

SKRIPSI

**HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA
IBU HAMIL DI PUSKESMAS TEMAYANG KABUPATEN BOJONEGORO**



Oleh :

**SITI ZULAIKAH
212110056**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2022**

**HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA
IBU HAMIL DI PUSKESMAS TEMAYANG KABUPATEN BOJONEGORO**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan Pada Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan
Cendekia Medika Jombang



**SITI ZULAIKAH
212110056**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN
TUGAS AKHIR**

Judul : HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN
ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS TEMAYANG
KABUPATEN BOJONEGORO

Nama Mahasiswa : SITI ZULAIKAH
NIM : 212110056

Telah Disetujui Komisi Pembimbing
Pada Tanggal 30 Agustus 2022

Pembimbing Ketua



Harnanik Nawangsari, SST.,M.Keb
NIDN. 0718047203

Pembimbing Anggota



Tri Purwanti, S.SiT.,M.Kes
NIDN. 0726108001

**LEMBAR PENGESAHAN
TUGAS AKHIR**

Tugas Akhir ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Siti Zulaikah

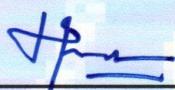
NIM : 212110056

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Judul : Hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

Telah Diseminarkan Dalam Ujian Skripsi
Pada Selasa, 30 Agustus 2022

Komisi Dewan Penguji

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama :	Maharani Tri Puspitasari, M.Kep.,Ns.,MM NIDN. 0721117901	 _____
Penguji Anggota I :	Harnanik Nawangsari, SST.,M.Keb NIDN. 0718047203	 _____
Penguji Anggota II :	Tri Purwanti, S.SiT.,M.Kes NIDN. 0726108001	 _____

Mengetahui,


Dekan Fakultas Vokasi
Sri Sayekti, S.Si.,M.Ked
NIDN.0725027702


Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan
Ratna Sari Dewi, SST.,M.Kes.
NIDN. 0716018503

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Zulaikah
NIM : 212110056
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini asli dengan Judul “Hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro”.

Adapun Karya Tulis Ilmiah ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, 30 Agustus 2022

Yang menyatakan,



Siti Zulaikah
NIM. 212110056

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Zulaikah
NIM : 212110056
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “Hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro” adalah benar karya saya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar maka saya sanggup menerima hukuman/sanksi apapun sesuai peraturan yang berlaku.

Jombang, 30 Agustus 2022

Yang menyatakan,



Siti Zulaikah
NIM. 212110056

RIWAYAT HIDUP PENELITI

Peneliti dilahirkan di Bojonegoro Propinsi Jawa Timur pada tanggal 16 Nopember 1984 Putri ke 6 dari pasangan Bapak Almarhum Mustadi dengan Ibu Almarhumah Nyamsi.

Peneliti mengawali jenjang pendidikan formalnya di SDN Duyungan 2 lulus tahun 1897 Pendidikan Menengah Tingkat Pertama ditempuh di SLTP N 2 Balen lulus tahun 2000 Pendidikan Menengah Atas ditempuh di SMU Negeri 1 Sumberjo. lulus tahun 2003 Kemudian peneliti melanjutkan ke D3 Kebidanan Akbid PemKab Bojonegoro lulus tahun 2007.

Setelah lulus peneliti bekerja di Puskesmas Temayanh sampai sekarang. Kemudian peneliti menempuh Studi Sarjana Terapan Kebidanan pada Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang sampai dengan sekarang.

ABSTRAK

HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS TEMAYANG KABUPATEN BOJONEGORO

OLEH : SITI ZULAIKAH

Pendahuluan: usia ibu dan paritas merupakan faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan. Anemia defisiensi besi pada wanita hamil mempunyai dampak buruk bagi ibu maupun janin. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. **Metode:** Rancangan penelitian analitik korelasional, pendekatan *cross sectional*, populasinya adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro bulan Januari sampai dengan Maret 2022, sebanyak 146 ibu hamil. Sampelnya 60 responden diperoleh dengan *simple random sampling*. Variabel *independent* penelitian ini yaitu usia ibu dan paritas pada ibu hamil, sedangkan Variabel *dependentnya* yaitu kejadian anemia pada ibu hamil. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi, serta dianalisis dengan uji korelasi *Rank Spearman* dengan tingkat kemaknaan 0,05. **Hasil dan analisis:** sebagian responden berusia 20-35 tahun yaitu 30 responden (50%) dan sebagian besar responden dengan paritas multipara yaitu 43 responden (71,7%), sebagian besar responden tidak mengalami anemia atau dengan kadar Hb normal yaitu 40 responden (66,7%), tidak ada hubungan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil (p 0,057) dan ada hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro (p 0,000). **Kesimpulan:** tidak terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini disebabkan bahwa usia ibu bukan satu-satunya faktor penyebab anemia melainkan ada faktor lain yaitu salah satunya adalah faktor paritas karena meskipun ibu hamil berusia reproduktif sehat (20-35 tahun) namun mayoritas ibu hamil merupakan primipara (paritas rendah) yang banyak dijumpai mengalami anemia.

Kata Kunci : Usia, Paritas, Anemia Kehamilan

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF MATERNAL AGE AND PARITY WITH THE EVENT OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN IN TEMAYANG PUSKESMAS, BOJONEGORO REGENCY

BY: SITI ZULAIKAH

Introduction: maternal age and parity are factors that can cause anemia in pregnancy. Iron deficiency anemia in pregnant women has a negative impact on the mother and fetus. This study aims to analyze the relationship between maternal age and parity with the incidence of anemia in pregnant women. **Methods:** Correlational analytical research design, cross sectional approach, the population is all pregnant women at the Temayang Health Center, Bojonegoro Regency from January to March 2022, as many as 146 pregnant women. The sample is 60 respondents obtained by simple random sampling. The independent variables of this study were maternal age and parity in pregnant women, while the dependent variable was the incidence of anemia in pregnant women. Collecting data using questionnaire sheets and observation sheets, and analyzed by Spearman Rank correlation test with a significance level of 0.05. **Results and analysis:** most respondents aged 20-35 years, namely 30 respondents (50%) and most respondents with multipara parity, namely 43 respondents (71.7%), most of the respondents did not have anemia or with normal Hb levels, namely 40 respondents (66.7%), there is no relationship between maternal age and the incidence of anemia in pregnant women (p 0.057) and there is a correlation between parity and the incidence of anemia in pregnant women at the Temayang Health Center, Bojonegoro Regency (p 0.000). **Conclusion:** there is no relationship between maternal age and the incidence of anemia in pregnant women. This is due to the fact that maternal age is not the only factor causing anemia, but there are other factors, one of which is the parity factor because even though pregnant women are of healthy reproductive age (20-35 years), the majority of pregnant women are primiparous (low parity) who are often found experiencing anemia.

Keywords: Age, Parity, Anemia of Pregnancy

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan Nya kami dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro”.

Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.,Keb) pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si., Med.Sci., Ph.D selaku Rektor ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang. Sri Sayekti, S.Si., M.Ked selaku Dekan Fakultas Vokasi ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan. Ratna Sari Dewi, SST., M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan. Harnanik Nawangsari, SST., M.Keb selaku pembimbing I yang telah berkenan memberi petunjuk dan koreksi. Tri Purwanti, S.SiT., M.Kes selaku pembimbing II yang telah berkenan memberi petunjuk dan koreksi. Kepala Puskesmas Temayang yang telah berkenan memberikan ijin penelitian di wilayah kerjanya.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Kami sadari bahwa Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi tenaga kesehatan khususnya kebidanan.

Jombang, 30 Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR.....	v
LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP PENELITI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Kehamilan.....	7
2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.2 Kebutuhan Nutrisi ibu hamil.....	7
2.1.3 Jenis Makanan Bergizi Seimbang Ibu Hamil.....	11
2.1.4 Pesan gizi seimbang untuk ibu hamil.....	12

2.2	Konsep Anemia Dalam Kehamilan.....	13
2.2.1	Pengertian	13
2.2.2	Penyebab Anemia	13
2.2.3	Tanda dan Gejala Anemia	15
2.2.4	Kriteria.....	15
2.2.5	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Ibu Hamil	16
2.2.6	Dampak Anemia pada Kehamilan	21
2.2.7	Penatalaksanaan.....	22
2.2.8	Pencegahan	24
2.3	Konsep Usia	27
2.3.1	Pengertian	27
2.3.2	Klasifikasi.....	27
2.4	Konsep Paritas	29
2.4.1	Pengertian	29
2.4.2	Kriteria.....	30
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		31
3.1	Kerangka Konseptual.....	31
3.2	Hipotesis	32
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		33
4.1	Jenis Penelitian.....	33
4.2	Rancangan Penelitian.....	33
4.3	Waktu penelitian Dan Tempat Pengumpulan Data.....	33
4.3.1	Waktu penelitian.....	33
4.3.2	Tempat pengumpulan data.....	33
4.4	Populasi, Sampel Dan Sampling.....	34
4.4.1	Populasi.....	34
4.4.2	Sampel	34
4.4.3	Sampling	35
4.5	Kerangka Kerja	36
4.6	Identifikasi Variabel.....	37
4.7	Definisi Operasional	38

4.8	Pengumpulan dan analisa data	39
4.8.1	Instrument Pengumpulan Data	39
4.8.2	Pengolahan data	39
4.8.3	Prosedur Penelitian	41
4.8.4	Analisa Data.....	42
4.9	Etika Penelitian	43
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		45
5.1	Hasil Penelitian	45
5.1.1	Gambaran lokasi penelitian	45
5.1.2	Data Umum.....	46
5.1.3	Data Khusus.....	47
5.2	Pembahasan.....	51
5.2.1	Usia ibu dan Paritas	51
5.2.2	Kejadian anemia kehamilan.....	52
5.2.3	Hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil	54
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....		58
6.1	Kesimpulan	58
6.2	Saran	58
6.2.1	Bagi Ibu Hamil dan Keluarga.....	58
6.2.2	Bagi Institusi Pendidikan.....	59
6.2.3	Bagi Tenaga Kesehatan	59
6.2.4	Bagi Peneliti Selanjutnya.....	59
DAFTAR PUSTAKA		60
LAMPIRAN.....		62

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kebutuhan makanan sehari-hari ibu hamil	8
Tabel 2.2	Nilai batas anemia pada perempuan	13
Tabel 2.3	Kadar hemoglobin dan volume hematokrit sebagai indikator anemia	15
Tabel 2.4	Program Suplementasi Besi untuk Ibu Hamil	24
Tabel 4.1	Definisi operasional hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro	38
Tabel 5.1	Distribusi umur kehamilan responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro tahun 2022	46
Tabel 5.2	Distribusi pendidikan pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro tahun 2022	46
Tabel 5.3	Distribusi pekerjaan pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro tahun 2022	47
Tabel 5.4	Distribusi usia pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro tahun 2022.....	47
Tabel 5.5	Distribusi paritas pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro tahun 2022.....	48
Tabel 5.6	Distribusi kejadian anemia kehamilan di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro tahun 2022	48
Tabel 5.7	Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro	49
Tabel 5.8	Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro	50

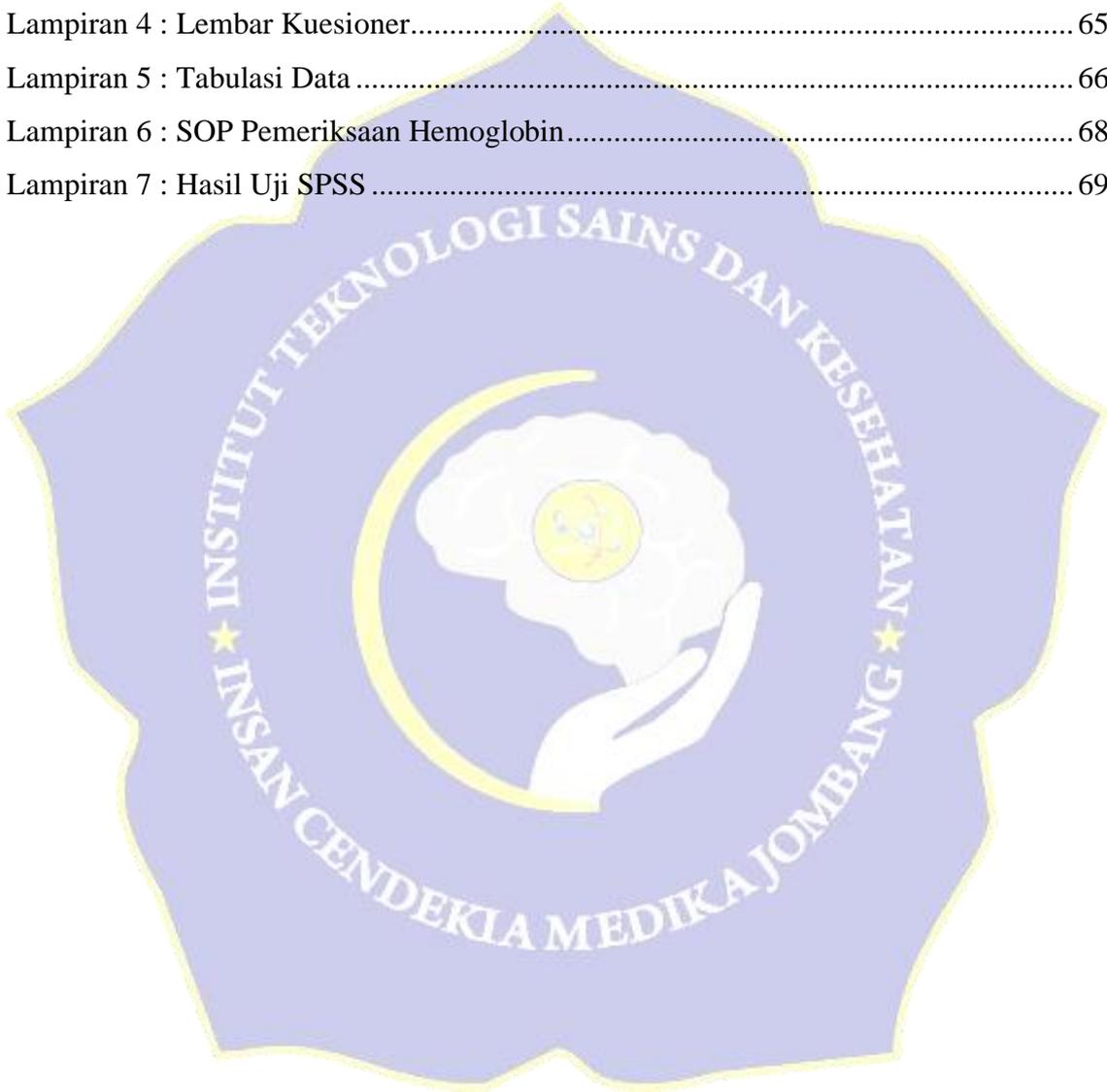
DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.....	31
Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.....	36



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Keterangan Lolos Kaji Etik	62
Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	63
Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Untuk Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>).....	64
Lampiran 4 : Lembar Kuesioner.....	65
Lampiran 5 : Tabulasi Data	66
Lampiran 6 : SOP Pemeriksaan Hemoglobin.....	68
Lampiran 7 : Hasil Uji SPSS	69



DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
Hb	: Hemoglobin
Ht	: Hematokrit
IUGR	: <i>Intra-Uterin Growth Retardation</i>
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
TBC	: Tuberculosis
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ANC	: <i>Antenatal Care</i>



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia merupakan fokus utama pemecahan masalah kesehatan di Indonesia. Penyebab utama tingginya angka kematian ibu adalah perdarahan *postpartum*, infeksi, dan preeklamsi/eklamsia. Anemia pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Seorang wanita yang mengalami perdarahan setelah melahirkan dapat menderita akibat kekurangan darah yang berat (anemia) berat dan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan (Manuaba, I. B. G., 2020). Kejadian anemia pada ibu hamil masih banyak terjadi di masyarakat. Anemia defisiensi besi pada wanita hamil mempunyai dampak buruk, baik pada ibunya maupun pada janinnya. Ibu hamil dengan anemia berat lebih memungkinkan terjadinya partus prematur dan memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah serta dapat meningkatkan kematian perinatal (Manuaba, I. A. C., 2018). Penyebab utama anemia kehamilan adalah asupan zat besi tidak cukup dan penyerapan tidak adekuat. Namun, Ada banyak hal yang menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya adalah usia ibu pada saat hamil dan paritas. Anemia kehamilan berhubungan dengan usia ibu yang akstrime (terlalu tua atau terlalu muda). Sedangkan pada ibu hamil dengan paritas 1 memiliki risiko tinggi untuk mengalami anemia pada kehamilan apabila dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas 2-3.

Saat ini angka anemia pada ibu hamil masih tinggi, data dari Badan Kesehatan Dunia (WHO), 20% dari 515.000 kematian di seluruh dunia disebabkan oleh anemia. Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 48,9%, artinya 4-5 dari 10 ibu hamil menderita anemia. Kemudian prevalensi kejadian anemia berdasarkan usia diketahui sebesar 84,6% terjadi pada usia 15-24 tahun (Kemenkes RI, 2020). Sedangkan untuk angka kejadian anemia di Jawa Timur pada tahun 2020 sebesar 19,6%, artinya 1-2 dari 10 ibu hamil menderita anemia (Dinkes Jatim, 2020). Kemudian untuk angka kejadian anemia di Kabupaten Bojonegoro pada tahun 2020 sebesar 17,6%, artinya 1-2 dari 10 ibu hamil menderita anemia. Selama Tahun 2020 ibu hamil yang mendapat Fe mencapai 15.791 orang atau 88,3% yang berarti tidak mengalami kenaikan dibandingkan Tahun 2019 yakni sebesar 88,3% (Dinkes Bojonegoro, 2022). Berdasarkan data Puskesmas Temayang Bojonegoro, jumlah ibu hamil sampai dengan bulan Maret 2022 sebanyak 146 ibu hamil dan yang mengalami anemia sebanyak 74 (50,68%) ibu hamil. Kemudian berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2022 terhadap 10 ibu hamil yang diperiksa kehamilan di Puskesmas Temayang Bojonegoro, didapatkan bahwa terdapat sebanyak 4 ibu hamil mengalami anemia. Kemudian dari hasil pemeriksaan kehamilan pada 4 ibu hamil tersebut diketahui bahwa terdapat 3 ibu hamil mengalami anemia ringan dan 1 ibu hamil mengalami anemia sedang.

Anemia defisiensi besi paling sering dialami ibu hamil karena saat hamil kebutuhan akan zat-zat makanan bertambah, konsentrasi darah dan sumsum tulang pun berubah. Akibatnya, ibu hamil kekurangan zat besi dalam darahnya. Kebutuhan zat besi akan bertambah sejalan dengan perkembangan janin, plasenta, dan peningkatan sel darah

merah ibu (Rismalinda, 2020). Tekait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, faktor usia ibu dan paritas merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia kehamilan. Faktor usia merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Usia seorang ibu berkaitan dengan alat – alat reproduksi wanita. Usia reproduksi yang sehat dan aman adalah usia 20 – 35 tahun. Pada usia ibu terlalu muda yaitu usia kurang dari 20 tahun ibu takut terjadi perubahan pada postur tubuhnya atau takut gemuk. Ibu cenderung mengurangi makan sehingga asupan gizi termasuk asupan zat besi kurang yang berakibat basa terjadi anemia pada kehamilannya. Sedangkan pada usia di atas 35 tahun, kondisi kesehatan ibu mulai menurun, fungsi rahim mulai menurun, serta meningkatkan komplikasi medis pada kehamilan sampai persalinan (Manuaba, I.A.C., 2018). Faktor paritas juga memengaruhi anemia pada kehamilan. Pada paritas nulipara atau primipara lebih berisiko mengalami anemia karena seringnya terjadi hiperemesis gravidarum pada awal kehamilan sehingga kurangnya asupan makanan untuk memenuhi gizi ibu hamil. Sedangkan pada paritas lebih dari 3 maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan (Prawirohardjo, 2018). Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal (Soebroto, 2017). Dampak anemia bagi kehamilan yaitu dapat menyebabkan perdarahan waktu persalinan sehingga membahayakan jiwa ibu, mengganggu pertumbuhan bayi dalam kandungan, dan berat badan bayi dibawah berat normal (Prawirohardjo, 2018).

Ada empat pendekatan dasar pencegahan anemia defisiensi zat besi, yaitu: pemberian tablet atau suntikan zat besi, pendidikan dan upaya yang ada kaitannya

dengan peningkatan asupan zat besi melalui makanan, pengawasan penyakit infeksi, dan fortifikasi makanan pokok dengan zat besi (Arisman, 2020). Pencegahan anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan suplementasi besi dan asam folat. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi paling sedikit 90 tablet tambah darah selama kehamilannya (Kemenkes RI, 2018). Upaya yang dapat dilakukan bidan untuk mencegah dan menangani anemia pada ibu hamil diantaranya yaitu dengan: Memberikan konseling untuk membantu ibu memilih bahan makanan dengan kadar besi yang cukup; Meningkatkan konsumsi besi dari sumber hewani seperti daging, ikan, unggas, makanan laut disertai minum sari buah yang mengandung vitamin C (asam askorbat) untuk meningkatkan absorpsi besi dan menghindari atau mengurangi minum kopi, teh, teh es, minuman ringan yang mengandung karbonat dan minum susu pada saat makan atau setelah mengonsumsi tablet besi; serta dengan tambahan suplementasi besi yang merupakan cara untuk menanggulangi anemia defisiensi besi di daerah dengan prevalensi tinggi (Arisman, 2020).

Dari uraian latar belakang masalah tersebut menjadikan peneliti termotivasi untuk melakukan penelitian tentang hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

“Apakah ada hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi usia ibu dan paritas pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.
- 2) Mengidentifikasi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.
- 3) Menganalisis hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menjadi sarana bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang dimiliki dan dapat digunakan sebagai sarana tambahan ilmu pengetahuan bagi peneliti dalam mengetahui, memahami dan menerapkan penatalaksanaan anemia dalam masa kehamilan serta mengetahui faktor penyebab anemia pada ibu hamil khususnya faktor usia ibu dan paritas. Penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar terhadap mata pelajaran yang berhubungan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa kebidanan pada khususnya, maupun tenaga kesehatan pada umumnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Ibu hamil dan keluarga

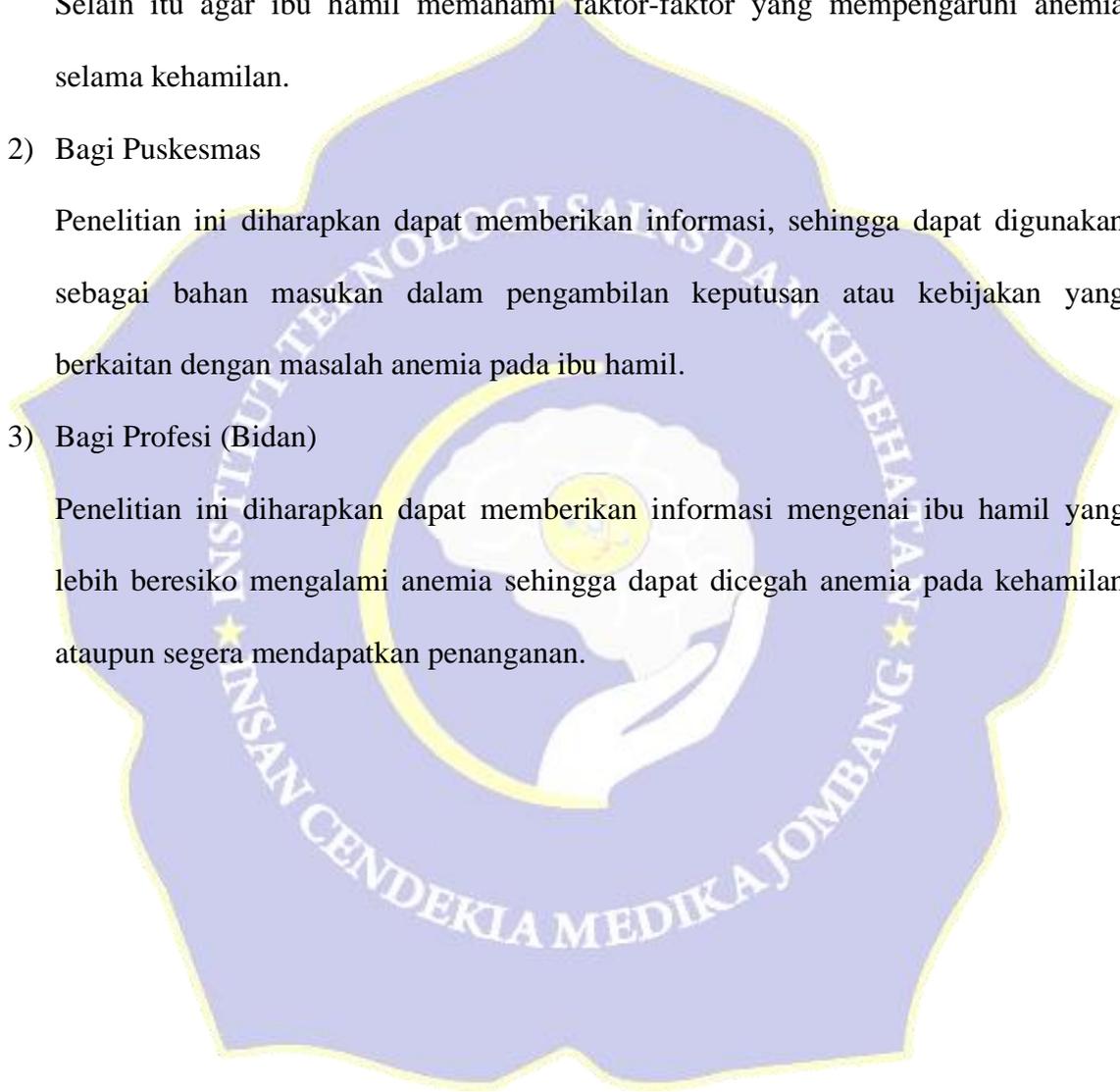
Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil dan keluarga untuk memanfaatkan informasi dan fasilitas yang telah disediakan oleh pemerintah. Selain itu agar ibu hamil memahami faktor-faktor yang mempengaruhi anemia selama kehamilan.

2) Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, sehingga dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pengambilan keputusan atau kebijakan yang berkaitan dengan masalah anemia pada ibu hamil.

3) Bagi Profesi (Bidan)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai ibu hamil yang lebih beresiko mengalami anemia sehingga dapat dicegah anemia pada kehamilan ataupun segera mendapatkan penanganan.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari. Periode dalam kehamilan terbagi dalam 3 triwulan/trimester: Trimester I awal kehamilan sampai 14 minggu, Trimester II kehamilan 14 minggu – 28 minggu, dan Trimester III kehamilan 28 minggu – 36 minggu/40 minggu (Nugroho, 2018).

2.1.2 Kebutuhan Nutrisi ibu hamil

Nutrien adalah senyawa kimia makanan. Manusia membutuhkan lebih dari 40 nutrisi yang berbeda bagi kesehatannya. Nutrien tersebut dibagi dalam kelompok utama: (1) protein, (2) lemak, (3) karbohidrat, (4) vitamin, dan (3) mineral. Air juga merupakan nutrisi yang diperlukan, tetapi air tidak tepat dimasukkan ke dalam kategori di atas. Protein, lemak, karbohidrat, dan air digolongkan ke dalam makronutrien sementara vitamin dan mineral digolongkan sebagai mikronutrien. Protein, lemak, dan

karbohidrat mengandung kalori dan merupakan nutrisi pemberi energi bagi tubuh manusia. Air, vitamin, dan mineral tidak memberi kalori, tetapi penting, di antara nutrisi lain, bagi tubuh untuk menggunakan energi yang diberikan oleh lemak, karbohidrat, dan protein (Rismalinda, 2020).

Tabel 2.1 Kebutuhan makanan sehari-hari ibu hamil

Kalori dan zat makanan	Hamil
Kalori	2300
Protein	65 g
Kalsium	19
Zat besi	17 g
Vitamin A	6000 IU
Vitamin D	600 IU
Vitamin C	90 mg

Sumber: (Rismalinda, 2020)

1) Energi

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kilokalori sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kilokalori/hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu dan konsumsi 02 ibu selama 9 bulan (Yulaikhah, 2019).

2) Metabolisme Basal meningkat 15-20% karena :

- (1) Pertumbuhan janin, plasenta, jaringan pada tubuh
- (2) Peningkatan aktivitas kelenjar-kelenjar endokrin
- (3) Keaktifan jaringan protoplasma janin sehingga meningkatkan kebutuhan kalori (Yulaikhah, 2019).

3) Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks, karena terdapat kecenderungan peningkatan ekskresi dextrose dalam urine. Hal ini ditunjang oleh frekuensi glukosuria ibu hamil yang relatif tinggi dan adanya glukosuria pada

kebanyakan wanita hamil setelah mendapat 100 gram dextrose per oral. Normalnya, pada wanita hamil tidak terdapat glukosuria. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan (Yulaikhah, 2019).

4) Protein

Protein dibuthakna untuk pertumbuhan janin, uterus, payudara, hormon, penambahan cairan dara ibu, dan persiapan laktasi. Kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. Sebanyak 1/3 dari protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan protein untuk fetus adalah 925 gram selama 9 bulan. Efisiensi protein adalah 70%. Terdapat protein loss di urine + 30% (Yulaikhah, 2019).

5) Lemak

Selama hamil, terdapat lemak senyayak 2-2,5 kg dan peningkatam terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibuthkan untuk proses laktasi yang akan datang (Yulaikhah, 2019).

6) Mineral

Ferum (Fe)

- (1) Dibutuhkan untuk pembentukan HB, terutama hemodilusi
- (2) Pemasukan harus adekuat selama hamil untuk mecegah anemia
- (3) Wanita hamil memerlukan 800 mg atau 30-50 gram/hari
- (4) Anjurkan maksimal: penambahan mulai awal kehamilan, karena pemberian yang hanya pada trimester III tidak dapat mengejar kebutuhan ibu/fetus dan juga untuk cadangan fetus.

7) Kalsium

- (1) Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi
- (2) Vitamin D membantu penyerapan kalsium
- (3) Kebutuhan 30-40 g/hari untuk janin
- (4) Wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari
- (5) Total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1200 mg/hari

Natrium (Na)

- (1) Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh
- (2) Ibu hamil normal kadar natriumnya bertambah 1,6-88 gram/minggu sehingga cenderung akan timbul edema.
- (3) Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium (Yulaikhah, 2019).

8) Vitamin

- (1) Vitamin A: Untuk kesehatan kulit, membran mukosa, membantu penglihatan pada malam hari dan menyiapkan vitamin A bagi bayi
- (2) Vitamin D: Untuk absorpsi dan metabolisme kalsium dan fosfor
- (3) Vitamin E: Dibutuhkan penambahan +10 mg
- (4) Vitamin K: Untuk pembentukan protombin
- (5) Vitamin B Kompleks: Untuk pembentukan enzim yang diperlukan dalam metabolisme karbohidrat
- (6) Vitamin C: Untuk pembentukan kolagen dan darah yang membantu penyerapan Fe.

(7) Asam Folat: Untuk pembentukan sel-sel darah untuk sintesis DNA, serta untuk pertumbuhan janin dan plasenta (Yulaikhah, 2019).

9) Air

Kebutuhan air bertambah hingga 7 L. Untuk volume dan sirkulasi darah bertambah $\pm 25\%$ sehingga dengan demikian fungsi jantung dan alat-alat lain akan meningkat. Peningkatan kebutuhan gizi selama kehamilan diperlukan antara lain untuk pertumbuhan plasenta, penambahan volume darah, mammae yang membesar dan metabolisme basal yang meningkat. Kenaikan berat-badan wanita hamil rata-rata 6,5-16 kg (Yulaikhah, 2019).

2.1.3 Jenis Makanan Bergizi Seimbang Ibu Hamil

Jenis makanan seimbang ibu hamil terdiri dari :

- 1) Makanan pokok (zat tenaga) untuk memberi rasa kenyang : nasi, jagung, ubi jalar, singkong, talas, sagu, serta hasil olah seperti tempe, mie, bihun dan makaroni.
- 2) Lauk (zat pembangun) untuk memberi rasa nikmat sehingga makanan pokok yang ada pada umumnya mempunyai rasa netral, lebih terasa enak.
- 3) Sayur (zat pengatur) untuk memberi rasa segar dan melancarkan proses menelan makanan karena biasanya dihidangkan dalam bentuk berkuah.
- 4) Buah (zat pengatur) untuk mencuci mulut misal pepaya, nanas, dan sebagainya dan merupakan sumber vitamin.
- 5) Susu yang merupakan sumber protein yang mudah dicerna dan diserap serta menyempurnakan mutu hidangan (Almatsier, 2018).

2.1.4 Pesan gizi seimbang untuk ibu hamil

- 1) Biasakan mengonsumsi aneka ragam pangan Ibu hamil perlu mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi, protein, dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) karena digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin. Zat gizi mikro penting yang diperlukan selama hamil adalah zat besi, asam folat, kalsium, iodium, dan zink.
- 2) Batasi mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi Pembatasan konsumsi garam dapat mencegah hipertensi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena hipertensi selama kehamilan akan meningkatkan risiko kematian janin, terlepasnya plasenta, serta gangguan pertumbuhan.
- 3) Minumlah air putih yang lebih banyak Kebutuhan air selama kehamilan meningkat agar dapat mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah. Ibu hamil memerlukan asupan air minum sekitar 2-3 liter perhari (8-12 gelas sehari).
- 4) Batasi minum kopi. Konsumsi kafein pada ibu hamil juga akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin, karena metabolisme janin belum sempurna.
- 5) Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir Pentingnya mencuci tangan secara baik dan benar memakai sabun adalah agar kebersihan terjaga secara keseluruhan serta mencegah kuman dan bakteri berpindah dari tangan ke makanan yang akan dikonsumsi dan juga agar tubuh tidak terkena kuman (Kemenkes RI, 2019).

2.2 Konsep Anemia Dalam Kehamilan

2.2.1 Pengertian

Anemia secara praktis didefinisikan sebagai kadar Ht, konsentrasi Hb, atau hitung eritrosit di bawah batas “normal” (Prawirohardjo, 2018).

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya (Kemenkes RI, 2018).

Tabel 2.2 Nilai batas anemia pada perempuan

Status kehamilan	Kadar Hemoglobin (g/dL)	Kadar Hematokrit (%)
Tidak hamil,	12,0	36
Hamil, trimester pertama	11,0	33
Hamil, trimester kedua	10,5	32
Hamil, trimester ketiga	11,0	33

Sumber: (Prawirohardjo, 2018)

2.2.2 Penyebab Anemia

Secara umum ada tiga penyebab anemia defisiensi zat besi, yaitu:

- 1) Kehilangan darah secara kronis sebagai dampak perdarahan kronis, seperti pada penyakit ulkus peptikum, hemoroid, infestasi parasite, dan proses keganasan.
- 2) Asupan zat besi tidak cukup dan penyerapan tidak adekuat.

- 3) Peningkatan kebutuhan akan zat besi untuk pembentukan sel darah merah yang lazim berlangsung pada masa pertumbuhan bayi, masa pubertas, masa kehamilan, dan menyusui (Arisman, 2020).

Anemia terjadi karena berbagai sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia terutama disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun (Kemenkes RI, 2018). Ada 3 penyebab anemia, yaitu:

1) Defisiensi zat gizi

- a) Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12.
- b) Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri (Kemenkes RI, 2018).

2) Perdarahan (*Loss of blood volume*)

- a) Perdarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun.
- b) Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan (Kemenkes RI, 2018).

3) Hemolitik

- a) Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (hemosiderosis) di organ tubuh, seperti hati dan limpa.

- b) Pada penderita Thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh (Kemenkes RI, 2018).

2.2.3 Tanda dan Gejala Anemia

Seseorang yang menderita anemia biasanya memiliki tanda dan gejala sebagai berikut : Lelah, lesu, lemah, letih, lunglai (5L), bibir tampak pucat, nafas pendek, lidah licin, denyut jantung meningkat, susah buang air besar, nafsu makan berkurang, kadang-kadang pusing, dan mudah mengantuk (Arisman, 2020).

Tanda dan Gejala Anemia pada ibu hamil yaitu:

- 1) Hb trimester I dan III < 11g%, dan Hb trimester II < 10,5g%.
- 2) Wajah, lidah, bibir, kuku, dan kelopak mata tampak pucat.
- 3) Takipnea, dispnea saat beraktivitas
- 4) Mata berkunang-kunang.
- 5) Nafsu makan berkurang, mual, muntah (Saifuddin, 2017).

2.2.4 Kriteria

Tabel 2.3 Kadar hemoglobin dan volume hematokrit sebagai indikator anemia

Usia/Jenis Kelamin	Kadar Hemoglobin (gr/L) ²	Hematokrit (gr/L)
Anak 6 bulan-2 tahun	< 110	< 0,33
Anak 5-11 tahun	< 115	< 0,34
Anak 12-14 tahun	< 120	< 0,36
Pria dewasa	< 130	< 0,39
Wanita tak hamil	< 120	< 0,36
Ibu hamil	< 110	< 0,33

Sumber: (Arisman, 2020)

Menurut WHO kriteria anemia kehamilan:

- 1) Hb \geq 11 g/dL : Normal
- 2) Hb 9 – 10,9 g/dL : Anemia Ringan
- 3) Hb 7 – 8,9 g/dL : Anemia Sedang
- 4) Hb < 7 g/dL : Anemia Berat (Arisman, 2020).

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Ibu Hamil

Kekurangan besi dapat menurunkan kekebalan individu, sehingga sangat peka terhadap serangan bibit penyakit. Berkembangnya anemia kurang besi melalui beberapa tingkatan dimana masing-masing tingkatan berkaitan dengan ketidaknormalan indikator tertentu. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi anemia adalah:

1) Faktor dasar

(1) Keadaan sosial ekonomi

Keadaan sosial ekonomi rendah berpengaruh terhadap jalannya kehamilan. Keadaan ini terkait dengan kemiskinan, kurangnya higiene dan sanitasi, gangguan kesehatan, serta rendahnya tingkat pendidikan. Perilaku seseorang dibidang kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi (Almatsier, 2018).

(2) Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Kebutuhan ibu hamil akan zat besi (Fe) meningkat 0,8 mg sehari pada trimester I dan meningkat tajam selama trimester III yaitu 6,3 mg sehari. Jumlah sebanyak itu tidak mungkin tercukupi hanya melalui makanan apalagi didukung dengan pengetahuan ibu hamil yang kurang terhadap peningkatan kebutuhan zat besi (Fe) selama hamil sehingga menyebabkan mudah terjadinya anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil (Arisman, 2020).

(3) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan hidup. Biasanya seorang ibu khususnya ibu hamil yang berpendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya. Apabila pola konsumsinya sesuai maka asupan zat gizi yang diperoleh akan tercukupi, sehingga kemungkinan besar bisa terhindar dari masalah anemia. Tablet besi dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu sehingga orang cenderung menolak tablet yang diberikan. Penolakan tersebut sebenarnya berpangkal dari ketidaktahuan mereka bahwa selama kehamilan mereka memerlukan tambahan zat besi. Agar mengerti wanita hamil harus diberi pendidikan yang tepat misalnya bahaya yang mungkin terjadi akibat anemia, dan harus pula diyakinkan bahwa salah satu penyebab anemia adalah defisiensi zat besi (Arisman, 2020).

(4) Budaya

Faktor sosial budaya setempat juga berpengaruh pada terjadinya anemia. Pendistribusian makanan dalam keluarga yang tidak berdasarkan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga, serta pantangan-pantangan yang harus diikuti oleh kelompok khusus misalnya ibu hamil, bayi, ibu nifas merupakan kebiasaan-kebiasaan adat-istiadat dan perilaku masyarakat yang menghambat terciptanya pola hidup sehat di masyarakat (Almatsier, 2018).

2) Faktor tidak langsung

a) Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Kunjungan *Antenatal Care*

(ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Kasus anemia defisiensi gizi umumnya selalu disertai dengan malnutrisi infestasi parasit, semua ini berpangkal pada keengganan ibu untuk menjalani pengawasan antenatal. Dengan ANC keadaan anemia ibu akan lebih dini terdeteksi, sebab pada tahap awal anemia pada ibu hamil jarang sekali menimbulkan keluhan bermakna. Keluhan timbul setelah anemia sudah ke tahap yang lanjut (Padila, 2020).

Berdasarkan standar WHO, ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan; dengan komposisi waktu kunjungan satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Menurut standar pelayanan kebidanan, jadwal kunjungan ANC adalah sebagai berikut: Satu kali setiap bulan pada trimester I; Satu kali setiap 2 minggu pada trimester II; dan Satu kali setiap minggu pada trimester III (Padila, 2020).

b) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Paritas > 3 merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu (Arisman, 2020).

Paritas diklasifikasikan menjadi:

- 1) Primipara adalah seorang wanita yang melahirkan bayi hidup untuk pertama kali.
- 2) Multipara adalah wanita yang pernah mengalami dua atau tiga kehamilan yang berlangsung lebih dari usia gestasi 20 minggu.
- 3) Grandemultipara adalah wanita yang terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih (Rochjati, 2019).

Pada paritas yang rendah (paritas 1 atau primipara) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan. Paritas 2-3 (multipara) merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga atau grandemultipara) mempunyai angka kejadian perdarahan pascapersalinan lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas ≤ 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Prawirohardjo, 2018).

c) Usia

Ibu hamil pada usia terlalu muda (<20 tahun) tidak atau belum siap untuk memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Disamping itu akan terjadi kompetisi makanan antar janin dan ibunya sendiri yang masih dalam pertumbuhan dan adanya pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan ibu hamil diatas 35 tahun lebih cenderung mengalami anemia, hal ini disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi (Almatsier, 2018).

Masa reproduksi wanita dibagi menjadi 3 periode yaitu:

- a. Reproduksi muda (< 20 tahun) merupakan tahap menunda kehamilan.
- b. Reproduksi sehat (20-35 tahun) merupakan usia yang baik untuk kehamilan dan persalinan.
- c. Reproduksi tua (didas 35 tahun) merupakan tahap untuk mengakhiri kehamilan (Manuaba, I. A. C., 2019).

3) Faktor Langsung

a) Pola konsumsi tablet besi (Fe)

Penyebab anemia gizi besi dikarenakan kurang masuknya unsur besi dalam makanan, kebutuhan ibu hamil akan Fe meningkat untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah sebesar 200-300%. Perkiraan besaran zat besi yang perlu ditimbun selama hamil ialah 1040 mg. Dari jumlah ini, 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg besi ditransfer ke janin, dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah, dan 200 mg lenyap ketika melahirkan. Jumlah sebanyak ini tidak mungkin tercukupi hanya dengan melalui

diet. Karena itu, suplementasi zat besi perlu sekali diberlakukan, bahkan pada wanita yang bergizi baik (Arisman, 2020).

b) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi seperti TBC, cacing usus dan malaria juga penyebab terjadinya anemia karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit (Arisman, 2020).

c) Perdarahan

Penyebab anemia besi juga dikarenakan terlampau banyaknya besi keluar dari badan misalnya perdarahan. Kehilangan darah kronik menyebabkan kehilangan zat besi yang didaur ulang, penurunan cadangan zat besi, dan anemia. Biasanya gejala ringan hingga anemia mencapai tingkat yang parah. Kehilangan darah akut lebih jelas: perdarahan yang sesungguhnya, icterus, dan feses seperti tar mungkin terjadi bergantung pada asal dan penyebab kehilangan darah (Hackley et al., 2020).

2.2.6 Dampak Anemia pada Kehamilan

- 1) Efek anemia bagi ibu dan janin bervariasi dari ringan sampai berat. Bila kadar hemoglobin lebih rendah dari 6 g/dL, maka dapat timbul komplikasi yang signifikan pada ibu dan janin. Kadar hemoglobin serendah itu tidak dapat mencukupi kebutuhan oksigen janin dan dapat menyebabkan gagal jantung pada ibu. Beberapa penelitian juga menemukan hubungan antara anemia ibu pada trimester satu dan dua dengan kelahiran prematur (kurang dari 37 minggu).
- 2) Selain itu anemia pada ibu hamil juga menyebabkan hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak, Abortus, lamanya waktu partus karena kurang

daya dorong rahim, pendarahan post – partum, rentan infeksi, rawan dekomposisi cordis pada penderita dengan Hb kurang dari 4 g – persen.

- 3) Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan shock bahkan kematian ibu saat persalinan, meskipun tak disertai pendarahan, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi pada usia sangat muda serta cacat bawaan, dan anemia pada bayi yang dilahirkan (Prawirohardjo, 2018).
- 4) Anemia gizi besi dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dari tingkat ringan sampai berat. Anemia sedang dan ringan dapat menimbulkan gejala lesu, lelah, pusing, pucat, dan penglihatan sering berkunang-kunang.
- 5) Anemia defisiensi besi merupakan masalah kesehatan yang berperan dalam penyebab tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Arisman, 2020).

2.2.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan utama anemia adalah sebagai berikut:

- 1) Prinsip penatalaksanaan anemia harus berdasarkan diagnosis definitif yang telah ditegakkan.

Setelah penegakan diagnosis dapat diberikan sulfas ferrosus 3x200 mg (200 mg mengandung 66 mg besi elemental). Pemberian suplemen Fe untuk anemia berat dosisnya adalah 4-6mg/Kg BB/hari dalam 3 dosis terbagi. Untuk anemia ringan-sedang adalah 3 mg/kg BB/hari dalam 3 dosis terbagi (Susiloningtyas, 2021).

- 2) Meningkatkan konsumsi besi dari sumber hewani seperti daging, ikan, unggas, makanan laut, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau tua dan menghindari atau mengurangi minum kopi, teh, es teh, minuman ringan yang mengandung karbonat dan minum susu pada saat makan (Almatsier, 2018).

3) Konseling dan edukasi

- a) Memberikan pengertian kepada pasien tentang makan makanan yang mengandung banyak protein dan zat besi seperti telur, ikan, dan sayuran (Almatsier, 2018).
 - b) Memberikan penjelasan dalam konsumsi suplementasi besi tidak diminum bersama susu, kopi, teh, minuman ringan yang mengandung karbonat, multivitamin yang mengandung *phosphate* dan kalsium. Absorpsi zat besi dan asam folat meningkat jika dikonsumsi bersama dengan vitamin C sehingga pasien dapat dianjurkan untuk mengkonsumsi suplemen bersama dengan jus jeruk.
 - c) Memberikan pengertian kepada pasien dan keluarga tentang perjalanan penyakit dan tata laksana, sehingga meningkatkan kesadaran dan kepatuhan dalam berobat serta meningkatkan kualitas hidup pasien.
 - d) Pasien diinformasikan mengenai efek samping obat berupa mual, muntah, heartburn, konstipasi, diare, serta BAB kehitaman.
 - e) Bila terdapat efek samping obat maka segera ke pelayanan kesehatan (Hackley et al., 2020).
- 4) Pemeriksaan ulang Hb. Hemoglobin dan Hematokrit harus diperiksa kembali setelah dua hingga tiga bulan terapi. Jika anemia tidak berespon terhadap terapi zat besi meskipun telah dilakukan secara tepat setelah empat minggu (diindikasikan dengan peningkatan konsentrasi Hb minimal 1 g/dL atau Ht minimal 4%), pemeriksaan laboratorium tambahan, seperti MCV, RDW, dan konsentrasi ferritin serum dibutuhkan. Jika pemeriksaan tersebut menegaskan anemia defisiensi besi, terapi

harus dilanjutkan selama dua bulan tambahan sebelum pemeriksaan ulang Hemoglobin dan Hematokrit (Hackley et al., 2020).

2.2.8 Pencegahan

Ada empat pendekatan dasar pencegahan anemia defisiensi zat besi, yaitu:

1) Pemberian tablet atau suntikan zat besi.

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok (di samping anak usia prasekolah, anak usia sekolah, serta bayi) yang diprioritaskan dalam program suplementasi. Dosis suplementatif yang dianjurkan dalam satu hari adalah dua tablet (satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 200 μ g asam folat) yang dimakan selama paruh kedua kehamilan karena pada saat tersebut kebutuhan akan zat besi sangat tinggi. Pada awal kehamilan, program suplementasi tidak akan berhasil karena “*morning sickness*” dapat mengurangi keefektifan obat. Namun, cara ini baru akan berhasil jika pemberian tablet ini dilakukan dengan pengawasan yang ketat (Arisman, 2020).

Tabel 2.4 Program Suplementasi Besi untuk Ibu Hamil

Prevalensi Anemia pada Ibu Hamil	Dosis Harian		Lama Pemberian Suplementasi
	Besi	Asam Folat	
< 40 %	60 mg	400 μ g	6 bulan selama hamil
\geq 40 %	60 mg	400 μ g	6 bulan selama hamil, dilanjutkan sampai 3 bulan setelah melahirkan

Sumber: (Arisman, 2020)

2) Pendidikan dan upaya yang ada kaitannya dengan peningkatan asupan zat besi melalui makanan.

Konsumsi tablet zat besi dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu sehingga orang cenderung menolak tablet yang diberikan. Penolakan tersebut sebenarnya berpangkal dari ketidaktahuan mereka bahwa selama kehamilan mereka memerlukan tambahan zat besi. Agar mengerti, para ibu hamil harus

diberikan pendidikan yang tepat, misalnya tentang bahaya yang mungkin terjadi akibat anemia, dan harus pula diyakinkan bahwa salah satu penyebab anemia adalah defisiensi zat besi (Arisman, 2020).

Asupan zat besi dari makanan dapat ditingkatkan melalui dua cara. Pertama, pemastian konsumsi makanan yang cukup mengandung kalori sebesar yang semestinya dikonsumsi. Sebagai gambaran, setiap 1000kcal makanan dari beras saja mengandung 6 mg Fe (seorang ibu hamil setidaknya memerlukan 2000kcal, dan itu berarti 12 mg Fe). Penelitian di India menunjukkan bahwa konsumsi total besi meningkat sekitar 35-30% setelah kekurangan energi dikoreksi. Kedua, meningkatkan ketersediaan hayati zat besi yang dimakan, yaitu dengan jalan mempromosikan makanan yang dapat memacu dan menghindarkan pangan yang bisa mereduksi penyerapan zat besi (Arisman, 2020).

3) Pengawasan penyakit infeksi

Pengobatan yang efektif dan tepat waktu dapat mengurangi dampak gizi yang tidak diinginkan. Meskipun, misalkan, jumlah episode penyakit tidak berhasil dikurangi, pelayanan pengobatan yang tepat telah terbukti dapat menyusutkan lama, serta beratnya infeksi. Tindakan yang penting sekali dilakukan selama penyakit berlangsung adalah mendidik keluarga penderita tentang cara makan yang sehat selama dan sesudah sakit. Pendidikan tersebut sangat penting, terutama karena anak-anak balita sering dikondisikan dalam keadaan semikelaparan selama penyakit berjangkit. Padahal (perlu diingat) seharusnya (dan sebaiknya), makanan dan minuman harus diberikan sebanyak yang bisa ditoleransi oleh anak (Arisman, 2020).

Pengawasan penyakit infeksi ini memerlukan upaya kesehatan masyarakat pencegahan seperti penyediaan air bersih, perbaikan sanitasi lingkungan, dan

kebersihan perorangan. Jika terjadi infestasi parasit, tidak bisa disangkal lagi bahwa cacing tambang (*Ancylostoma* dan *Necator*), serta *Schistosoma* adalah penyebabnya. Sementara peran parasit usus yang lain terbukti sangat kecil. Ada banyak bukti tertulis bahwa parasit dalam jumlah besar dapat mengganggu penyerapan berbagai zat gizi (sebagai contoh: *Giardia lamblia* dalam jumlah besar dapat mereduksi penyerapan zat besi). Karena itu, parasit harus dimusnahkan secara rutin (Arisman, 2020).

4) Fortifikasi makanan pokok dengan zat besi

Fortifikasi makanan yang banyak dikonsumsi dan yang diproses secara terpusat merupakan inti pengawasan anemia di berbagai Negara. Fortifikasi makanan merupakan salah satu cara terampuh dalam pencegahan defisiensi zat besi. Proses ini boleh ditargetkan untuk merangkul beberapa atau seluruh kelompok masyarakat. Kelompok masyarakat yang dijadikan target harus (dilatih) dibiasakan mengonsumsi makanan fortifikasi itu, serta harus memiliki kemampuan untuk mendapatkannya. Fortifikasi makanan dengan zat besi secara teknis lebih sulit jika dibandingkan dengan fortifikasi dengan zat lain karena zat besi yang tersedia secara kimiawi sangat reaktif dan berkecenderungan mengubah warna makanan. Contohnya, garam ferro yang dapat larut ternyata sering mengubah warna akibat persenyawaannya dengan campuran sulfur, tannin, polifenol, serta substansi lain. Perubahan warna terutama tidak disenangi jika makanan yang difortifikasi tersebut berwarna terang (misalnya fortifikasi gandum). Di samping itu, campuran Fe reaktif dapat mengatalisis reaksi oksidasi sehingga menimbulkan bau dan rasa yang tidak diinginkan (Arisman, 2020).

Ferro sulfat telah digunakan secara luas untuk memfortifikasi roti serta produk bakeri lain yang dijual untuk waktu singkat. Jika disimpan selama beberapa bulan makanan tersebut akan menjadi tengik. Di Negara industri, produk makanan fortifikasi yang lazim adalah tepung gandum, serta roti makanan yang terbuat dari jagung dan bubur jagung, dan produk susu, seperti susu formula bayi dan makanan sapihan. Penggunaan susu formula yang telah difortifikasi dengan zat besi dan asam askorbatdi Cili telah terbukti berhasil menurunkan prevalensi anemia pada bayi 15 bulan sampai kurang dari 2% (bandingkan dengan bayi yang diberi susu formula tanpa fortifikasi: 28%). Di Negara sedang berkembang lain telah dipertimbangkan untuk memfortifikasi garam, gula, beras, serta saus ikan (Arisman, 2020).

2.3 Konsep Usia

2.3.1 Pengertian

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Hoetomo, 2018).

Usia adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 tahun sampai 40 tahun, dewasa madya adalah 41 sampai 60 tahun, dewasa lanjut >60 tahun, umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan (Hurlock, 2016).

2.3.2 Klasifikasi

1) Usia kurang dari 20 tahun

Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan remaja (<20 tahun) lebih tinggi dibandingkan

kurun waktu reproduksi sehat antara 20-30 tahun. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologi, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran. Kehamilan remaja dengan usia di bawah 20 tahun mempunyai risiko: a) Sering mengalami anemia. b) Gangguan tumbuh kembang janin. c) Keguguran, prematuritas, atau BBLR. d) Gangguan persalinan. e) Preeklampsia. f) Perdarahan antepartum.

Gadis remaja yang hamil di negara berkembang sering mencari solusi menggugurkan kandungan dengan aborsi. Di negara-negara di mana aborsi adalah ilegal atau dibatasi usia, anak-anak muda ini mungkin beralih ke pembantu ilegal yang mungkin tidak memenuhi syarat atau dilakukan dalam kondisi yang tidak sehat. Aborsi yang tidak aman merupakan penyebab tingginya angka kematian ibu di kalangan remaja (Manuaba, 2018).

2) Usia 20-35 tahun

Masa kehamilan yang ideal bagi seorang wanita adalah antara usia 20 hingga 35 tahun. Wanita hamil di bawah usia 20 tahun atau di atas 35 tahun berisiko tinggi mengalami perceraian, kematian anak, dan aborsi spontan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil dan melahirkan atau mempunyai anak ditentukan oleh kesiapan dalam tiga hal, yaitu kesiapan fisik, kesiapan mental (emosi/psikologis) dan kesiapan sosial/ekonomi. Secara umum, seorang perempuan dikatakan siap secara fisik jika telah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya (ketika tubuhnya berhenti tumbuh), yaitu sekitar usia 20 tahun. Sehingga usia 20 tahun bisa dijadikan pedoman kesiapan fisik (BKKBN, 2019).

3) Usia lebih dari 35 tahun

Kesuburan menurun dengan cepat setelah usia 35 tahun. Seiring bertambahnya usia, jumlah dan kualitas sel telur di ovarium semakin berkurang. Jadi semakin tua Anda, semakin sulit (relatif) untuk hamil, semakin banyak risiko yang ada, seperti:

- a) Operasi caesar (tentu saja lebih berisiko daripada persalinan pervaginam).
- b) Menderita penyakit kencing manis (diabetes mellitus), tekanan darah tinggi dan penyakit metabolik lainnya.
- c) Memiliki bayi dengan *sindrom Down*. Secara khusus, anak-anak dengan ekstra kromosom 21 memiliki gejala keterbelakangan mental (Irwanto et al., 2019).

2.4 Konsep Paritas

2.4.1 Pengertian

Paritas adalah jumlah total kehamilan yang berlangsung lebih dari usia gestasi 20 minggu tanpa memerhatikan hasil akhir janin (Varney, 2017). Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup atau mati, bukan jumlah janin yang dilahirkan (Bobak et al., 2018).

Paritas dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Primipara yaitu seorang wanita yang melahirkan bayi hidup untuk pertama kali.
- 2) Multipara yaitu wanita yang pernah mengalami dua atau lebih kehamilan yang berlangsung lebih dari usia gestasi 20 minggu.
- 3) Grandemultipara adalah wanita yang terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih (Rochjati, 2019).

2.4.2 Kriteria

- 1) Paritas rendah (Primipara). Pada paritas yang rendah (paritas 1) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- 2) Paritas tinggi (Grandemultipara). Pada paritas tinggi (paritas lebih dari 3) semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan.
- 3) Paritas aman (multipara). Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kejadian perdarahan pascapersalinan lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Manuaba, I. A. C., 2018).

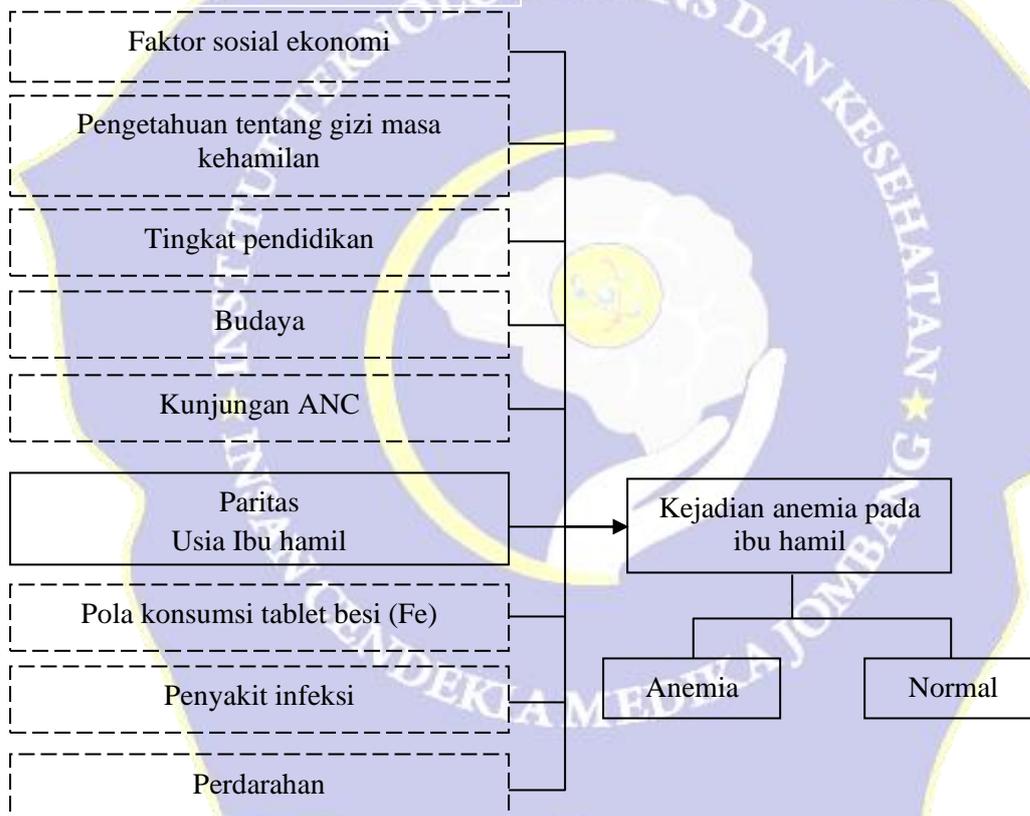
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka Konseptual adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) (Nursalam, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil:



Keterangan :

: Diteliti \longrightarrow : Mempengaruhi
 : Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

Penjelasan Kerangka Konseptual:

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil yaitu 1) Faktor dasar (faktor social ekonomi, pengetahuan, pendidikan dan budaya), 2) Faktor tidak langsung (kunjungan ANC, paritas, usia ibu hamil), 3) Faktor langsung (pola konsumsi tablet besi (Fe), penyakit infeksi dan perdarahan). Pada penelitian ini yang diteliti adalah faktor tidak langsung terutama pada faktor usia dan paritas pada ibu hamil. Wanita yang berusia < 20 tahun atau >35 tahun, mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil. Karena sangat membahayakan keselamatan dan kesehatan ibu hamil maupun janinnya berisiko mengalami perdarahan dan dapat menyebabkan anemia. Usia ibu dapat mempengaruhi timbulnya anemia adalah semakin rendah usia ibu hamil maka semakin rendah kadar Hemoglobin (Manuaba, I.A.C., 2018). Nulipara dan primipara lebih berisiko mengalami anemia karena seringnya terjadi hiperemesis gravidarum pada awal kehamilan sehingga kurangnya asupan makanan untuk memenuhi gizi ibu hamil (Prawirohardjo, 2018).

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang didasarkan atas teori yang relevan (Sugiyono, 2018).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₁: Ada hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2018).

4.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2018).

Rancangan yang digunakan adalah penelitian analitik korelasional (hubungan) yaitu suatu penelitian yang mengkaji hubungan antar variabel (Nursalam, 2018).

Pada penelitian ini bertujuan untuk menganalisa tentang hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.

4.3 Waktu penelitian Dan Tempat Pengumpulan Data

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai bulan Juni tahun 2022.

4.3.2 Tempat pengumpulan data

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.

4.4 Populasi, Sampel Dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2018).

Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro bulan Januari sampai dengan Maret 2022, sebanyak 146 ibu hamil.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2018).

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro bulan Januari sampai dengan Maret 2022, sebanyak 60 responden.

Besar sampel (*sample size*) adalah banyaknya individu, subyek atau elemen dari populasi yang diambil sebagai sampel. Besar sampel tersebut diperoleh menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan:

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat signifikansi populasi (p = 0,1 jika populasi >100) (Nursalam, 2018).

$$n = \frac{146}{1 + 146 (0,1)^2} = \frac{146}{1 + 1,46} = 60$$

4.4.3 Sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang di tempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan dengan keseluruhan subjek penelitian (Sugiyono, 2018).

Pada penelitian ini sampling yang digunakan adalah *non-probability sampling* yaitu dengan cara *purposive sampling*. *Non-Probability Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. *Purposive Sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2018).

Sampel dalam penelitian ini diperoleh berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Hidayat, 2020).

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

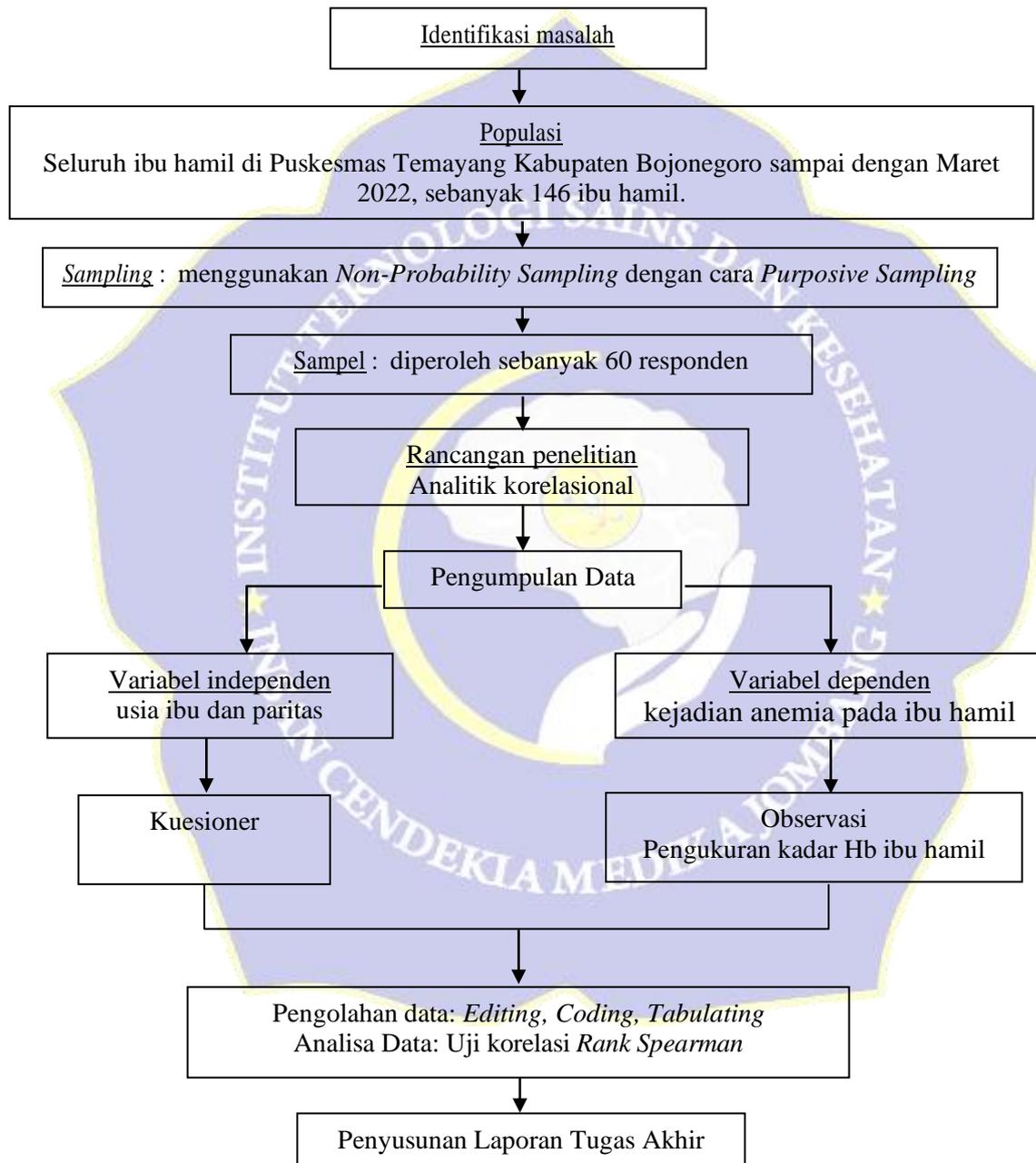
- 1) Ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro Januari-Maret 2022.
- 2) Ibu hamil usia < 20 tahun, 20-35 tahun dan usia > 35 tahun.
- 3) Ibu hamil dengan paritas 1-3 (primipara dan multipara).
- 4) Ibu hamil trimester I dan III.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Ibu hamil dengan paritas 0 (nulipara) dan paritas > 3 (grandemultipara)
- 2) Ibu hamil trimester II
- 3) Ibu hamil yang mempunyai penyakit kronis (leukemia).

4.5 Kerangka Kerja

Kerangka kerja pentahapan (langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah) mulai dari pentahapan populasinya sampel dan seterusnya yaitu kegiatan sejak awal penelitian akan dilaksanakan (Nursalam, 2018).



Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

4.6 Identifikasi Variabel

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018). Variabel penelitian ini yaitu:

- 1 Variabel *independent* atau variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel *dependent* (terikat) (Sugiyono, 2018). Variabel *independent* penelitian ini yaitu usia ibu dan paritas pada ibu hamil.
- 2 Variabel *dependent* atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2018). Variabel *dependent* penelitian ini yaitu kejadian anemia pada ibu hamil.



4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2018).

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Kategori
Variabel independen: Usia ibu	Rentang usia kehidupan yang diukur dengan tahun	Umur berdasarkan usia reproduksi wanita: 1. Usia terlalu muda (< 20 tahun) 2. Usia reproduksi sehat (20-35 tahun) 3. Usia terlalu tua (> 35 tahun)	Kuesioner	Ordinal	1. Usia terlalu muda (< 20 tahun) 2. Usia reproduksi sehat (20-35 tahun) 3. Usia terlalu tua (> 35 tahun)
Variabel independen: Paritas	Jumlah persalinan yang pernah terjadi pada ibu	Paritas terbagi menjadi: 1. Paritas rendah (paritas ≤ 1) 2. Paritas aman (paritas 2-3) 3. Paritas tinggi (paritas > 3).	Kuesioner	Ordinal	1. Paritas tinggi (paritas > 3) atau grandemultipara 2. Paritas aman (paritas 2-3) atau multipara 3. Paritas rendah (paritas ≤ 1) atau primipara dan nulipara.
Variabel dependen: Kejadian anemia pada ibu hamil	Keadaan ibu hamil dimana jumlah sel darah merah dalam darah yang lebih rendah dari normal yang diketahui dari hasil pengukuran kadar Hb	Diagnosa anemia pada ibu hamil: 1. Tidak anemia atau normal, Kadar Hb TM I dan III ≥ 11g/dL dan pada TM II kadar Hb ≥ 10,5 g/dL. 2. Anemia, Kadar Hb TM I dan III < 11g/dL dan pada TM II kadar Hb < 10,5 g/dL.	Observasi Pengukuran kadar Hb ibu hamil	Ordinal	Dengan kriteria : 1. Tidak anemia atau normal, jika ibu hamil pada trimester I dan III kadar Hb ≥ 11 g/dL dan pada trimester II kadar Hb ≥ 10,5 g/dL. 2. Anemia, jika ibu hamil pada trimester I dan III kadar Hb < 11 g/dL dan pada trimester II kadar Hb < 10,5 g/dL.

4.8 Pengumpulan dan analisa data

4.8.1 *Instrument Pengumpulan Data*

Instrument adalah alat untuk pengambilan data pada waktu penelitian (Arikunto, 2018). Jenis instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner dan observasi.

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadi atau hal-hal yang ia ketahui. Kuesioner dalam penelitian ini berbentuk wawancara terstruktur yang diartikan sebagai daftar pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya telah disiapkan, yang sudah disusun dengan baik, dan sudah matang (Arikunto, 2018). Kuesioner digunakan untuk mengetahui usia dan paritas ibu serta untuk mengetahui karakteristik responden (pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak).

Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari pelbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan (Sugiyono, 2018). Observasi dilakukan untuk mengetahui kejadian anemia pada ibu hamil. Observasi dilakukan dengan pemeriksaan kadar Hb ibu hamil.

4.8.2 *Pengolahan data*

1) *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi kesalahan-kesalahan data yang telah dikumpulkan dan untuk memonitor jangan sampai terjadi kekosongan data yang dibutuhkan (Hidayat, 2020). *Editing* merupakan upaya untuk

memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2) *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2020). Setiap responden diberi kode sesuai dengan nomor urutan.

Pada variabel *independent* (usia ibu), yaitu termasuk dalam kategori usia terlalu muda diberi kode 1, usia terlalu tua (>35 tahun) diberi kode 2 dan termasuk dalam kategori usia reproduksi sehat diberi kode 3.

Pada variabel *independent* (paritas), yaitu termasuk dalam kategori paritas primipara diberi kode 1, paritas multipara diberi kode 2.

Pada variabel *dependent* (kejadian anemia pada ibu hamil) yaitu jika ibu hamil mengalami anemia diberi kode 1 dan ibu hamil tidak mengalami anemia/ normal diberi kode 2.

3) *Tabulating*

Tabulating adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel (Hidayat, 2020).

Dari pengolahan data hasil penelitian yang telah dilaksanakan, data kemudian dimasukkan dalam tabel distribusi yang dikonfirmasi dalam bentuk presentase dan narasi, kemudian diinterpretasikan. Perubahan data kualitatif menjadi presentase dilakukan dengan membagi frekuensi (f) dengan jumlah seluruh observasi (N) dan dikalikan 100. Secara matematik hal tersebut dapat ditulis dengan rumus berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Prosentase.

f = Nilai yang diperoleh.

N = Frekuensi total atau keseluruhan (Nursalam, 2018).

Kemudian data yang sudah dikelompokkan dan dipresentasikan, dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi kemudian dianalisa:

- | | |
|------------|-----------------------------------|
| (1) 100% | = Seluruh |
| (2) 76-99% | = Hampir Seluruh |
| (3) 51-75% | = Sebagian besar |
| (4) 50% | = Sebagian |
| (5) 26-49% | = Hampir sebagian |
| (6) 1-25% | = Sebagian kecil |
| (7) 0% | = Tidak Satupun (Arikunto, 2018). |

4.8.3 Prosedur Penelitian

Setelah dinyatakan lulus sidang proposal, peneliti meminta rekomendasi dari Dekan Fakultas Vokasi Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang sebagai pengantar untuk meminta izin kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. Selanjutnya peneliti mengajukan permohonan ke Instansi tempat penelitian, dalam penelitian ini adalah meminta ijin dari Kepala UPTD Puskesmas Temayang Bojonegoro.

Selanjutnya peneliti melakukan pendekatan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan dengan menggunakan lembar persetujuan menjadi responden penelitian (*informed consent*) dan menandatangani bila bersedia. Sesudah

mendapatkan persetujuan dari responden, peneliti menjelaskan tentang latar belakang dan tujuan penelitian, alasan mengapa terpilih menjadi responden, tata cara prosedur penelitian, kerahasiaan identitas, hak responden, dan informasi lain terkait dengan prosedur penelitian. Kemudian peneliti melanjutkan untuk melakukan proses pengambilan data penelitian.

4.8.4 Analisa Data

Data yang telah terkumpul tersebut diolah menggunakan piranti lunak komputer yaitu SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) versi 25. Selanjutnya dilakukan analisa data deskriptif yaitu menggambarkan variabel dalam bentuk distribusi frekuensi, prosentase dan tabulasi silang antar dua variabel.

Metode analisis data yang digunakan untuk mengetahui hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan analisis statistik uji korelasi *Rank Spearman*. Alasan pemilihan uji korelasi *Rank Spearman* yaitu: karena tujuan penelitian untuk mencari korelasi (hubungan) antar variabel dan dengan skala ukur variabel adalah skala ordinal (Nursalam, 2018).

Dari uji korelasi *Rank Spearman* akan diperoleh nilai signifikan (ρ) yaitu nilai yang menyatakan besarnya peluang hasil penelitian (probabilitas) dengan batas kesalahan atau nilai alpha ($\alpha=0,05$). Kesimpulan hasilnya diinterpretasikan dengan membandingkan nilai ρ dan nilai alpha ($\alpha=0,05$). Jika signifikan (ρ) di bawah atau sama dengan 0,05 maka H_1 diterima dan H_0 ditolak, dan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara variabel *independent* terhadap variabel *dependent* yang diteliti tersebut (Sugiyono, 2017).

4.9 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2020).

Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah:

- 1) *Ethical Clearance*. Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang memberikan *ethical clearance* kepada mahasiswa melalui komisi etik. Seluruh subjek penelitian diminta persetujuannya untuk diikutsertakan dalam penelitian dalam bentuk *informed consent* tertulis. Sebelum memberikan persetujuan calon subjek penelitian diberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Identitas subjek penelitian dirahasiakan dan tidak dipublikasikan tanpa izin dari subjek penelitian. Biaya yang berkaitan dengan penelitian ditanggung oleh peneliti, dan responden subjek penelitian diberikan souvenir berupa *merchandise* sesuai dengan kemampuan peneliti.
- 2) *Informed Consent* (lembar persetujuan). *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi diantisipasi oleh dokter penanggungjawab, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain-lain.

- 3) *Anonimity* (Tanpa nama) merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lebar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data untuk hasil penelitian yang akan disajikan.
- 4) *Confidentiality* (kerahasiaan) merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok dan tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Temayang yaitu beralamatkan di Jalan Basuki Rahmad No. 308 Kecamatan Temayang Kabupaten Bojonegoro. Wilayah kerja Puskesmas Temayang dengan batas-batas geografis pada wilayah sebelah utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Dander dan Puskesmas Sukosewu, sebelah selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Gondang, sebelah timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Sugihwaras, sebelah barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Bubulan.

Adapun luas wilayah kerja Puskesmas Temayang adalah $\pm 124,67 \text{ km}^2$. Wilayah kerja Puskesmas Temayang adalah perdesaan yang terdiri dari dataran rendah dan dataran tinggi. Semua desa dapat dijangkau dengan kendaraan roda dua maupun roda empat. Wilayah kerja Puskesmas Temayang dengan jumlah desa sebanyak 12 desa, 162 RT, 40 RW, 11.897 KK, dengan jumlah Polindes 2 unit, jumlah Ponkesdes 8 unit, jumlah Pustu 2 unit, dan Posyandu 49 unit.

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan umur kehamilan

Karakteristik responden berdasarkan umur kehamilan yang dibedakan menjadi 2 kategori, dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Distribusi umur kehamilan responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro tahun 2022

No	Umur kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	TM I	23	38,3
2.	TM III	37	61,7
Jumlah		60	100,0

Sumber : Data primer penelitian tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 60 responden, sebagian besar dengan usia kehamilan trimester III yaitu sebanyak 37 responden (61,7%).

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dibedakan menjadi 3 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Distribusi pendidikan pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro tahun 2022

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Pendidikan Dasar	34	56,7
2.	Pendidikan Menengah	15	25,0
3.	Pendidikan Tinggi	11	18,3
Jumlah		60	100,0

Sumber : Data primer penelitian tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 60 responden, sebagian besar dengan pendidikan dasar yaitu sebanyak 34 responden (56,7%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dibedakan menjadi 5 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Distribusi pekerjaan pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro tahun 2022

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak bekerja/IRT	20	33,3
2.	Pegawai swasta	7	11,7
3.	PNS	1	1,7
4.	Tani	15	25,0
5.	Wiraswasta	17	28,3
Jumlah		60	100,0

Sumber : Data primer penelitian tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 60 responden, terdapat hampir sebagian responden tidak bekerja/IRT yaitu sebanyak 20 responden (33,3%).

5.1.3 Data Khusus

1. Usia ibu

Berdasarkan usia pada responden dibedakan menjadi 3 kelompok, dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5. 4 Distribusi usia pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro tahun 2022

No	Usia ibu	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	< 20 tahun	14	23,3
2.	> 35 tahun	16	26,7
3.	20-35 tahun	30	50,0
Jumlah		60	100,0

Sumber : Data primer penelitian tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat diketahui bahwa dari 60 responden, sebagian berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 30 responden (50%).

2. Paritas

Berdasarkan paritas dibedakan menjadi primipara dan multipara, dapat dilihat pada tabel 5.5

Tabel 5.5 Distribusi paritas pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro tahun 2022

No	Paritas	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Primipara	17	28,3
2.	Multipara	43	71,7
Jumlah		60	100,0

Sumber : Data primer penelitian tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dapat diketahui bahwa dari 60 responden, sebagian besar dengan paritas multipara yaitu sebanyak 43 responden (71,7%).

3. Kejadian anemia kehamilan

Berdasarkan kejadian anemia kehamilan dibedakan menjadi 3 kategori, dapat dilihat pada tabel 5.6

Tabel 5.6 Distribusi kejadian anemia kehamilan di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro tahun 2022

No	Kejadian anemia kehamilan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Anemia ringan	20	33,3
2.	Normal	40	66,7
Jumlah		60	100,0

Sumber : Data primer penelitian tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.6 di atas dapat diketahui bahwa dari 60 responden, sebagian besar tidak mengalami anemia atau dengan kadar Hb normal yaitu sebanyak 40 responden (66,7%).

4. Hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil dapat dilihat pada tabel 5.7

Tabel 5.7 Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

No	Usia ibu	Kejadian anemia				Total		p value
		Anemia		Normal		f	%	
		f	%	f	%			
1.	< 20 tahun	9	64,3	5	35,7	14	100	0,057
2.	> 35 tahun	3	18,8	13	81,3	16	100	
3.	20-35 tahun	8	26,7	22	73,3	30	100	
Total		20	33,3	40	66,7	60	100	

Sumber : Data hasil uji dengan SPSS diolah

Berdasarkan tabel 5.7 di atas dapat diketahui bahwa pada 30 responden yang berusia 20-35 tahun, sebagian besar dengan kadar Hb normal yaitu sebanyak 22 responden (73,3%). Sedangkan pada 14 responden yang berusia < 20 tahun, lebih dari sebagian mengalami anemia yaitu sebanyak 9 responden (64,3%). Kemudian dari hasil uji statistik *Rank Spearman* diperoleh nilai derajat signifikan $p (0,057) > \alpha (0,05)$ maka H_1 ditolak, yang berarti bahwa tidak ada hubungan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.

Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil dapat dilihat pada tabel 5.8

Tabel 5.8 Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

No	Paritas	Kejadian anemia				Total		p value
		Anemia		Normal		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Primipara	12	70,6	5	29,4	17	100	0,000
2.	Multipara	8	18,6	35	81,4	43	100	
	Total	20	33,3	40	66,7	60	100	

Sumber : Data hasil uji dengan SPSS diolah

Berdasarkan tabel 5.8 di atas dapat diketahui bahwa pada 17 responden primipara, sebagian besar mengalami anemia yaitu sebanyak 12 responden (70,6%). Sedangkan pada 43 responden multipara, hampir seluruhnya dengan kadar Hb normal yaitu sebanyak 35 responden (81,4%). Kemudian dari hasil uji statistik *Rank Spearman* diperoleh nilai derajat signifikan $p (0,000) < \alpha (0,05)$ maka H_1 diterima, yang berarti bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Usia ibu

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 60 responden, sebagian berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 30 responden (50%).

Usia yang ideal bagi wanita untuk hamil adalah sekitar usia 20 tahun hingga awal 30 tahun. Saat memasuki usia 35 tahun, tingkat kesuburan wanita umumnya menurun, sehingga memengaruhi jumlah dan kualitas sel telur yang diproduksi. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko mengalami komplikasi baik pada kehamilan maupun proses persalinan. Pada usia terlalu muda alat reproduksi belum matang sempurna sehingga bila terjadi kehamilan rahim belum terlalu kuat untuk menahan beban janin. Sedangkan masalah yang dihadapi wanita hamil berusia lebih tua (>35 tahun) biasanya merupakan akibat kelainan kromosom atau komplikasi medis akibat penyakit kronis yang lebih sering terjadi pada wanita usia dini. Wanita yang berusia lebih dari 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetrik serta morbiditas dan mortalitas perinatal (Manuaba, I. A. C., 2019).

Sesuai hasil penelitian diketahui bahwa pada sebagian responden berusia 20-35 tahun. Usia 20-35 tahun termasuk dalam usia reproduksi sehat yaitu usia optimal seorang wanita untuk hamil adalah 20-35 tahun. Kehamilan pada usia terlalu muda (usia kurang dari 20 tahun) dan usia terlalu tua (di atas 35 tahun) merupakan kehamilan yang berisiko mengalami komplikasi baik pada kehamilan maupun proses persalinan. Pada usia terlalu muda alat reproduksi belum matang

sempurna sehingga bila terjadi kehamilan rahim belum terlalu kuat untuk menahan beban janin. Sedangkan masalah yang dihadapi wanita hamil berusia lebih tua (>35 tahun) berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetrik serta morbiditas dan mortalitas perinatal.

5.2.2 Paritas

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 60 responden, sebagian besar dengan paritas multipara yaitu sebanyak 43 responden (71,7%).

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Pada paritas yang rendah (paritas 1 atau primipara) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan. Paritas 2-3 (multipara) merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal (Prawirohardjo, 2018).

Sesuai hasil penelitian diketahui bahwa pada sebagian besar responden dengan paritas multipara. Paritas 2-3 (multipara) merupakan paritas paling aman. Pada paritas yang rendah (paritas 1 atau primipara) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan.

5.2.3 Kejadian anemia kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 60 responden, sebagian besar tidak mengalami anemia atau dengan kadar Hb normal yaitu sebanyak 40 responden (66,7%).

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya (Kemenkes RI, 2018). Ibu hamil dikatakan mengalami anemia jika kadar Hb pada trimester I dan trimester III kurang dari 11g/dL serta pada trimester II kurang dari 10,5 g/dL (Prawirohardjo, 2018).

Kejadian anemia pada ibu hamil sangatlah membahayakan kondisi ibu maupun bayi yang dikandung. Komplikasi pada saat kehamilan maupun melahirkan juga berakibat fatal bagi ibu maupun buah hati. Kondisi fisik dan psikologi ibupun perlu dipersiapkan agar dapat terhindar dari komplikasi dalam kehamilan maupun saat melahirkan. Pencegahan anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan suplementasi besi dan asam folat. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi paling sedikit 90 tablet tambah darah selama kehamilannya.

5.2.4 Hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil

1. Hubungan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Berdasarkan hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil diketahui bahwa pada 30 responden yang berusia 20-35 tahun, sebagian besar dengan kadar Hb normal yaitu sebanyak 22 responden (73,3%). Sedangkan pada 14 responden yang berusia < 20 tahun, lebih dari sebagian mengalami anemia yaitu sebanyak 9 responden (64,3%). Kemudian dari hasil uji statistik *Rank Spearman* diperoleh nilai derajat signifikan ρ (0,057) > α (0,05) maka H_1 ditolak, yang berarti bahwa tidak ada hubungan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.

Menurut teori, keadaan yang membahayakan saat hamil dan meningkatkan bahaya terhadap bayinya adalah usia saat <20 tahun atau >35 tahun. Kejadian anemia pada ibu hamil pada usia <20 tahun, karena ibu muda tersebut membutuhkan zat besi lebih banyak untuk keperluan pertumbuhan diri sendiri serta bayi yang akan dikandungnya. Umur <20 tahun membutuhkan zat besi lebih banyak untuk keperluan pertumbuhan diri sendiri serta janin yang akan dikandungnya. Sedangkan zat besi yang di butuhkan selama hamil 17 mg. Wanita yang berusia < 20 tahun atau >35 tahun, mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil. Karena sangat membahayakan keselamatan dan kesehatan ibu hamil maupun janinnya berisiko mengalami perdarahan dan dapat menyebabkan anemia. Usia ibu dapat mempengaruhi timbulnya anemia adalah semakin rendah usia ibu hamil maka semakin rendah kadar Hemoglobin (Manuaba, I.A.C., 2018). Ibu hamil pada usia terlalu muda (<20 tahun) tidak atau belum siap untuk

memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Disamping itu akan terjadi kompetisi makanan antar janin dan ibunya sendiri yang masih dalam pertumbuhan dan adanya pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan ibu hamil diatas 35 tahun lebih cenderung mengalami anemia, hal ini disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi (Almatsier, 2018).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini disebabkan bahwa usia ibu bukan satu-satunya faktor penyebab anemia melainkan ada faktor lain yaitu faktor dasar (sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, dan budaya) dan faktor langsung (pola konsumsi tablet tambah darah, infeksi dan perdarahan). Faktor yang kemungkinan paling mempengaruhi yaitu paritas karena meskipun ibu hamil berusia reproduktif (tidak berisiko) namun mayoritas ibu hamil merupakan primipara (berisiko).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Andini Majidah (2018) dengan hasil menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0.243 yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Kota Yogyakarta tahun 2017 (Majidah, 2018).

2. Hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Berdasarkan hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil diketahui bahwa pada 17 responden primipara, sebagian besar mengalami anemia yaitu sebanyak 12 responden (70,6%). Sedangkan pada 43 responden multipara, hampir seluruhnya dengan kadar Hb normal yaitu sebanyak 35 responden (81,4%). Kemudian dari hasil uji statistik

Rank Spearman diperoleh nilai derajat signifikan $\rho (0,000) < \alpha (0,05)$ maka H_1 diterima, yang berarti bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.

Menurut teori, nulipara dan primipara lebih berisiko mengalami anemia karena seringnya terjadi hiperemesis gravidarum pada awal kehamilan sehingga kurangnya asupan makanan untuk memenuhi gizi ibu hamil (Prawirohardjo, 2018). Paritas satu (primipara) dan paritas tinggi (grandemultipara) mempunyai angka kejadian perdarahan pascapersalinan lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas ≤ 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Prawirohardjo, 2018).

Sesuai hasil penelitian diketahui bahwa pada primipara, hampir sebagian mengalami anemia ringan. Sedangkan pada multipara, hampir seluruhnya dengan kadar Hb normal. Hal ini menunjukkan resiko terjadinya anemia kehamilan adalah lebih tinggi terjadi pada primipara. Pada primipara lebih berisiko mengalami anemia karena seringnya terjadi hiperemesis gravidarum pada awal kehamilan sehingga kurangnya asupan makanan untuk memenuhi gizi ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Andini Majidah (2018) dengan hasil menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0.023 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Kota Yogyakarta tahun 2017 (Majidah, 2018). Begitu pula dengan penelitian Jasmi (2016) dengan hasil menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0.000 yang berarti

terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil (Jasmi, 2016).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya anemia kehamilan yaitu ibu hamil dan keluarga dapat meningkatkan kesadaran untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah agar ibu hamil lebih terpantau kondisi kesehatannya terutama kadar Hb. Bidan sebagai tenaga kesehatan dapat mencegah dan menangani anemia pada ibu hamil diantaranya dengan memberikan konseling untuk membantu ibu memilih bahan makanan dengan kadar besi yang cukup; meningkatkan konsumsi besi dari sumber hewani seperti daging, ikan, unggas, makanan laut disertai minum sari buah yang mengandung vitamin C (asam askorbat) untuk meningkatkan absorpsi besi dan menghindari atau mengurangi minum kopi, teh, teh es, minuman ringan yang mengandung karbonat dan minum susu pada saat makan atau setelah mengkonsumsi tablet besi; serta dengan tambahan suplementasi besi yang merupakan cara untuk menanggulangi anemia defisiensi besi di daerah dengan prevalensi tinggi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang didapatkan, maka dapat diambil kesimpulan penelitian yaitu :

1. Pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro, sebagian berusia 20-35 tahun yaitu 30 responden (50%) dan sebagian besar dengan paritas multipara yaitu 43 responden (71,7%).
2. Pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro, sebagian besar tidak mengalami anemia atau dengan kadar Hb normal yaitu 40 responden (66,7%).
3. Tidak ada hubungan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil (p 0,057) dan ada hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro (p 0,000).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Ibu Hamil dan Keluarga

Diharapkan ibu hamil dan keluarga dapat meningkatkan kesadaran untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah agar ibu hamil lebih terpantau kondisi kesehatannya terutama kadar Hb. Bagi keluarga terutama suami dapat memberi dukungan kepada ibu hamil yaitu dengan senantiasa mendampingi ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan dan memberikan motivasi kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan bergizi serta rutin memeriksakan kehamilannya.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi pada perpustakaan ITSKes ICMe Jombang sehingga dapat dipergunakan untuk bahan kajian penelitian lanjutan. Bagi ITSKes ICMe Jombang diharapkan dapat menambah dan melengkapi buku-buku pada perpustakaan sehingga dapat menunjang kegiatan perkuliahan dengan baik khususnya untuk menunjang pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan melalui penelitian-penelitian lanjutan.

6.2.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan kepada tenaga kesehatan khususnya Bidan dalam memberikan informasi kepada ibu hamil tentang paritas yang lebih beresiko terjadi anemia pada ibu hamil, sehingga dapat mencegah anemia pada kehamilan atau segera memberikan penanganan terhadap ibu hamil yang anemia.

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian lebih lanjut dengan menganalisis variabel-variabel lain yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil, menggunakan metode penelitian yang berbeda, jumlah sampel yang lebih banyak, pengukuran yang lebih spesifik sehingga dapat diperoleh hasil penelitian yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2018). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto, S. (2018). *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisman, M. (2020). *Gizi Dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC.
- BKKBN. (2019). Kebijakan dan strategi akselerasi program kependudukan, {KB} dan pembangunan keluarga. Diambil dari <http://www.bkkbn.go.id>
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2018). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC.
- Dinkes Bojonegoro. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro Tahun 2021*. Bojonegoro: Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro.
- Dinkes Jatim. (2020). *Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Hackley, B., Krieb, J., & Rousseau, M. (2020). *Buku Ajar Bidan Pelayanan Kesehatan Primer (Volume 2)*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. A. (2020). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hoetomo. (2018). *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Jakarta: Mitra Pelajar Swadaya.
- Hurlock, E. B. (2016). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: EGC.
- Irwanto, Wicaksono, H., Ariefa, A., & Samosir, S. M. (2019). *A-Z Sindrom Down*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Jasmi. (2016). Hubungan antara Paritas dan Umur dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Melur Kecamatan Sukajadi Kota Pekanbaru. *Jurnal Ibu dan Anak*, 1(2), 43–50.
- Kemendes RI. (2018). *Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2019). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2020). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia.

- Majidah, A. (2018). Hubungan Antara Paritas dan Umur Ibu dengan Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Kota Yogyakarta Tahun 2017. *Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta*, 1–91.
- Manuaba, I. A. C. (2018). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. A. C. (2019). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. B. G. (2020). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, T. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. (2018). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rismalinda. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV Trans Info Medika.
- Rochjati, P. (2019). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil Edisi 2 (Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair.
- Saifuddin, A. B. (2017). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Soebroto, I. (2017). *Cara Mudah Mengatasi Problem Anemia*. Yogyakarta: Bangkit.
- Sugiyono. (2017). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Susiloningtyas, I. (2021). Pemberian Zat Besi (Fe) Dalam Kehamilan. *Jurnal UNISSULA - Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50, 128. Diambil dari <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/majalahilmiahsultanagung/article/view/74>
- Varney, H. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan; Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Yulaikhah, L. (2019). *Seri Asuhan Kehamilan*. Jakarta: EGC.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Keterangan Lolos Kaji Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**

**Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
Institute of Science and Health Technology Insan Cendekia Medika Jombang**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**“ETHICAL APPROVAL”
NO. 056/KEPK/ITSKES.ICME/VII/2022**

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Institute of Science and Health Technology Insan Cendekia Medika Jombang with regards of the protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ANEMIA
PADA IBU HAMIL DIPUSKESMAS TEMAYANG**

Peneliti Utama : Siti Zulaikah
Principal Investigator

Nama Institusi : ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Puskesmas Temayang
Setting of Research

**Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above - mentioned protocol.**

Jombang, 20 Juli 2022

Ketua,



Leo Yosdimiyati Romli, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 01.14.764

Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada :

Yth. ibu hamil

di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

Untuk memenuhi syarat menyelesaikan akhir program D4 Kebidanan ITS Kes ICME Jombang, maka saya :

NAMA : SITI ZULAIKAH

NIM : 212110056

Akan melakukan penelitian tentang “Hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro”. Manfaat penelitian ini adalah memberi informasi tentang hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Untuk melakukan kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan Ibu untuk bersedia menjadi responden penelitian dengan cara mengisi lembar pernyataan *informed consent* (terlampir). Nama dan alamat Ibu tidak akan dicantumkan pada hasil penelitian.

Dengan penjelasan yang telah disampaikan, peneliti mengharapkan Ibu untuk bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Semoga Ibu mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa atas kesediaannya dan bantuan yang diberikan. Atas perhatian, kesempatan, dan kesediaannya, peneliti menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Bojonegoro, Juli 2022
Peneliti

SITI ZULAIKAH

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Untuk Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur : tahun

Dengan ini menyatakan bersedia mengikuti penelitian tentang “Hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro”, yang dilakukan oleh Mahasiswa Kebidanan ITSkes ICME Jombang yang bernama: SITI ZULAIKAH, dengan NIM: 212110056.

Demikian lembar persetujuan kami ini untuk dapatnya digunakan sebagaimana mestinya.

Bojonegoro, Juli 2022

Responden



LEMBAR KUESIONER

**HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA
IBU HAMIL DI PUSKESMAS TEMAYANG KABUPATEN BOJONEGORO**

No. Responden : (Harap Dikosongkan)

Nama : (Inisial 2 huruf depan)

1) Usia ibu: tahun

< 20 tahun

20-35 tahun

> 35 tahun

2) Berapa kali ibu menjalani persalinan?

1 kali

2 kali

3 kali

3) Umur kehamilan: bulan

4) Pekerjaan

Tidak bekerja/IRT

Wiraswasta

PNS

Pembantu Rumah Tangga

Tani

Pegawai Swasta

5) Pendidikan terakhir

Tidak sekolah

SMA

SD

Perguruan Tinggi

SMP

Lampiran 5 : Tabulasi Data

TABULASI DATA UMUM DAN KHUSUS

HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS TEMAYANG KABUPATEN BOJONEGORO

No. Resp.	Usia kehamilan	Pendidikan	Pekerjaan	Usia ibu		Paritas	Kadar Hb		
				tahun	Kode		g/dL	Keterangan	Kode
1.	TM III	SMA	IRT	20-35	3	2	13	normal	2
2.	TM I	SMP	tani	20-35	3	1	8.8	anemia	1
3.	TM I	SMP	Pegawai swasta	20-35	3	1	10.4	anemia	1
4.	TM I	SMP	IRT	20-35	3	2	9.2	anemia	1
5.	TM III	SMP	IRT	< 20	1	1	9.9	anemia	1
6.	TM III	SD	tani	>35	2	2	12.1	normal	2
7.	TM III	SMA	wiraswasta	20-35	3	1	8.9	anemia	1
8.	TM I	SMA	IRT	< 20	1	2	10.5	anemia	1
9.	TM III	SD	IRT	>35	2	2	14.1	normal	2
10.	TM I	SMA	wiraswasta	>35	2	2	12.8	normal	2
11.	TM III	PT	Pegawai swasta	20-35	3	2	13	normal	2
12.	TM I	SMP	IRT	20-35	3	2	10.1	anemia	1
13.	TM III	SMA	wiraswasta	>35	2	2	12.6	normal	2
14.	TM I	SMP	IRT	< 20	1	1	9.6	anemia	1
15.	TM III	SMP	IRT	< 20	1	1	12	normal	2
16.	TM I	PT	Pegawai swasta	>35	2	2	8.9	anemia	1
17.	TM III	PT	PNS	>35	2	2	12.8	normal	2
18.	TM I	SMP	wiraswasta	20-35	3	1	10	anemia	1
19.	TM III	SMA	IRT	< 20	1	1	10.6	anemia	1
20.	TM I	SMA	IRT	< 20	1	1	9.4	anemia	1
21.	TM III	SD	wiraswasta	>35	2	2	9.8	anemia	1
22.	TM I	SD	tani	20-35	3	2	12.9	normal	2
23.	TM III	SD	tani	>35	2	2	11.1	normal	2
24.	TM III	SMA	IRT	< 20	1	1	12.6	normal	2
25.	TM III	SMP	wiraswasta	20-35	3	2	11.3	normal	2
26.	TM I	SD	tani	20-35	3	2	12.1	normal	2
27.	TM III	PT	Pegawai swasta	20-35	3	2	13.2	normal	2
28.	TM III	SD	IRT	20-35	3	2	12.9	normal	2
29.	TM III	SMP	IRT	< 20	1	1	11.6	normal	2
30.	TM I	PT	Pegawai swasta	20-35	3	2	12.2	normal	2
31.	TM III	SMP	wiraswasta	20-35	3	2	14	normal	2
32.	TM III	PT	Pegawai swasta	20-35	3	2	13.5	normal	2
33.	TM I	SMA	wiraswasta	20-35	3	2	12	normal	2
34.	TM III	SD	tani	< 20	1	1	10.8	anemia	1
35.	TM III	SD	tani	>35	2	2	11.5	normal	2
36.	TM III	PT	Pegawai swasta	>35	2	2	12.3	normal	2

No. Resp.	Usia kehamilan	Pendidikan	Pekerjaan	Usia ibu		Paritas	Kadar Hb		
				tahun	Kode		g/dL	Keterangan	Kode
37.	TM I	SMP	wiraswasta	< 20	1	1	13.1	normal	2
38.	TM III	SD	tani	>35	2	2	12.6	normal	2
39.	TM III	PT	wiraswasta	20-35	3	2	12.3	normal	2
40.	TM I	SMP	tani	20-35	3	2	12.9	normal	2
41.	TM III	PT	wiraswasta	20-35	3	2	11.8	normal	2
42.	TM III	SMA	IRT	20-35	3	2	13.4	normal	2
43.	TM I	SD	tani	20-35	3	2	12	normal	2
44.	TM I	SMA	wiraswasta	20-35	3	2	13.1	normal	2
45.	TM III	SD	tani	>35	2	2	12.8	normal	2
46.	TM I	SMA	IRT	< 20	1	1	8.6	anemia	1
47.	TM I	SMP	IRT	20-35	3	2	9.2	anemia	1
48.	TM III	SMP	IRT	< 20	1	1	9.9	anemia	1
49.	TM III	SD	tani	>35	2	2	12.1	normal	2
50.	TM III	SMA	wiraswasta	20-35	3	1	8.9	anemia	1
51.	TM I	SMA	IRT	< 20	1	2	10.5	anemia	1
52.	TM III	SD	IRT	>35	2	2	14.1	normal	2
53.	TM III	PT	wiraswasta	20-35	3	2	12.3	normal	2
54.	TM I	SMP	tani	20-35	3	2	12.9	normal	2
55.	TM III	PT	wiraswasta	20-35	3	2	11.8	normal	2
56.	TM III	SD	wiraswasta	>35	2	2	9.8	anemia	1
57.	TM I	SD	tani	20-35	3	2	12.9	normal	2
58.	TM III	SD	tani	>35	2	2	11.1	normal	2
59.	TM III	SMA	IRT	< 20	1	1	12.6	normal	2
60.	TM III	SMP	wiraswasta	20-35	3	2	11.3	normal	2

Lampiran 6 : SOP Pemeriksaan Hemoglobin

S O P

PEMERIKSAAN HEMOGLOBIN DENGAN METODE SAHLI

Pengertian	Pemeriksaan hemoglobin metode sahli adalah pemeriksaan laboratorium untuk menetapkan kadar hemoglobin dari bahan pemeriksaan
Tujuan	Untuk mendukung diagnosa
Kebijakan	Standar pemeriksaan laboratorium tingkat puskesmas
Referensi	-
Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> • Masukkan HCl 0,1 N ke dalam tabung sampai tanda 2gr% • Isap darah EDTA/darah kapiler dengan pipet Sahli sampai tanda 20cmm • Bagian luar pipet dibersihkan dengan kapas kering (jangan sampai mengisap darah yang ada dalam pipet) • Masukkan ke dalam tabung Hemometer dan sarah segera ditiupkan hati-hati ke dalam larutan HCl tersebut tanpa menimbulkan gelembung udara • Sebelum pipet dikeluarkan, bilas dahulu dengan cara mengisap dan meniup HCl yang ada dalam tabung beberapa kali • Ditunggu 3-5 menit untuk pembentukan asam hematin yang berwarna coklat tua • Asam hematin ini diencerkan dengan aquadest tetes demi tetes sambil diaduk sampai didapatkan warna yang sama dengan standar • Miniskus dibaca dan dinyatakan dalam gr% • Nilai normal : <ul style="list-style-type: none"> - Laki-laki : 14 -18 gr% - Wanita : 12 -16 gr %
Unit Terkait	Poliklinik Umum, KIA

Lampiran 7 : Hasil Uji SPSS

FREQUENCIES VARIABLES=Usiahamil Pendidikan Pekerjaan
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

		Statistics		
		Usia Kehamilan	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	60	60	60
	Missing	0	0	0

Frequency Table

		Usia Kehamilan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TM I	23	38,3	38,3	38,3
	TM III	37	61,7	61,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PT	11	18,3	18,3	18,3
	SD	17	28,3	28,3	46,7
	SMA	15	25,0	25,0	71,7
	SMP	17	28,3	28,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	20	33,3	33,3	33,3
	Pegawai swasta	7	11,7	11,7	45,0
	PNS	1	1,7	1,7	46,7
	tani	15	25,0	25,0	71,7
	wiraswasta	17	28,3	28,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

```

FREQUENCIES VARIABLES=UsiaIbu Paritas KadarHb
  /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN
MODE SUM
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

		Statistics		
		Usia Ibu	Paritas	Kadar Hb
N	Valid	60	60	60
	Missing	0	0	0
Mean		2,27	1,72	1,67
Std. Error of Mean		,106	,059	,061
Median		2,50	2,00	2,00
Mode		3	2	2
Std. Deviation		,821	,454	,475
Variance		,673	,206	,226
Range		2	1	1
Minimum		1	1	1
Maximum		3	2	2
Sum		136	103	100

Frequency Table

		Usia Ibu			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	< 20 tahun	14	23,3	23,3	23,3
	> 35 tahun	16	26,7	26,7	50,0
	20-35 tahun	30	50,0	50,0	100,0
Total		60	100,0	100,0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	17	28,3	28,3	28,3
	Multipara	43	71,7	71,7	100,0
Total		60	100,0	100,0	

Kadar Hb

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anemia	20	33,3	33,3	33,3
	Normal	40	66,7	66,7	100,0
Total		60	100,0	100,0	

CROSSTABS

/TABLES=UsiaIbu BY KadarHb

/FORMAT=AVALUE TABLES

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia Ibu * Kadar Hb	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

Usia Ibu * Kadar Hb Crosstabulation

		Kadar Hb			
		Anemia	Normal	Total	
Usia Ibu	< 20 tahun	Count	9	5	14
		% within Usia Ibu	64,3%	35,7%	100,0%
> 35 tahun	Count	3	13	16	
		% within Usia Ibu	18,8%	81,3%	100,0%
20-35 tahun	Count	8	22	30	
		% within Usia Ibu	26,7%	73,3%	100,0%
Total	Count	20	40	60	
		% within Usia Ibu	33,3%	66,7%	100,0%

```

CROSSTABS
  /TABLES=Paritas BY KadarHb
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas * Kadar Hb	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

Paritas * Kadar Hb Crosstabulation

		Kadar Hb			
		Anemia	Normal	Total	
Paritas	Primipara	Count	12	5	17
		% within Paritas	70,6%	29,4%	100,0%
	Multipara	Count	8	35	43
		% within Paritas	18,6%	81,4%	100,0%
Total		Count	20	40	60
		% within Paritas	33,3%	66,7%	100,0%

```

NONPAR CORR
  /VARIABLES=UsiaIbu KadarHb
  /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
  /MISSING=PAIRWISE.

```

Nonparametric Correlations

Correlations

		Usia Ibu	Kadar Hb
Spearman's rho	Usia Ibu	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	60
	Kadar Hb	Correlation Coefficient	,247
		Sig. (2-tailed)	,057
		N	60

```

NONPAR CORR
/VARIABLES=Paritas KadarHb
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Nonparametric Correlations

		Correlations	
		Paritas	Kadar Hb
Spearman's rho	Paritas	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	60
Kadar Hb	Kadar Hb	Correlation Coefficient	,497**
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	60

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hubungan Usia ibu,paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas temayang

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	2%
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
3	id.scribd.com Internet Source	1%
4	adoc.pub Internet Source	1%
5	rossiseptina.blogspot.com Internet Source	1%
6	repositori.usu.ac.id Internet Source	1%
7	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
8	repository.unair.ac.id Internet Source	1%
9	docplayer.info Internet Source	1%

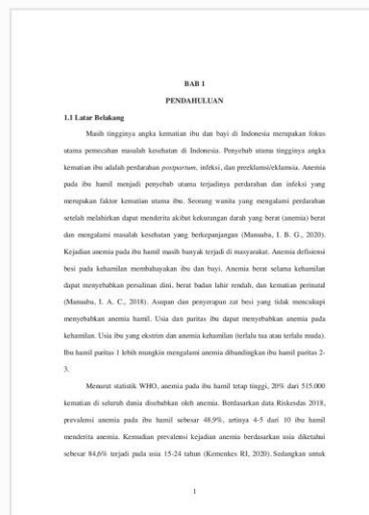


Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Siti Zulaikah
 Assignment title: ITSKEs JOMBANG
 Submission title: Hubungan Usia ibu,paritas dengan kejadian anemia pada ib...
 File name: Siti_Zulaikah.doc
 File size: 431.5K
 Page count: 53
 Word count: 9,093
 Character count: 55,863
 Submission date: 09-Oct-2022 08:12PM (UTC-0700)
 Submission ID: 1921158472





KETUA KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 039/S1.KEP/KEPK/ITSKES.ICME/X/2022

Menerangkan bahwa:

Nama : Siti Zulaikah
NIM : 212110056
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Fakultas : Fakultas Vokasi
Judul : Hubungan Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **14 %**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 12 Oktober 2022

Ketua



Leo Yosdimyati Romli, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NIK. 01.14.764

LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : SITI ZULAIKHAH
 NIM : 21211056
 Judul : HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
 Pembimbing I : DI PUSKESMAS TEMAYAN G
 Bu. HATWANIK NAWANGSARI, SST., M. Keb.

Tanggal	Konsultasi	Paraf Pembimbing
7-3-22	Konsultasi pembuatan judul	
6-4-22	Perbaikan pada Bab V Pembahasan.	
11-5-22	Revisi tujuan penelitian	
10-7-2022	- Perbaikan pada bagian instrumen penelitian	
12-07-2022	Perbaikan penulisan sampul depan.	
13-7-2022	- Perbaikan pada manfaat penelitian	
21-07-2022	Perbaikan abstrak	
23-7-2022	Perbaikan pada penyusunan kesimpulan	
24-7-2022	- Penulisan kata pengantar	
25-07-2022	Sistematisasi Abstrak	
27-7-2022	Perbaikan pada penyusunan huruf Spasi Jkripsi	

LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : Siti ZULAIKHAH
 NIM : 212110056
 Judul : HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS DENGAN TERJADINYA ANEMIA PADA IBU HAMIL
 Pembimbing II : DIPAUKASMAS TEMAYANUC
 Ibu. TRI PURWAWATI, S.SIT. M. Kes.

Tanggal	Konsultasi	Paraf Pembimbing
6-3-22	konsultasi judul Baru.	
6-4-22	Perbaikan pada Pembahasan	
10-5-22	- Koreksi Populasi, Sampel	
25-5-22	- Perbaikan pada kerangka konsep dan hipotesis	
24-6-22	Revisi tujuan penelitian	
13-7-22	Perbaikan pada definisi Operasional, Instrumen penelitian	
14-07-22	Perbaikan penyusunan huruf dan Spasi Skripsi	
18-07-22	- Perbaikan pada manfaat penelitian.	
20-7-22	Perbaikan pada Penyusunan kesimpulan	
23-7-22	Perbaikan pada abstrak.	
25-7-22	- Perbaikan penulisan kata pengantar.	