesehatan Holistik*, 10(1), 5.
- Muliani, E. Y., Sa, M., Dewanti, L. P., Muh, A., & Cunningham et al., 2014. (2020). Prevalensi Dan Determinan Kejadian Anemia Ibu Hamil Prevalence and Determinant of Anemia Pregnant Women. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 78–83.
- Nidianti, E., Nugraha, G., Aulia, I. A. N., Syadzila, S. K., Suciati, S. S., & Utami, N. D. (2019). Pemeriksaan Kadar Hemoglobin dengan Metode POCT (Point of Care Testing) sebagai Deteksi Dini Penyakit Anemia Bagi Masyarakat Desa Sumbersono, Mojokerto. In *Jurnal Surya Masyarakat* (Vol. 2, Issue 1). <https://doi.org/10.26714/jsm.2.1.2019.29-34>
- Oktaviani, O. (2018). Faktor asupan zat besi dan sosio ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Skala Kesehatan*, 9(1). <https://doi.org/10.31964/jsk.v9i1.145>
- Parulian, I., Roosleyn, T., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Widya, J. I. (2016). Strategi dalam penanggulangan pencegahan anemia pada kehamilan. *Jurnal Ilmiah Widya*, 3(3), 1–9.
- Rapih Mijayanti, Yona Desni Sagita, Nur Alfi Fauziah, Y. D. F. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Upt Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu Tahun 2020. *Jurnal Maternitas*, e-ISSN : 2721-1762. 1 (3), 205–219.
- Ristica, O. D. (2013). Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(2), 78–82. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol2.iss2.49>
- Risva & Rahfiludin. (2018). Hubungan Umur, Tingkat Pendidikan, Dan Aktivitas Fisik Dengan Anemia, *Jurnal berkala epidemiologi*. 6, 139–146. <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i22018.139-146>
- Riyani, R., Siswani, M., & Yoanita, H. (2020). Hubungan Antara Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Binawan Student Journal (BSJ)*, 2(1), 178–184.
- Sari, S. A., Fitri, N. L., & Dewi, N. R. (2021). Hubungan Usia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6(1), 23. <https://doi.org/10.52822/jwk.v6i1.169>

- Setiawati, S., Rilyani, Wandinii, R., Wardiah, A., & Aryanti, L. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 8(2), 53–58.
- Sitti, W., Udu, A., Yulia, A., & Asryani, S. W. (2014). Faktor - Faktor Risiko Usia , Asupan Tablet Fe Dan Status Gizi Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Medula*, 2(1), 131–133.
- Sjahriani, T. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia. *Jurnal Kebidanan* 5(2), 106–115.
- Suhery, Putra, T., & Jasmalinda. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Anemia Pada Ibu Hamil Usia Kehamilan 1-3 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(3), 1–4.
- Sunarti, A., & Kartini, A. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sanrobone Kabupaten Takalar. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 2(2), 137–147. <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i2.570>
- Urip, J., Km, S., & Ii, K. (2020). Kepatuhan Konsumsi Zat Besi (Fe) Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. e-issn 2614-5375, 3(4), 336–342.
- Widayatni, S., & Wonogiri, S. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil, *Jurnal Keperawatan* Vol 9 No 2, ISSN 2088-2734, 9(2), 50–58.