

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., Bambang, W., (2012), *Pengantar Gizi Masyarakat*, Kencana, Jakarta.
- Almatsier, S., (2005), *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Aminin, Fidyah, Atika Wulandari, dan Ria Pratidina Lestari., (2014), Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (Kek) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 5(2): 167-172.
- Ani, Luh Seri., (2013), *Anemia Defisiensi Besi*, EGC, Jakarta.
- Aryanti., (2016), Hubungan Anemia Dengan Kejadian Abortus di RSUD Dr H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- Aritonang, I., (2015), *Gizi Ibu dan Anak*, LeutikaPrio, Yogyakarta.
- Arikunto, Suharsimi., (2016), *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Afnita, (2014), Hubungan Prilaku Ibu Hamil dan Motivasi Petugas Kesehatan terhadap Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Ibu dan Anak BADRUL AINI Medan Tahun 2004
- Bkkbn., (2014), *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3*, PT Bina Pustaka, Jakarta.
- Bunyanis, Fitriana., (2016), Gambaran Karakteristik Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi (Fe). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra*, 4(2): 61-67
- Depkes R.I., (2011), *Program Penanggulangan Anemia Gizi pada Wanita Umur Subur (WUS)*, Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes R.I., (2009), Mengapa ibu hamil harus mengonsumsi tablet zat besi. Terdapat pada <http://www.wartamedika.com/2009/01/mengapa-ibuhamilharus-mengonsumsi.html>. Diakses 1 November 2022.
- Ertiana, D., Astutik, R. Y., (2016), Adanya Anemia pada Kehamilan Trimester II dapat Mengakibatkan Tidak Normalnya Berat Badan Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo, Kabupaten Kediri. *Jurnal Sain Med*. 8 (2): 124 – 129

- Fatkhiyah, Natiqotul., (2018), Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Slawi Kab.Tegal). Indonesia Jurnal Kebidanan Vol.2 No.2 Hal:86-91. <http://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/ijb/article/download/561/343> (Diunduh pada 5 September 2022)
- Fitriasari, Indah., (2017), Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Tegalrejo Tahun 2016. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Irianto, K., (2014), *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*, Alfabeta, Bandung:529.
- Kautshar namchar, Suriah, Jafar nurhaedar., (2013). Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) di puskesmas bara-baraya tahun 2013.
- Kemenkes R.I., (2018), *Riset Kesehatan: RISKESDAS*, Balitbang Kesehatan RI, Jakarta.
- Kemenkes R.I., (2019), *Hasil Utama Riskes 2018 Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Kemenkes RI, Jakarta.
- Kemenkes R.I., (2013), *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Pedoman bagi Tenaga Kesehatan Edisi Pertama*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kristiyanasari, Weni., (2010), *Gizi Ibu Hamil*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Labir, I Ketut, et al., (2013). Anemia Ibu Hamil Trimester I dan II Meningkatkan Resiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD
- Myles., (2009), *Buku Ajar Bidan.E/14*, EGC, Jakarta, hal. 336.
- Marni., (2011), *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*, Yogyakarta.
- Manuaba, I.B.G., (2007), *Pengantar Kuliah Obstetri*, EGC, Jakarta.
- Manuaba, I. Bagus Gde., (2010), *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana: Untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., (2012), *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo., (2010), *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

- Noversiti, Elsy., (2012), Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2012. Universitas Andalas
- Noviana., (2019), '*Kehamilan Dengan Anemia*', Pp. 9–31.
- Proverawati., (2011), *Anemia dan Anemia Kehamilan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Prawirohardjo., (2002), *Ilmu Kebudanan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Rahmi, Rosyda Fitria., (2019), Hubungan Tingkat Kepatuhan Dosis, Waktu dan Cara Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Dengan Umur Kehamilan 28-31 Minggu di Puskesmas Semanu. Skripsi. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Ratnawati, A., (2018), *Asuhan Keperawatan Maternitas*, PUSTAKA BARUPRESS, Yogyakarta.
- Riadi, Muchlisin., (2017), Pengertian, Kriteria, Tanda dan Pencegahan Anemia. Available from: <https://www.kajianpustaka.com/2022/11/pengertian-kriteriatanda-pencegahan-anemia.html>
- Rizki, F., et al., (2017), Hubungan Suplementasi Tablet Fe dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Air Dingin Kota Padang, 6(3), 502–506. ISSN: 2301-7406. Diakses pada 1 Nopember 2022.
- Ristica., (2013), Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. Pekanbaru: Jurnal Kesehatan Komunitas Vol 2 No.2 diakses pada tanggal 28 Maret 2019
- Risnawati, I., (2017), *Pengaruh Anemia dan Pendarahan Postpartum terhadap perubahan tekanan darah pada ibu post partum*. Urecool, Yogyakarta.
- Rochjati, P., (2011), *Buku Ajar Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*, Airlangga Univercity press, Surabaya.
- Roosleyn, T. P. I., (2016), Strategi dalam Penanggulangan Pencegahan Anemia pada Kehamilan. Jurnal Ilmiah Widya, 3(3): 1-9.
- Serudji, J., (2017). Gambaran Anemia pada Kehamilan. <http://jurnal.fk.unand.ac.id> diakses pada tanggal 28 Maret 2019
- Saifuddin., (2014), *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat*, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Susanti, D., (2013), Tingkat Kepatuhan Ibu Multigravida Mengonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Polanharjo klaten. Diakses 1 Nopember 2022.

- Sugiyono., (2014), *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Alfabeta, Bandung.
- Sriwahyuni., Rahayu, I., et al., (2013), Pola Konsumsi Buah dan Sayur serta Asupan Zat Gizi Mikro dan Serat pada Ibu Hamil di Kabupaten Gowa 2013. Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar. Repository Hasanuddin University
- Sulistiyawati, A., (2009), *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*, Salemba medika, Jakarta.
- Sulistiyawati., (2011), *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Sivanganam & Weta., (2017), Gambaran tingkat kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi di wilayah kerja Puskesmas Sidemen tahun 2015. Jurnal ilmiah Intisari Sainns Medis 2017, Vol 8, number 2: 135-138
- Tarwoto & Wasnidar., (2007), *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil Konsep dan Penatalaksanaannya*, Trans Info Media, Jakarta.
- Umami, Riska., (2019), *Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Wawan dan Dewi., (2010), *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manumur*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Waryana., (2010), *Gizi Reproduksi*, Pustaka Rihama, Yogyakarta.
- Winkjosantro, Hanifa., (2010), *Ilmu kandungan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Wahyuningsih, I. S. et al., (2013), Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Bidan Praktik Mandiri Kabupaten Demak. *Dinamika Kebidanan*. 3 (1): 1 – 9
- Wylie, Helen Bryce., (2010), *Manajemen Kebidanan: Gangguan Medis Kehamilan dan Persalinan*, EGC, Jakarta, Hal. 87.
- Yulaikhah, L., (2019), *Seri Asuhan Kehamilan*, EGC, Jakarta.

Lampiran 1

BIODATA PENULIS

Nama : Mediya Hesti Pratiwi

NPM : 215401446225

Alamat domisili : Jl. Flamboyan Rt. 05/12 Kel. Srengseng Sawah Kec.
Jagakarsa, Jakarta Selatan

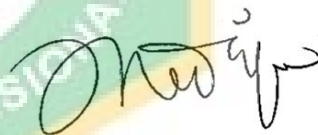
No. Telp/HP : 087877145185

Email Aktif : tiwi_2507@yahoo.co.id

Riwayat Pendidikan : 1. SDN Baru 07 Pagi (1992-1998)
2. SMPN 103 Jakarta (1998-2001)
3. SMAN 98 Jakarta (2001-2004)
4. AKBID RSPAD Gatot Soebroto (2004-2007)

Pengalaman Kerja : RSPAD Gatot Soebroto (2008 – sekarang)

Jakarta, 21 Februari 2023



(Mediya Hesti Pratiwi)

Lampiran 2



UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882
Website: www.unas.ac.id; Email: fikes@civitas.unas.ac.id

Jakarta, 14 November 2022

Nomor : 791/D/SP/FIKES/XI/2022
Lampiran : -
Perihal : **Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian**

KepadaYth : Kepala Litbang RSPAD Gatot Soebroto.
Jl. Abdurahman Saleh No. 24, Jakarta Pusat.

Dengan hormat,

Pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Jakarta dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Mediya Hesti Pratiwi
NPM : 215401446225
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan
No. Telepon/HP : 087877145185

Mahasiswa tersebut bermaksud melakukan Studi Pendahuluan dan Penelitian yang diperlukan dalam rangka penulisan skripsi dengan judul : **Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022.** Adapun sebagai pembimbing skripsi mahasiswa tersebut, yaitu :

Pembimbing 1 : Sri Dinengsih, S.Si.T., Bdn., M.Kes.
Pembimbing 2 : Shinta Novelia, SST., Bdn., MNS.

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan bantuan.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



Dekan,

Dr. Retno Widowati, M.Si.

Lampiran 3

**MARKAS BESAR TNI ANGKATAN DARAT
RSPAD GATOT SOEBROTO**

Jakarta, 28-11-2022

Nomor : B/ 4792 / XI /2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Penhal : Jawaban permohonan izin
studi pendahuluan dan penelitian

Kepada

Yth Dekan FIKES Universitas
Nasional

di

Jakarta

1. Dasar :

- a. Surat Dekan FIK Universitas Nasional Jakarta Nomor 739/D/SP/FIKES/XI/2022 tanggal 7 November 2022 tentang Permohonan izin studi pendahuluan dan penelitian; dan
- b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf RSPAD Gatot Soebroto.

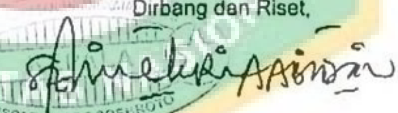
2. Sehubungan dasar di atas, disampaikan bahwa pada prinsipnya RSPAD Gatot Soebroto memberikan izin kepada Mediya Hesti Pratiwi NPM 215401446225 untuk studi pendahuluan dan penelitian di RSPAD Gatot Soebroto dengan judul "Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022".

3. Untuk pelaksanaannya agar peneliti mengikuti ketentuan sebagai berikut :

- a. Melapor kepada pembimbing lapangan pada awal dan akhir penelitian.
- b. Menyerahkan fotocopy hasil penelitian kepada Dirbang dan Riset u.p. Kabag Litbang dan Riset HTA Sdirbang & Riset RSPAD Gatot Soebroto.
- c. Pembimbing/Penanggung Jawab Lapangan lis Sugiyono, S.Tr.Keb

4. Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Kepala RSPAD Gatot Soebroto
Dirbang dan Riset,


dr. St. Finekri A. Abidin, Sp OG(K)-KFM., M.A.R.S., M.H.
Brigadir Jenderal TNI

Tembusan :

1. Ka RSPAD Gatot Soebroto
2. Ka SPI RSPAD Gatot Soebroto
3. Kadep Obsgyn RSPAD Gatot Soebroto
4. Kainstalwatan, Watnap dan Rekam Med & Infokes RSPAD Gatot Soebroto
5. Kabag Litbang dan Riset HTA Sdirbang & Riset RSPAD Gatot Soebroto.
6. Pembimbing Lapangan
7. Peneliti

Lampiran 4



KOMISI ETIK PENELITIAN UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA

Jl. Bambu Apus I No 3 Cipayang, Jakarta Timur (13890) Telp : 021 - 845 7627 (Hunting) Fax : 021 - 8459 2049
Website : www.urindo.ac.id

SURAT KETERANGAN NOMOR : 04/SK.KEPK/UNRI/2023

Setelah menelaah usulan dan protokol penelitian dibawah ini, Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Respati Indonesia, menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

**"Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil
Di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022."**

Lokasi penelitian	: RSPAD Gatot Soebroto
Waktu Penelitian	: Januari 2023 – Pebruari 2023
Responden/Subjek Penelitian	: Ibu hamil
Responden	: 102 Subyek data
Peneliti Utama	: Mediya Hesti Pratiwi

Telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan

Demikian surat keterangan lolos kaji etik ini dibuat untuk diketahui dan dimaklumi oleh yang berkepentingan.

Jakarta, 5 Januari 2023

Ditandatangani Ketua Etik Penelitian Kesehatan URINDO



Ditandatangani Sekretaris Etik Penelitian Kesehatan URINDO

UNIVERSITAS NASIONAL

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (Informed Consent)

Yth Bapak/Ibu/Saudara

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mediya Hesti Pratiwi

NPM : 215401446225

Institusi/ Prodi: Universitas Nasional/Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan

Akan melakukan penelitian yang berjudul Analisis kejadian anemia pada ibu hamil di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2022

Saya akan memberikan informasi kepada Ibu mengenai penelitian ini dan mengundang Ibu untuk menjadi bagian dari penelitian ini. Ibu dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara menandatangani formulir ini. Jika Ibu setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Ibu kapan saja dapat secara bebas mundur dari penelitian ini. Ibu juga berhak untuk menerima informasi terbaru dari kami mengenai Faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil yang sedang diujikan, bila ada. Jika Ibu menolak untuk berpartisipasi atau mundur dari penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan Ibu dengan saya dan tidak akan berdampak pada pelayanan yang berlaku di Poli Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto ini.

Jika Ibu tidak mengerti tiap pernyataan dalam formulir ini, Ibu dapat menanyakannya kepada saya.

1. Tujuan penelitian : Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil
2. Partisipasi dalam penelitian : Responden akan mengisi kuesioner
3. Alasan memilih ibu : Ibu hamil trimester III, mengkonsumsi tablet Fe, tidak ada kelainan dalam kehamilan, hamil tunggal dan bersedia menjadi responden

4. Prosedur penelitian : Responden akan dijelaskan terlebih dahulu cara pengisian kuesioner, kemudian diberikan waktu sekitar 30 menit untuk menjawab pertanyaan
5. Resiko, efek samping dan tatalaksana : Tidak ada resiko dan efek samping
6. Manfaat : Manfaat penelitian ini untuk responden adalah dapat mengetahui factor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil
7. Kompensasi : Setelah selesai responden akan mendapat souvenir
8. Pembiayaan : Pembiayaan dalam penelitian ini menggunakan dana pribadi/mandiri
9. Kerahasiaan : Untuk menjaga kerahasiaan dalam proses penelitian ini maka responden menulis nama dalam bentuk inisial saja di dalam lembar kuesioner.
10. Hak untuk menolak dan mengundurkan diri : Keikutsertaan subjek bersifat sukarela, ibu berhak untuk menolak ataupun mengundurkan diri.

Jakarta, 1 Desember 2022

Peneliti



Lampiran 6

INFORMED CONSENT (PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :
Penelitian yang berjudul “Analisis kejadian anemia pada ibu hamil di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2022”

1. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
2. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
3. Bahaya yang akan timbul
4. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian serta mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun

Jakarta,20

Peneliti

Responden

Mediya Hesti Pratiwi

(.....)

Lampiran 7

KUESIONER ANALISIS KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2022

Petunjuk pengisian

1. Bacalah pertanyaan dibawah ini dengan cermat dan teliti
 2. Jawaban di tuliskan sesuai dengan kondisi anda saat ini
 3. Untuk pertanyaan pola nutrisi anda dapat men *ceklist* (✓) jawaban yang sesuai dengan kondisi anda di kolom yang telah tersedia.
 4. Anda boleh bertanya kepada petugas pemberi kuesioner jika ada hal-hal yang kurang jelas
-

1. Karakteristik Responden

Nomor Responden :
Nama Ibu (inisial) :
Umur :
Pendidikan terakhir :
Pekerjaan :

2. PARITAS

Berapa Jumlah anak yang dilahirkan hidup?

3. KEPATUHAN MINUM TABLET Fe

- Apakah anda mendapatkan tablet Fe?....., jika Ya, lanjut ke pertanyaan berikutnya
- Apakah Tablet Fe anda minum 1 tablet tiap hari?.....
- Apakah ibu mengonsumsi tablet tambah darah 1 tablet setiap hari dan paling sedikit 90 tablet selama kehamilan?

4. KUNJUNGAN ANC (data di ambil dari Medical Record)

- Jumlah Kunjungan ANC trimester I :kali
- Jumlah Kunjungan ANC trimester II:kali
- Jumlah Kunjungan ANC trimester III:kali

5. STATUS GIZI

Ukuran lingkaran lengan atas (LILA):cm

Lampiran 8

TABULASI DATA PENELITIAN						
HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN KEJADIAN ANEMIA						
PADA IBU HAMIL DI RSPAD GATOT SOEBROTO						
TAHUN 2022						
Kelompok kasus						
No	Kejadian anemia	paritas	kunjungan ANC	Kepatuhan	Status gizi	Usia Kehamilan dlm minggu
1	10,2	1	4	tidak patuh	22,5	32
2	9,8	3	4	tidak patuh	22	29
3	10,3	3	4	tidak patuh	21,5	34
4	9,2	4	4	tidak patuh	23	30
5	8,4	2	4	tidak patuh	23	36
6	9,1	2	3	tidak patuh	23	32
7	10,8	1	4	tidak patuh	23	30
8	10,5	1	4	tidak patuh	22,5	29
9	10,6	3	4	tidak patuh	23	34
10	7,5	3	4	tidak patuh	23	30
11	9,6	2	4	tidak patuh	26,5	32
12	10,2	2	4	tidak patuh	22,5	36
13	10,4	2	3	tidak patuh	23	37
14	9,4	2	4	patuh	28	32
15	8,7	3	4	patuh	25	30
16	10,7	1	4	patuh	24,5	34
17	9,2	2	4	tidak patuh	23	36
18	10,6	2	4	tidak patuh	23	29
19	9,1	2	4	patuh	28	31
20	10,3	3	4	patuh	27,5	34
21	10,5	3	3	patuh	23	29
22	9,2	2	4	tidak patuh	23	32
23	8,6	2	2	tidak patuh	22,5	34
24	10,7	2	4	tidak patuh	24,5	30
25	9,2	3	3	tidak patuh	22,5	34
26	10,5	1	4	tidak patuh	23,5	32
27	9,8	4	4	tidak patuh	22,5	31
28	10,3	2	2	tidak patuh	22,5	32
29	9,1	2	3	tidak patuh	23	34
30	9,8	3	4	tidak patuh	23	34
31	8,7	4	3	tidak patuh	23	32
32	10,3	4	4	tidak patuh	23	30
33	10,2	3	4	tidak patuh	23	36
34	10,1	2	2	tidak patuh	26	32
35	9,9	2	4	tidak patuh	26,5	34
36	9,9	3	4	patuh	29	32
37	10,7	1	3	tidak patuh	23	29
38	9,2	3	4	tidak patuh	22,5	29
39	10,3	3	4	patuh	25	30
40	9,1	3	4	patuh	25,5	34
41	10,3	1	4	patuh	22	32
42	10,4	1	2	patuh	26	36
43	9,2	2	4	patuh	29	34
44	10,3	2	4	patuh	27	32
45	9,4	2	2	tidak patuh	29	32
46	10,2	2	4	tidak patuh	28	32
47	9,1	1	4	tidak patuh	25	35
48	10,8	2	2	tidak patuh	23	30
49	10,3	2	2	tidak patuh	22,5	34
50	9,2	2	4	tidak patuh	23	32
51	10,1	1	4	tidak patuh	23	32

Kelompok kontrol						
No	Kejadian anemia	paritas	kunjungan ANC	Kepatuhan	Status gizi	Usia Kehamilan dlm minggu
1	11,8	1	4	patuh	26,5	34
2	12,2	1	4	patuh	27	32
3	11,4	1	4	patuh	24,5	32
4	12,3	1	4	patuh	28	36
5	11,2	1	4	patuh	25	35
6	12,1	1	3	patuh	25,5	32
7	11,8	1	4	patuh	23	36
8	12,1	1	4	patuh	24,5	33
9	11,4	3	4	patuh	26	30
10	11,7	3	4	patuh	23	32
11	11,8	2	4	patuh	26,5	32
12	11,9	1	4	tidak patuh	24,5	35
13	11,2	1	3	tidak patuh	23	31
14	11,4	1	4	patuh	28	34
15	11,2	1	4	patuh	25	32
16	12,3	1	4	patuh	24,5	32
17	11,8	2	4	tidak patuh	23	29
18	11,3	2	4	tidak patuh	24	31
19	11,9	1	4	patuh	28	34
20	11,9	1	4	patuh	27,5	29
21	11,1	1	4	patuh	23	32
22	11,5	1	4	patuh	23	34
23	12,5	1	4	patuh	26,5	30
24	11,9	2	4	patuh	24,5	34
25	11,8	3	3	patuh	26,5	32
26	11,9	1	4	patuh	24,5	31
27	11,5	4	4	patuh	27,5	32
28	11,3	2	4	patuh	22,5	34
29	11,2	2	4	patuh	24	34
30	11,6	3	4	patuh	24	32
31	11,8	4	3	patuh	23	30
32	11,5	1	4	patuh	24	36
33	12,3	3	4	tidak patuh	23	32
34	11,8	2	2	patuh	26	34
35	11,6	1	4	tidak patuh	26,5	32
36	11,2	3	4	patuh	29	29
37	11,1	1	3	tidak patuh	24	29
38	11,6	3	4	tidak patuh	24,5	30
39	11,7	1	4	patuh	25	34
40	11,4	3	4	patuh	25,5	32
41	11,9	1	4	patuh	26	36
42	11,5	1	2	patuh	26	34
43	11,7	2	4	patuh	29	32
44	11,7	2	4	patuh	27	32
45	11,3	1	4	patuh	29	29
46	12,6	2	4	patuh	28	31
47	11,5	1	4	patuh	25	34
48	11,5	1	4	patuh	24	29
49	11,3	1	4	patuh	22,5	32
50	11,4	2	4	patuh	23	34
51	11,8	1	4	tidak patuh	23	30

Lampiran 9

anemia di kehamilan kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak anemia	51	100.0	100.0	100.0

Paritas kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primipara	30	58.8	58.8	58.8
Valid Multipara	21	41.2	41.2	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Kunjungan ANC kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid teratur	44	86.3	86.3	86.3
Valid Tidak teratur	7	13.7	13.7	100.0
Total	51	100.0	100.0	

kepatuhan minum tablet Fe kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid patuh	42	82.4	82.4	82.4
Valid tidak patuh	9	17.6	17.6	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Status Gizi kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak baik	39	76.5	76.5	76.5
Valid Baik	12	23.5	23.5	100.0
Total	51	100.0	100.0	

anemia di kehamilan kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid anemia	51	100.0	100.0	100.0

Paritas kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primipara	10	19.6	19.6	19.6
Valid Multipara	41	80.4	80.4	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Kunjungan ANC kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid teratur	33	64.7	64.7	64.7
Tidak teratur	18	35.3	35.3	100.0
Total	51	100.0	100.0	

kepatuhan minum tablet Fe kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid patuh	13	25.5	25.5	25.5
tidak patuh	38	74.5	74.5	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Status Gizi kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak baik	19	37.3	37.3	37.3
Baik	32	62.7	62.7	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas * anemia di kehamilan	102	100.0%	0	0.0%	102	100.0%
Kunjungan ANC * anemia di kehamilan	102	100.0%	0	0.0%	102	100.0%
kepatuhan minum tablet Fe * anemia di kehamilan	102	100.0%	0	0.0%	102	100.0%
Status Gizi * anemia di kehamilan	102	100.0%	0	0.0%	102	100.0%

Crosstab

			anemia di kehamilan		Total
			tidak anemia	anemia	
Paritas	Primipara	Count	30	10	40
		% within anemia di kehamilan	58.8%	19.6%	39.2%
	Multipara	Count	21	41	62
		% within anemia di kehamilan	41.2%	80.4%	60.8%
Total		Count	51	51	102
		% within anemia di kehamilan	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.452 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.848	1	.000		
Likelihood Ratio	17.033	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.290	1	.000		
N of Valid Cases	102				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (Primipara / Multipara)	5.857	2.410	14.237
For cohort anemia di kehamilan = tidak anemia	2.214	1.498	3.274
For cohort anemia di kehamilan = anemia	.378	.215	.666
N of Valid Cases	102		

Crosstab

			anemia di kehamilan		Total
			tidak anemia	anemia	
Kunjungan ANC	teratur	Count	44	33	77
		% within anemia di kehamilan	86.3%	64.7%	75.5%
	Tidak teratur	Count	7	18	25
		% within anemia di kehamilan	13.7%	35.3%	24.5%
Total		Count	51	51	102
		% within anemia di kehamilan	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.411 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	5.299	1	.021		
Likelihood Ratio	6.587	1	.010		
Fisher's Exact Test				.020	.010
Linear-by-Linear Association	6.349	1	.012		
N of Valid Cases	102				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kunjungan ANC (teratur / Tidak teratur)	3.429	1.283	9.161
For cohort anemia di kehamilan = tidak anemia	2.041	1.057	3.939
For cohort anemia di kehamilan = anemia	.595	.417	.849
N of Valid Cases	102		

Crosstab

			anemia di kehamilan		Total
			tidak anemia	anemia	
kepatuhan minum tablet Fe	patuh	Count	42	13	55
		% within anemia di kehamilan	82.4%	25.5%	53.9%
	tidak patuh	Count	9	38	47
		% within anemia di kehamilan	17.6%	74.5%	46.1%
Total	Count		51	51	102
	% within anemia di kehamilan		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	33.185 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	30.935	1	.000		
Likelihood Ratio	35.341	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	32.859	1	.000		
N of Valid Cases	102				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kepatuhan minum tablet Fe (patuh / tidak patuh)	13.641	5.241	35.502
For cohort anemia di kehamilan = tidak anemia	3.988	2.176	7.307
For cohort anemia di kehamilan = anemia	.292	.178	.480
N of Valid Cases	102		

Crosstab

			anemia di kehamilan		Total
			tidak anemia	anemia	
Status Gizi	Tidak baik	Count	39	19	58
		% within anemia di kehamilan	76.5%	37.3%	56.9%
	Baik	Count	12	32	44
		% within anemia di kehamilan	23.5%	62.7%	43.1%
Total	Count		51	51	102
	% within anemia di kehamilan		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.987 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.429	1	.000		
Likelihood Ratio	16.473	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.831	1	.000		
N of Valid Cases	102				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.00.

b. Computed only for a 2x2 table

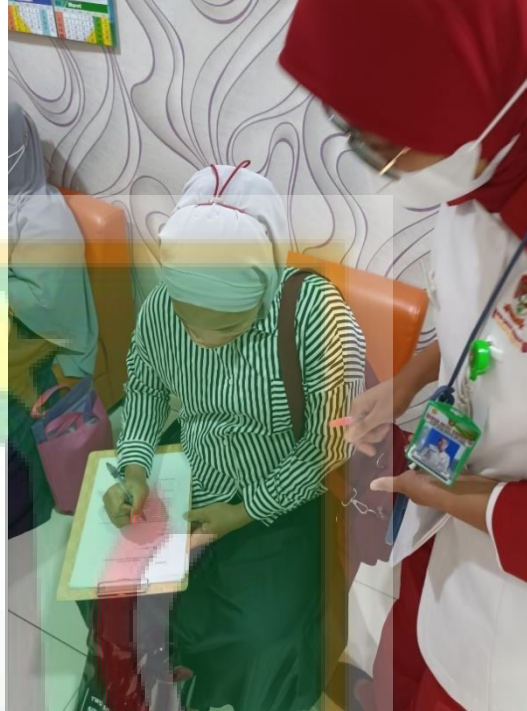
Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi (Tidak baik / Baik)	5.474	2.315	12.945
For cohort anemia di kehamilan = tidak anemia	2.466	1.473	4.126
For cohort anemia di kehamilan = anemia	.450	.299	.679
N of Valid Cases	102		



Lampiran 10

DOKUMENTASI



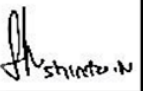
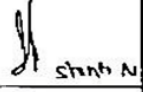
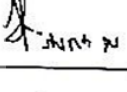


Lampiran 10

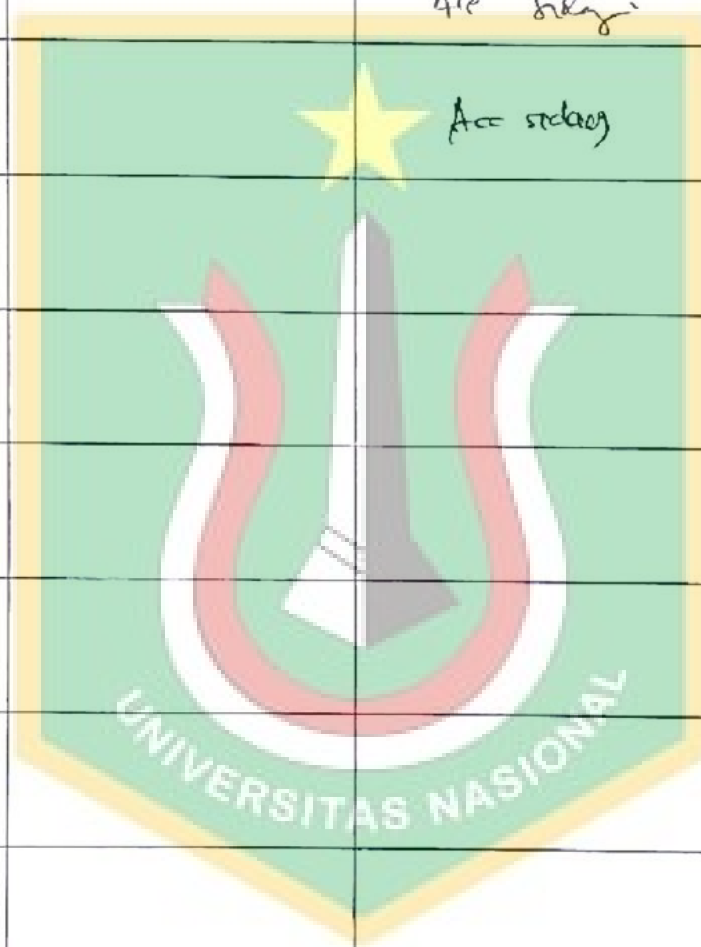
Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : Mediya Hesti Pratiwi
 NPM : 215401446225
 Program Studi : Kebidanan
 Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Anemia di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022
 Dosen Pembimbing I : Sri Dinengsih, S.Si.T., Bdn., M.Kes
 Dosen Pembimbing II : Shinta Novelia, SST., Bdn., MNS

Kegiatan Konsultasi

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis 20-10-21	Konsul Judul & kerangka konsep	- Ganti Judul Anemia - tambahkan data primer	
2.	Selasa 25/10/22	Judul & Variabel	Ekstrak Jurnal minimal 10	
3.	Kamis 3/11/22	Ekstrak jurnal, Variabel Independent (Pantat, Kuningan ANC, Kandung Kotor, Peka mercon)	- acs judul & Variabel - Lanjut BAB I & II - piramida terbalik - perbaiki rumus pers - lanjut bab 2	
4.	Senin 28-10-22	BAB I	- perbaiki rumus pers - lanjut bab 2	
5.	Rabu 30/11/22	BAB II	- penambahan jurnal - tambah hasil ukur - Hipotesis tambah Ha & Ho	
6.	Jumat 9/12/22	Bab I - III	- Revisi bab I-III - lanjut penelitian	
7.	Senin 30/12/22	Konsul revisi Bab I, II, III	- Lanjut bab 4 & 5	
8.	17/1/23	Bab III	- Revisi bab. III	

9	Kamis. 2/2/23.	Konsul bab I sampai Bab 5.		
10	Jumat. 3/2/23.	Konsul bab I sampai bab 5.	revisi Model	 Shinta N
11	Kamis 9/2/23		Are Fery	
12	Jumat. 10/2/23		Are selay	 Shinta N
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



The logo of Universitas Nasional is a shield-shaped emblem. It features a green background with a yellow border. Inside the shield, there is a white stylized 'U' shape. A yellow five-pointed star is positioned at the top center of the shield. A red and white flame-like or ribbon-like shape is draped across the 'U' shape. The text 'UNIVERSITAS NASIONAL' is written in white capital letters along the bottom curve of the shield.

ANALISIS KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2022

by Mediya Hesti Pratiwi

Submission date: 27-Feb-2023 03:01PM (UTC+0700)

Submission ID: 2024150187

File name: FAKTOR_FAKTOR_YANG_MEMPENGARUHI_KEJADIAN_fix_REVISI.docx (3.89M)

Word count: 14729

Character count: 90455

**ANALISIS KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
DI RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2022**

SKRIPSI



Oleh :

MEDIYA HESTI PRATIWI

215401446225

**UNIVERSITAS NASIONAL
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA
JAKARTA
2022**

**ANALISIS KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
DI RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2022**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Nasional
Jakarta



Oleh:
MEDIYA HESTI PRATIWI
215401446225

UNIVERSITAS NASIONAL
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA
JAKARTA
2022

SKRIPSI

**ANALISIS KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
DI RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2022**

Oleh:

MEDIYA HESTI PRATIWI

215401446225

Telah dipertahankan di hadapan penguji skripsi
Program Studi Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Nasional
Pada tanggal 21 Februari 2023

Pembimbing I,

Pembimbing 2,

(Sri Dinengsih, S.Si.T, Bdn,M.Kes)

(Shinta Novelia, SST, Bdn, MNS)

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Dr. Retno Widiowati, M. Si

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Analisis Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di
RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

Nama Mahasiswa : Mediya Hesti Pratiwi

NPM : 215401446225



HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Analisis Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di
RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

Nama Mahasiswa : Mediya Hesti Pratiwi

NPM : 215401446225



Penguji 1 : **Jenny Anna Siauta, SST, M.Keb**

Penguji 2 : **Sri Dinengsih, S.Si.T, Bdn, M.Kes**

Penguji 3 : **Shinta Novelia, SST, Bdn, MNS**

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama Mahasiswa : Mediya Hesti Pratiwi

NPM : 215401446225

Judul Skripsi : Analisis Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di
RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau di perguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Jakarta, Januari 2023

(Mediya Hesti Pratiwi)



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Analisis Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022”.

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Retno Widiowati, M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional
2. Dr. Vivi Silawati, SST., SKM., MKM, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional
3. Sri Dinengsih, S.Si.T, Bdn, M.Kes, selaku dosen Pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi arahan, saran, serta masukan yang membangun sehingga penulis dapat menyempurnakan Proposal Skripsi.
4. Shinta Novelia, SST, Bdn, MNS, selaku dosen Pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi arahan, saran, serta masukan yang membangun sehingga penulis dapat menyempurnakan Proposal Skripsi
5. Seluruh Dosen dan Staf karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional yang telah memberikan banyak ilmu selama kegiatan perkuliahan.
6. Letnan Jenderal TNI dr. A. Budi Sulistya, Sp.THT-KL(K), MARS, selaku Kepala Rumah Sakit Gatot Soebroto, yang telah memberikan ijin penelitian.
7. Pelda (K) Anita Dhian Agustinawaty, S.ST,M.Kes, selaku Kepala Ruangan Poli Kebidanan yang telah banyak membantu peneliti sehingga penelitian ini berjalan dengan baik

8. Kedua orang tua, ibu mertua, suami, anak dan seluruh keluarga yang telah mencurahkan semua kasih sayang, dukungan, motivasi, dan doa yang tak terkira untuk penulis.
9. Rekan-rekan Bidan dan staf lainnya yang telah mensupport dan memotivasi serta memberikan kesempatan bagi penulis untuk melakukan penelitian dan membantu proses penelitian.
10. Segenap pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu-persatu namun telah memberikan banyak bantuan dan dukungan dalam proses penelitian

Jakarta, Januari 2023

(Mediya Hesti Pratiwi)



ABSTRAK

ANALISIS KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2022

Mediya Hesti Pratiwi¹, Sri Dinengsih², Shinta Novelia³

Latar Belakang : Kematian ibu di Indonesia secara umum disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, penyebab obstetri langsung meliputi perdarahan 28%, preeklampsia/eklampsia 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung yaitu adanya permasalahan nutrisi meliputi anemia pada ibu hamil 40%. Kekurangan energi kronis 37%, serta ibu hamil dengan konsumsi energi dibawah kebutuhan minimal 44,2%.

Tujuan : untuk mengetahui analisis kejadian anemia pada ibu hamil di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

Metode Menggunakan studi kuantitatif dengan desain *case kontrol*, menggunakan data primer dengan sampel berjumlah 102 ibu hamil yang berkunjung ke Poli Kebidanan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Random sampling*. Analisis data menggunakan *univariate* dan *bivariate* menggunakan *chi square*.

Hasil Penelitian : Responden yang mengalami anemia di kehamilan sebanyak 51 (50%). Variabel yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil adalah paritas (0,000), Kunjungan ANC (0,021), Kepatuhan konsumsi tablet Fe (0,000) dan status gizi (0,000). Ibu hamil yang tidak patuh minum tablet Fe berisiko 13,6 kali mengalami anemia pada kehamilan dibandingkan ibu hamil yang patuh minum tablet Fe dengan hasil OR = 13,6.

Simpulan : Ada hubungan antara paritas, kunjungan ANC, kepatuhan konsumsi tablet Fe dan status gizi dengan anemia pada ibu hamil.

Saran : Diharapkan untuk ibu hamil dapat mempersiapkan kehamilannya dengan baik sebagai salah satu cara pencegahan anemia dikehamilan

Kata Kunci : Anemia, Kehamilan, Tablet Fe, ANC
Daftar Pustaka : 38 (2010-2020)

ABSTRACT

ANALYSIS OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN AT GATOT SOEBROTO ARMY HOSPITAL IN 2022

Mediya Hesti Pratiwi¹, Sri Dinengsih², Shinta Novelia³

Background: Maternal mortality in Indonesia is generally caused by several factors. First, direct obstetric causes include bleeding 28%, preeclampsia/eclampsia 24%, infection 11%, while indirect causes include nutritional problems including anemia in pregnant women 40%. Chronic energy deficiency 37%, as well as pregnant women with energy consumption below the minimum requirement of 44.2%. (Ministry of Health Republic of Indonesia, 2018).

Objective: Know the relationship between maternal characteristics and the incidence of anemia in pregnant women at the Gatot Soebroto Army Hospital in 2022

Methods: This research is a quantitative study with a case kontrol design, using primary data with a sample of 102 pregnant women who visited the Midwifery Polyclinic. The sampling technique uses random sampling. Data analysis using univariate and bivariate using chi square.

Research Results: The results of the study showed that 51 respondents (50%) experienced anemia during pregnancy. Variables related to anemia in pregnant women were parity (0.000), ANC visits (0.011), Compliance with consumption of Fe tablets (0.000) and nutritional status (0.000). Pregnant women who do not adhere to taking Fe tablets have a risk of 13.6 times experiencing anemia in pregnancy compared to pregnant women who adhere to taking Fe tablets with OR = 13.6

Conclusion: There is a relationship between parity, ANC visits, adherence to consumption of Fe tablets and nutritional status with anemia in pregnant women.

Suggestion: It is expected that pregnant women can prepare for pregnancy well as a way to prevent anemia in pregnancy

Keywords : Anemia, pregnancy, Fe tablets, ANC

Reference : 38 (2010-2020)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
PERNYATAAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kajian Teori	7
2.2 Kerangka Teori	34
2.3 Kerangka Konsep.....	35
2.4 Hipotesis Penelitian.....	36
BAB III METODE PENELITIAN	37
3.1 Desain Penelitian	37
3.2 Populasi dan sampel.....	37
3.3 Tehnik Pengambilan sampel.....	38
3.4 Lokasi dan waktu penelitian	39
3.5 Variabel Penelitian	39
3.6 Definisi Operasional	40
3.7 Intrumen Penelitian	41
3.8 Prosedur Pengumpulan Data.....	41
3.9 Pengolahan Data	42
3.10 Analisa Data	43
3.11 Etika Penelitian	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46

4.1	Hasil Penelitian	46
4.2	Pembahasan	50
4.3	Keterbatasan Penelitian.....	58
BAB V SIMPULAN DAN SARAN		59
5.1	Simpulan	59
5.2	Saran	59
DAFTAR PUSTAKA		60



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	24
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Rekapitulasi Analisis Data Univariat	30
Tabel 4.2 Rekapitulasi Analisis Data Bivariat.....	31



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Anemia dikehamilan	18
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	19



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Biodata Peneliti
- Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 : Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Informed Consent
- Lampiran 6 : Kuisioner
- Lampiran 7 : Master Table
- Lampiran 8 : SPSS
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 10 : Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia terutama bagi seorang wanita umur reproduksi. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 g/dL pada trimester satu dan tiga atau kadar. Hal terjadi karena peningkatan volume plasma yang lebih besar dari pada volume hemoglobin yang terjadi pada ibu hamil. 40% kematian ibu di negara berkembang berkait dengan anemia dalam kehamilan dapat meningkatkan risiko ibu pada saat proses kehamilan sampai proses persalinan, bahkan hal ini dapat mempengaruhi kesehatan ibu saat postpartum (Risnawati, I, 2017).

Kematian ibu di Indonesia secara umum disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, penyebab obstetri langsung meliputi perdarahan 28%, preeklamsi/eklamsi 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung yaitu adanya permasalahan nutrisi meliputi anemia pada ibu hamil 40%. Kekurangan energi kronis 37%, serta ibu hamil dengan konsumsi energi dibawah kebutuhan minimal 44,2% (Kemenkes RI, 2018).

Badan Kesehatan Dunia World Health Organizatin (WHO) melaporkan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia sekitar 35-75% serta semakin meningkat seiring dengan bertambahnya umur kehamilan. Kemenkes RI (2020), melaporkan bahwa menurut laporan Riskesdas 2018 sebanyak 48,9% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia dan persentase ini mengalami

peningkatan dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2013 yaitu 37,1% (Kemenkes RI, 2018). Data dari Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2018 berdasarkan hasil pemeriksaan ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada umur 15-24 tahun sebesar 84,6 persen, umur 25-34 tahun sebesar 33,7 persen, umur 35-44 tahun sebesar 33,6 persen, dan umur 45-54 tahun sebesar 24 persen Wilayah Jakarta Pusat menduduki peringkat kedua dari 6 wilayah di DKI Jakarta (Dinkes DKI Jakarta, 2018).

Dampak anemia pada kehamilan terhadap ibu akan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas karena menjadi penyebab terjadinya pendarahan postpartum, sedangkan dampaknya pada janin akan meningkatkan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (Serudji, J., 2017).

Penyebab langsung terjadinya anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi di dalam tubuh yang disebabkan oleh kurangnya sumber makanan yang mengandung zat besi, makanan cukup namun sumber makanan memiliki kandungan zat besi yang rendah sehingga jumlah zat besi yang diserap kurang, dan makanan yang dimakan mengandung zat penghambat absorbs besi (Roosleyn, 2016).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan untuk mengonsumsi tablet Fe, kunjungan ANC dan pola nutrisi (Keisnawati *et al.*, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Suwardi, S dan Harahap N tahun 2019 didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,000$), paritas ($p=0,000$), konsumsi tablet Besi ($p=0,000$), status gizi ($p=0,000$) dan peran

tenaga kesehatan (0,000) terhadap anemia pada ibu hamil, sejalan dengan penelitian Rismawati, S dan Rohmatin E mengenai analisi penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil tahun 2017 didapatkan hasil ada hubungan antara konsumsi Fe (0,001) dan kunjungan ANC (0,004) berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, sedangkan umur, paritas, pekerjaan, status gizi dan pendidikan tidak berpengaruh. Paritas mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil dimana kehamilan, semakin sering seorang wanita hamil dan melahirkan maka risiko mengalami anemia semakin besar karena kehamilan menguras cadangan zat besi dalam tubuh, sedangkan ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe akan berisiko menimbulkan anemia saat kehamilan. Antenatal Care adalah faktor yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kebidanan pada ibu hamil dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan janin dan upaya pencegahan terhadap kelainan pada kehamilan, persalinan dan nifas salah satunya adalah mencegah terjadinya anemia. Pola makan pada ibu hamil akan mempengaruhi terhadap kejadian anemia, semakin baik pola makan pada ibu hamil maka semakin berkurang risiko kejadian anemia, begitu juga sebaliknya.

Program untuk mencegah anemia yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia yaitu setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Namun masih banyak ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya informasi tentang tablet Fe yang diberikan oleh petugas kesehatan. Selain itu dapat juga dipengaruhi oleh efek samping yang kurang nyaman dirasakan oleh

ibu ketika mengonsumsi tablet Fe. Hal tersebut menyebabkan ibu hamil tidak patuh dan menimbulkan anemia pada ibu hamil (Sivanganam dan Weta, 2017), serta menetapkan standar minimal pemeriksaan kehamilan normal pada ibu hamil dilakukan minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan, melakukan pemeriksaan Hb pada trimester I dan III, segera memeriksakan diri jika merasakan keluhan yang tidak biasa, meningkatkan pengetahuan serta perilaku ibu hamil dan keluarga dalam memilih, mengolah dan menyajikan makan serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat (Kemenkes RI, 2020).

Bidan sebagai tenaga kesehatan mempunyai peran dan fungsi yang penting dalam program-program pemerintah, khususnya pencegahan anemia pada ibu hamil. Permenkes No. 88 tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Wanita Umur Subur dan Ibu Hamil menjelaskan bahwa pemberian TTD pada ibu hamil dilakukan dengan pemberian minimal 90 tablet selama kehamilan. pentingnya meningkatkan kualitas konseling saat pemeriksaan kehamilan untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi suplemen besi dalam upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil (Noviyana, 2019).

Hasil study pendahuluan yang dilakukan di Poli Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto pada bulan Oktober 2022 bahwa dari 10 ibu hamil, didapatkan 6 orang (60%) mengalami anemia. Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis kejadian anemia pada ibu hamil di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Poli Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto pada bulan Oktober 2022 bahwa dari 10 ibu hamil, didapatkan 6 orang (60%) mengalami anemia. Dengan masih tingginya kejadian anemia di RSPAD Gatot Soebroto maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Analisis kejadian anemia pada ibu hamil di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2022.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui Analisis kejadian anemia pada ibu hamil di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian anemia, paritas, kunjungan Ante Natal Care (ANC), kepatuhan minum tablet Fe dan status gizi di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022.
- 1.3.2.2 Diketahui hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022.
- 1.3.2.3 Diketahui hubungan antara kunjungan Ante Natal Care (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022.
- 1.3.2.4 Diketahui hubungan antara kepatuhan minum tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022.
- 1.3.2.5 Diketahui hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Instansi/Tempat Penelitian

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai bahan masukan kepada pihak RSPAD Gatot Soebroto khususnya tentang anemia pada ibu hamil

1.4.2 Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan pada ibu hamil dalam rangka mencegah anemia saat kehamilan khususnya pengetahuan tentang manfaat kunjungan ANC secara teratur, membatasi jumlah anak, patuh meminum tablet zat besi dan mengatur pola makan dengan baik.

1.4.3 Bagi Profesi Bidan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi bidan dan seluruh ibu hamil khususnya di RSPAD Gatot Soebroto.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan untuk memperbaiki serta mengembangkan kualitas pendidikan ataupun Asuhan Kebidanan, khususnya pada ibu hamil yang mengalami Anemia berdasarkan *evidence based* dan juga sebagai salah satu literature untuk peneliti berikutnya yang akan melaksanakan penelitian dalam bidang yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Kehamilan

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, dimana masa antara kehidupan sebelum memiliki keturunan yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan berikutnya setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020).

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

2.1.2 Anemia Kehamilan

2.1.2.1 Pengertian

Anemia merupakan suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh (Kemenkes RI, 2013). Menurut Adriyani (2012) anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin.

Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan kadar hemoglobin dalam darah ⁵ <11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb <10,5g% pada trimester 2 (Aritonang, 2015). Menurut Irianto (2014) selama kehamilan, wanita hamil mengalami peningkatan plasma darah hingga 30%, sel darah 18%, tetapi Hb hanya bertambah 19%.

⁵ 2.1.2.2 Etiologi anemia defisiensi besi

Menurut Irianto (2014) etiologi anemia defisiensi besi pada kehamilan yaitu gangguan pencernaan dan absorpsi, hipervolemia, menyebabkan terjadinya pengenceran darah, kebutuhan zat besi meningkat, kurangnya zat besi dalam makanan, dan pertambahan darah tidak sebanding dengan pertambahan plasma.

⁵ 2.1.2.3 Tanda dan gejala anemia defisiensi besi pada ibu hamil

Pada umumnya telah disepakati bahwa tanda-tanda anemia akan jelas apabila kadar hemoglobin (Hb) <7gr/dl. Gejala anemia dapat berupa kepala pusing, palpitasi, berkunang-kunang, pucat, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem neuromuskular, lesu, lemah, lelah, disphagia, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, gangguan penyembuhan luka, dan pembesaran kelenjar limpa (Irianto, 2014).

2.1.2.4 Klasifikasi anemia

⁴ Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut WHO, yaitu:

- 1) Tidak anemia apabila kadar hemoglobin ≥ 11 g/dL
- 2) Anemia ringan apabila kadar hemoglobin 9 - 10 g/dL
- 3) Anemia sedang ringan apabila kadar hemoglobin 7 - 8 g/dL
- 4) Anemia berat apabila kadar hemoglobin <7 g/dL

Klasifikasi anemia menurut Muchlisin Riadi (2017), yaitu:

- 1) Ringan sekali apabila kadar hemoglobin ≥ 11 g/dL
- 2) Ringan apabila kadar hemoglobin 8 g/dL - <11 g/dL
- 3) Sedang apabila kadar hemoglobin 5 g/dL - <8 g/dL
- 4) Berat apabila kadar hemoglobin <5 g/dL

Klasifikasi anemia menurut Chrisna Phaksi (2014) dalam Rahmi (2019), yaitu:

- 1) Tidak anemia apabila kadar hemoglobin ≥ 11 g/dL
- 2) Anemia ringan apabila kadar hemoglobin 9 - 10 g/dL
- 3) Anemia sedang ringan apabila kadar hemoglobin 7 - 8 g/dL
- 4) Anemia berat apabila kadar hemoglobin <7 g/dL (Rahmi, 2019).

Klasifikasi anemia dilihat dari trimester kehamilan yaitu trimester I dan trimester III apabila <11 gr/dl dan pada trimester II apabila $<10,5$ gr/dl (Rahmi, 2019).

2.1.2.5 Pengaruh anemia pada kehamilan

Anemia menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Disamping itu, perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemia dan lebih sering berakibat fatal sebab wanita yang anemia tidak dapat mentolerir kehilangan darah. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan

hingga terjadinya kelangsungan kehamilan abortus, partus imatur/prematur, gangguan proses persalinan (perdarahan), gangguan masa nifas (daya tahan terhadap infeksi dan stres kurang, produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, cacat bawaan, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lain) (Irianto, 2014).

⁴ 2.1.2.6 Pencegahan Anemia dalam Kehamilan

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan. Mengonsumsi makanan yang tinggi kandungan zat besi dapat membantu menjaga pasokan zat besi yang diperlukan tubuh untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin agar tubuh memiliki cukup zat besi, asam folat, dan konsumsi vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi di dalam tubuh. Ibu hamil yang mengalami anemia selama kehamilan dapat diberikan suplemen zat besi atau tablet Fe untuk mencegah terjadinya anemia yang berkelanjutan (Aminin, 2014).

Di Indonesia program pencegahan anemia pada ibu hamil, dengan memberikan suplemen zat besi sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet Fe sebagai suplemen yang diberikan pada ibu hamil menurut aturan harus dikonsumsi setiap hari. Pada kenyataannya tidak semua ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe meminumnya secara rutin. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor ketidaktahuan pentingnya tablet Fe untuk kehamilannya. Faktor pengetahuan yang rendah juga memegang peranan penting kaitannya dengan asupan gizi ibu selama hamil (Bunyanis, 2016).

Kementerian Kesehatan RI (2013) juga menyebutkan bahwa kebijakan pemerintah dengan deteksi adanya anemia pada ibu hamil dengan dilakukan melalui pemeriksaan kadar hemoglobin. Penerapan standar pelayanan antenatal khususnya pengelolaan anemia pada kehamilan terdapat standar minimal yaitu pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan dan temuwicara yang di dalamnya terdapat konseling bagi ibu hamil termasuk konseling gizi yang kaitannya dengan anemia dalam kehamilan (Fitriasari, 2017). Umami (2019) juga menyebutkan bahwa peran petugas kesehatan yang baik dalam memberikan pelayanan juga dimungkinkan mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe.

2.1.2.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil

1) Sosial dan ekonomi

Sosial ekonomi adalah suatu konsep dan untuk mengukur sosial ekonomi keluarga harus melalui variabel-variabel pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, dan pekerjaan (Notoatmodjo, 2018). Keadaan sosial ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan jumlah makanan yang tersedia dalam keluarga sehingga turut menentukan status gizi keluarga tersebut.

Kurangnya pemberdayaan keluarga dan pemanfaatan sumber daya masyarakat mempengaruhi faktor sosial ekonomi keluarga, termasuk kurangnya pemberdayaan wanita dan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu hamil termasuk faktor sosial ekonomi yang akan mempengaruhi status gizi ibu hamil tersebut. (Arifin T, 2015).

¹ Banyak faktor sosial ekonomi yang sukar untuk dinilai secara kuantitatif, khususnya pendapatan dan kepemilikan (barang berharga, tanah, ternak) karena masyarakat enggan untuk membicarakannya kepada orang yang tidak dikenal, termasuk ketakutan akan pajak dan perampokan. Tingkat pendidikan termasuk dalam faktor sosial ekonomi karena tingkat pendidikan berhubungan status gizi yaitu dengan meningkatkan pendidikan kemungkinan akan dapat meningkatkan pendapatan sehingga daya beli makanan untuk mencukupi kebutuhan gizi keluarga. (Achadi, 2017).

¹ Peningkatan pendapatan akan membawa masyarakat membelanjakan penghasilannya untuk barang-barang yang dipasarkan, baik untuk menunjang upaya peningkatan gizi, berupa makanan bergizi tinggi, bahan-bahan untuk perbaikan sanitasi serta usaha untuk mendapatkan pengobatan dini ketika sakit. Dengan demikian jelas ada hubungan antara pendapatan dan gizi. (Ngatimin, 2017).

Semakin tinggi pendapatan, semakin bertambah pula persentasi pertambahan pembelanjannya termasuk sayur-sayuran, dan jenis-jenis makanan lainnya. Dengan demikian, pendapatan merupakan faktor determinan untuk menentukan kuantitas dan kualitas makanan. Maka dari itu jelas ada hubungan antara pendapatan dengan gizi yang didorong oleh pengaruh yang menguntungkan dari pendapatan yang meningkat bagi perbaikan kesehatan dan masalah keluarga lainnya yang berkaitan dengan keadaan gizi dan hampir berlaku umum terhadap semua tingkat pendapatan orang-orang miskin dan lemahnya daya beli mereka telah memungkinkannya untuk mengatasi kebiasaan

makanan dan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif, terutama untuk anak-anak mereka. (Soerdjibroto, 2018).

Perilaku seseorang dibidang kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi. Sekitar 2/3 wanita hamil di negara berkembang diperkirakan menderita anemia dibanding negara maju. Kondisi anak yang terlahir dari ibu yang kekurangan gizi dan hidup dalam lingkungan miskin akan menghasilkan generasi yang kekurangan gizi dan mudah terinfeksi penyakit. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum atau selama hamil (Priyanti *et al.*, 2020). Ibu hamil yang tidak bekerja tidak dapat melakukan kunjungan ANC lebih awal dan kurang mengonsumsi makanan yang bergizi (Padmi, 2018).

Kondisi lingkungan sosial berkaitan dengan kondisi ekonomi di suatu daerah dan menentukan pola konsumsi pangan dan gizi yang dilakukan oleh masyarakat. Misalnya, kondisi sosial di pedesaan dan perkotaan memiliki pola konsumsi pangan dan gizi yang berbeda. Kondisi ekonomi seseorang sangat menentukan dalam penyediaan pangan dan kualitas gizi. Apabila tingkat perekonomian seseorang baik maka status gizinya akan baik dan sebaliknya (Irianto, 2014). Hasil penelitian Fifi, et al tahun 2012 dengan judul hubungan antara status social ekonomi dengan anemia pada ibu hamil di Desa Sapa Kecamatan Tenga Kabupaten Minahasa Selatan, adapun hasilnya adalah terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kejadian anemia ($p=0,012$), penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Syohibah (2019) bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,041$)

namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugiarsih tahun 2013 yang didapatkan hasil bahwa status ekonomi tidak terbukti mempengaruhi keadaan Haemoglobin pada ibu hamil ($p=0,31$). Menurut Sumardi tahun 2014 Status social di kategorikan:

- (1) Status sosial ekonomi atas
- (2) Status ekonomi sosial bawah

2) Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui atau apa yang akan diketahui berkenaan dengan suatu hal. Biasanya pendidikan, umur, penyuluhan, pengalaman dan perkembangan media masa adalah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Anemia sering dialami oleh ibu-ibu, utamanya oleh ibu yang sedang dalam masa kehamilan. Hal ini dikarenakan Volume darah Selama kehamilan akan meningkat sebanyak kurang lebih 40-50% untuk memenuhi kebutuhan bagi sirkulasi plasenta. Volume plasma meningkat lebih banyak dari pada volume sel darah merah (yang peningkatannya hanya sekitar 30%) dari kesemuanya itu akan mengakibatkan hemodilusi dengan penurunan kadar Hb hingga mencapai kurang lebih 80% dari nilai normal sehingga sering dapat mengakibatkan anemia.

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain untuk tindakan seseorang, karena perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak

didasari oleh pengetahuan. sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni: kesadaran, merasa tertarik, menimbang-nimbang, dan *Adoption*.

Setiap manumur memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda beda. Tingkatan pengetahuan dimulai dari tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*syntesis*) dan evaluasi (*evaluation*). Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan individu tersebut di dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut inilah yang akan menjadi landasan seseorang untuk bertindak Menurut Notoatmodjo (2010) dalam Dirgahayu (2015), Pengindraan terjadi melalui pancaindra meliputi panca manumur yaitu indra penglihatan, indra penciuman, indra pendengaran, indra rasa, dan indra raba. Pengetahuanatau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam tindakan seseorang (*over behavior*) Pengetahuan juga diartikan sebagai informasi yang secara terus menerus diperlukan oleh seseorang untuk memahami pengalaman.

5 Ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik berisiko mengalami defisiensi zat besi sehingga tingkat pengetahuan yang kurang tentang defisiensi zat besi akan berpengaruh pada ibu hamil dalam perilaku kesehatan dan berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi dikarenakan ketidaktahuannya dan dapat berakibat anemia (Wati, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi tahun 2021 didapatkan hasil bahwa ada

hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p=0,001$).

¹ Pengetahuan dapat diukur dengan melalui pertanyaan kuesioner tentang pengetahuan anemia ibu hamil. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita inginkan atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan. (Notoatmodjo, 2016). Para ibu hamil hendaknya memperluas pengetahuan serta pemahaman tentang berbagai macam penyakit yang dapat mengenainya baik disaat sebelum hamil maupun saat kehamilan. Pengetahuan tentang penyakit anemia sangat penting agar ibu hamil dapat terhindar dari masalah-masalah kehamilan yang dapat menyulitkan baik dimasa kehamilan, saat proses persalinan ataupun akibat pada bayi yang akan dilahirkan. Apabila seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang lebih tentang anemia dalam kehamilan maka kemungkinan besar ibu akan berpikir untuk menentukan sikap, berperilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah anemia dalam kehamilan tersebut. Dan ibu memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan antenatal untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga apabila terjadi resiko pada masa kehamilan tersebut dapat ditangani secara dini dan tepat oleh tenaga kesehatan. Hal ini juga dimaksudkan untuk dapat membantu menurunkan angka kematian ibu yang cukup tinggi di Indonesia. (Erni Dmayanti, 2019).

Menurut Arikunto (2016) pengetahuan atau penilaian pengetahuan dapat di kategorikan menjadi tiga yaitu:

- (1) Baik: jika pertanyaan di jawab benar oleh responden $> 75\%$
- (2) Cukup baik: jika pertanyaan di jawab benar oleh responden $60\%-75\%$

(3) Kurang baik: jika pertanyaan di jawab benar oleh responden < 60%.

3) Pendidikan

¹ Menurut Langeveld dalam penelitian Mardina pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh dan bantuan yang diberikan kepada anak untuk pendewasaan atau membantu anak agar cukup cakap melaksanakan tugas hidupnya sehari-hari. Pengertian pendidikan bahkan lebih diperluas cakupannya sebagai aktivitas dan fenomena. Pendidikan sebagai aktivitas berarti upaya yang secara sadar dirancang untuk membantu seseorang atau sekelompok orang dalam mengembangkan pandangan hidup, sikap hidup, dan keterampilan hidup, baik yang bersifat manual (petunjuk praktis) maupun mental, dan sosial sedangkan pendidikan sebagai fenomena adalah peristiwa-perjumpaan antara dua orang atau lebih yang dampaknya ialah berkembangnya suatu pandangan hidup, sikap hidup, atau keterampilan hidup pada salah satu atau beberapa pihak.

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

seseorang akan semakin luas wawasan berpikir sehingga keputusan yang akan diambil akan lebih realistis dan rasional.

Dalam konteks kesehatan tentunya jika pendidikan seseorang cukup baik, gejala penyakit akan lebih dini dikenali dan mendorong orang tersebut untuk mencari upaya yang bersifat preventif (Notoatmodjo, 2007).

1 Tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi kematian ibu. Hasil penelitian Mardina 2006 ibu yang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (Tamat SMA dan PT/ Akademik), kurang mengalami anemia. Sebaliknya bagi ibu yang tidak memiliki pendidikan akan besar kemungkinan mengalami anemia pada saat kehamilan. (Mardina, 2016).

Pendidikan yang baik akan mempermudah untuk mengadopsi pengetahuan tentang kesehatannya. Rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatan keluarga. (Nurhidayati, 2013).

Menurut Abdullah tahun 2019 Pendidikan di kategorikan menjadi:

- (1) Pendidikan tinggi (Tamat SMA/PT)
- (2) Pendidikan rendah (Tamat SD/SMP)

Menurut Ngadiyono (2018) pendidikan dikategorikan menjadi pendidikan formal, informal dan pendidikan non formal.

4) Budaya

Budaya memiliki efek positif maupun negatif dalam kehidupan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan. Masyarakat masih kental terhadap makanan tabu. Sebagian responden memiliki pantangan makan,

seperti tidak konsumsi udang, ikan, dan daging kambing. Selain itu, juga ada yang tidak mengonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan, daging sapi, bebek, dan lainnya. Makanan yang jadi pantangan ini merupakan sumber gizi yang mana terdapat zat besi di dalamnya. Pada penelitian ini ada ibu hamil yang tidak mengonsumsi tablet zat besi dan ada yang hanya mengonsumsi tablet zat besi ketika sakit. Hal ini dikarenakan mitos yang ada di masyarakat, dimana tablet zat besi akan membuat bayi besar yang berakibat susah saat proses melahirkan. Padahal kehamilan merupakan saat yang membutuhkan nutrisi, dimana nutrisi harus tercukupi dengan baik (Umami W *et al.*, 2018).

Ibu hamil yang mempunyai pantangan makan akan memiliki pola makan kurang baik dibandingkan ibu yang tidak punya pantangan makan. Selain itu pada penelitian yang dikemukakan oleh Andriani dimana mitos pantangan makan saat masa kehamilan memiliki risiko anemia 4,5 kali dibandingkan ibu yang tidak memiliki pantangan makan (Sinawangwulan IP, *et al.*, 2018).

5 Pantangan pada makanan tertentu, sehubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan. Tahayul dan larangan yang beragam yang didasarkan kepada kebudayaan dan daerah yang berlainan di dunia, misalnya pada ibu hamil, ada sebagian masyarakat yang masih percaya ibu hamil tidak boleh makan ikan (Budiyanto, 2003 dalam Ariyani, 2016).

Kepercayaan tentang konsep sehat sakit adalah cerminan dari nilai-nilai sosial budaya merupakan bentuk dari respon sosial budaya lokal, jika hal

tersebut dikaitkan dengan suatu kondisi kehamilan seseorang, maka akan nampak jelas pengaruhnya dalam kehidupan keseharian ibu hamil tersebut. Sumber pengetahuan konsep anemia ini berlangsung secara turun temurun yang kebanyakan berasal dari mereka yang dianggap panutan, semisal orang tua, keluarga lain yang lebih berpengalaman bahkan mungkin juga berasal dari konsep pengobatan tradisional. Apa yang disebut sebagai “pengetahuan” itu sebenarnya bukan merupakan pengetahuan yang dipelajari, namun yang didapatkan dalam daur kehidupan sebagai pewarisan kebudayaan mereka.

⁵ 5) Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil oleh petugas kesehatan dalam memelihara kehamilannya. Hal ini bertujuan untuk dapat mengidentifikasi dan mengetahui masalah yang timbul selama masa kehamilan sehingga kesehatan ibu dan bayi yang dikandung akan sehat sampai persalinan. Pelayanan Antenatal Care (ANC) dapat dipantau dengan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya. Standar pelayanan kunjungan ibu hamil paling sedikit 4 kali dengan distribusi 1 kali pada triwulan pertama (K1), 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga (K4). Kegiatan yang ada di pelayanan Antenatal Care (ANC) untuk ibu hamil yaitu petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang informasi kehamilan seperti informasi gizi selama hamil dan ibu diberi tablet tambah darah secara gratis serta diberikan informasi tablet tambah darah tersebut yang dapat memperkecil terjadinya anemia selama hamil (Kemenkes RI, 2019).

Pemeriksaan kehamilan dilakukan pertama sebelum minggu ke 12 dalam kehamilannya dan minggu ke 28. Pemeriksaan kadar darah merah (hemoglobin) yang dianjurkan pada trimester pertama dan trimester ketiga kehamilan, sering hanya dapat dilaksanakan pada trimester ketiga karena kebanyakan wanita hamil baru memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua kehamilan sehingga pemeriksaan hemoglobin pada kehamilan tidak berjalan dengan sebagaimana mestinya. Dalam hal ini tablet Fe diberikan saat ibu hamil melakukan kunjungan Antenatal Care. Jadi, cakupan program tergantung pada kunjungan rutin para ibu untuk melakukan kunjungan Antenatal Care agar mendapat tablet Fe dalam jumlah yang cukup. Rendahnya partisipasi ibu untuk kunjungan Antenatal Care berhubungan dengan tingkat kepatuhan konsumsi tablet Fe yang rendah.

Kategori kunjungan ANC dapat dikategorikan sebagai berikut:

- (1) Lengkap, jika ibu hamil melakukan kunjungan ANC 1 kali pada triwulan pertama (K1), 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga (K4).
- (2) Tidak lengkap jika kunjungan ANC kurang dari K4 atau tidak melakukan kunjungan ANC) (Kemenkes RI, 2016).

6) Paritas

Paritas merupakan jumlah persalinan ibu baik lahir hidup atau lahir mati. Paritas ≤ 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal dibandingkan dengan paritas lebih dari 3 yang memungkinkan terjadi gangguan, endometrium akibat kehamilan berulang. Sedangkan pada paritas pertama berisiko karena rahim baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan keluwesan otot

rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin (Winkjosastro, 2010). Paritas adalah banyaknya bayi yang dilahirkan seorang ibu, baik melahirkan yang lahir hidup ataupun lahir mati. Risiko ibu mengalami anemia dalam kehamilan salah satu penyebabnya adalah ibu yang sering melahirkan dan pada kehamilan berikutnya ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi yang baik dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena dalam masa kehamilan zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandung. Kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia (Wasnidar, 2007). Tingkat paritas telah menarik perhatian peneliti dalam kesehatan ibu dan anak. Dikatakannya bahwa terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik daripada yang berparitas tinggi, terdapat asosiasi antara tingkat paritas dan penyakit-penyakit tertentu yang berkaitan dengan kehamilan (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian oleh Abriha *et al.* (2014) menunjukkan bahwa ibu dengan paritas dua atau lebih, berisiko 2,3 kali lebih besar mengalami anemia daripada ibu dengan paritas kurang dari dua. Hal ini dapat dijelaskan karena wanita yang memiliki paritas tinggi umumnya dapat meningkatkan kerentanan untuk perdarahan dan deplesi gizi ibu. Dalam kehamilan yang sehat, perubahan hormonal menyebabkan peningkatan volume plasma yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin namun tidak turun di bawah tingkat tertentu (misalnya 11,0 g/ dl). Dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, setiap kehamilan meningkatkan risiko perdarahan sebelum, selama, dan setelah melahirkan. Paritas yang lebih tinggi memperparah risiko perdarahan. Di sisi lain,

seorang wanita dengan paritas tinggi memiliki ukuran jumlah anak yang besar yang berarti tingginya tingkat berbagi makanan yang tersedia dan sumber daya keluarga lainnya dapat mengganggu asupan makanan wanita hamil.

Paritas menjadi salah satu faktor dari penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil, hal ini dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu hamil dengan anemia pada ibu hamil (Idaman, 2010). Berdasarkan uji statistik yang dilakukan penelitian lain, didapatkan hasil adanya hubungan faktor paritas dengan kejadian anemia di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa 2018 (Putri Susanto, 2018). Namun, penelitian lain didapatkan bahwa tidak terjadi hubungan yang bermakna antara paritas dengan anemia pada kehamilan (Amini *et al.*, 2018). Hasil penelitian lain menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan anemia ibu hamil dari hasil uji chi-square nilai $p=0,0003$ disebut multigravida (Kemenkes, 2015), sehingga paritas dikelompokkan menjadi:

- (1) Paritas rendah: jumlah anak 1 (Primipara)
- (2) Paritas tinggi: jumlah anak lebih dari 1 (multipara)

7) Umur ibu

Umur merupakan ciri atau sifat penting populasi yang mempengaruhi natalitas dan mortalitas. Karena itu suatu populasi menentukan status reproduksi yang sedang berlangsung dari populasi dan menyatakan apa yang diharapkan pada masa mendatang (Anshoriy, 2007). Pada wanita hamil yang berumur 20 tahun alat reproduksi untuk hamil belum matang. Jika terjadi kehamilan umur remaja, maka akan memperberat kejadian anemia, sehingga terjadi gangguan penyaluran oksigen dan zat makanan dari ibu ke plasenta dan janin, yang

mempengaruhi fungsi plasenta. Fungsi plasenta yang menurun dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin. Pada umur di atas 35 tahun mungkin terjadi dinding rahim yang lemah, dengan menurunnya fungsi rahim menyebabkan perengangan rahim sudah tidak fleksibel. Karena dinding rahim merupakan tempat menempelnya plasenta, maka terjadi gangguan pertumbuhan plasenta yaitu infark plasenta yang luas sehingga menyebabkan retardasi pertumbuhan janin dan kematian janin dalam kandungan (Lapau, 2015). Berdasarkan hasil penelitian Ningrum (2012) menyatakan bahwa ada hubungan umur dengan anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Salmariantity (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Astriana (2017) juga menyebutkan bahwa umur ibu hamil berhubungan dengan kejadian anemia.

Manuaba (2017) bahwa umur ibu yang ideal dalam kehamilan adalah kelompok umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut, ibu memiliki reproduksi yang sehat serta kurang berisiko terjadi komplikasi kehamilan. Kelompok umur < 20 tahun berisiko anemia karena perkembangan reproduksi belum optimal dan menurut Soebroto (2012), kehamilan kelompok umur 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di umur ini (Amirruddin, 2012). Kehamilan pada umur >35 tahun merupakan kehamilan risiko tinggi, 44 karena pada umur ini sering terjadi masalah kesehatan kronis, salah satunya berisiko terjadi anemia. Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astriana (2017) dan Yunita (2017) di Puskesmas Umbulharjo II, dimana hasil penelitian

menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Yogyakarta tahun 2017. Perdarahan yang terjadi pada saat persalinan jika tidak ditangani secara baik maka akan menyebabkan anemia. Selain itu, umur bukan satu-satunya faktor penyebab anemia melainkan ada faktor lain yaitu faktor sosial ekonomi. Status sosial ekonomi yang rendah akan mempengaruhi ibu hamil terkena anemia. Disamping karena penghasilan yang diperoleh kemungkinan tidak dapat terpenuhinya status gizi yang memadai, juga dikarenakan saat hamil seseorang dengan sosial ekonomi rendah tidak mampu untuk melakukan ANC sehingga kemungkinan besar gejala-gejala anemia tidak terdeteksi.

Umur dikategorikan menjadi:

- (1) Umur berisiko (<20 tahun, > 35 Tahun)
- (2) Tidak berisiko (20-35 tahun)

8) Dukungan suami

Peran serta suami, keluarga, dan semua pihak, sangat membantu keberhasilan ibu hamil mengkonsumsi suplementasi tablet Fe. Dukungan keluarga khususnya suami mempunyai peranan yang sangat penting bagi seseorang khususnya ibu hamil, karena individu memerlukan keberadaan orang lain untuk saling memberikan perhatian, membantu, mendukung, dan menghadapi permasalahan (Indriyani, 2014).

Dukungan yang diberikan oleh suami pada istrinya yang sedang hamil dalam mengambil keputusan mengenai kehamilan istrinya dan mempengaruhi tingkah laku istrinya dalam mengkonsumsi tablet penambah darah

(Notoatmodjo, 2016), Semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh suami pada ibu untuk mengkonsumsi tablet besi semakin tinggi pula keinginan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi (Melku M *et al.*, 2014).

Suami bagian dari keluarga, maka dukungan suami sangat diperlukan dalam menentukan berbagai kebijakan dalam keluarga. Hal ini juga selaras dengan teori Lawrance dalam Notoatmodjo bahwa ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang salah satunya faktor pendorong dimana adanya dukungan suami. Suami memegang peranan yang paling penting bagi seorang wanita hamil (Melku M *et al.*, 2014). Ibu hamil yang mendapatkan perhatian dan dukungan suami dan keluarga cenderung lebih mudah menerima dan mengikuti nasihat yang diberikan oleh petugas kesehatan dibandingkan dengan ibu hamil yang kurang mendapatkan perhatian dan dukungan dari suami dan keluarga.

5 Dukungan informasi dan emosional merupakan peran penting suami, dukungan informasi yaitu membantu individu menemukan alternative yang ada bagi penyelesaian masalah, suami dapat memberikan informasi berupa saran, petunjuk, pemberian nasihat, mencari informasi lain yang bersumber dari media cetak/elektronik, dan juga tenaga kesehatan; bidan dan dokter. Dukungan emosional adalah kepedulian dan empati yang diberikan oleh orang lain atau suami yang dapat meyakinkan ibu hamil bahwa dirinya diperhatikan (Anjarwati, 2016). Dukungan suami dikategorikan menjadi:

- (1) Dukungan positif
- (2) Dukungan negative

9) ³ Status Gizi

Status gizi adalah suatu keadaan kesehatan tubuh berkat asupan zat gizi melalui makanan dan minuman yang dihubungkan dengan kebutuhan status gizi biasanya baik dan cukup, namun karna pola konsumsi yang tidak seimbang maka timbul status gizi buruk dan status gizi lebih (Sutomo dan Anggraini, 2010). Menurut Purba (2005), status gizi adalah status dari kandungan makanan pokok yang diperlukan untuk kesehatan dan kekuatan fisik manusia. Oleh karena itu, status gizi erat kaitannya dengan sejauh mana suatu makanan yang dikonsumsi orang perorang. Hasil penelitian Ervina (2017) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia. Menurut penelitian Wijianto (2010) ada hubungan yang bermakna antara resiko KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) berpeluang menderita anemia 2,76 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak berisiko KEK.

³ Gizi merupakan unsur yang sangat penting dalam membentuk kualitas manusia. Perbaikan gizi adalah berbagai upaya yang dilakukan untuk meningkatkan gizi. Manfaat dari perbaikan gizi adalah meningkatkan status gizi, peningkatan mutu konsumsi makanan, serta penanggulangan terhadap masalah gizi, sehingga diharapkan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya dalam keadaan sehat (Aguskrisno, 2011).

Oleh karena itu ibu hamil harus memerlukan asupan makanan yang cukup dan seimbang untuk kesehatan dan perkembangan janinnya dan terhindar dari anemia. Menurut Huliana (2007), Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan

kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan wanita normal. Maka dari itu ibu hamil dalam 1 hari harus lebih banyak makan dibandingkan wanita yang tidak hamil, dan juga harus mengatur pola makannya. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Agar memperoleh anak yang sehat dan terhindar dari anemia, ibu hamil harus mengatur kebiasaan makannya dan memperhatikan makanan yang dikonsumsi selama kehamilan.

Menurut Ramayulis *et al.* (2009), Ibu hamil harus sering makan untuk memenuhi kebutuhan makanan karena ibu hamil makan untuk dua orang, yaitu dirinya sendiri dan janin yang dikandungnya. Makan 1 sampai 2 piring lebih banyak dari sebelum hamil yaitu makan 4 sampai 5 kali sehari. Patuhi jadwal makan, yaitu makan makanan bergizi 3 kali sehari pada waktu yang tepat, yaitu sarapan, makan siang dan makan malam, dan 2 kali makan makanan selingan (Kesdu, 2004). Hasil penelitian Pertiwi (2013) menyebutkan bahwa: Ada hubungan antara frekuensi makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ada hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Pleret Bantul. Dengan 43,3% ibu hamil pola makan baik, 50% ibu hamil pola makan sedang, 6,7% ibu hamil pola makan kurang, 43,3% ibu hamil tidak anemia, 53,3% ibu hamil anemia ringan, 3,3 % ibu hamil anemia sedang (Sandrayayuk, *et al.*, 2013).

10) Infeksi

Beberapa infeksi penyakit memperbesar risiko anemia. Infeksi itu umumnya adalah TBC, cacingan dan malaria, karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit. Cacingan jarang sekali menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Infeksi cacing akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi. Infeksi malaria dapat menyebabkan anemia (Nurhidayati, 2013).

Infeksi yang akut mengakibatkan kurangnya nafsu makan dan toleransi terhadap makanan. Di berbagai tempat didunia, makanan dapat tercemar oleh berbagai bibit penyakit yang menimbulkan gangguan dalam penyerapan zat gizi oleh tubuh. Orang yang mengalami gizi kurang daya tahan tubuh terhadap penyakit menjadi rendah sehingga mudah terkena serangan penyakit infeksi (Salmarianty, 2016).

Diare menyebabkan kurangnya nafsu makan sehingga mengurangi asupan gizi, dan diare dapat mengurangi daya serap usus terhadap sari makanan (Widoyono, 2018). Infeksi pernafasan seperti tuberculosis, pneumonia, asma dll berhubungan dengan tingginya kesakitan pada ibu hamil dan harus ditindak lanjuti dengan segera. Infeksi pernafasan banyak terjadi pada ibu hamil khususnya trimester II dan III (Sophia, 2016).

Ibu yang terinfeksi apabila menderita penyakit infeksi dalam 3 bulan terakhir seperti diare, TBC dan kecacingan, dengan mengajukan beberapa pertanyaan yg diambil dari tanda gejala masing-masing penyakit, apabila ibu

menjawab pertanyaan lebih dari 2 mengatakan ya bahwa ibu pernah mengalami maka ibu dikategorikan terinfeksi.

11) Pendarahan

Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut bahkan keduanya saling berinteraksi. Pendarahan menyebabkan banyak unsur besi yang hilang sehingga dapat berakibat pada anemia (Bulkis, 2013).

Anemia akibat perdarahan dapat terjadi selama masa kehamilan (perdarahan antepartum), namun lebih sering terjadi pada pasca salin (perdarahan postpartum). Kehilangan darah selama kehamilan dapat menyebabkan anemia berat, sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan angka kelahiran preterm. Sedangkan pada masa nifas salah satu penyebab terbanyak mortalitas maternal, terutama dinegara berkembang. Kematian ibu akibat perdarahan dapat dicegah dengan manajemen aktif kala III, pemberian agen uterotonika dan resusitasi cairan, intervensi bedah dan ketersediaan darah untuk tranfusi (Rabbania *et al.*, 2021).

Perdarahan antepartum dapat mengakibatkan penurunan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang mengalaminya, yang disebabkan hilangnya banyak darah ibu serta bayi (Jamal, T, 2019). Keadaan demikian dikhawatirkan dapat berpengaruh pada kondisi bayi yang dilahirkan. Kondisi bayi yang baru dilahirkan dapat dinilai dengan skor apgar, yang merupakan singkatan dari *Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration* (Cunningham, 2015). Skor apgar akan sangat menentukan tindakan medis apakah yang harus diberikan

untuk menyelamatkan kondisi bayi, sedangkan pemantauan kadar hemoglobin pada ibu yang mengalami perdarahan antepartum diharapkan bisa mencegah komplikasi persalinan lain yang mungkin terjadi.

12) Kepatuhan konsumsi tablet Zat besi (Fe)

Konsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan hemoglobin pada ibu hamil. Anemia defisiensi zat besi yang banyak dialami ibu hamil disebabkan oleh kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe yang tidak baik ataupun cara mengkonsumsi yang salah, sehingga menyebabkan kurangnya penyerapan zat besi pada tubuh ibu (Kautshar N, 2013).

Di Indonesia program pencegahan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan suplemen Fe sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Namun banyak ibu hamil yang menolak atau tidak mematuhi anjuran ini karena berbagai alasan. Sehingga prevalensi anemia pada ibu hamil masih tinggi. Seorang ibu disebut patuh minum tablet Fe apabila $\geq 90\%$ dari jumlah seharusnya telah diminum (Sivanganam, 2017).

Berdasarkan Kemenkes RI (2018) menunjukkan bahwa 73,2% ibu hamil mendapat tablet Fe dan masih ada 19,3% ibu hamil yang tidak minum tablet Fe, dan dari yang mengkonsumsi tablet Fe hanya 18,0% yang minum 90 hari atau lebih. Diantara ibu hamil tersebut ada 15,2% yang menjawab tidak tahu aturan mengkonsumsi tablet Fe, dan sebanyak 36,3% mengaku mengkonsumsi tablet besi antara 0-30 hari. Hasil penelitian di wilayah Desa Sidemen Karangasem sebanyak 18 orang (37%) dari 50 ibu hamil dikategorikan patuh dalam

mengonsumsi zat besi, sedangkan sebanyak 32 orang (64%) dikategorikan tidak patuh.

Menurut penelitian Yanti (2016), tentang Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil TM III di Puskesmas Bernung Kabupaten Pesawaran, menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji proporsi dapat dijelaskan dari 43 ibu hamil dengan konsumsi tablet Fe tidak patuh, terdapat 29 (70,7%) ibu hamil yang mengalami anemia. Sedangkan dari 43 ibu hamil dengan konsumsi tablet Fe patuh, terdapat 12 (29,3%) ibu hamil yang mengalami anemia. Hasil uji chi square diperoleh nilai $p=0,001$, dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia. Hasil nilai OR 5,35 artinya ibu hamil dengan konsumsi tablet Fe tidak patuh beresiko terjadi anemia 5,35 kali lebih tinggi dibandingkan dengan konsumsi tablet Fe patuh. Hasil kajian WHO (2012), menyebutkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan suplementasi zat besi memiliki kadar hemoglobin yang lebih dibandingkan yang tidak mengonsumsi zat besi.

Naibaho (2011) di Kabupaten Toba Samosir pada ibu hamil menunjukan bahwa kejadian anemia defisiensi besi disebabkan karena ketidakpatuhan mengonsumsi tablet besi sebesar (41,9%). Selain itu penelitian Hidayah (2012) di Kabupaten Banyumas menunjukan bahwa, ibu hamil yang mengalami anemia karena tidak patuh mengonsumsi tablet Fe (62,5%), lebih banyak dibandingkan yang patuh mengonsumsi tablet Fe (37,5%).

Penelitian yang dilakukan oleh Gustiani (2014) di Wilayah kerja UPDT Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya mengatakan bahwa kejadian anemia

disebabkan karena ketidakpatuhan konsumsi tablet besi (79,6%) lebih banyak dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak anemia karena ketidakpatuhan (20,4%). Serta didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wati (2013) di Kabupaten Lombok Timur menyatakan bahwa ketidakpatuhan konsumsi tablet besi dapat menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil (72,2%).

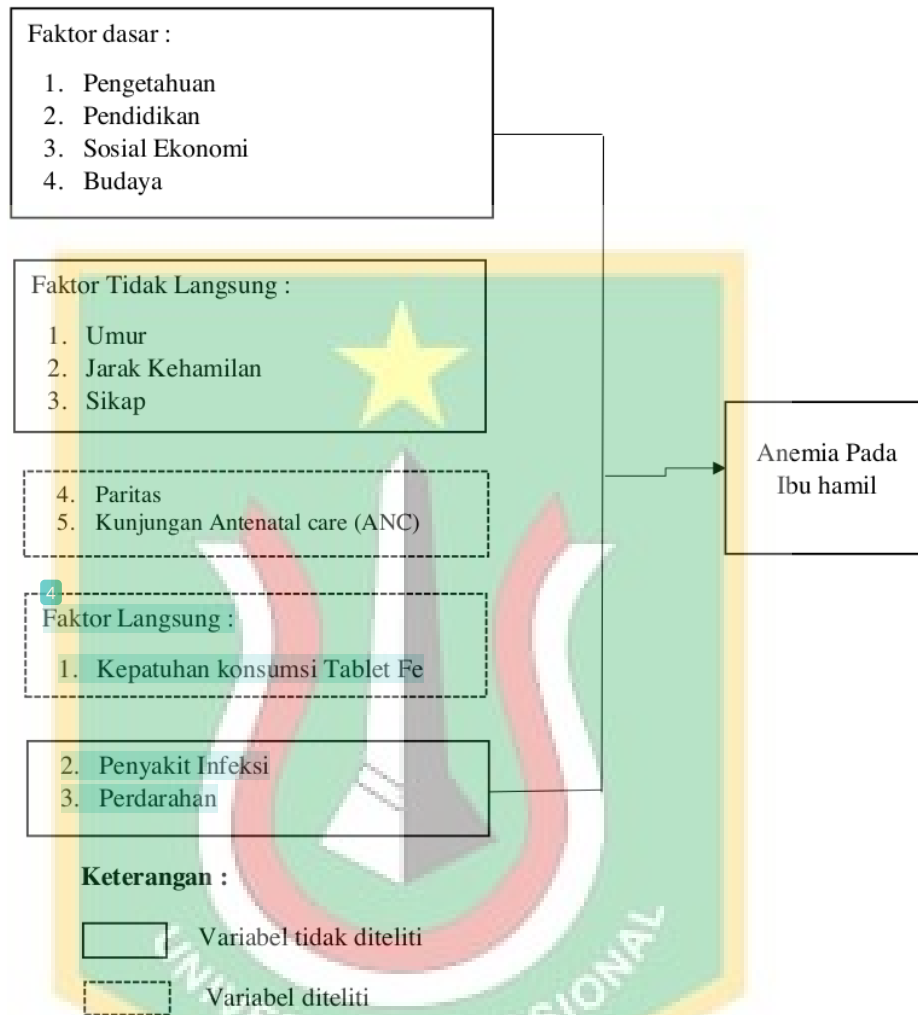
Menurut Siswono (2007), cara mencegah anemia defisiensi besi antara lain dengan mengkonsumsi sayuran hijau, daging, hati, dan produk olahan susu, mengkonsumsi suplemen zat besi, mengkonsumsi vitamin C untuk membantu proses penyerapan zat besi dalam saluran pencernaan, menghindari kafein, misalnya kopi/teh dalam jumlah banyak karena dapat mengganggu penyerapan zat besi. Menurut Kemenkes (2016), Supplementasi besi atau mengkonsumsi tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi.

Kepatuhan di kategorikan menjadi:

- 1) Patuh
- 2) Tidak patuh



2.2 Kerangka Teori

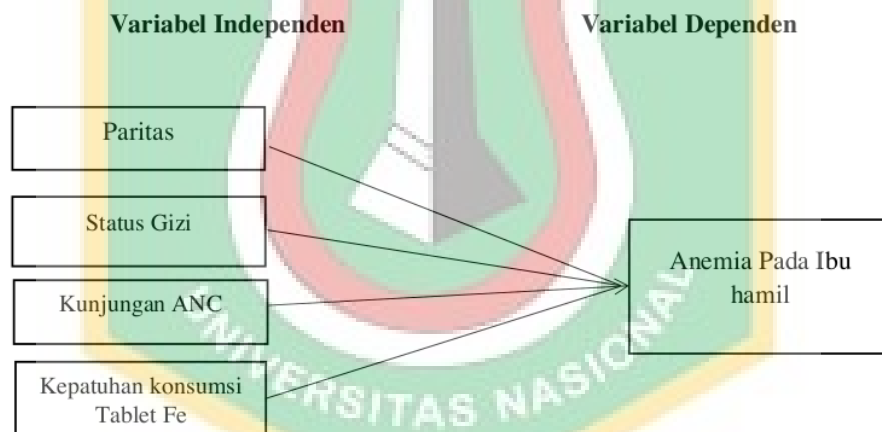


Gambar 2.1 Kerangka Teori Anemia dalam Kehamilan (Arisman, 2004 dalam Yuliani 2018).

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu hubungan antara konsep terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu dependen dan independen. Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri atau sifat ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu pengertian tertentu.

Dalam kerangka konsep ini akan dijelaskan beberapa konsep yang melandasi penelitian dengan menggunakan dua variabel yaitu variabel independen adalah, paritas, kunjungan Ante Natal Care (ANC), kepatuhan minum tablet Fe dan status gizi, variabel dependen adalah kejadian anemia pada ibu hamil. Secara visual dapat disajikan pada bagan berikut ini:



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban atas pernyataan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Untuk mengarahkan kepada hasil penelitian ini maka dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian ini (Notoatmodjo, 2010). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara paritas, kunjungan Ante Natal Care (ANC), kepatuhan minum tablet Fe dan status gizi dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitis kuantitatif dengan disain *case kontrol*. Penelitian ini dimulai dengan mengidentifikasi kelompok efek (kasus) dan kelompok tanpa efek (kontrol), kemudian secara retrospektif ditelusur faktor risiko yang dapat menerangkan mengapa case terkena efek, sedangkan kontrol tidak. Kelompok kasus dalam penelitian ini yaitu ibu hamil yang mengalami anemia, sedangkan kelompok kontrol yang dimaksud yaitu ibu hamil yang tidak mengalami anemia. (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Populasi dan sampel

3.2.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subyek dan obyek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami anemia yang melakukan kunjungan ANC pada bulan Desember 2022 sebanyak 51 orang dan ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebanyak 149 orang. Total populasi dalam penelitian ini sebanyak 200 orang.

3.2.2 Sampel

Sampel yang diteliti dalam penelitian ini terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Untuk kelompok kasus terdiri dari seluruh ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 51 responden dan untuk sampel kelompok kontrol dengan menggunakan perbandingan 1:1 yaitu

perbandingan sampel kasus dan sampel kontrol. Untuk kelompok kontrol yaitu ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebanyak 51 ibu hamil, sehingga besar sampel untuk penelitian ini secara keseluruhan yaitu 102 sampel.

3.2.3 Tehnik Pengambilan sampel

Pada penelitian ini cara pengambilan sampel pada kelompok kasus menggunakan metode total populasi, yaitu jumlah sampel sama dengan jumlah populasi sebesar 51 responden. Jumlah sampel kelompok kontrol pada penelitian ini sebanyak 51 ibu hamil, karena sampel yang dibutuhkan sebanyak 51 ibu hamil, maka untuk teknik pengambilan sampel menggunakan teknik random sampling. Cara memperoleh sampel secara random sampling yaitu dengan cara kocokan, dengan memberi nomor pada semua anggota populasi, kemudian membuat nomor – nomor pada kertas kecil, setelah itu dikocok. Lakukan pengocokan terus sampai diperoleh sejumlah kertas kecil yang bernomor sebanyak yang diperlukan yaitu 51 dari 149 ibu hamil normal. Adapun kriteria yang ditetapkan untuk responden adalah sebagai berikut:

Kriteria Inklusi:

- 1) Ibu hamil trimester III
- 2) Kehamilan tunggal
- 3) Ibu hamil yang sudah mendapatkan tablet Fe

Kriteria eksklusi:

- 1) Kehamilan dengan penyulit
- 2) Tidak bersedia menjadi responden.

3.3 Lokasi dan waktu penelitian

3.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli Poli Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto.

3.3.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Nopember s.d Desember Tahun 2022. Sedangkan Pengambilan data dilakukan pada minggu pertama s.d ke empat bulan Desember tahun 2022.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Dependen

Variabel terikat atau yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dalam penelitian ini adalah Kejadian anemia pada ibu hamil

3.4.2 Variabel Independen

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas pada penelitian ini adalah paritas, kunjungan Ante Natal Care (ANC), kepatuhan minum tablet Fe dan status gizi



3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependent					
Anemia di kehamilan	Keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 gr/dL	Hb digital	Manual	1. Tidak anemia, jika hemoglobin $\geq$ 11 gr/dL 2. Anemia, jika hemoglobin $<$ 11 gr/dL	Nominal
Independent					
Paritas	Jumlah anak yang telah dilahirkan responden	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak berisiko (Primipara) 2. Berisiko (Multipara)	Ordinal
Kunjungan ANC	Pemeriksaan kesehatan yang dijalani ibu semasa kehamilannya dengan ketentuan 1 kali TM1, 2 kali TM2 dan 3 kali pada TM3	Ceklist	Memindahkan data rekam medik ke lembar Check List	1. Teratur (jika kunjungan TM1 dan TM2 lebih dari 3 kali) 2. Tidak teratur (jika kunjungan TM1 dan TM2 kurang dari 3 kali)	Ordinal
Kepatuhan minum Tablet Fe	Ketaatan responden mengonsumsi tablet Fe sesuai anjuran tenaga kesehatan.	Kuesioner	Wawancara	1. Patuh, jika minum tablet Fe 1 tablet perhari. 2. Tidak patuh, jika tidak minum tablet Fe/tidak teratur minum tablet Fe.	Ordinal
Status Gizi	Konsumsi jumlah makanan tiap hari oleh responden	Pita ukur Lila	Manual	1. Tidak baik (Lila $<23,5$ cm) 2. Baik $\geq 23,5$ cm	Ordinal

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mendapatkan data primer, diperoleh langsung dari hasil wawancara menggunakan kuisoner oleh peneliti kepada responden mengenai paritas, kunjungan Ante Natal Care (ANC), kepatuhan minum tablet Fe dan status gizi dan kejadian anemia pada ibu hamil. Skala pengukuran menggunakan *Skala Guttman*, skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas. *Skala Guttman* dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda atau dalam bentuk *check list*.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan angket atau kuesioner langsung kepada ibu hamil yang berkunjung ke poli Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto. Prosedur pengumpulan data antara lain sebagai berikut :

1. Mempersiapkan materi dan konsep teori yang mendukung;
2. Melakukan konsultasi dengan pembimbing;
3. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas Nasional, Jakarta Selatan.
4. Peneliti mengajukan *etik clearance* peneliti kepada komisi etik
5. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada RSPAD Gatot Soebroto
6. Melakukan persamaan persepsi dengan enumerator
7. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden

8. Peneliti membagikan Lembar persetujuan penelitian (*Informed Consent*) kepada responden.
9. Lembar persetujuan sebagai sampel akan diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada ibu yang termasuk dalam kriteria inklusi di Poli Kebidanan RSPAD Gatot Soberoto jika subjek bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika subjek menolak diteliti maka peneliti harus menghargai hak hak responden.
10. Pengumpulan data dilakukan oleh 3 orang yang terdiri dari peneliti sendiri, dibantu oleh 2 orang enumerator yang telah dilakukan *briefing* dan memberikan souvenir sebagai hadiah atas kesediannya menjadi responden peneliti;
11. Mengumpulkan dan mengolah data hasil penelitian.

3.8 Pengolahan Data

Suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu langkah yang sangat penting. Hal ini di sebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data. Dalam hal ini pengolahan data menggunakan komputer akan melalui tahap-tahap sebagai berikut

1. Editing

Peneliti melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

2. *Coding*

Pemberian kode yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. *Processing*

Peneliti memasukan data dari kuesioner ke komputer agar dapat dianalisis. Processing dilakukan pada analisa univariat dan bivariat menggunakan komputer.

4. *Cleaning*

Peneliti melakukan pengecekan kembali data dari setiap sumber data selesai di masukkan, untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan. Kemungkinan dilakukan pembetulan atau koreksi.

5. *Tabulating*

Tabulating yakni membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

3.9 Analisa Data

3.9.1 Analisis univariate

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dengan menghitung *mean*, median, standar deviasi, nilai maksimal dan minimal. Penyajian data dari masing-masing variabel menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh. Pada penelitian ini variabel yang dideskripsikan melalui analisis univariat adalah paritas, kunjungan Ante Natal Care (ANC), kepatuhan minum tablet Fe dan status gizi dan kejadian Anemia pada Ibu hamil.

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan antara variabel dependen (Kejadian anemia pada ibu hamil) dengan variabel independent paritas, kunjungan Ante Natal Care (ANC), kepatuhan minum tablet Fe dan status gizi yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam analisis uji statistic yang digunakan yaitu uji chi-square untuk menghubungkan variabel kategorik dengan kategorik dengan tingkat kepercayaan 95% dan α (alpha) 5%.

Rumus umum uji Chi Square adalah

$$\chi^2 = \sum \left(\frac{O-E}{E} \right)^2$$

Keterangan :

χ^2 : Nilai Chi Square

O : Frekuensi yang diamati

E : Frekuensi yang diharapkan

Dalam analisis bivariate ini menggunakan rumus *Chi Square* dengan bantuan program computer aplikasi statistic dengan nilai α 0,05 (Tingkat kepercayaan 95%).

OR = 1 artinya faktor risiko bersifat netral

OR >1 artinya meningkatkan risk (sebagai factor risiko)

OR <1 artinya menurunkan risk (sebagai proteksi atau pelindung).

3.10 Etika Penelitian

Etika penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah meminta surat izin penelitian dari institusi pendidikan, lalu surat izin tersebut diberikan kepada bagian TU RSPAD Gatot Soebroto. Selanjutnya peneliti menentukan masalah etika penelitian kepada calon responden diantaranya yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Sebagai ungkapan, peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*inform consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

3. Hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Peneliti menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden.

4. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*).

5. Mengkondisikan lingkungan peneliti sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian.

6. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*). Penelitian yang dilakukan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat dan mencegah kejadian yang tidak diinginkan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.2 Analisis Data Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing dengan melihat distribusi frekuensi variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu variabel independen berupa paritas, kunjungan ANC, kepatuhan minum tablet Fe dan status gizi, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah anemia di kehamilan.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Rekapitulasi Analisis Data Univariat

Variabel	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Paritas				
Multipara	41	80,4	21	41,2
Primipara	10	19,6	30	58,8
Total	51	100.0	51	100.0
Kunjungan ANC				
Tidak teratur	18	35,3	7	13,7
Teratur	33	64,7	44	86,3
Total	51	100.0	51	100.0
Kepatuhan minum tablet Fe				
Tidak patuh	38	74,5	9	17,6
Patuh	13	25,5	42	82,4
Total	51	100.0	51	100.0
Status Gizi				
Tidak baik	19	37,3	38	76,5
Baik	32	62,7	12	23,5
Total	51	100.0	51	100.0

Hasil pengelompokan disajikan dalam tabel 4.1 didapatkan bahwa dari kelompok kasus sebagian besar multipara yaitu 41 (80,4%), pada kelompok kontrol mayoritas primipara yaitu 30 (58,8%). Pada kelompok kasus sebagian besar kunjungan ANC teratur yaitu 33 (64,7%), sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas dengan kunjungan ANC teratur yaitu sebanyak 44 (86,3%). Pada kelompok kasus sebagian besar tidak patuh minum tablet Fe yaitu 38 (74,5%), sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas patuh minum tablet Fe yaitu 42 (82,4%). Pada kelompok kasus sebagian besar status gizi baik yaitu 32 (62,7%) sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas status gizi tidak baik yaitu 38 (76,5%).

4.1.2 Analisis Data Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada pengaruh atau tidak antar variabel dengan menggunakan *uji Chi Square*. Hasil analisis bivariat disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:



Tabel 4.2
Rekapitulasi Analisis Data Bivariat

Variabel	Anemia di Kehamilan				P Value	OR (CI95%)
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Paritas						
Multipara	41	80,4	21	41,2	0,000	5,8 (2,4-14,2)
Primipara	10	19,6	30	58,8		
Total	51	100	51	100		
Kunjungan ANC						
Tidak teratur	18	35,3	7	13,7	0,021	3,4 (1,2-9,1)
Teratur	33	64,7	44	86,3		
Total	51	100	51	100		
Kepatuhan minum tablet Fe						
Tidak patuh	38	74,5	9	17,6	0,000	13,6 (5,2-35,5)
Patuh	13	25,5	42	82,4		
Total	51	100	51	100		
Status Gizi						
Tidak baik	19	37,3	39	76,5	0,000	5,4 (2,3-12,9)
Baik	32	62,7	12	23,5		
Total	51	100	51	100		

4.1.2.1 Hubungan antara paritas dan anemia di kehamilan

Tabel 4.2 menunjukkan responden multipara lebih banyak pada kelompok anemia di kehamilan yaitu 41 (80,4%) daripada yang tidak anemia di kehamilan yaitu 21 (41,2%). Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai $p = 0,000$ berarti $p < \alpha (0,05)$, hipotesis terbukti maka dapat disimpulkan ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia di kehamilan pada pasien di Poli Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022. Dari hasil analisis diperoleh

lebih lanjut diperoleh nilai $OR = 5,8$ (95% CI : 4,07– 58,16) artinya responden multipara beresiko 5,8 kali mengalami anemia pada kehamilan dari pada responden primipara.

4.1.2.2 Hubungan antara kunjungan ANC dan anemia di kehamilan

Tabel 4.2 menunjukkan responden dengan kunjungan ANC yang tidak sesuai lebih banyak pada kelompok anemia di kehamilan yaitu 18 (35,3%) daripada yang tidak anemia di kehamilan yaitu 7 (13,7%). Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai $p = 0,021$ berarti $p < \alpha$ (0,05), hipotesis terbukti maka dapat disimpulkan ada hubungan antara kunjungan ANC dengan kejadian anemia di kehamilan pada pasien di Poli Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022. Dari hasil analisis diperoleh lebih lanjut diperoleh nilai $OR = 5,8$ (95% CI : 4,07– 58,16) artinya responden yang kunjungan ANC tidak sesuai beresiko 3,4 kali mengalami anemia pada kehamilan dari pada responden dengan kunjungan ANC sesuai.

4.1.2.3 Hubungan antara kepatuhan minum tablet Fe dan anemia di kehamilan

Tabel 4.2 menunjukkan responden yang tidak patuh minum tablet Fe lebih banyak pada kelompok anemia di kehamilan yaitu 38 (74,5%) daripada yang tidak anemia di kehamilan yaitu 9 (17,6%). Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai $p = 0,000$ berarti $p < \alpha$ (0,05), hipotesis terbukti maka dapat disimpulkan ada hubungan antara kepatuhan minum tablet Fe dengan kejadian anemia di kehamilan pada pasien di Poli Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto

Tahun 2022. Dari hasil analisis diperoleh lebih lanjut diperoleh nilai $OR = 13,6$ (95% CI : 4,07– 58,16) artinya responden yang tidak patuh minum tablet Fe beresiko 13,6 kali mengalami anemia pada kehamilan dari pada responden yang patuh minum tablet Fe.

4.1.2.4 Hubungan antara status gizi dan anemia di kehamilan

Tabel 4.2 menunjukkan responden dengan status gizi tidak baik lebih banyak pada kelompok yang tidak anemia di kehamilan yaitu 39 (76,5%) daripada yang anemia di kehamilan yaitu 19 (37,3%). Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh nilai $p = 0,000$ berarti $p < \alpha$ (0,05), hipotesis terbukti maka dapat disimpulkan ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia di kehamilan pada pasien di Poli Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022. Dari hasil analisis diperoleh lebih lanjut diperoleh nilai $OR = 5,4$ (95% CI : 4,07– 58,16) artinya responden dengan status gizi tidak baik beresiko 5,4 kali mengalami anemia pada kehamilan dari pada responden dengan status gizi baik..

4.2 Pembahasan

4.2.1 Anemia Pada Ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 102 responden diperoleh hasil bahwa ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 51 (50%) dan sebanyak 51 (50%) ibu hamil tidak mengalami anemia, sedangkan proporsi kejadian anemia dari jumlah populasi sebanyak 51 (25,5%) dari total 200 ibu hamil., hal tersebut dipengaruhi oleh factor paritas, kunjungan ANC, kepatuhan minum tablet Fe dan status gizi. Data tersebut hampir sama dengan hasil Riskeda

tahun 2018 yaitu 48,9% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia. Anemia juga merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu di Indonesia.

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 g/dL pada trimester satu dan tiga atau kadar. Hal terjadi karena peningkatan volume plasma yang lebih besar dari pada volume hemoglobin yang terjadi pada ibu hamil.

Penyebab langsung terjadinya anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi di dalam tubuh yang disebabkan oleh kurangnya sumber makanan yang mengandung zat besi, makanan cukup namun sumber makanan memiliki kandungan zat besi yang rendah sehingga jumlah zat besi yang diserap kurang, dan makanan yang dimakan mengandung zat penghambat absorpsi besi (Roosleyn, 2016).

Dampak anemia pada kehamilan terhadap ibu akan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas karena menjadi penyebab terjadinya pendarahan postpartum, sedangkan dampaknya pada janin akan meningkatkan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (Serudji, J., 2017).

Program untuk mencegah anemia yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia yaitu setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.

4.2.2 Hubungan Paritas dengan anemia pada ibu hamil

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwandi tahun 2021 yang hasilnya adalah ada hubungan antara paritas dengan

anemia pada ibu hamil ($p\text{-value}=0,000$) dan sejalan juga dengan penelitian Putri Dewi Anggaraini tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang Tahun 2018 yaitu Ada Hubungan yang Bermakna antara Faktor Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2018 dengan $p\text{-value}$ 0,002.

Paritas ibu merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi (Nurhidayati, 2013). Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan maka semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin menjadi anemia (Fatkhayah, 2018).

Ibu yang melahirkan lebih dari 3 kali dapat menyebabkan anemia yaitu 8 hingga 9 kali. Jumlah paritas lebih dari 3 merupakan faktor terjadinya anemia disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat besi tubuh ibu. Jumlah anak yang dilahirkan wanita selama hidupnya sangat mempengaruhi kesehatannya.

Menurut asumsi peneliti bahwa paritas mempengaruhi anemia pada ibu hamil, ibu dengan paritas yang banyak maka ia akan menderita anemia dimana simpanan darah dalam tubuh berkurang dan belum dapat menambah jumlah haemoglobin darah. Dan sebaliknya tubuh belum siap untuk proses kehamilan selanjutnya.

4.2.3 Hubungan Kunjungan ANC dengan anemia pada ibu hamil

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rohmatin E mengenai analisis penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil tahun 2017

didapatkan hasil ada hubungan antara kunjungan ANC (0,004) berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Antenatal Care adalah faktor yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kebidanan pada ibu hamil dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan janin dan upaya pencegahan terhadap kelainan pada kehamilan, persalinan dan nifas salah satunya adalah mencegah terjadinya anemia.

Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu tahapan penting yang harus dilakukan oleh ibu hamil menuju kehamilan yang sehat yang dikenal dengan antenatal care (ANC). Pelayanan ANC merupakan suatu kebijakan serta strategi oleh pemerintah yang dapat digunakan sebagai screening awal kondisi kehamilan berisiko tinggi salah satunya adalah anemia. Sehingga dengan pemeriksaan ANC rutin diharapkan kasus anemia akan cepat terdeteksi dan segera dilakukan intervensi.

Keberlangsungan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan dapat dilihat dari kunjungan pertama (K1) hingga kunjungan K4 dengan waktu kunjungan sesuai dengan trimester kehamilan. Cakupan K1 ideal secara nasional adalah 81,6% dan cakupan K4 secara nasional adalah 70,4%. Berdasarkan data tersebut, ditemukan selisih dari cakupan K1 ideal dan K4 secara nasional yang memperlihatkan bahwa terdapat 12% dari ibu yang menerima K1 ideal tidak melanjutkan ANC sesuai standar minimal (K4).

Hingga saat ini telah dilakukan beberapa penelitian mengenai keterkaitan antara kunjungan ANC dengan anemia. Penelitian sebelumnya mengatakan bahwa frekuensi ANC dapat menurunkan kehamilan berisiko tinggi salah satunya adalah

anemia. 6 Selain itu, penelitian yang dilakukan Sugma di Yogyakarta menunjukkan hubungan yang bermakna antara keteraturan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Berdasarkan penelitian tersebut, kunjungan ANC memiliki peran penting terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

Asumsi peneliti bahwa kunjungan ANC berhibungan dengan anemia pada ibu hamil bahwa dengan ANC yang teratur maka nilai Hb akan terpantau dengan baik dan jika ditemukan adanya anemia maka tenaga kesehatan akan segera melakukan intervensi dengan memberikan edukasi tentang anemia, cara pencegahan dan mengatasinya dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung besi serta pemberian tablet besi.

4.2.4 Hubungan Kepatuhan minum tablet Fe dengan anemia pada ibu hamil

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwandi tahun 2021 yang hasilnya adalah ada hubungan antara konsumsi tablet zat besi dengan anemia pada ibu hamil ($p\text{-value}=0,000$) dan sejalan juga dengan penelitian Putri Dewi Anggaraini tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang Tahun 2018 yaitu ada hubungan yang bermakna antara faktor konsumsi Tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2018 dengan $p\text{-value}$ 0,022.

Konsumsi tablet Fe sangat berkaitan dengan hemoglobin pada ibu hamil. Anemia defisiensi zat besi yang banyak dialami ibu hamil disebabkan oleh kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe yang tidak baik ataupun cara mengkonsumsi

yang salah, sehingga menyebabkan kurangnya penyerapan zat besi pada tubuh ibu (Kautshar N, 2013).

Di Indonesia program pencegahan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan suplemen Fe sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Namun banyak ibu hamil yang menolak atau tidak mematuhi anjuran ini karena berbagai alasan. Sehingga prevalensi anemia pada ibu hamil masih tinggi. Seorang ibu disebut patuh minum tablet Fe apabila $\geq 90\%$ dari jumlah seharusnya telah diminum (Sivanganam tahun 2017).

2. Kebutuhan tablet besi cukup tinggi karena selain diperlukan untuk janin dan plasenta juga karena adanya proses retensi air atau penambahan cairan sebanyak 40% dalam tubuh ibu. Jumlah tablet besi yang dianjurkan pada ibu hamil adalah 18 mg perhari. Kebutuhan yang dianjurkan tersebut sulit diperoleh dari sumber makanan saja tanpa penambahan zat besi dalam makanan. Dalam makanan biasa terdapat 10-20 mg besi setiap hari, tetapi hanya $< 10\%$ dari jumlah tersebut yang diabsorpsi.

Kekurangan zat besi sejak sebelum kehamilan bila tidak diatasi dapat mengakibatkan ibu hamil menderita anemia. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko kematian pada saat melahirkan, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, janin dan ibu mudah terkena infeksi, keguguran, dan meningkatkan risiko bayi lahir premature.

Waktu yang tepat untuk minum tablet zat besi adalah pada siang hari, hal ini untuk mengurangi rasa mual yang timbul setelah ibu meminumnya. Jika ibu

meminum tablet besi pada pagi hari maka ibu akan mual muntah karena salah satu efeknya menimbulkan rasa tidak enak pada perut. Tablet besi sebaiknya diminum dengan menggunakan air jeruk atau air putih, karena membantu proses penyerapan zat besi. Dan hindari minum tablet zat besi dengan menggunakan air teh, susu dan kopi, karena akan menghambat proses penyerapan absorpsi zat besi.

² Menurut asumsi peneliti bahwa konsumsi tablet zat besi mempengaruhi anemia pada ibu hamil, ibu dengan konsumsi tablet zat besi yang cukup maka ibu tidak akan menderita anemia dimana simpanan darah dalam tubuh ditambah untuk proses menambah jumlah haemoglobin darah.

4.2.5 Hubungan Status Gizi dengan anemia pada ibu hamil

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwandi tahun 2021 yang hasilnya adalah ada hubungan antara konsumsi tablet zat besi dengan anemia pada ibu hamil ($p\text{-value}=0,000$) dan juga sejalan dengan penelitian ² Cintia Ery Deprika yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Matrijeron Yogyakarta Tahun 2017 mengatakan bahwa hasil analisis uji statistik menunjukkan bahwa status gizi $p\text{-value} = 0,000$ yang memiliki hubungan dengan kejadian anemia.

² Salah satu cara melakukan penilaian status gizi pada kelompok masyarakat adalah dengan pengukuran tubuh manukur yang dikenal dengan antropometri. Beberapa macam antropometri yang telah digunakan antara lain: berat badan (BB), panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB), lingkaran lengan atas (LILA), lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD) dan lapisan lemak bawah kulit (LLBK).

Cara penilaian status gizi ibu hamil antara lain dengan mengukur lingkaran lengan atas atau LILA. Dan dalam penelitian ini, peneliti menggunakan ukuran LILA dalam menentukan status gizi. Ukuran LILA dengan anemia bahwa LILA menggambarkan status gizi ibu hamil dan untuk mengetahui resiko kurang energi kronis atau gizi kurang. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan gizi lainnya meningkat selama kehamilan terutama peningkatan kebutuhan zat besi. Hal ini disebabkan volume darah dalam tubuh meningkat sampai 35%. Ini ekuivalen dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Jika kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi maka akan menyebabkan anemia dalam kehamilan.

Kondisi bayi dalam kandungan seorang ibu sangat dipengaruhi keadaan gizi ibu sebelum dan selama mengandung. Wanita hamil berisiko mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) jika memiliki lingkaran lengan atas (LILA) yang kurang dari 23,5. Ibu hamil yang KEK akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). KEK juga bisa menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu, karena KEK pada wanita hamil bisa menjadi salah satu penyebab terjadinya anemia pada kehamilan. Anemia pada kehamilan bisa menyebabkan perdarahan yang nantinya bisa mengakibatkan kematian baik pada ibu maupun janin/bayi dilahirkannya.

Menurut asumsi peneliti bahwa status gizi mempengaruhi anemia pada ibu hamil adalah karena status gizi erat kaitannya dengan konsumsi makanan oleh ibu hamil, ibu hamil yang asupan makanannya cukup dan seimbang untuk kesehatan dan perkembangan janinnya maka akan terhindar dari anemia.

4.3 Keterbatasan Penelitian

1. Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini hanya menghubungkan variabel-variabel yang diperkirakan memiliki hubungan dengan variabel dependen, sehingga masih terdapat kemungkinan variabel-variabel lain yang belum masuk kerangka konsep.
2. Hanya 4 variabel faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil yang diteliti karena keterbatasan waktu yang ada pada peneliti.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Kejadian Anemia pada ibu hamil di RSPAD Gatot Soebroto sebesar 51 (25,5%) dari total populasi, ada hubungan antara paritas dengan anemia pada ibu hamil ($p=0,000$), ada hubungan antara kunjungan ANC dengan anemia pada ibu hamil ($p=0,021$), ada hubungan antara kepatuhan minum tablet Fe dengan anemia pada ibu hamil ($p=0,000$) dan ada hubungan antara status Gizi dengan anemia pada ibu hamil (0,000).

5.2 Saran

1. Bagi RSPAD Gatot Soebroto

Diharapkan penanggung jawab program KIA untuk lebih meningkatkan pelayanan ANC kepada ibu hamil dengan cara memberikan penyuluhan serta promosi kesehatan mengenai anemia.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan untuk ibu hamil dapat mempersiapkan kehamilannya dengan baik sebagai salah satu cara pencegahan anemia dikehamilan.

3. Bagi profesi Bidan

Diharapkan melakukan penelitian dengan menambah variabel yang lain yang belum ada dalam penelitian ini untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam mengenai anemia di kehamilan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bisa menambah referensi mengenai anemia pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., Bambang, W., (2012), *Pengantar Gizi Masyarakat*, Kencana, Jakarta.
- Almatsier, S., (2005), *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Aminin, Fidyah, Atika Wulandari, dan Ria Pratidina Lestari., (2014), Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (Kek) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 5(2): 167-172.
- Ani, Luh Seri., (2013), *Anemia Defisiensi Besi*, EGC, Jakarta.
- Aryanti., (2016), Hubungan Anemia Dengan Kejadian Abortus di RSUD Dr H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- Aritonang, I., (2015), *Gizi Ibu dan Anak*, LeutikaPrio, Yogyakarta.
- Arikunto, Suharsimi., (2016), *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Afnita, (2014), Hubungan Prilaku Ibu Hamil dan Motivasi Petugas Kesehatan terhadap Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Ibu dan Anak BADRUL AINI Medan Tahun 2004
- Bkkbn., (2014), *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3*, PT Bina Pustaka, Jakarta.
- Bunyanis, Fitriana., (2016), Gambaran Karakteristik Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi (Fe). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra*, 4(2): 61-67
- Depkes R.I., (2011), *Program Penanggulangan Anemia Gizi pada Wanita Umur Subur (WUS)*, Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes R.I., (2009), Mengapa ibu hamil harus mengonsumsi tablet zat besi. Terdapat pada <http://www.wartamedika.com/2009/01/mengapa-ibuhamilharus-mengonsumsi.html>. Diakses 1 November 2022.
- Ertiana, D., Astutik, R. Y., (2016), Adanya Anemia pada Kehamilan Trimester II dapat Mengakibatkan Tidak Normalnya Berat Badan Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo, Kabupaten Kediri. *Jurnal Sain Med.* 8 (2): 124 – 129

- Fatkhiyah, Natiqotul., (2018), Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Slawi Kab.Tegal). Indonesia Jurnal Kebidanan Vol.2 No.2 Hal:86-91. <http://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/ijb/article/download/561/343> (Diunduh pada 5 September 2022)
- Fitriasari, Indah., (2017), Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Tegalrejo Tahun 2016. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Irianto, K., (2014), *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*, Alfabeta, Bandung:529.
- Kautshar namchar, Suriah, Jafar nurhaedar., (2013). Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) di puskesmas bara-baraya tahun 2013.
- Kemenkes R.I., (2018), *Riset Kesehatan: RISKESDAS*, Balitbang Kesehatan RI, Jakarta.
- Kemenkes R.I., (2019), *Hasil Utama Riskes 2018 Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Kemenkes RI, Jakarta.
- Kemenkes R.I., (2013), *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Pedoman bagi Tenaga Kesehatan Edisi Pertama*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kristiyanasari, Weni., (2010), *Gizi Ibu Hamil*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Labir, I Ketut, et al., (2013). Anemia Ibu Hamil Trimester I dan II Meningkatkan Resiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD
- Myles., (2009), *Buku Ajar Bidan.E/14*, EGC, Jakarta, hal. 336.
- Marni., (2011), *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*, Yogyakarta.
- Manuaba, I.B.G., (2007), *Pengantar Kuliah Obstetri*, EGC, Jakarta.
- Manuaba, I. Bagus Gde., (2010), *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana: Untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., (2012), *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo., (2010), *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

- Noversiti, Elsy., (2012), Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2012. Universitas Andalas
- Noviana., (2019), '*Kehamilan Dengan Anemia*', Pp. 9–31.
- Proverawati., (2011), *Anemia dan Anemia Kehamilan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Prawirohardjo., (2002), *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Rahmi, Rosyda Fitria., (2019), Hubungan Tingkat Kepatuhan Dosis, Waktu dan Cara Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Dengan Umur Kehamilan 28-31 Minggu di Puskesmas Semanu. Skripsi. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Ratnawati, A., (2018), *Asuhan Keperawatan Maternitas*, PUSTAKA BARUPRESS, Yogyakarta.
- Riadi, Muchlisin., (2017), Pengertian, Kriteria, Tanda dan Pencegahan Anemia. Available from: <https://www.kajianpustaka.com/2022/11/pengertian-kriteriatanda-pencegahan-anemia.html>
- Rizki, F., et al., (2017), Hubungan Suplementasi Tablet Fe dengan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Air Dingin Kota Padang, 6(3), 502–506. ISSN: 2301-7406. Diakses pada 1 Nopember 2022.
- Ristica., (2013), Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. Pekanbaru: Jurnal Kesehatan Komunitas Vol 2 No.2 diakses pada tanggal 28 Maret 2019
- Risnawati, I., (2017), *Pengaruh Anemia dan Pendarahan Postpartum terhadap perubahan tekanan darah pada ibu post partum*. Urecool, Yogyakarta.
- Rochjati, P., (2011), *Buku Ajar Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*, Airlangga Univercity press, Surabaya.
- Roosleyn, T. P. I., (2016), Strategi dalam Penanggulangan Pencegahan Anemia pada Kehamilan. Jurnal Ilmiah Widya, 3(3): 1-9.
- Serudji, J., (2017). *Gambaran Anemia pada Kehamilan*. <http://jurnal.fk.unand.ac.id> diakses pada tanggal 28 Maret 2019
- Saifuddin., (2014), *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat*, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.

- Susanti, D., (2013), Tingkat Kepatuhan Ibu Multigravida Mengonsumsi Tablet Fe Di Puskesmas Polanharjo klaten. Diakses 1 Nopember 2022.
- Sugiyono., (2014), *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Alfabeta, Bandung.
- Sriwahyuni., Rahayu, I., et al., (2013), Pola Konsumsi Buah dan Sayur serta Asupan Zat Gizi Mikro dan Serat pada Ibu Hamil di Kabupaten Gowa 2013. Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makasar. Repository Hasanuddin University
- Sulistiyawati, A., (2009), *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*, Salemba medika, Jakarta.
- Sulistiyawati., (2011), *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Sivanganam & Weta., (2017), Gambaran tingkat kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet besi di wilayah kerja Puskesmas Sidemen tahun 2015. Jurnal ilmiah Intisari Sains Medis 2017, Vol 8, number 2: 135-138
- Tarwoto & Wasnidar., (2007), *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil Konsep dan Penatalaksanaannya*, Trans Info Media, Jakarta.
- Umami, Riska., (2019), Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Wawan dan Dewi., (2010), *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manumur*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Waryana., (2010), *Gizi Reproduksi*, Pustaka Rihama, Yogyakarta.
- Winkjosantro, Hanifa., (2010), *Ilmu kandungan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Wahyuningsih, I. S. et al., (2013), Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Bidan Praktik Mandiri Kabupaten Demak. *Dinamika Kebidanan*. 3 (1): 1 – 9
- Wylie, Helen Bryce., (2010), *Manajemen Kebidanan: Gangguan Medis Kehamilan dan Persalinan*, EGC, Jakarta, Hal. 87.
- Yulaikhah, L., (2019), *Seri Asuhan Kehamilan*, EGC, Jakarta.

Lampiran 1

BIODATA PENULIS

Nama : Mediya Hesti Pratiwi

NPM : 215401446225

Alamat domisili : Jl. Flamboyan Rt. 05/12 Kel. Srengseng Sawah Kec.
Jagakarsa, Jakarta Selatan

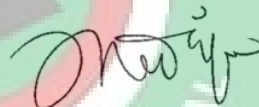
No. Telp/HP : 087877145185

Email Aktif : tiwi_2507@yahoo.co.id

Riwayat Pendidikan : 1. SDN Baru 07 Pagi (1992-1998)
2. SMPN 103 Jakarta (1998-2001)
3. SMAN 98 Jakarta (2001-2004)
4. AKBID RSPAD Gatot Soebroto (2004-2007)

Pengalaman Kerja : RSPAD Gatot Soebroto (2008 – sekarang)

Jakarta, 21 Februari 2023



(Mediya Hesti Pratiwi)

Lampiran 2



UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882
Website: www.unas.ac.id; Email: fikes@civitas.unas.ac.id

Jakarta, 14 November 2022

Nomor : 791/D/SP/FIKES/XI/2022
Lampiran : -
Perihal : **Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian**

KepadaYth : Kepala Litbang RSPAD Gatot Soebroto.
Jl. Abdurahman Saleh No. 24, Jakarta Pusat.

Dengan hormat,

Pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Jakarta dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Mediya Hesti Pratiwi
NPM : 215401446225
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan
No. Telepon/HP : 087877145185

Mahasiswa tersebut bermaksud melakukan Studi Pendahuluan dan Penelitian yang diperlukan dalam rangka penulisan skripsi dengan judul : **Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022.** Adapun sebagai pembimbing skripsi mahasiswa tersebut, yaitu :

Pembimbing 1 : Sri Dinengsih, S.Si.T., Bdn., M.Kes.
Pembimbing 2 : Shinta Novella, SST., Bdn., MNS.

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan bantuan.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



Dr. Retno Widowati, M.Si.

Lampiran 3

MARKAS BESAR TNI ANGKATAN DARAT
RSPAD GATOT SOEBROTO

Jakarta, 28-11-2022

Nomor : B/ 4172 / XI / 2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Penhal : Jawaban permohonan izin
studi pendahuluan dan penelitian

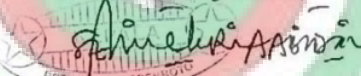
Kepada

Yth Dekan FIKES Universitas
Nasional

di
Jakarta

1. Dasar :
 - a. Surat Dekan FIK Universitas Nasional Jakarta Nomor 739/D/SP/FIKES/XI/2022 tanggal 7 November 2022 tentang Permohonan Izin studi pendahuluan dan penelitian; dan
 - b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf RSPAD Gatot Soebroto.
2. Sehubungan dasar di atas, disampaikan bahwa pada prinsipnya RSPAD Gatot Soebroto memberikan izin kepada Mediya Hesti Pratiwi NPM 215401448225 untuk studi pendahuluan dan penelitian di RSPAD Gatot Soebroto dengan judul "Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022".
3. Untuk pelaksanaannya agar peneliti mengikuti ketentuan sebagai berikut :
 - a. Melapor kepada pembimbing lapangan pada awal dan akhir penelitian.
 - b. Menyerahkan fotocopy hasil penelitian kepada Dirbang dan Riset u.p. Kabag Litbang dan Riset HTA Sdirbang & Riset RSPAD Gatot Soebroto.
 - c. Pembimbing/Penanggung Jawab Lapangan lis Sugiyono, S.Tr.Keb
4. Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Kepala RSPAD Gatot Soebroto
Dirbang dan Riset,


dr. St. Finekri A. Abidin, Sp OG(K)-KFM., M.A.R.S., M.H.
Brigadir Jenderal TNI

Tembusan :

1. Ka RSPAD Gatot Soebroto
2. Ka SPI RSPAD Gatot Soebroto
3. Kadep Obsgyn RSPAD Gatot Soebroto
4. Ka instalwatlan, Watnap dan Rekam Med & Infokes RSPAD Gatot Soebroto
5. Kabag Litbang dan Riset HTA Sdirbang & Riset RSPAD Gatot Soebroto.
6. Pembimbing Lapangan
7. Peneliti

Lampiran 4



KOMISI ETIK PENELITIAN UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA

Jl. Bambu Apus I No 3 Cipayang, Jakarta Timur (13890) Telp : 021 - 845 7627 (Hunting) Fax : 021 - 8459 2049
Website : www.urindo.ac.id

SURAT KETERANGAN NOMOR : 04/SK-KEPK/UNRI/2023

Setelah menelaah usulan dan protokol penelitian dibawah ini, Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Respati Indonesia, menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

**"Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil
Di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022."**

Lokasi penelitian : RSPAD Gatot Soebroto
Waktu Penelitian : Januari 2023 – Februari 2023
Responden/Subjek Penelitian : Ibu hamil
Responden : 102 Subyek data
Peneliti Utama : Mediya Hesti Pratiwi

Telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan

Demikian surat keterangan lolos kaji etik ini dibuat untuk diketahui dan dimaklumi oleh yang berkepentingan.

Jakarta, 5 Januari 2023



Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan URINDO

Indiyaningsih, SMIP, SKM, M.Kes

UNIVERSITAS NASIONAL

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (Informed Consent)

Yth Bapak/Ibu/Saudara

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mediya Hesti Pratiwi

NPM : 215401446225

Institusi/ Prodi: Universitas Nasional/Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan

Akan melakukan penelitian yang berjudul Analisis kejadian anemia pada ibu hamil di RSPAD Gatot Soebroto tahun 2022

Saya akan memberikan informasi kepada Ibu mengenai penelitian ini dan mengundang Ibu untuk menjadi bagian dari penelitian ini. Ibu dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara menandatangani formulir ini. Jika Ibu setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Ibu kapan saja dapat secara bebas mundur dari penelitian ini. Ibu juga berhak untuk menerima informasi terbaru dari kami mengenai Faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil yang sedang diujikan, bila ada. Jika Ibu menolak untuk berpartisipasi atau mundur dari penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan Ibu dengan saya dan tidak akan berdampak pada pelayanan yang berlaku di Poli Kebidanan RSPAD Gatot Soebroto ini.

Jika Ibu tidak mengerti tiap pernyataan dalam formulir ini, Ibu dapat menanyakannya kepada saya.

1. Tujuan penelitian : Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil
2. Partisipasi dalam penelitian : Responden akan mengisi kuesioner
3. Alasan memilih ibu : Ibu hamil trimester III, mengkonsumsi tablet Fe, tidak ada kelainan dalam kehamilan, hamil tunggal dan bersedia menjadi responden

4. Prosedur penelitian : Responden akan dijelaskan terlebih dahulu cara pengisian kuesioner, kemudian diberikan waktu sekitar 30 menit untuk menjawab pertanyaan
5. Resiko, efek samping dan tatalaksana : Tidak ada resiko dan efek samping
6. Manfaat : Manfaat penelitian ini untuk responden adalah dapat mengetahui factor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil
7. Kompensasi : Setelah selesai responden akan mendapat souvenir
8. Pembiayaan : Pembiayaan dalam penelitian ini menggunakan dana pribadi/mandiri
9. Kerahasiaan : Untuk menjaga kerahasiaan dalam proses penelitian ini maka responden menulis nama dalam bentuk inisial saja di dalam lembar kuesioner.
10. Hak untuk menolak dan mengundurkan diri : Keikutsertaan subjek bersifat sukarela, ibu berhak untuk untuk menolak ataupun mengundurkan diri.

Jakarta, 1 Desember 2022

Peneliti



Lampiran 6

**INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :
Penelitian yang berjudul “Analisis kejadian anemia pada ibu hamil di RSPAD
Gatot Soebroto tahun 2022”

1. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
2. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
3. Bahaya yang akan timbul
4. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian serta mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun

Jakarta,20

Peneliti

Responden

Mediya Hesti Pratiwi

(.....)

Lampiran 7

KUESIONER ANALISIS KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2022

Petunjuk pengisian

1. Bacalah pertanyaan dibawah ini dengan cermat dan teliti
 2. Jawaban di tuliskan sesuai dengan kondisi anda saat ini
 3. Untuk pertanyaan pola nutrisi anda dapat men *ceklist* (✓) jawaban yang sesuai dengan kondisi anda di kolom yang telah tersedia.
 4. Anda boleh bertanya kepada petugas pemberi kuesioner jika ada hal-hal yang kurang jelas
-

1. Karakteristik Responden

Nomor Responden :
Nama Ibu (inisial) :
Umur :
Pendidikan terakhir :
Pekerjaan :

2. PARITAS

Berapa Jumlah anak yang dilahirkan hidup?

3. KEPATUHAN MINUM TABLET Fe

- Apakah anda mendapatkan tablet Fe?....., jika Ya, lanjut ke pertanyaan berikutnya
- Apakah Tablet Fe anda minum 1 tablet tiap hari?.....
- Apakah ibu mengonsumsi tablet tambah darah 1 tablet setiap hari dan paling sedikit 90 tablet selama kehamilan?

4. KUNJUNGAN ANC (data di ambil dari Medical Record)

- Jumlah Kunjungan ANC trimester I :kali
- Jumlah Kunjungan ANC trimester II:kali
- Jumlah Kunjungan ANC trimester III:kali

5. STATUS GIZI

Ukuran lingkar lengan atas (LILA):cm

Lampiran 8

TABULASI DATA PENELITIAN						
HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN KEJADIAN ANEMIA						
PADA IBU HAMIL DI RSPAD GATOT SOEBROTO						
TAHUN 2022						
Kelompok kasus						
No	Kejadian anemia	paritas	kunjungan ANC	Kepatuhan	Status gizi	Usia Kehamilan dlm minggu
1	10,2	1	4	tidak patuh	22,5	32
2	9,8	3	4	tidak patuh	22	29
3	10,3	3	4	tidak patuh	21,5	34
4	9,2	4	4	tidak patuh	23	30
5	8,4	2	4	tidak patuh	23	36
6	9,1	2	3	tidak patuh	23	32
7	10,8	1	4	tidak patuh	23	30
8	10,5	1	4	tidak patuh	22,5	29
9	10,6	3	4	tidak patuh	23	34
10	7,5	3	4	tidak patuh	23	30
11	9,6	2	4	tidak patuh	26,5	32
12	10,2	2	4	tidak patuh	22,5	36
13	10,4	2	3	tidak patuh	23	37
14	9,4	2	4	patuh	28	32
15	8,7	3	4	patuh	25	30
16	10,7	1	4	patuh	24,5	34
17	9,2	2	4	tidak patuh	23	36
18	10,6	2	4	tidak patuh	23	29
19	9,1	2	4	patuh	28	31
20	10,3	3	4	patuh	27,5	34
21	10,5	3	3	patuh	23	29
22	9,2	2	4	tidak patuh	23	32
23	8,6	2	2	tidak patuh	22,5	34
24	10,7	2	4	tidak patuh	24,5	30
25	9,2	3	3	tidak patuh	22,5	34
26	10,5	1	4	tidak patuh	23,5	32
27	9,8	4	4	tidak patuh	22,5	31
28	10,3	2	2	tidak patuh	22,5	32
29	9,1	2	3	tidak patuh	23	34
30	9,8	3	4	tidak patuh	23	34
31	8,7	4	3	tidak patuh	23	32
32	10,3	4	4	tidak patuh	23	30
33	10,2	3	4	tidak patuh	23	36
34	10,1	2	2	tidak patuh	26	32
35	9,9	2	4	tidak patuh	26,5	34
36	9,9	3	4	patuh	29	32
37	10,7	1	3	tidak patuh	23	29
38	9,2	3	4	tidak patuh	22,5	29
39	10,3	3	4	patuh	25	30
40	9,1	3	4	patuh	25,5	34
41	10,3	1	4	patuh	22	32
42	10,4	1	2	patuh	26	36
43	9,2	2	4	patuh	29	34
44	10,3	2	4	patuh	27	32
45	9,4	2	2	tidak patuh	29	32
46	10,2	2	4	tidak patuh	28	32
47	9,1	1	4	tidak patuh	25	35
48	10,8	2	2	tidak patuh	23	30
49	10,3	2	2	tidak patuh	22,5	34
50	9,2	2	4	tidak patuh	23	32
51	10,1	1	4	tidak patuh	23	32

Kelompok kontrol						
No	Kejadian anemia	paritas	kunjungan ANC	Kepatuhan	Status gizi	Usia Kehamilan dlm minggu
1	11,8	1	4	patuh	26,5	34
2	12,2	1	4	patuh	27	32
3	11,4	1	4	patuh	24,5	32
4	12,3	1	4	patuh	28	36
5	11,2	1	4	patuh	25	35
6	12,1	1	3	patuh	25,5	32
7	11,8	1	4	patuh	23	36
8	12,1	1	4	patuh	24,5	33
9	11,4	3	4	patuh	26	30
10	11,7	3	4	patuh	23	32
11	11,8	2	4	patuh	26,5	32
12	11,9	1	4	tidak patuh	24,5	35
13	11,2	1	3	tidak patuh	23	31
14	11,4	1	4	patuh	28	34
15	11,2	1	4	patuh	25	32
16	12,3	1	4	patuh	24,5	32
17	11,8	2	4	tidak patuh	23	29
18	11,3	2	4	tidak patuh	24	31
19	11,9	1	4	patuh	28	34
20	11,9	1	4	patuh	27,5	29
21	11,1	1	4	patuh	23	32
22	11,5	1	4	patuh	23	34
23	12,5	1	4	patuh	26,5	30
24	11,9	2	4	patuh	24,5	34
25	11,8	3	3	patuh	26,5	32
26	11,9	1	4	patuh	24,5	31
27	11,5	4	4	patuh	27,5	32
28	11,3	2	4	patuh	22,5	34
29	11,2	2	4	patuh	24	34
30	11,6	3	4	patuh	24	32
31	11,8	4	3	patuh	23	30
32	11,5	1	4	patuh	24	36
33	12,3	3	4	tidak patuh	23	32
34	11,8	2	2	patuh	26	34
35	11,6	1	4	tidak patuh	26,5	32
36	11,2	3	4	patuh	29	29
37	11,1	1	3	tidak patuh	24	29
38	11,6	3	4	tidak patuh	24,5	30
39	11,7	1	4	patuh	25	34
40	11,4	3	4	patuh	25,5	32
41	11,9	1	4	patuh	26	36
42	11,5	1	2	patuh	26	34
43	11,7	2	4	patuh	29	32
44	11,7	2	4	patuh	27	32
45	11,3	1	4	patuh	29	29
46	12,6	2	4	patuh	28	31
47	11,5	1	4	patuh	25	34
48	11,5	1	4	patuh	24	29
49	11,3	1	4	patuh	22,5	32
50	11,4	2	4	patuh	23	34
51	11,8	1	4	tidak patuh	23	30

Lampiran 9

anemia di kehamilan kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak anemia	51	100.0	100.0	100.0

Paritas kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primipara	30	58.8	58.8	58.8
Valid Multipara	21	41.2	41.2	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Kunjungan ANC kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid teratur	44	86.3	86.3	86.3
Valid Tidak teratur	7	13.7	13.7	100.0
Total	51	100.0	100.0	

kepatuhan minum tablet Fe kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid patuh	42	82.4	82.4	82.4
Valid tidak patuh	9	17.6	17.6	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Status Gizi kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak baik	39	76.5	76.5	76.5
Valid Baik	12	23.5	23.5	100.0
Total	51	100.0	100.0	

anemia di kehamilan kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid anemia	51	100.0	100.0	100.0

Paritas kasus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primipara	10	19.6	19.6	19.6
Valid Multipara	41	80.4	80.4	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Kunjungan ANC kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	teratur	33	64.7	64.7	64.7
	Tidak teratur	18	35.3	35.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

kepatuhan minum tablet Fe kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	patuh	13	25.5	25.5	25.5
	tidak patuh	38	74.5	74.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Status Gizi kasus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak baik	19	37.3	37.3	37.3
	Baik	32	62.7	62.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas * anemia di kehamilan	102	100.0%	0	0.0%	102	100.0%
Kunjungan ANC * anemia di kehamilan	102	100.0%	0	0.0%	102	100.0%
kepatuhan minum tablet Fe * anemia di kehamilan	102	100.0%	0	0.0%	102	100.0%
Status Gizi * anemia di kehamilan	102	100.0%	0	0.0%	102	100.0%

Crosstab

			anemia di kehamilan		Total
			tidak anemia	anemia	
Paritas	Primipara	Count	30	10	40
		% within anemia di kehamilan	58.8%	19.6%	39.2%
Paritas	Multipara	Count	21	41	62
		% within anemia di kehamilan	41.2%	80.4%	60.8%
Total		Count	51	51	102
		% within anemia di kehamilan	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.452 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.848	1	.000		
Likelihood Ratio	17.033	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.290	1	.000		
N of Valid Cases	102				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (Primipara / Multipara)	5.857	2.410	14.237
For cohort anemia di kehamilan = tidak anemia	2.214	1.498	3.274
For cohort anemia di kehamilan = anemia	.378	.215	.666
N of Valid Cases	102		

Crosstab

			anemia di kehamilan		Total
			tidak anemia	anemia	
Kunjungan ANC	teratur	Count	44	33	77
		% within anemia di kehamilan	86.3%	64.7%	75.5%
	Tidak teratur	Count	7	18	25
		% within anemia di kehamilan	13.7%	35.3%	24.5%
Total		Count	51	51	102
		% within anemia di kehamilan	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.411 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	5.299	1	.021		
Likelihood Ratio	6.587	1	.010		
Fisher's Exact Test				.020	.010
Linear-by-Linear Association	6.349	1	.012		
N of Valid Cases	102				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kunjungan ANC (teratur / Tidak teratur)	3.429	1.283	9.161
For cohort anemia di kehamilan = tidak anemia	2.041	1.057	3.939
For cohort anemia di kehamilan = anemia	.595	.417	.849
N of Valid Cases	102		

Crosstab

			anemia di kehamilan		Total
			tidak anemia	anemia	
kepatuhan minum tablet Fe	patuh	Count	42	13	55
		% within anemia di kehamilan	82.4%	25.5%	53.9%
	tidak patuh	Count	9	38	47
		% within anemia di kehamilan	17.6%	74.5%	46.1%
Total	Count		51	51	102
	% within anemia di kehamilan		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	33.185 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	30.935	1	.000		
Likelihood Ratio	35.341	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	32.859	1	.000		
N of Valid Cases	102				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kepatuhan minum tablet Fe (patuh / tidak patuh)	13.641	5.241	35.502
For cohort anemia di kehamilan = tidak anemia	3.988	2.176	7.307
For cohort anemia di kehamilan = anemia	.292	.178	.480
N of Valid Cases	102		

Crosstab

			anemia di kehamilan		Total
			tidak anemia	anemia	
Status Gizi	Tidak baik	Count	39	19	58
		% within anemia di kehamilan	76.5%	37.3%	56.9%
	Baik	Count	12	32	44
		% within anemia di kehamilan	23.5%	62.7%	43.1%
Total	Count		51	51	102
	% within anemia di kehamilan		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.987 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.429	1	.000		
Likelihood Ratio	16.473	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.831	1	.000		
N of Valid Cases	102				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

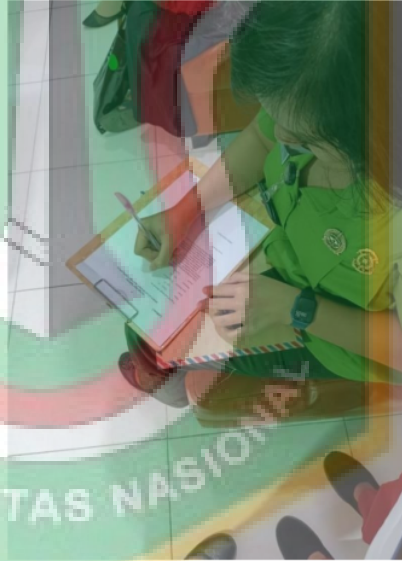
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi (Tidak baik / Baik)	5.474	2.315	12.945
For cohort anemia di kehamilan = tidak anemia	2.466	1.473	4.126
For cohort anemia di kehamilan = anemia	.450	.299	.679
N of Valid Cases	102		



Lampiran 10

DOKUMENTASI



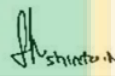
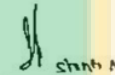


Lampiran 10

Lembar Konsultasi/Dibimbing Skripsi

Nama : Mediya Hesti Pratiwi
 NPM : 215401446225
 Program Studi : Kebidanan
 Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Anemia di RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2022
 Dosen Pembimbing I : Sri Dinengsih, S.St.T., Bdn., M.Kes
 Dosen Pembimbing II : Shiinta Novelia, SST., Bdn., MNS

Kegiatan Konsultasi

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis 20-10-22	Konsul Judul & kerangka konsep	- ganti judul Anemia - tambahkan data Primer	
2.	Setengah 25/10/22	Judul & Variabel	Ekstrak Jurnal minimal 10	
3.	Kamis 3/11/22	Ekstrak jurnal, Variabel Independent (Pengaruh, Hubungan, MC, Konsep, PC, Pola, Mekanisme)	- ACC judul & Variabel - lanjut BAB I & II	
4.	Senin 28.10.22	BAB I	- piramida - jer bracke - perbaiki rumus rumus - lanjut bab 2	
5.	Rabu 30/11/22	BAB II	- tambahkan jurnal - tambahkan hasil ukuur - Hipotesis tambahkan Ha & Ho	
6.	Jumat 9/12/22	Bab I - III	- Revisi bab I-III - input perhitungan	
7.	Senin 20/12/22	Konsul revisi Bab I, II, III	- Lanjut bab 4 & 5	
8.	17/1/23	Bab III	- Revisi bab. III	

9	Kamis 2/2/23	Konsul bab I sampai Bab 5.		
10	Jumat 3/2/23	Konsul bab I sampai bab 5.	rua model	 Shinto N
11	Kamis 9/2/23		Are Fery	
12	Jumat 10/2/23		Are selay	 Shinto N
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

ANALISIS KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2022

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

19%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.uin-alauddin.ac.id Internet Source	5%
2	ejournal.ikabina.ac.id Internet Source	5%
3	repository.unmuhpnk.ac.id Internet Source	4%
4	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	3%
5	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	3%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 3%