

**HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA KEHAMILAN
Studi Observasional di RSI Sultan Agung Semarang**

Skripsi

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh:

Maulina Indah Fauziah

30102000107

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

SKRIPSI
HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ANEMIA
PADA KEHAMILAN

Studi Observasional di RSI Sultan Agung Semarang

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Maulina Indah Fauziah

30102000107

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 19 April 2024

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji I


dr. Yulice Soraya Nur Intan, Sp. OG


dr. Stefani Harum Sari, M.Si.Med., Sp. OG

Pembimbing II

Anggota Tim Penguji II


dr. Arini Dewi Antari, M. Biomed

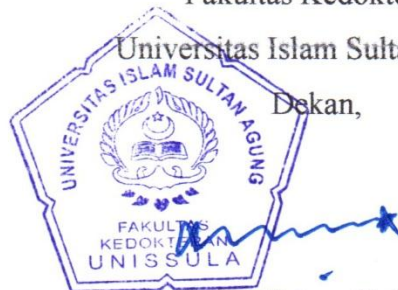

dr. Masfiah, M.Si.Med., Sp.MK (K)

Semarang, 24 April 2024

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



Dr. dr. Setyo Trisnadi, SH., Sp.KF

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Maulina Indah Fauziah

NIM : 30102000107

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi berjudul :

**“HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ANEMIA
PADA KEHAMILAN (Studi Observasional di RSI Sultan Agung Semarang)”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Semarang, 2 April 2024

Yang menyatakan,



Maulina Indah Fauziah

PRAKATA

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT. atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ANEMIA KEHAMILAN (Studi Observasional di RSI Sultan Agung Semarang)”. Shalawat dan salam penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta para sahabat dan keluarga yang telah memberikan tauladan yang baik kepada kita semua.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana kedokteran pada Program Pendidikan Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari berbagai pihak yang telah memberi bantuan, bimbingan, serta dukungan kepada penulis yaitu:

1. Dr. dr. Setyo Trisnadi, SH, Sp. KF selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. dr. Yulice Soraya Nur Intan, Sp. OG dan dr. Arini Dewi Antari, M. Biomed selaku dosen pembimbing I dan II atas segala bimbingan, arahan, saran, serta dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
3. dr. Stefani Harum Sari, M.Si.Med., Sp. OG dan dr. Masfiah, M.Si.Med., Sp. MK (K) selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran untuk skripsi ini.

4. Bapak Syamsul Ma'arif dan Ibu Erna Rahmawati selaku orang tua penulis, Danuar Mustafa selaku kakak penulis, Sofia Baghizah Salwa selaku adik penulis dan keluarga besar yang selalu memberikan doa, semangat, dan dukungan moral dan spritual kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Sahabat seperjuangan penulis dalam menyelesaikan pendidikan kedokteran yang telah banyak memberikan bantuan, pelajaran, dukungan, dan motivasi untuk menyelesaikan pendidikan kedokteran dan skripsi ini dengan baik.
6. Sejawat-sejawat MAPADOKS Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang
7. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan mengingat keterbatasan penulis. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa mendatang. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca, almamater, dan dapat menjadi pengembangan dalam ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya di bidang kedokteran.

Semarang, 2 April 2024

Penulis



(Maulina Indah Fauziah)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Manfaat Teoritis	4
1.4.2. Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Kehamilan	6
2.1.1. Pengertian Kehamilan	6
2.2. Anemia pada Kehamilan.....	7
2.2.1. Pengertian.....	7
2.2.2. Tanda dan Gejala Anemia pada kehamilan	7
2.2.3. Etiologi.....	8
2.2.4. Patofisiologi	10
2.2.5. Klasifikasi Anemia	12
2.3. Usia Ibu.....	12

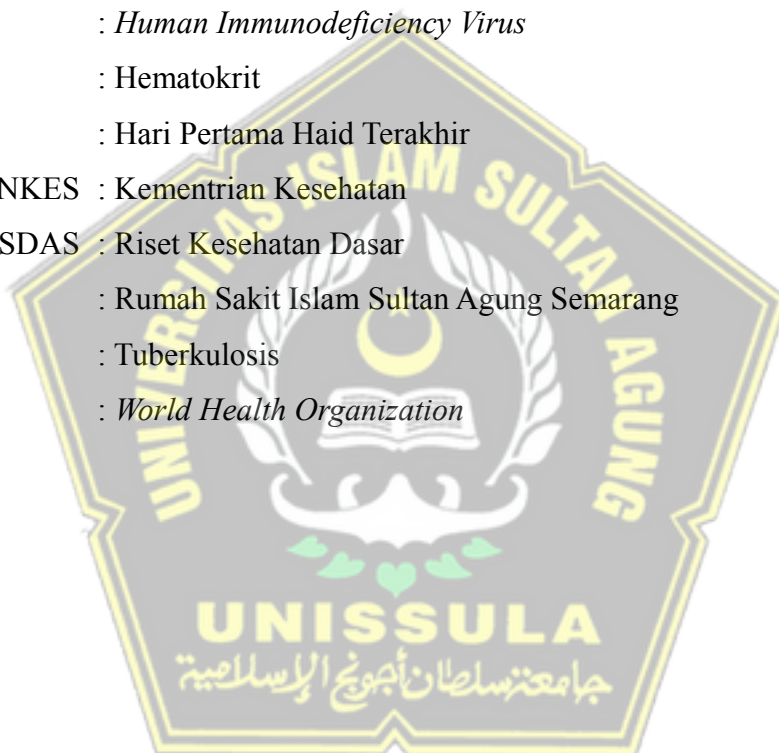
2.3.1. Pengertian.....	12
2.3.2. Klasifikasi	13
2.4. Paritas.....	14
2.4.1. Pengertian.....	14
2.4.2. Klasifikasi	15
2.5. Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Anemia pada kehamilan .	16
2.6. Kerangka Teori.....	18
2.7. Kerangka Konsep.....	18
2.8. Hipotesis	18
BAB III METODE PENELITIAN.....	19
3.1. Jenis dan Desain Penelitian.....	19
3.2. Variabel dan Definisi Operasional	19
3.2.1. Variabel Penelitian	19
3.2.2. Definisi Operasional.....	19
3.3. Populasi dan Sampel.....	20
3.3.1. Populasi.....	20
3.3.2. Sampel.....	21
3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian	22
3.4.1. Instrumen Penelitian.....	22
3.4.2. Bahan Penelitian.....	23
3.5. Cara Penelitian.....	23
3.6. Alur Penelitian	24
3.7. Tempat dan Waktu.....	25
3.7.1. Tempat.....	25
3.7.2. Waktu	25
3.8. Analisis Hasil.....	25
3.8.1. Analisis Univariat	25
3.8.2. Analisis Bivariat.....	25
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	27
4.1. Hasil Penelitian	27
4.1.1. Analisis Univariat	27

4.1.2. Analisis Bivariat.....	28
4.2. Pembahasan.....	29
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	34
5.1. Kesimpulan	34
5.2. Saran	34
DAFTAR PUSTAKA.....	35
LAMPIRAN.....	38



DAFTAR SINGKATAN

ADB	: Anemia Defisiensi Besi
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
DNA	: <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
HB	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HT	: Hematokrit
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RSISA	: Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
TBC	: Tuberkulosis
WHO	: <i>World Health Organization</i>



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan.....	12
Tabel 2.2. Klasifikasi Usia Menurut Kemenkes	13
Tabel 4.1. Karakteristik Responden	27
Tabel 4.2. Analisis uji <i>Chi Square</i> (X^2) usia ibu dengan kejadian anemia pada kehamilan	28
Tabel 4.3. Analisis uji <i>Fisher</i> paritas dengan kejadian anemia kehamilan	29



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Patofisiologi Anemia	11
Gambar 2.2. Kerangka Teori	18
Gambar 2.3. Kerangka Konsep	18
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	24



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Data Penelitian.....	38
Lampiran 2.	<i>Ethical Clearance</i>	41
Lampiran 3.	Surat Ijin Penelitian	42
Lampiran 4.	Hasil Analisis SPSS.....	44
Lampiran 5.	Dokumentasi Penelitian.....	47
Lampiran 6.	Surat Undangan Ujian Hasil Skripsi.....	48



INTISARI

Anemia pada kehamilan adalah kondisi dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 11 gr/dL yang dapat membahayakan ibu dan janin. Kejadian anemia pada kehamilan dapat dipengaruhi oleh faktor usia ibu, jumlah paritas, jarak kehamilan, pekerjaan, tingkat pendidikan, suplementasi zat besi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada kehamilan di RSI Sultan Agung Semarang.

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* di RSI Sultan Agung Semarang periode tahun 2020 – 2023. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan *purposive sampling*. Data dianalisis menggunakan uji *Chi Square* (X^2) dan *Uji Fisher Exact*.

Sampel pada penelitian ini berjumlah 52 responden ibu hamil dengan anemia pada kehamilan yang dirawat di RSI Sultan Agung Semarang. Terdiri dari anemia ringan 27 responden (51,9%) dan anemia sedang – berat 25 responden (49,1%). Ibu dengan usia tidak beresiko 36 responden (69,2%) dan beresiko 16 responden (30,8%). Paritas tidak beresiko 50 responden (96,2%) dan beresiko 2 responden (3,8%). Hasil analisis data menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara anemia pada kehamilan dengan usia ibu (p value = 0,432) dan paritas (p value = 0,226).

Kesimpulan dari penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dan paritas dengan anemia pada kehamilan di RSI Sultan Agung Semarang. Hal ini dikarenakan mayoritas responden dalam penelitian ini adalah usia ibu tidak beresiko dan paritas tidak beresiko.

Kata kunci : Anemia pada kehamilan, usia ibu, paritas



UNISSULA
جامعة سلطان أبجوع الإسلامية

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anemia pada kehamilan adalah suatu kondisi medis yang terjadi dimana konsentrasi hemoglobin (Hb) dalam darah <11 gr/dL sehingga dapat mengganggu kemampuan darah dalam mengangkut oksigen ke seluruh tubuh (Cunningham dkk., 2014). Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius dan dapat terjadi pada wanita hamil. Kejadian anemia pada kehamilan dapat menyebabkan beberapa komplikasi yang berdampak buruk bagi ibu dan janin. Diantara komplikasi yang dapat terjadi yaitu abortus, prematuritas, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), perdarahan post partum, infeksi, dan syok sehingga anemia memerlukan perhatian khusus dalam pelayanan kesehatan pada ibu hamil (Riyani dkk., 2020). Kejadian anemia pada kehamilan dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal yaitu, usia ibu, jumlah paritas, usia kehamilan, jarak kehamilan, pekerjaan, pendidikan dan status ekonomi (Khezri dkk., 2023).

Angka prevalensi anemia pada kehamilan di seluruh dunia sebesar 4,5% menurut data WHO (2020). 48,7% dan 46,3% ibu hamil di Asia Tenggara dan Afrika masing-masing menderita anemia (Eweis *et al.*, 2021). Anemia pada kehamilan di Indonesia berjumlah 42,1% pada tahun 2015, namun pada tahun 2019 telah meningkat menjadi 44,2%. Anemia menimpa 48,9% ibu hamil di Indonesia menurut data Riskesdas 2018. Kelompok usia ibu 15 hingga 24 tahun menyumbang hingga 84,6% kasus anemia selama

kehamilan (Kemenkes, 2018). 15,4% ibu hamil di Semarang pada tahun 2022 akan mengalami anemia (Carlos, 2022). Berdasarkan data survei pendahuluan di RSISA Semarang tahun 2022 terdapat 36 ibu hamil yang mengalami anemia. Dibandingkan dengan tahun sebelumnya jumlah ibu hamil dengan anemia di rumah sakit yang sama mengalami peningkatan dimana pada tahun 2021 jumlah ibu hamil dengan anemia yaitu sebanyak 32 ibu hamil. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut tentang anemia pada kehamilan.

Paritas merupakan jumlah kehamilan yang memiliki kemampuan untuk melahirkan bayi hidup dan mati (I. P. Sari dkk., 2020). Anemia pada kehamilan lebih beresiko terjadi pada ibu yang lebih sering hamil dan melahirkan. Hal ini dikarenakan saat hamil wanita menggunakan banyak cadangan zat besi dalam tubuhnya untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan janinnya (Astriana, 2017). Pada ibu hamil dengan anemia yang berusia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun memiliki resiko terjadi kematian sebesar 2 sampai 5 kali lebih tinggi dibandingkan ibu hamil dengan anemia pada rentang usia 20 sampai 35 tahun (Riyani dkk., 2020). Karena organ reproduksi seorang wanita belum matang secara sempurna pada usia muda yakni usia sebelum 20 tahun dan secara biologis emosi dan mental seorang ibu cenderung labil serta kemandirian dan pola pikir belum optimal sehingga mempermudah terjadinya guncangan yang berpengaruh terhadap perhatian dalam pemenuhan gizi selama kehamilan. Sedangkan ibu yang berusia tua yaitu > 35 tahun mulai terjadi penurunan fungsi fisiologis

dan pembentukan sel darah merah serta pada usia tersebut juga terjadi penurunan imunitas tubuh sehingga meningkatkan resiko seseorang terserang infeksi, hal ini juga meningkatkan resiko terjadinya anemia kehamilan. Menurut penelitian Irul Hidayati dkk.. (2018) dan sejalan dengan penelitian Riyani dkk., (2020) menyebutkan adanya hubungan antara jumlah paritas dan usia ibu dengan anemia pada kehamilan. Ini karena anemia terkait dengan usia ibu di luar rentang usia reproduksi sehat, artinya ibu hamil yang melahirkan anak di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun berisiko mengalami anemia. Namun dari penelitian lain oleh Aznam dkk. (2021) menyebutkan tidak terdapat hubungan antara anemia kehamilan dengan usia ibu dan jumlah paritas karena kebutuhan gizi ibu hamil sudah terpenuhi dan kesadaran ibu tentang anemia kehamilan sudah baik. Oleh sebab itu perlu dilakukan pengembangan dari penelitian – penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan anemia kehamilan.

Berdasarkan studi pendahuluan di rekam medis RSISA Semarang, didapatkan ibu hamil pada kelompok usia dan paritas tidak berisiko memiliki angka kejadian anemia yang lebih tinggi. Penelitian mengenai hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada kehamilan di RSISA Semarang belum banyak dilakukan. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti mengetahui hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada kehamilan di RSISA Semarang.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia kehamilan di RSI Sultan Agung Semarang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia kehamilan di RSI Sultan Agung Semarang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui karakteristik Ibu hamil dengan anemia di RSI Sultan Agung Semarang

1.3.2.2. Mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian anemia kehamilan di RSI Agung Semarang.

1.3.2.3. Mengetahui hubungan paritas dengan kejadian anemia kehamilan di RSI Agung Semarang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Berguna sebagai referensi keilmuan tentang kasus anemia kehamilan di RSI Sultan Agung Semarang dan sebagai dasar untuk penelitian lanjutan tentang pengelolaan risiko anemia pada kehamilan.

1.4.2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan evaluasi dan saran kepada tenaga medis untuk lebih memperhatikan kesehatan ibu hamil terutama ibu hamil dengan anemia. Memberikan informasi kepada ibu hamil tentang bahaya anemia pada kehamilan agar dapat melakukan ANC secara teratur agar terhindar dari resiko terjadinya anemia pada kehamilan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah peristiwa dimana sel spermatozoit laki-laki bertemu dengan sel telur atau ovum perempuan yang kemudian bernidasi dalam rahim dalam beberapa minggu dan akan berkembang dan bertumbuh menjadi bayi (Ahmadi, 2019).

Kehamilan terjadi diawali dengan penyatuan sel sperma dan sel ovum di dalam rahim perempuan dan berakhir sampai persalinan. Lama kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) yaitu sekitar 40 minggu atau 280 hari dan dibagi kedalam tiga trimester, yakni :

- a. Trimester I yaitu usia kehamilan 0 – 12 minggu
- b. Trimester II yaitu usia kehamilan 13 – 27 minggu
- c. Trimester III yaitu usia kehamilan 28 – 40 minggu

(Ariendha, 2023).

Selama kehamilan terjadi banyak perubahan pada tubuh ibu. Perubahan tersebut merupakan sebuah bentuk adaptasi fisiologis tubuh karena proses kehamilan. Adaptasi yang terjadi meliputi semua sistem tubuh, yaitu, sistem kardiovaskular, respirasi, muskuloskeletal, gastrointestinal, saraf, reproduksi, hormon, dan imunitas (Yulizawati dkk., 2021).

2.2. Anemia pada Kehamilan

2.2.1. Pengertian

Menurut WHO, anemia pada kehamilan adalah suatu kondisi medis dimana konsentrasi hemoglobin ibu hamil kurang dari 11 gr/dL sehingga dapat mengganggu kemampuan darah dalam mengangkut oksigen ke seluruh tubuh (Khezri dkk., 2023).

Kadar Hb yang turun mengakibatkan berkurangnya kemampuan membawa oksigen dalam memenuhi kebutuhan organ penting pada ibu dan janin. Penyebab anemia salah satunya adalah ketidakmampuan jaringan eritopoitik dalam menghasilkan sel darah merah yang cukup untuk menjaga kadar hemoglobin dalam jumlah normal (Proverawati, 2018).

2.2.2. Tanda dan Gejala Anemia pada kehamilan

Anemia pada kehamilan mempunyai beberapa tanda dan gejala yang merupakan cara tubuh beradaptasi akibat terjadinya penurunan konsentrasi hemoglobin dalam darah. Sindroma anemia terdiri dari munculnya rasa lemah, letih, lelah, lesu, lunglai (Proverawati, 2018).

Menurut Proverawati (2018) gejala anemia kehamilan yaitu lemas dan kelelahan, kulit pucat, sering pusing, mata berkunang-kunang, telinga berdengung, lidah mudah luka, hilangnya nafsu makan, gangguan konsentrasi, nafas pendek, mual, dan muntah yang lebih parah daripada saat trimester kehamilan awal.

Sedangkan beberapa tanda anemia pada kehamilan adalah denyut nadi yang meningkat sebagai usaha tubuh untuk mengkompensasi agar oksigen dapat sampai ke jaringan-jaringan perifer, laju pernafasan mengalami peningkatan sebagai cara tubuh untuk menyediakan oksigen lebih banyak dalam darah, rasa pusing karena aliran darah yang tidak mencukupi ke otak, kelelahan akibat oksigenasi yang meningkat di berbagai organ seperti otot, kulit pucat akibat kurang oksigenasi, rasa mual yang muncul karena aliran darah yang berkurang ke saluran pencernaan dan sistem saraf pusat (Proverawati, 2018).

2.2.3. Etiologi

Menurut Proverawati (2018) wanita hamil bisa mengalami anemia karena sejumlah alasan, yakni :

a. Anemia akibat defisiensi besi (ADB)

Defisiensi besi merupakan salah satu penyebab anemia paling umum, yang dapat terjadi karena penurunan penyerapan zat besi, peningkatan kebutuhan tubuh akan zat besi, atau kehilangan zat besi yang berlebihan dari tubuh.

b. Anemia akibat perdarahan

Anemia akibat perdarahan dapat terjadi secara akut maupun kronis. Saat terjadi perdarahan volume darah berkurang sehingga konsentrasi hemoglobin (Hb) dan eritrosit ikut turun.

c. Anemia pada penyakit kronis

Beberapa penyakit kronis yang dapat mengakibatkan terjadinya anemia pada kehamilan, meliputi :

- 1) Penyakit inflamasi kronis karena infeksi seperti tuberkulosis, HIV/AIDS
- 2) Penyakit inflamasi kronis karena non infeksi seperti lupus eritematosus sistemik, penyakit Crohn
- 3) Penyakit ganas seperti karsinoma, limfoma, sarkoma.

d. Defisiensi vitamin B12

Anemia akibat defisiensi vitamin B12 atau bisa disebut dengan anemia megaloblastik adalah anemia yang diakibatkan karena adanya gangguan pada absorpsi atau metabolisme folat dan kobalamin (vitamin B12) sehingga mempengaruhi sintesis DNA dan menghambat serta memperlambat siklus sel selama eritropoiesis.

e. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik adalah gangguan yang diakibatkan karena antibodi yang menyerang sel darah merah, yang mengakibatkan sel darah merah memiliki umur yang lebih pendek.

f. Anemia aplastik dan hipoplastik

Anemia aplastik merupakan anemia kelompok kelainan hipoproliferatif dimana terjadi penipisan sel dan berkurangnya produksi semua sel darah (pansitopenia).

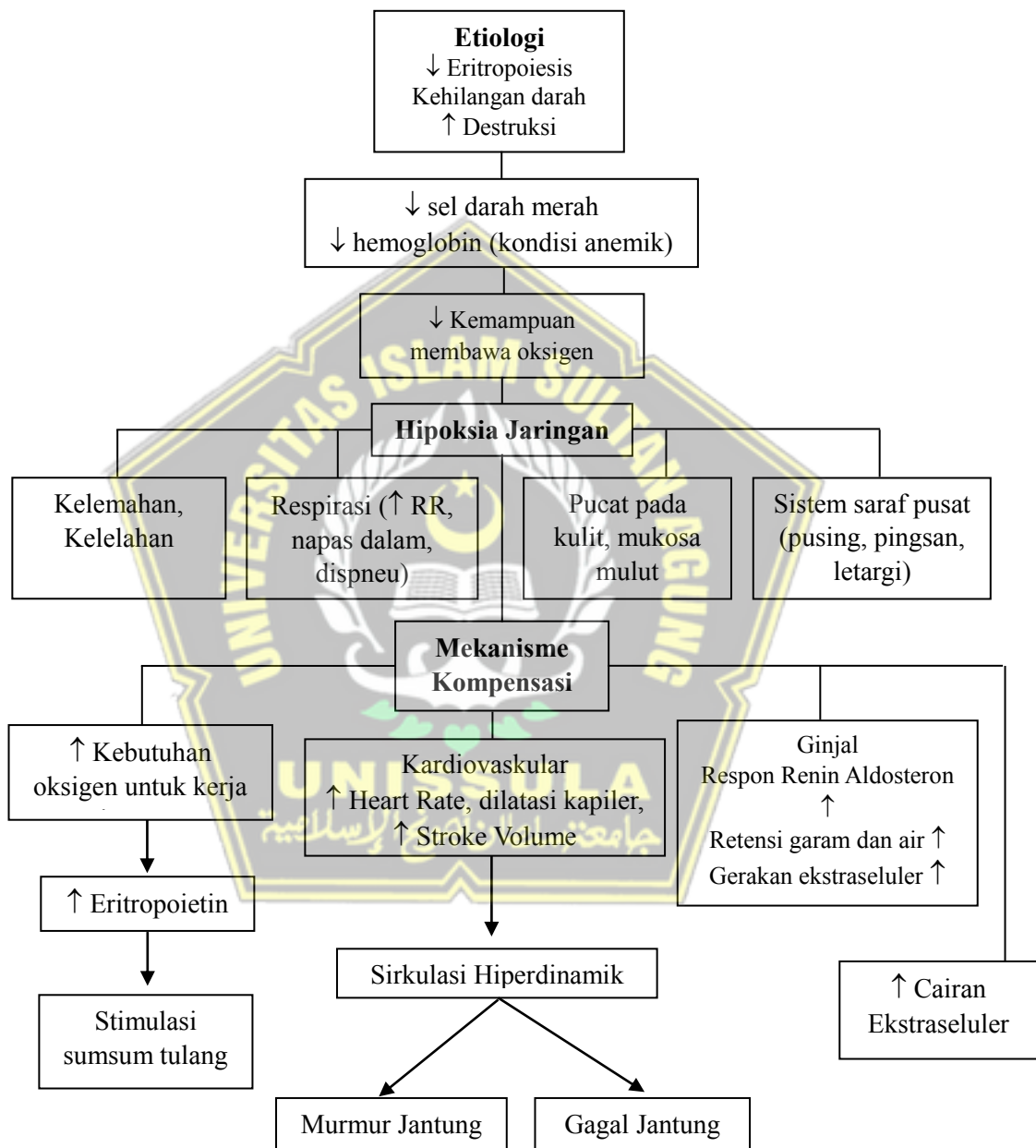
Kekurangan zat besi merupakan penyebab paling umum pada anemia kehamilan. Hal ini dapat dipengaruhi karena kurang dan tidak adekuatnya asupan nutrisi dari makanan terutama zat besi dan asam folat, gangguan penyerapan dan penggunaan zat besi, atau dikarenakan terjadi perdarahan sehingga banyak volume darah yang keluar (Proverawati, 2018).

2.2.4. Patofisiologi

Pada saat hamil volume darah ibu mengalami peningkatan sampai dengan 1500 ml atau 40 – 50 % lebih tinggi dibandingkan sebelum hamil. Kondisi ini mengakibatkan hemoglobin dan hematokrit mengalami penurunan. Peningkatan volume darah ibu hamil dimulai pada usia kehamilan 6-8 minggu, mencapai puncaknya sekitar 20% di pertengahan trimester III, dan mencapai 50% saat 34 minggu, tergantung pada berat bayi. Peningkatan ini sebagian besar berasal dari volume plasma yang meningkat sementara sel darah merah jumlahnya tidak ikut meningkat. Kondisi ini disebut hemodilusi, yang menyebabkan kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah sel darah merah menurun. (Yulizawati dkk., 2021).

Hemodilusi biasanya mulai terjadi pada trimester awal kehamilan, sekitar usia kehamilan minggu ke 12 – 20 dan pada minggu ke 20 – 36 mencapai puncaknya. Proses hemodilusi ini dapat mengakibatkan penurunan konsentrasi hemoglobin dalam darah ibu

hingga 10 gr/dL, yang sering kali disebabkan oleh penurunan cadangan zat besi dalam tubuh ibu.



Gambar 2.1. Patofisiologi Anemia
(Proverawati, 2018)

2.2.5. Klasifikasi Anemia

Menurut WHO anemia pada kehamilan diklasifikasikan menjadi:

Tabel 2.1. Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan

Kadar Hemoglobin	Status Anemia
≥ 11 gr/dL	Tidak Anemia
< 11 gr/dL	Anemia Ringan
7 – 9 gr/dL	Anemia Sedang
< 7 gr/dL	Anemia Berat

2.3. Usia Ibu

2.3.1. Pengertian

Usia adalah periode waktu atau lamanya sejak seseorang dilahirkan hingga dia berulang tahun. Seiring bertambahnya usia, maka kekuatan dan kematangan berpikir seseorang akan semakin meningkat, hal ini juga dipengaruhi oleh semakin banyaknya pengalaman dirinya dan pengetahuan yang didapat oleh seseorang (Riyani dkk., 2020).

Usia seseorang berkaitan dengan kematangan alat reproduksi seorang wanita. Usia yang paling optimal untuk bereproduksi secara sehat dan aman adalah pada usia antara 20 – 35 tahun. Pada usia tersebut secara biologis organ tubuh dan reproduksi sudah siap untuk hamil (Astriana, 2017).

Pada usia 20 – 35 tahun angka mortalitas seorang ibu saat hamil dan melahirkan lebih rendah 2 sampai 5 kali dibandingkan ibu dengan usia beresiko yaitu dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun (Riyani dkk., 2020).

Usia sangat penting dalam menentukan kondisi kesehatan seorang ibu dan dan risiko komplikasi kehamilan relatif tinggi jika ibu hamil terlalu muda atau terlalu tua.. Selain itu, usia juga penting untuk melihat faktor resiko dalam mendiagnosa gangguan kesehatan dan tatalaksana diperlukan selama kehamilan dan persalinan. Usia mencerminkan lama hidup seseorang yang diukur dalam satuan waktu kronologis dan menggambarkan tingkat perkembangan tubuh secara anatomis dan fisiologis (Nuswantari, 2010).

2.3.2. Klasifikasi

Tabel 2.2. Klasifikasi Usia Menurut Kemenkes

Klasifikasi	Usia
Masa balita	0 – 5 tahun
Masa kanak-kanak	5 – 11 tahun
Masa remaja awal	12 – 16 tahun
Masa remaja akhir	17 – 25 tahun
Masa dewasa awal	26 – 35 tahun
Masa dewasa akhir	36 – 45 tahun
Masa lansia awal	46 – 55 tahun
Masa lansia akhir	56 – 65 tahun
Masa manula	>65 tahun

(Kemenkes, 2016).

Sedangkan berdasarkan resiko untuk ibu hamil, usia diklasifikasikan sebagai berikut :

a. Usia kurang dari 20 tahun

Wanita yang mengalami kehamilan saat berusia dibawah 20 tahun sangat beresiko terjadi gangguan kehamilan karena alat reproduksi yang belum matang secara sempurna. Keadaan tersebut dapat diperparah dengan adanya keadaan psikologis

yang tidak mendukung seperti adanya tekanan psikologi, sosial, dan ekonomi hal ini dapat menyebabkan kurangnya perhatian ibu dalam pemenuhan gizi sehingga meningkatkan resiko anemia.

b. Usia 20 – 35 tahun

Usia ini merupakan waktu yang ideal bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan, sebab pada usia tersebut wanita sudah siap secara fisik dan mental untuk menjalani kehamilan.

c. Usia lebih dari 35 tahun

Usia tua diatas 35 tahun memiliki resiko terjadi komplikasi atau lebih rentan terjadi gangguan apabila seorang wanita hamil. Hal ini dapat membahayakan ibu dan janin yang dikandungnya. Pada usia tersebut terjadi penurunan fungsi reproduksi, daya tahan, dan kemungkinan munculnya penyakit degeneratif pada ibu sehingga dapat membuat kehamilannya lebih rentan (Riyani dkk., 2020).

2.4. Paritas

2.4.1. Pengertian

Paritas adalah keadaan melahirkan seorang bayi atau anak dalam keadaan hidup atau mati. Paritas juga didefinisikan sebagai banyaknya kelahiran yang dimiliki oleh seorang perempuan (Sari dkk., 2022).

Pada ibu dengan jumlah kelahiran yang semakin banyak atau lebih dari 4 kali memiliki resiko terjadi kekurangan gizi dan anemia.

Semakin tinggi angka paritas yang dialami maka resiko mortalitas ibu akan semakin tinggi pula.

2.4.2. Klasifikasi

Paritas diklasifikasikan menjadi :

a. Primipara

Primipara merupakan pertama kalinya seorang wanita melahirkan seorang bayi hidup.

b. Multipara

Multipara yaitu wanita yang sudah melahirkan anak lebih dari sekali atau beberapa kali.

c. Grandemultipara

Grandemultipara adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan seorang wanita yang melahirkan 5 anak atau lebih.

d. Nullipara

Nullipara adalah wanita yang tidak pernah melahirkan atau belum pernah melahirkan seorang bayi sama sekali.

Dari sudut mortalitas maternal, jumlah kelahiran 1 – 3 adalah paritas yang paling aman untuk seorang wanita dilihat dari kesehatan ibu dan bayi. Semakin banyak jumlah kelahiran maka akan semakin mempengaruhi kondisi tubuh ibu sehingga ibu akan lebih rentan terhadap penyakit (Riyani dkk., 2020).

2.5. Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Anemia pada kehamilan

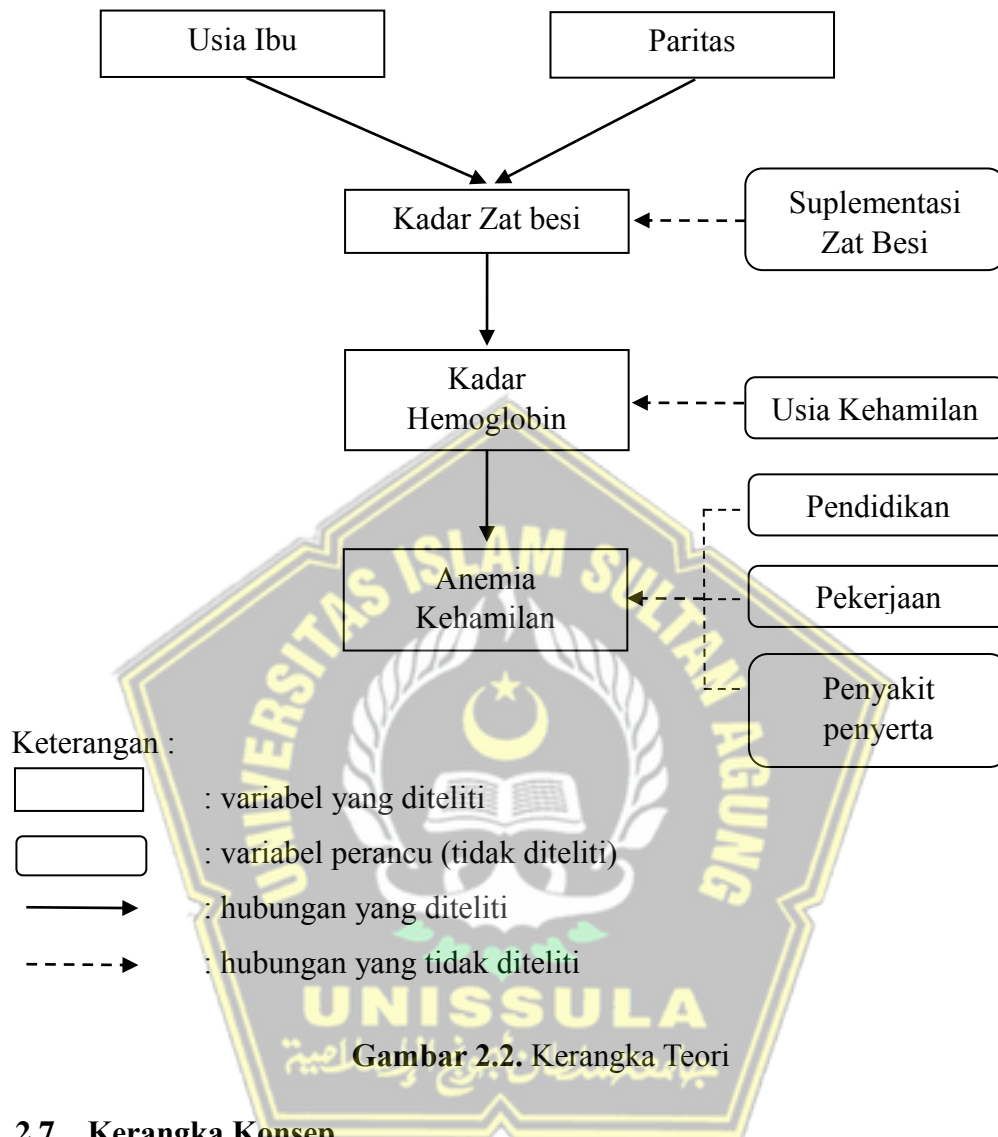
Usia ibu hamil berhubungan dengan kesiapan organ reproduksi wanita untuk hamil. Kehamilan muda dengan usia dibawah 20 tahun atau kehamilan tua usia diatas 35 tahun memiliki resiko yang tinggi untuk terjadi anemia pada kehamilan. Ini terjadi karena pada usia dibawah 20 tahun organ reproduksi seorang wanita belum sepenuhnya matang dan tidak siap untuk menjalankan fungsi bereproduksi. Serta pada usia ini secara biologis emosi dan mental seseorang belum optimal dan cenderung labil, kemandirian dan pola pikir belum terbentuk sempurna sehingga akan semakin mudah terjadi guncangan yang menyebabkan kurangnya perhatian terhadap asupan gizi selama hamil. Pada usia diatas 35 tahun fungsi fisiologis tubuh terkait pembentukan sel darah merah dan daya tahan tubuh mulai menurun menjadikan seseorang lebih rentan untuk terserang berbagai penyakit. Faktor – faktor tersebut dapat menyebabkan seorang ibu hamil mengalami anemia (Riyani dkk., 2020).

Paritas berhubungan dengan anemia pada kehamilan. Semakin banyak kehamilan dan persalinan yang dialami seorang wanita, semakin banyak pula cadangan zat besi yang hilang dari tubuhnya, sehingga dapat menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Ibu dengan jumlah paritas tinggi secara umum lebih beresiko terhadap kejadian perdarahan dan kekurangan gizi, yang pada gilirannya dapat mengakibatkan penurunan kadar hemoglobin (Hb) (Sari dkk., 2022). Dinding rahim dan arteri darah bisa rusak akibat beberapa kali kehamilan, sehingga berdampak pada

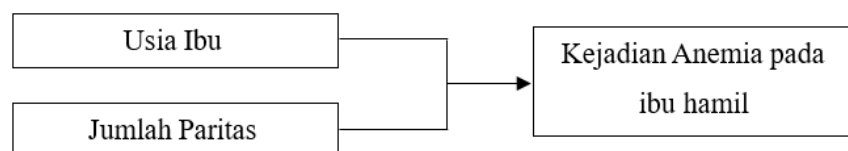
kemampuan janin dalam menerima nutrisi. Apabila sirkulasi dan dan suplai darah berkurang maka akan mempengaruhi kadar zat besi dalam tubuh sehingga dapat menyebabkan anemia pada kehamilan (I. P. Sari dkk., 2020).



2.6. Kerangka Teori



2.7. Kerangka Konsep



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

2.8. Hipotesis

Terdapat hubungan antara usia ibu dan paritas terhadap anemia pada kehamilan di RSI Sultan Agung Semarang.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian observasional analitik dengan *cross sectional* (potong-lintang). Pada penelitian ini peneliti ingin melihat hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada kehamilan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel Penelitian

3.2.1.1. Variabel bebas

Usia Ibu dan Paritas.

3.2.1.2. Variabel tergantung

Anemia pada kehamilan.

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1. Usia Ibu

Data diperoleh dari rekam medis.

- Beresiko : usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun
- Tidak beresiko : usia ibu antara 20 – 35 tahun

Skala data : Nominal

3.2.2.2. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan baik lahir hidup maupun mati.

- Beresiko : paritas > 3
- Tidak beresiko : paritas ≤ 3

Skala data : Nominal

3.2.2.3. Anemia pada kehamilan

Data diperoleh berdasarkan data rekam medis ibu hamil dengan kadar Hb <11 gr/dL pada pemeriksaan laboratorium yang pertama di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Dibedakan menjadi :

- Anemia ringan : Hb 9 – 11 gr/dL
- Anemia sedang - berat : Hb <9 gr/dL

Skala data : Ordinal

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

3.3.1.1. Populasi Target

Seluruh Ibu hamil dengan anemia pada kehamilan dengan kadar hemoglobin <11 gr/dL di RSISA Semarang.

3.3.1.2. Populasi Terjangkau

Seluruh ibu hamil dengan anemia pada kehamilan dengan kadar hemoglobin <11 gr/dL yang dirawat di RSISA Semarang periode 2020 sampai 2023.

3.3.2. Sampel

3.3.2.1. Besar Sampel

Penelitian ini menggunakan jumlah sampel yang dihitung dengan rumus :

$$n = \left\{ \frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \left[\frac{1+r}{1-r} \right]} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{1,64 + 1,28}{0,5 \ln \left[\frac{1+0,4}{1-0,4} \right]} \right\}^2 + 3$$

$$n = 50,51$$

Keterangan :

n : jumlah subjek

Z α : Kesalahan tipe I. Ditemukan oleh peneliti yaitu 5% = 1,64

Z β : Kesalahan tipe II. Ditemukan oleh peneliti yaitu 10% = 1,28

r : koefisien korelasi = 0,5.

Jadi, besar sampel yang akan digunakan sebanyak 51 sampel. (Dahlan, 2020)

3.3.2.2. Sampel Penelitian

a. Kriteria Inklusi

- Data rekam medis lengkap (usia ibu, paritas, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, hasil laboratorium darah)
- Ibu hamil dengan diagnosis anemia pada kehamilan di rekam medis dengan kadar Hb <11 gr/dL.

b. Kriteria Eksklusi

- Ibu hamil dengan data rekam medis tidak lengkap

3.3.2.3. Teknik *Sampling*

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *non probability sampling*, yaitu *purposive sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi tertentu selama periode waktu yang ditentukan.

3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

3.4.1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini yaitu data rekam medis di bagian Obstetri dan Ginekologi RSISA Semarang. Kemudian data diolah menggunakan komputer dan aplikasi *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

3.4.2. Bahan Penelitian

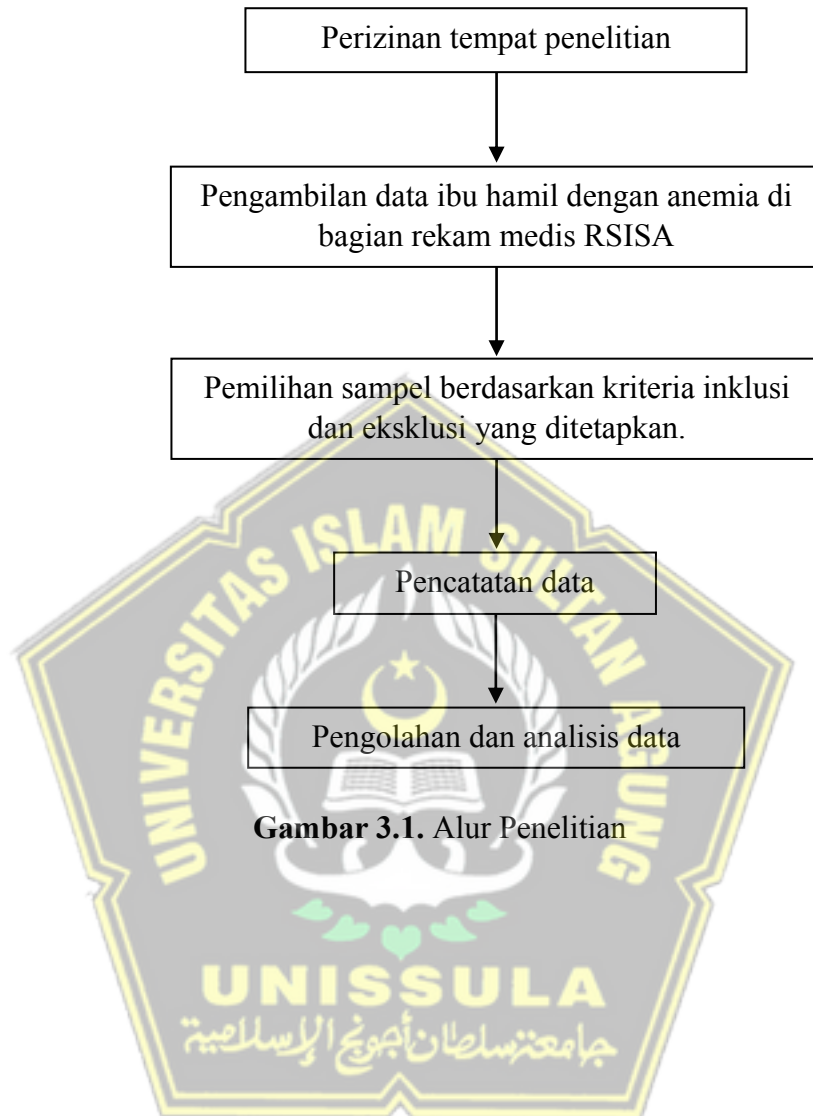
Data didapat dari rekam medis pasien anemia pada kehamilan di RSISA Semarang dengan memperhatikan usia dan paritas.

3.5. Cara Penelitian

Langkah-langkah yang dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Pengurusan dan pengajuan izin penelitian (*ethical clearance*) kepada Komite Etik Pelayanan Kesehatan (KEPK) RSI Sultan Agung Semarang
2. Pengajuan izin penelitian kepada Direktur RSI Sultan Agung Semarang
3. Pengumpulan data sekunder di Instalasi Rekam Medis RSI Sultan Agung Semarang dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.
4. Pencatatan data rekam medis meliputi data nomor registrasi, umur, paritas, diagnosa penyakit, kadar hemoglobulin (kadar Hb <11 gr/dL), pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, dan penyakit atau kondisi penyerta.
5. Pengolahan data dan analisis data menggunakan aplikasi SPSS
6. Penulisan laporan hasil penelitian dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah

3.6. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

3.7. Tempat dan Waktu

3.7.1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang.

3.7.2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2024.

3.8. Analisis Hasil

Untuk mengetahui hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada kehamilan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dilakukan analisis statistik yakni :

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi usia ibu, paritas ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, usia kehamilan, dan anemia kehamilan.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menentukan ada tidaknya hubungan yang mempengaruhi satu sama lain di kedua variabel, yakni variabel bebas dan terikat yaitu usia ibu dengan anemia kehamilan dan paritas dengan anemia kehamilan. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi-Square* dan Uji *Fisher Exact*. Uji statistik *Chi-square* dapat menyimpulkan terdapat hubungan dua variabel. Nilai p-value $>0,05$ dapat dikatakan tidak

bermakna yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antar variabel yang di uji.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Analisis Univariat

Penelitian ini menggunakan 52 data pasien ibu hamil dengan anemia pada kehamilan di Bagian Instalasi Rekam Medik RSISA Semarang periode 2020 – 2023 dengan metode *purposive sampling*. Data karakteristik responden dalam penelitian ini tercantum pada tabel 4.1.

Tabel 4.1. Karakteristik Responden

Karakteristik Sampel	Frekuensi (n)	Persen (%)
Usia Ibu		
Tidak beresiko	36	69,2 %
Beresiko	16	30,8 %
Paritas		
Tidak beresiko	50	96,2 %
Beresiko	2	3,8 %
Usia Kehamilan		
Aterm	29	55,8 %
Preterm	23	44,2 %
Pendidikan		
SD/SMP/SMA	38	73,1 %
Sarjana	14	26,9 %
Pekerjaan		
Tidak bekerja	24	46,2 %
Bekerja	27	51,9 %
Penyakit Penyerta		
Tidak ada	8	15,4 %
Ada	44	84,6 %
Kadar Hb		
Anemia Ringan	27	51,9 %
Anemia Sedang-berat	25	48,1 %

Tabel 4.1. menunjukkan anemia yang paling banyak diderita adalah anemia ringan yaitu sebanyak 27 responden (51,9%). Berdasarkan usia ibu dan paritas mayoritas responden adalah usia tidak beresiko sebanyak 36 responden (69,2%) dan paritas tidak beresiko sebanyak 50 responden (96,2%). Berdasarkan pendidikan jumlah responden paling banyak adalah pendidikan SD/SMP/SMA dengan jumlah 38 responden (73,1%). Berdasarkan pekerjaan paling banyak adalah ibu yang bekerja (51,9). Berdasarkan penyakit penyerta mayoritas dari seluruh ibu hamil dengan anemia pada kehamilan adalah ibu yang memiliki penyakit penyerta (84,6%).

4.1.2. Analisis Bivariat

Hasil analisis uji *Chi Square* (X^2) untuk menentukan hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada kehamilan ditunjukkan dalam tabel 4.2. dan tabel 4.3.

Tabel 4.2. Analisis uji *Chi Square* (X^2) usia ibu dengan kejadian anemia pada kehamilan

Usia Ibu	Kejadian Anemia Kehamilan		Total	P
	Anemia ringan	Anemia sedang - berat		
Beresiko	7 (43,8%)	9 (56,3%)	16 (100%)	0,432
Tidak Beresiko	20 (55,6%)	16 (48,1%)	36 (100%)	

Hasil penelitian menunjukkan nilai $p > 0,05$, dengan nilai sebesar 0,432. Berdasarkan analisis statistik tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia

ibu dengan kejadian anemia kehamilan di RSI Sultan Agung Semarang.

Tabel 4.3. Analisis uji Fisher paritas dengan kejadian anemia kehamilan

Paritas	Kejadian Anemia Kehamilan		Total	P
	Anemia ringan	Anemia sedang - berat		
Beresiko	0 (0%)	2 (100%)	2 (100%)	0,226
Tidak Beresiko	27 (54%)	23 (46%)	50 (100%)	

Berdasarkan hasil uji Fisher, hasil penelitian menunjukkan nilai p sebesar 0,226 yang berarti $p > 0,05$. Uji fisher digunakan karena tidak memenuhi kriteria uji *chi square*. Berdasarkan analisis statistik tersebut dapat ditemukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia kehamilan di RSI Sultan Agung Semarang.

4.2. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mencari hubungan antara usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia kehamilan di RSI Sultan Agung Semarang. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 52 responden ibu hamil dengan anemia kehamilan yang dirawat di RSI Sultan Agung Semarang periode 2020 – 2023.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian anemia pada kehamilan. Hal ini dikarenakan mayoritas responden penelitian adalah ibu hamil dengan usia tidak beresiko yaitu rentang usia antara 20 – 35 tahun. Hasil penelitian ini

sesuai dengan penelitian Purwaningtyas & Prameswari (2017) bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian anemia pada kehamilan. Ini berarti bahwa tidak ada jaminan seorang ibu tidak akan menderita anemia kehamilan meskipun usia ini merupakan usia terbaik untuk bereproduksi. Anemia pada kehamilan juga berkaitan dengan kematangan dan kesiapan organ reproduksi serta mental dan psikis ibu (Astriana, 2017).

Ibu hamil memerlukan lebih banyak zat gizi tambahan, terlebih lagi ibu dengan usia muda karena dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan dirinya sendiri serta janin dalam kandungan. Sedangkan pada usia tua terutama diatas 35 tahun mulai terjadi penurunan fungsi organ tubuh sehingga meningkatkan resiko komplikasi kehamilan. Usia ibu pada saat hamil, baik yang terlalu muda maupun yang terlalu tua, akan memengaruhi kebutuhan gizi yang harus dipenuhi. (Purwaningtyas & Prameswari, 2017). Namun usia reproduktif yang ideal untuk hamil tidak selalu menjamin kesehatan ibu saat hamil dikarenakan terdapat beberapa faktor lain baik dari internal maupun external yang mempengaruhi kondisi ibu hamil (Putri dkk., 2023).

Paritas merupakan jumlah kehamilan yang mampu melahirkan bayi hidup dan mati (Sari dkk., 2020). Pada penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada kehamilan di RSI Sultan Agung Semarang. Temuan penelitian ini sama dengan penelitian Sirait & Angraini (2018) yang menemukan bahwa sejumlah faktor mendasar dan langsung, termasuk pengetahuan, pendidikan,

budaya, dan status sosial ekonomi, lebih penting dalam menentukan kejadian anemia kehamilan dibandingkan paritas.

Mayoritas responden yang mengalami anemia kehamilan dari penelitian ini di dominasi oleh paritas yang tidak beresiko atau paritas ≤ 3 . Hal ini dapat disebabkan karena pada kehamilan pertama biasanya ibu masih kesulitan dalam beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi selama kehamilannya, serta kurangnya pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki seputar kehamilan (Amini dkk., 2018).

Anemia kehamilan dapat terjadi melalui 3 mekanisme utama yaitu eritropoiesis yang tidak sempurna atau produksi eritrosit yang tidak adekuat, hemolisis atau eritrosit banyak yang terdegradasi, dan perdarahan (Aryanto dkk., 2021). Mekanisme tersebut juga disebabkan oleh beberapa faktor seperti suplementasi zat gizi ibu yang kurang sehingga tidak mencukupi kebutuhan ibu dan bayi. Adanya penyakit lain seperti keganasan dan infeksi juga dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan.

Hipotesis dalam penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian disebabkan oleh beberapa faktor. Suplementasi zat besi merupakan faktor yang berpengaruh karena ibu hamil perlu lebih banyak zat besi daripada yang tersedia dalam cadangan tubuh. Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru termasuk jaringan otak pada janin. Selain kepatuhan, dalam suplementasi zat besi yang tidak kalah penting adalah keteraturan, dan jumlah konsumsi

zat besi. Ditambah komposisi makanan harus diperhatikan oleh ibu hamil terkait penyerapan zat besi dalam tubuh.

Berdasarkan data responden pada penelitian ini mayoritas responden adalah ibu pekerja. Pada ibu yang bekerja membutuhkan lebih banyak energi daripada ibu yang tidak bekerja. Selama ibu melakukan aktivitas dalam pekerjaan seringkali ibu hamil kurang memperhatikan asupan gizi yang cukup sehingga dapat menyebabkan kekurangan gizi dan resiko terjadinya anemia selama kehamilan akan meningkat. Selain itu pada ibu hamil yang bekerja lebih rentan mengalami kelelahan dan stress dalam menghadapi pekerjaannya sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya anemia pada kehamilan (Chandranita, 2016).

Selama kehamilan, kadar hemoglobin (Hb) diukur setidaknya dua kali: pada trimester pertama dan ketiga. Tujuan pengukuran kadar hemoglobin pada trimester pertama kehamilan adalah untuk mengidentifikasi anemia sejak dini. Hemodilusi, atau pengenceran darah, mencapai puncaknya pada trimester ketiga kehamilan, yang berarti seiring bertambahnya usia kehamilan, kebutuhan zat besi juga meningkat. Oleh karena itu, untuk mencegah anemia kehamilan pada ibu hamil dan memberikan penanganan yang cepat harus dilakukan pemeriksaan rutin (Sholichah & Larasati, 2018).

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah masih ada variabel faktor resiko lain yang belum diteliti seperti tingkat pengetahuan ibu, suplementasi zat besi, jarak kehamilan, dan pemeriksaan kadar Hb yang dilihat pada

penelitian ini hanya pada saat ibu masuk rumah sakit tanpa memperhatikan trimester kehamilan. Selain itu, jumlah sampel data dalam penelitian ini juga masih sedikit dan terbatas.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

- 5.1.1. Tidak terdapat hubungan antara usia ibu dan kejadian anemia kehamilan di RSI Sultan Agung Semarang
- 5.1.2. Tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian anemia kehamilan di RSI Sultan Agung Semarang

5.2. Saran

- 5.2.1. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel yang sedikit dan terbatas. Sehingga untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan tidak terbatas hanya pada satu rumah sakit saja.
- 5.2.2. Untuk penelitian selanjutnya sebaiknya bisa diteliti beberapa variabel lain yang lebih bervariasi seperti tingkat pengetahuan ibu, suplementasi zat besi, jarak kehamilan, waktu pemeriksaan kadar Hb dengan memperhatikan trimester kehamilan yang mana ini adalah faktor penting yang dapat mempengaruhi hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Afni, N., Pratiwi, D., Kodriati, N., Djannah, S. N., Sunarti, & Suryani, S. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Gamping 1 Kabupaten Sleman Tahun 2022. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 23(1), 116–121. <https://doi.org/10.24815/jks.v23i1.30609>
- Ahmadi, F. (2019). *Kehamilan, Janin, & Nutrisi*. Deepublish.
- Amini, A., Pamungkas, C. E., & Harahap, A. P. H. P. (2018). *Usia Ibu dan Paritas Sebagai Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan*. <https://doi.org/10.31764/mj.v3i2.506>
- Ariendha, D. S. R. (2023). *Adaptasi Anatomi dan Fisiologi dalam Kehamilan* (1st ed.). Eureka Media Aksara.
- Aryanto, E., Sugiarto, A. D., Darmawan, P. H., & Pande, N. P. Y. A. (2021). Gambaran anemia pada kehamilan trimester III di bagian obstetri dan ginekologi RSUD Waikabubak, Nusa Tenggara Timur periode 2019–2020. *Intisari Sains Medis*, 12(2), 463–467. <https://doi.org/10.15562/ism.v12i2.1010>
- Astriana, W. (2017). Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 123–130. <http://ejournal.stikesaisyah.ac.id/index.php/jika/>
- Aznam, A. E., Inayati, L. (2021). Relationship Between Age and Parity with Incidences of Anemia in Pregnant Women In Mayangrejo. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 10(2), 130–137. <https://doi.org/10.20473/jbk.v10i2.2021.130-137>
- Chandranita, A. I. (2016). Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan. In EGC, Jakarta. Carlos, R. (2022). *Bergerak Bersama Cegah Risiko Stunting Sejak Hamil*.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., Sheffield, J. S. (2014). *Williams Obstetrics* (24th ed.). McGraw-Hill Education.
- Dahlan, M. S. (2020). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan* (5th ed.). Epidemiologi Indonesia. <http://www.penerbitsalemba.com>

- Eweis, M., Farid, E. Z., El-Malky, N., Abdel-Rasheed, M., Salem, S., Shawky, S. (2021). Prevalence and determinants of anemia during the third trimester of pregnancy. *Clinical Nutrition ESPEN*, 44, 194–199. <https://doi.org/10.1016/J.CLNESP.2021.06.023>
- Hall, J. E. (2011). *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology* (12th ed.).
- Kemenkes. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019*.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khezri, R., Salarilak, S., Jahanian, S. (2023). *The association between maternal anemia during pregnancy and preterm birth*. *Clinical Nutrition ESPEN*, 56, 13–17. <https://doi.org/10.1016/J.CLNESP.2023.05.003>
- Lauralee, S. (2013). *Introduction to Human Physiology*.
- Masturoh, I., T, N. A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Proverawati, A. (2018). Anemia dan Anemia pada kehamilan. Nuha Medika.
- Purwaningtyas, M. L., & Prameswari, G. N. (2017). Faktor Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 43–54. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Putri, G. S. Y., Sulistiawati, S., & Laksana, M. A. C. (2023). Analisis faktor-faktor risiko anemia pada ibu hamil di Kabupaten Gresik tahun 2021.
- Putri, P. A. K. C., Subawa, A. N., & Lestari, A. W. (2020). Gambaran Karakteristik Anemia Defisiensi Besi pada Ibu Hamil di RSUP Sanglah Tahun 2017. *Jurnal Medika Udayana*, 9(2). <https://doi.org/10.24843.MU.2020.V9.i2.P07>
- Riyani, R., Marianna, S., Hijriyati, Y. (2020). Hubungan Antara Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Binawan Student Journal*, 2(1).
- Rosa, R. F. (2023). *Tanda Bahaya pada Masa Kehamilan*.
- Sari, D. M., Hermawan, D., Sahara, N., Nusri, T. M. (2022). Hubungan Antara Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Seputih Banyak. *Malahayati Nursing Journal*, 4(5), 1315–1327. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i5.6412>

- Sari, I. P., Nurul, M., Cahyawati, F. E. (2020). *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*.
- Sari, S. I. P., Harahap, J. R., Helina, S. (2022). *Anemia pada kehamilan* (1st ed.). Taman Karya.
- Shand, A. W., Kidson-Gerber, G. L. (2023). Anaemia in pregnancy: a major global health problem. *The Lancet*, 401(10388), 1550–1551. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00396-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00396-3)
- Sholichah, N., & Larasati, H. (2018). Gambaran Pemeriksaan Hb Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Banyuasin Kecamatan Loano Kabupaten Purworejo. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, IX(1).
- Sirait, J. S., & Angraini, D. I. (2018). Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK), Umur Ibu, dan Paritas terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Kemiling Kota Bandarlampung Tahun. In *Medula* | (Vol. 13).
- Sukmawati, Widiasih, R., Mamuroh, L., & Nurhakim, F. (2021). Anemia Kehamilan dan Faktor yang Mempengaruhi: Studi Korelasi. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 21(1), 43–53.
- WHO (2019) *Anaemia*, World Health Organization. Available at: https://www.who.int/health-topics/anaemia#tab=tab_1.
- Wulandini S, P., & Triska, T. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Di Wilayah Puskesmas RI Karya Wanita Pekanbaru. *Menara Ilmu*, XIV(2), 122–128.
- Yasmin, A. D., Sistarani, N., Yuniasih, D., Alfiani Laariya, T., Mawardi, F., Fauziyah Rahmawati, N. (2023). The Characteristics of Pregnant Women with Anemia at Puskesmas Sanden in 2022-2023. *Ahmad Dahlan Medical Journal*, 4(2), 105–116. <http://journal2.uad.ac.id/index.php/admj>
- Yulizawati, Fitria, H., S Chairani, Y. (2021). *Continuity Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana)*. Indomedia Pustaka. www.indomediapustaka.com