

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

by Siti Zulaikah

Submission date: 10-Oct-2022 02:12PM (UTC+1100)

Submission ID: 1921158472

File name: Siti_Zulaikah.doc (431.5K)

Word count: 9093

Character count: 55863

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 kehamilan membahayakan ibu dan bayi. Anemia berat selama kehamilan dapat menyebabkan persalinan dini, berat badan lahir rendah, dan kematian perinatal (Manuaba, I. A. C., 2018). Asupan dan penyerapan zat besi yang tidak mencukupi menyebabkan anemia hamil. Usia dan paritas ibu dapat menyebabkan anemia pada kehamilan. Usia ibu yang ekstrim dan anemia kehamilan (terlalu tua atau terlalu muda). Ibu hamil paritas 1 lebih mungkin mengalami anemia dibandingkan ibu hamil paritas 2-3.

Menurut statistik WHO, anemia pada ibu hamil tetap tinggi, 20% dari 515.000 kematian di seluruh dunia disebabkan oleh anemia. Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 48,9%, artinya ¹² 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 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 periksa 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.

Hipoironemia Anemia sering terjadi pada wanita hamil karena kebutuhan makanan meningkat dan konsentrasi darah dan sumsum tulang berubah. Darah ibu hamil kekurangan zat besi. Pertumbuhan sel darah merah janin, plasenta, dan ibu meningkatkan kebutuhan zat besi (Rismalinda, 2020). Terkait 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 dini, kurang dari 20, ibu takut perubahan postur atau menjadi gemuk. Ibu cenderung makan

lebih sedikit, sehingga asupan gizi lebih rendah dan anemia selama kehamilan. Di usia 35, kesehatan ibu mulai menurun, fungsi rahim menurun, dan masalah kehamilan dan persalinan meningkat (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. Pada paritas 3, rahim melemah, sehingga masalah kehamilan meningkat (Prawirohardjo, 2018). Paritas 2-3 menurunkan angka kematian ibu. Paritas yang lebih tinggi meningkatkan kematian ibu. Kematian ibu meningkat seiring dengan paritas (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; Perbanyak konsumsi zat besi dari sumber hewani seperti daging, ikan, unggas, dan seafood, serta minum jus buah yang mengandung vitamin C (asam askorbat) untuk

meningkatkan penyerapan zat besi. Hindari atau kurangi minum kopi, teh, es teh, minuman ringan berkarbonasi, dan susu setelah makan atau setelah mengonsumsi tablet zat besi. Suplementasi zat besi merupakan salah satu cara untuk mengatasi 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 ⁴ 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 ¹ 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 ajar dan pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan dan tenaga kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Ibu hamil dan keluarga

Studi ini harus mendorong wanita hamil dan keluarga mereka untuk menggunakan sumber daya pemerintah. Jadi ibu hamil memahami faktor anemia.

2) Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk pengambilan keputusan atau kebijakan tentang anemia pada ibu hamil.

3) Bagi Profesi (Bidan)

Penelitian ini harus mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko anemia sehingga dapat dihindari atau diobati.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan adalah fertilisasi dan implantasi. Kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu, 10 bulan lunar, atau 9 bulan menurut kalender internasional sejak pembuahan hingga kelahiran. Trimester pertama adalah 12 minggu, kedua adalah 15 (13 hingga 27), dan ketiga adalah 13 (28 hingga 40) (Prawirohardjo, 2018).

Dari konsepsi sampai lahir (280 hari/40 minggu) adalah 9 bulan 7 hari. Trimester pertama kehamilan (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

Nutrisi adalah bahan kimia makanan. Manusia membutuhkan sekitar 40 nutrisi. Protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral adalah kelas nutrisi utama. Air adalah nutrisi, meskipun tidak termasuk di atas. Makronutrien termasuk protein, lemak, karbohidrat, dan air; mikronutrien adalah vitamin dan mineral. Protein, lemak, dan karbohidrat adalah nutrisi pemberi energi. Air, vitamin, dan mineral tidak memasok kalori tetapi dibutuhkan untuk memanfaatkan lipid, karbohidrat, dan protein untuk energi (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)

5

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, dan jaringan
- (2) Kelenjar endokrin bekerja terlalu keras
- (3) Aktivitas jaringan protoplasma prenatal meningkatkan kebutuhan kalori (Yulaikhah, 2019).

3) Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat wanita hamil rumit karena ekskresi dekstrosa meningkat. Hal ini dikuatkan dengan peningkatan kejadian glukosuria pada ibu hamil dan prevalensi glukosuria setelah pemberian 100 gram dekstrosa per oral. Glukosuria jarang terjadi pada wanita hamil. Karbohidrat adalah 65% dari total kalori dan harus ditambah (Yulaikhah, 2019).

4) Protein

Protein membantu dalam perkembangan janin, rahim, payudara, hormon, penambahan darah, dan menyusui dibutuhkan 9 gram/hari. Sepertiga protein hewani bernilai tinggi. Janin membutuhkan 925 gram protein setiap bulannya. 70% pemanfaatan protein. +30% kehilangan protein urin (Yulaikhah, 2019).

5) Lemak

Selama kehamilan, lemak bertambah 2-2,5 kg di bulan ketiga. Masa menyusui yang akan datang mungkin membutuhkan suplementasi lemak (Yulaikhah, 2019).

6) Mineral

Ferum (Fe)

- (1) Pembentukan HB dan hemodilusi
- (2) Asupan yang cukup selama kehamilan mencegah anemia.
- (3) Ibu hamil membutuhkan 30-50 gram/hari.
- (4) Pemberian saja pada trimester ketiga tidak dapat memenuhi kebutuhan ibu/janin dan cadangan janin.

7) Kalsium

- (1) Untuk pertumbuhan tulang dan gigi
- (2) Vitamin D membantu menyerap kalsium.
- (3) Janin membutuhkan 30-40 g/hari
- (4) Wanita hamil membutuhkan 600 mg/hari
- (5) Wanita hamil membutuhkan 1200 mg/hari.

Natrium (Na)

(1) Natrium mengikat cairan, mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh.

(2) Ibu hamil normal mendapatkan garam 1,6-88 gram/minggu, menyebabkan edema.

(3) Wanita hamil harus membatasi asupan garam (Yulaikhah, 2019).

8) Vitamin

(1) Vitamin A baik untuk kulit, selaput lendir, night vision, dan bayi.

(2) Vitamin D untuk penyerapan kalsium dan fosfor

(3) +10 mg vitamin E. diperlukan

(4) Vitamin K membentuk protrombin.

(5) Vitamin B Kompleks membentuk enzim metabolisme karbohidrat.

(6) Vitamin C membantu penyerapan Fe dengan membentuk kolagen dan darah.

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

9) Air

Air yang dibutuhkan 7 liter. Volume darah dan sirkulasi meningkat 25%, meningkatkan fungsi jantung dan organ lainnya. Perkembangan plasenta, volume darah yang lebih tinggi, payudara yang lebih besar, dan peningkatan metabolisme basal membutuhkan nutrisi yang lebih besar selama kehamilan. Ibu hamil bertambah 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) ¹⁷ 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) Wanita hamil membutuhkan makanan yang lebih beragam untuk memenuhi kebutuhan janin akan kalori, protein, dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral). Zat besi, asam folat, kalsium, yodium, dan seng sangat penting selama kehamilan.
- 2) Pembatasan garam selama kehamilan membantu menghindari hipertensi. Hipertensi selama kehamilan meningkatkan kematian janin, pemisahan plasenta, dan masalah perkembangan.
- 3) Peningkatan sirkulasi janin, produksi cairan ketuban, dan volume darah membutuhkan lebih banyak air selama kehamilan. Ibu hamil membutuhkan 2-3 liter setiap hari (8-12 gelas sehari).

- 4) Kurangi kafein. Kafein mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin karena metabolisme janin tidak optimal.
- 5) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir untuk menjaga kebersihan dan mencegah penyebaran kuman ke makanan dan tubuh (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 penyakit hemoglobin (Hb) rendah. Hemoglobin mengikat oksigen dan mengantarkannya ke seluruh sel tubuh dalam sel darah merah/eritrosit. Jaringan membutuhkan oksigen untuk beroperasi. Hilangnya oksigen di otak dan otot menyebabkan kurangnya fokus dan kebugaran. Hemoglobin menghasilkan sel darah merah/eritrosit dari protein dan zat besi. Anemia adalah gejala yang harus didiagnosis dan diobati (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

Anemia defisiensi besi memiliki tiga penyebab:

- 1) Pendarahan kronis akibat penyakit tukak lambung, wasir, infeksi parasit, dan kanker.
- 2) Tidak cukup zat besi dan penyerapan.

- 3) Selama perkembangan bayi, pubertas, kehamilan, dan menyusui, produksi sel darah merah membutuhkan lebih banyak zat besi (Arisman, 2020).

Anemia disebabkan oleh kekurangan zat besi, asam folat, vitamin B12, dan protein. Anemia disebabkan oleh sintesis sel darah merah yang buruk dan kehilangan darah akut atau kronis (Kemenkes RI, 2018). Penyebab anemia adalah:

1) Defisiensi zat gizi

- a) Rendahnya asupan nutrisi hewani dan nabati, yang menyediakan zat besi untuk produksi hemoglobin sel darah merah/eritrosit. Asam folat dan vitamin B12 membantu membuat hemoglobin.
- b) Pasien dengan gangguan infeksi kronis termasuk TB, HIV/AIDS, dan kanker sering mengalami anemia karena kekurangan makanan atau infeksi itu sendiri (Kemenkes RI, 2018).

2) Perdarahan (*Loss of blood volume*)

- a) Cacing dan kehilangan Hb terkait trauma.
- b) Perdarahan menstruasi (Kemenkes RI, 2018).

3) Hemolitik

- a) Pasien malaria kronis yang berdarah mungkin mengalami hemosiderosis, penumpukan zat besi di organ termasuk hati dan limpa.
- b) Pada talasemia, kelainan darah yang diturunkan menghasilkan anemia karena sel darah merah cepat rusak, mengumpulkan zat besi di 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 < 11 g%, dan Hb trimester II < 10,5 g%.
- 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 zat besi menurunkan kekebalan, membuat orang rentan terhadap infeksi. Anemia defisiensi besi berkembang secara bertahap, masing-masing dengan defek spesifik. Penyebab anemia:

1) Faktor dasar

(1) Keadaan sosial ekonomi

Pendapatan rendah mempengaruhi kehamilan. Kemiskinan, kebersihan dan sanitasi yang buruk, masalah kesehatan, dan pendidikan yang rendah berkontribusi pada skenario ini. Latar belakang sosial ekonomi mempengaruhi perilaku kesehatan (Almatsier, 2018).

(2) Pengetahuan

(3) Informasi seseorang datang melalui media massa, media elektronik, panduan kesehatan, media poster, kerabat dekat, dll. Pada trimester pertama, ibu hamil membutuhkan 0,8 mg zat besi per hari; pada trimester ketiga, mereka membutuhkan 6,3 mg. Jumlah yang signifikan seperti itu sulit dipenuhi hanya melalui diet, terutama jika wanita hamil tidak menyadari kebutuhan zat besi (Fe) mereka yang meningkat, yang menyebabkan anemia defisiensi besi (Arisman, 2020).

(4) Pendidikan

Pendidikan mengubah perilaku menuju kedewasaan dan keunggulan. Ibu hamil yang berpendidikan biasanya bisa menyeimbangkan asupannya. Jika pola makannya sehat, tubuh akan mendapatkan nutrisi yang cukup untuk mencegah anemia. Orang-orang menolak pil zat besi karena efek sampingnya. Sebenarnya, banyak yang tidak tahu bahwa mereka membutuhkan lebih banyak zat besi selama kehamilan. Untuk memahami ibu hamil perlu diberikan edukasi tentang anemia dan kekurangan zat besi (Arisman, 2020).

(5) Budaya

Variabel sosial budaya juga mempengaruhi anemia. Pembagian makanan dalam keluarga yang tidak didasarkan pada kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga, serta pantangan yang harus diikuti oleh kelompok khusus seperti ibu hamil, bayi, ibu nifas adalah adat istiadat, adat istiadat dan masyarakat. perilaku 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).

Menurut rekomendasi WHO, ibu hamil harus melihat ANC setidaknya empat kali selama kehamilan: sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Pedoman kebidanan

menguraikan waktu kunjungan ANC: Pada trimester pertama, setiap bulan; di detik, setiap 2 minggu; dan yang ketiga, setiap minggu (Padila, 2020).

b) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan dengan janin yang hidup. Paritas > 3 menyebabkan anemia. Terlalu banyak kehamilan mengurangi simpanan nutrisi seorang 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 memiliki 4 anak atau lebih (Rochjati, 2019).
- 4) Paritas yang rendah (primipara) dapat membuat ibu tidak siap untuk melahirkan, sehingga tidak dapat mengatasi kesulitan selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Lebih banyak kehamilan dan kelahiran (paritas > 3) melemahkan rahim, meningkatkan kemungkinan masalah kehamilan. Paritas 2-3 (multipara) memiliki risiko kematian ibu terkait perdarahan postpartum terendah. Perdarahan postpartum lebih sering terjadi pada primipara dan grandemultipara. Kematian ibu meningkat seiring dengan paritas. Perawatan obstetrik yang lebih baik mengurangi risiko pada paritas 1, sedangkan keluarga berencana mengurangi risiko pada paritas tinggi. Sebagian besar kehamilan dengan paritas tinggi tidak direncanakan (Prawirohardjo, 2018).

c) Usia

Ibu hamil yang terlalu muda (20) kurang memperhatikan perkembangan janin. Selain itu, janin dan ibu yang masih tumbuh akan bersaing untuk mendapatkan makanan, dan kehamilan menyebabkan perkembangan hormonal. Karena penurunan simpanan zat besi selama pembuahan, ibu hamil di atas 35 tahun lebih rentan mengalami anemia (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 (diatas 35 tahun) merupakan tahap untuk mengakhiri kehamilan (Manuaba, I. A. C., 2019).

3) Faktor Langsung

a) Pola konsumsi tablet besi (Fe)

Kekurangan zat besi dalam makanan menyebabkan anemia gizi besi; ibu hamil membutuhkan 200-300% lebih banyak Fe untuk plasenta dan produksi sel darah merah. Kehamilan membutuhkan 1040 miligram zat besi. Tubuh mempertahankan 200 mg Fe selama persalinan dan kehilangan 840 mg. Janin menerima 300 mg zat besi, 50-75 mg untuk perkembangan plasenta, 450 mg untuk meningkatkan sel darah merah, dan 200 mg yang hilang saat melahirkan. Ini banyak yang tidak bisa dimakan. Bahkan wanita dengan gizi baik pun membutuhkan suplemen zat besi (Arisman, 2020).

b) Penyakit Infeksi

Tuberkulosis, cacangan, dan malaria menyebabkan anemia dengan cara merusak sel darah merah dan mengganggu eritrosit (Arisman, 2020).

c) Perdarahan

Pendarahan juga dapat menyebabkan anemia zat besi. 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) Anemia ringan sampai berat mempengaruhi ibu dan janin. Jika hemoglobin di bawah 6 g/dL, ibu dan janin mungkin menghadapi kesulitan. Hemoglobin yang rendah tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen janin dan dapat menyebabkan gagal jantung ibu. Beberapa penelitian menghubungkan anemia ibu pada trimester pertama dan kedua dengan kelahiran prematur (kurang dari 37 minggu).
- 2) Anemia pada ibu hamil menghambat perkembangan janin, baik sel tubuh maupun otak, abortus, persalinan lebih lama karena kurangnya daya dorong uterus, perdarahan post partum, infeksi, dan dekompensasi tali pusat pada individu dengan Hb kurang dari 4%.
- 3) Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok dan kematian ibu selama persalinan, bahkan tanpa perdarahan, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi pada usia dini, dan kelainan kongenital (Prawirohardjo, 2018).

- 4) ¹ 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) Perawatan anemia dimulai dengan diagnosis pasti.

Ferrous sulfate 3x200 mg setelah diagnosis (200 mg mengandung 66 mg unsur besi). Pemberian suplement 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) ¹ 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) Telur, makanan laut, dan sayuran tinggi protein dan zat besi (Almatsier, 2018).
 - b) Jelaskan mengapa suplemen zat besi tidak boleh digunakan dengan susu, kopi, teh, minuman berkarbonasi, atau multivitamin yang mengandung fosfat dan kalsium. Pasien harus mengonsumsi suplemen zat besi dan asam folat dengan jus jeruk untuk meningkatkan penyerapan.

- c) Meningkatkan kualitas hidup pasien dengan mendidik mereka tentang perkembangan penyakit dan pengobatan.
 - d) Pasien diperingatkan tentang mual, muntah, mulas, sembelit, diare, dan tinja berwarna hitam.
 - e) Segera cari bantuan medis untuk efek samping pengobatan (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 zat besi.

Ibu hamil diprioritaskan dalam program suplemen, bersama dengan anak-anak prasekolah, anak usia sekolah, dan bayi. Selama bagian kedua kehamilan, dua pil (60 mg Fe dan 200 g asam folat) diindikasikan karena kebutuhan zat besi signifikan. "Morning sickness" mengurangi efisiensi suplemen pada awal kehamilan. Strategi ini hanya berhasil jika pil diberikan di bawah pengawasan 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 µg	6 bulan selama hamil
≥ 40 %	60 mg	400 µg	6 bulan selama hamil, dilanjutkan sampai 3 bulan setelah melahirkan

Sumber: (Arisman, 2020)

2) Upaya peningkatan asupan zat besi.

Orang menolak suplemen zat besi karena memiliki efek samping yang tidak diinginkan. Sebenarnya, banyak yang tidak tahu bahwa mereka membutuhkan lebih banyak zat besi selama kehamilan. Ibu hamil harus didukasi tentang bahaya anemia dan diyakinkan bahwa kekurangan zat besi adalah penyebabnya (Arisman, 2020).

Dua pendekatan dapat meningkatkan asupan zat besi. Pertama, makan cukup kalori. Beras memiliki 6 mg Fe per 1000kcal (wanita hamil membutuhkan setidaknya 2000 kkal, dan itu berarti 12 mg Fe). Di India, kekurangan energi meningkatkan asupan zat besi sebesar 35-30%. Kedua, meningkatkan bioavailabilitas zat besi makanan dengan mendorong dan menghindari makanan penurun zat besi (Arisman, 2020).

3) Pengawasan penyakit infeksi

Terapi yang efektif dapat meminimalkan nutrisi yang tidak diinginkan. Bahkan jika frekuensi episode penyakit tidak berkurang, pengobatan yang tepat dapat mengurangi panjang dan keparahan infeksi. Mendidik keluarga pasien tentang diet yang baik selama sakit sangat penting. Ajaran ini ¹⁶ sangat penting karena anak balita dikondisikan menjadi setengah kelaparan selama epidemi penyakit. Makanan dan air sebanyak yang dapat ditoleransi anak harus diberikan (Arisman, 2020).

Penyediaan air bersih, perbaikan sanitasi lingkungan, dan kebersihan pribadi dapat membantu menghindari penyakit menular ini. ¹⁶ Cacing tambang (*Ancylostoma*

dan Necator) dan Schistosoma menginduksi infestasi parasit. Parasit usus lainnya tidak signifikan. Ada bukti bahwa parasit dapat mengganggu asupan nutrisi (misalnya, Giardia lamblia dalam jumlah besar dapat mengurangi penyerapan zat besi) (Arisman, 2020).

4) Fortifikasi makanan pokok

Banyak negara mencegah anemia dengan memperkuat makanan yang banyak dimakan dan diproses secara terpusat. Fortifikasi makanan mencegah kekurangan zat besi. Beberapa atau semua kelompok masyarakat dapat dimasukkan. Kelompok masyarakat yang menjadi sasaran harus terbiasa dan bisa mendapatkan makanan yang diperkaya. Fortifikasi besi lebih menantang daripada dengan bahan kimia lain karena besi yang dapat diakses secara kimiawi reaktif dan mengubah warna makanan. Garam besi larut mengubah warna dari belerang, tanin, polifenol, dan bahan kimia lainnya. Makanan yang diperkaya berwarna terang tidak boleh mengubah warna (misalnya gandum yang diperkaya). Kombinasi Fe reaktif dapat menyebabkan aroma dan rasa yang tidak diinginkan dengan mengkatalisis proses oksidasi (Arisman, 2020).

Ferrous sulfate sebelumnya digunakan untuk memperkuat roti dan barang-barang roti lainnya. Makanan menjadi busuk jika disimpan selama berbulan-bulan. Di daerah maju, makanan yang diperkaya termasuk tepung terigu, roti jagung dan bubur jagung, serta susu formula dan makanan pendamping ASI. Di Chili, susu formula yang diperkaya mengurangi kejadian anemia pada bayi baru lahir berusia 15 bulan hingga kurang dari 2% (dibandingkan dengan 28% pada bayi yang diberi susu formula tanpa fortifikasi). Di negara-negara miskin, garam, gula, beras, dan kecap ikan difortifikasi (Arisman, 2020).

2.3 Konsep Usia

2.3.1 Pengertian

¹⁴ 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

Karena sistem reproduksi mereka belum berkembang, wanita hamil di bawah usia 20 tahun dapat melukai ibu dan janin. Kehamilan remaja (20 tahun) memiliki komplikasi yang lebih banyak dibandingkan kehamilan usia 20-30 tahun. Menambahkan tekanan psikologis, sosial, dan ekonomi membuat keguguran lebih mungkin terjadi. Kehamilan remaja di bawah 20 berisiko anemia, pertumbuhan janin melambat. Keguguran, prematur, berat badan lahir rendah, gangguan persalinan preeklamsia 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 persalinan, kematian anak, dan abortus spontan. Kesiapan fisik, mental (emosional/psikologis), dan sosial/ekonomi berdampak pada kemampuan seorang wanita untuk hamil dan melahirkan. Seorang wanita siap secara fisiologis setelah dia selesai menjadi dewasa (sekitar usia 20). Jadi 20 mungkin menjadi 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 20 minggu-plus, terlepas dari nasib janin (Varney, 2017). Paritas adalah jumlah janin yang hidup atau mati, bukan jumlah yang lahir (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 memiliki 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 paling aman untuk perdarahan postpartum, yang dapat menyebabkan kematian ibu. Perdarahan postpartum lebih sering terjadi pada paritas satu dan tiga. Kematian ibu meningkat seiring dengan paritas. Perawatan obstetrik yang lebih baik dapat mengendalikan risiko paritas 1, sedangkan keluarga berencana dapat membatasi atau menghindari risiko paritas tinggi. Sebagian besar kehamilan dengan paritas tinggi tidak direncanakan (Manuaba, I. A. C., 2018).

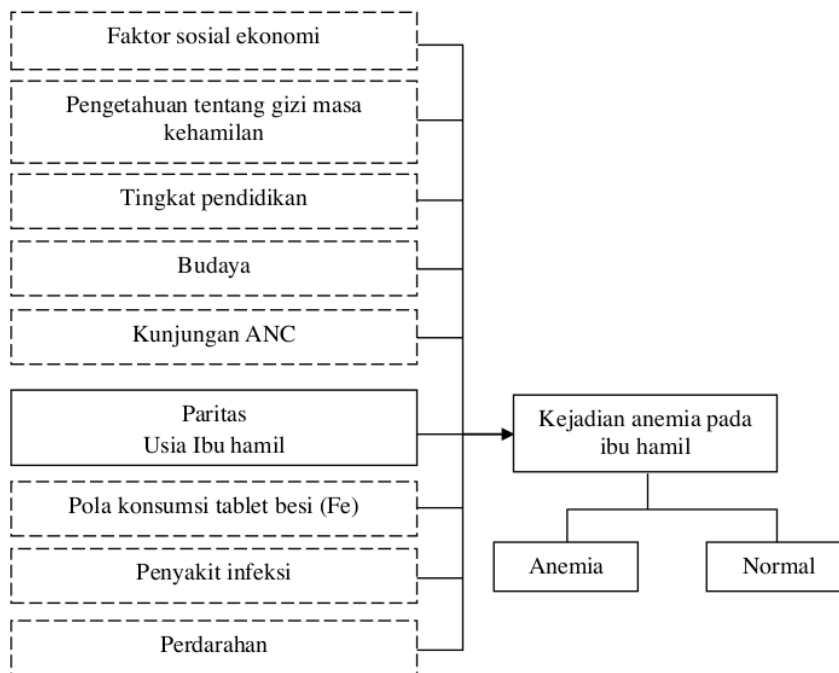
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka Konseptual adalah abstraksi realitas untuk menjelaskan hubungan yang dapat diubah (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) ¹² 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 berusia 20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko kehamilan yang signifikan. Ibu hamil dan janinnya berisiko mengalami perdarahan dan anemia. Semakin muda usia ibu hamil, semakin rendah kadar hemoglobinnya (Manuaba, I.A.C., 2018). Nullipara dan primipara lebih berisiko mengalami anemia akibat hiperemia gravidarum pada awal kehamilan sehingga mengurangi asupan makanan (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 penelitian cross-sectional, yang mengukur variabel independen dan dependen hanya sekali (Nursalam, 2018).

4.2 Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan pilihan utama peneliti tentang bagaimana menerapkan suatu penelitian (Nursalam, 2018).

Penelitian analitik korelasional mengeksplorasi keterkaitan antar variabel (Nursalam, 2018).

Penelitian ini mengkaji ⁸ hubungan antara usia ibu dengan paritas dan 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.

1 4.4 Populasi, Sampel Dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah Subyek (orang, klien) yang memenuhi persyaratan (Nursalam, 2018).

Pada penelitian ini populasinya adalah 146 ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro diteliti pada bulan Januari sampai Maret 2022.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang tidak mahal yang digunakan untuk penelitian (Nursalam, 2018).

Sampel pada penelitian ini adalah 60 ibu hamil di Puskesmas Temayang, Kabupaten Bojonegoro, disurvei dari Januari hingga Maret 2022.

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).

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

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:

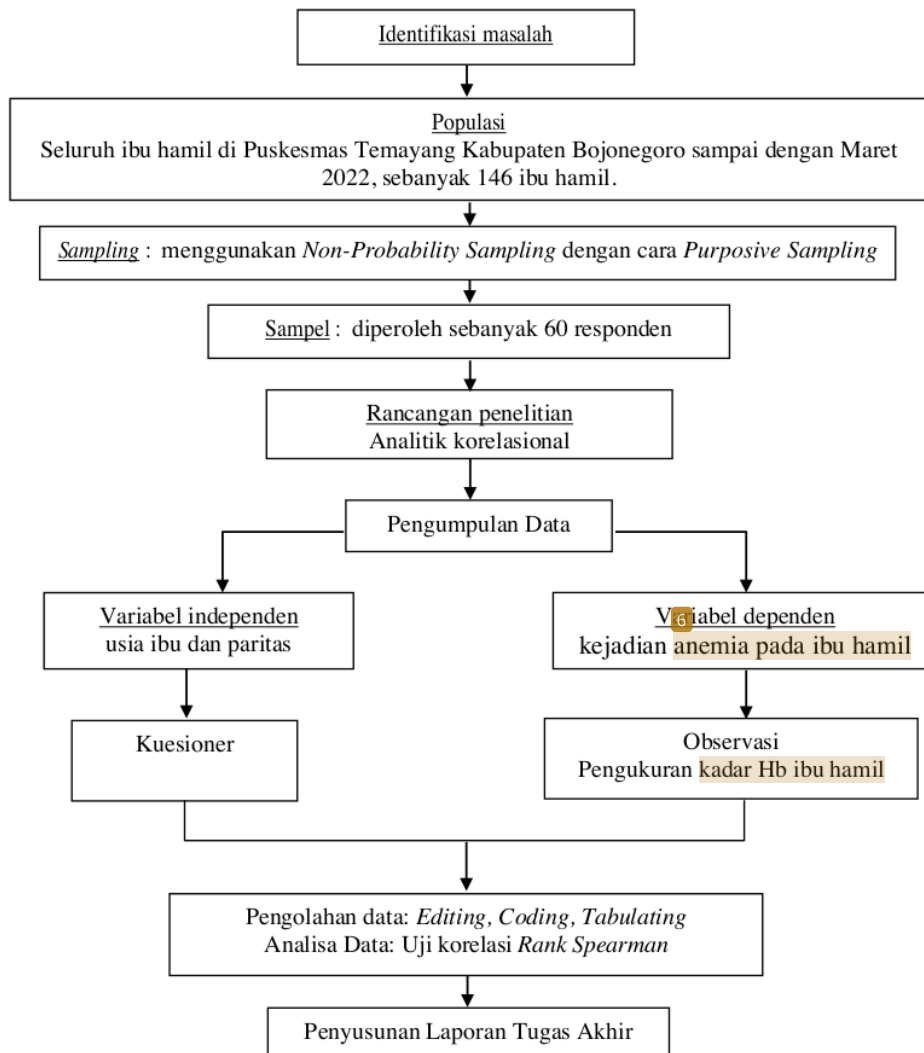
- 1) Ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro Januari-Maret 2022.
- 2) Ibu hamil usia < 20 tahun, 20-35 tahun dan usia > 35 tahun.
- 3) Ibu hamil dengan paritas 1-3 (primipara dan multipara).
- 4) Ibu hamil trimester I dan III.

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 pentahapan (tahapan kegiatan ilmiah), dimulai dengan pentahapan populasi sampel dan seterusnya, akan dilakukan (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 2. Paritas aman 3. Paritas tinggi	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 ≥ 11 g/dL dan pada TM II kadar Hb ≥ 10,5 g/dL. 2. Anemia, Kadar Hb TM I dan III < 11 g/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). Penelitian ini menggunakan kuesioner dan observasi untuk memperoleh data.

Kuesioner adalah pertanyaan tertulis yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi pribadi atau lainnya dari responden. 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.

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 kode 1, paritas multipara 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).

Setelah memproses temuan studi, data ditempatkan ke dalam tabel distribusi, divalidasi sebagai persentase dan narasi, dan dianalisis. 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 = frekuensi.

N = total (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

Penanganan data menggunakan SPSS versi 25. Kemudian dilakukan analisis data deskriptif yang meliputi distribusi frekuensi, persentase, dan tabulasi silang.

Uji korelasi Rank Spearman dilakukan untuk menganalisis hubungan antara usia ibu dengan paritas dan anemia pada ibu hamil. 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. Semua peserta penelitian memberikan persetujuan tertulis. Calon peserta penelitian diberitahu tujuan, keuntungan, dan prosedur sebelum memberikan izin. Tanpa persetujuan subjek, identitas mereka dirahasiakan. Peneliti membayar untuk penelitian dan memberikan responden barang sebagai kenang-kenangan.
- 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) *Anonymity*, menjamin penggunaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden pada alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

- 4) *Confidentiality*, melindungi temuan penelitian, informasi, dan kesulitan lainnya.

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.

2 5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan umur kehamilan

Tabel 5.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan.

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

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar dari 60 responden (61,7%) berada di trimester ketiga.

2 2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.2 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan.

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

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 60 responden, 34 (56,7%) memiliki pendidikan dasar.

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.3 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

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

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 60 responden, 33,3% tidak bekerja/IRT.

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

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa 30% dari 60 responden berusia 20-35 tahun.

2. Paritas

Tabel 5.5 membagi kelahiran menjadi primipara dan multipara.

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

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 60 responden, 40 (66,7%) tidak mengalami anemia atau nilai Hb normal.

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		ρ 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%). Uji statistik Spearman Rank didapatkan nilai derajat signifikan (0,057) > (0,05), maka H1 ditolak, 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%). Uji statistik Spearman Rank didapatkan nilai derajat signifikan sebesar $(0,000) < (0,05)$, maka H1 diterima yang menunjukkan adanya hubungan paritas dengan 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. Sementara wanita hamil yang lebih tua (> 35) takut kelainan kromosom atau masalah medis dari gangguan kronis lebih sering terjadi pada wanita yang lebih muda. Wanita di atas 35 tahun memiliki peningkatan risiko masalah kebidanan, morbiditas perinatal, dan kematian (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. Wanita hamil yang lebih tua (>35) memiliki risiko lebih besar mengalami kesulitan obstetri, morbiditas perinatal, dan kematian.

5.2.2 Paritas

Berdasarkan hasil penelitian 60 responden, 43 (71,7%) memiliki paritas multipara

Paritas adalah jumlah kehamilan dengan janin yang hidup. Paritas yang rendah (primipara) dapat membuat ibu tidak siap untuk melahirkan, sehingga tidak dapat mengatasi kesulitan ¹ selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Semakin sering seorang wanita melahirkan (paritas > 3), semakin lemah rahimnya, meningkatkan risiko kesulitan kehamilan. Paritas 2-3 (multipara) paling aman untuk perdarahan postpartum, yang dapat menyebabkan kematian ibu (Prawirohardjo, 2018).

Sesuai hasil penelitian diketahui bahwa pada sebagian besar responden dengan paritas multipara. Paritas 2-3 (multipara) merupakan paritas paling aman. Paritas yang rendah (primipara) dapat membuat ibu tidak siap untuk melahirkan, sehingga tidak dapat mengatasi kesulitan ¹ selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Semakin sering seorang wanita melahirkan (paritas > 3), semakin lemah rahimnya, meningkatkan risiko kesulitan kehamilan.

5.2.3 Kejadian anemia kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian 40 dari 60 responden (66,7%) tidak mengalami anemia atau kadar Hb normal.

Anemia adalah penyakit hemoglobin (Hb) rendah. Hemoglobin mengikat oksigen dan mengantarkannya ke seluruh sel tubuh dalam sel darah merah/eritrosit. Jaringan membutuhkan oksigen untuk beroperasi. Hilangnya oksigen di otak dan otot menyebabkan kurangnya fokus dan kebugaran.

Hemoglobin menghasilkan sel darah merah/eritrosit dari protein dan zat besi. Anemia adalah gejala yang harus didiagnosis dan diobati (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).

¹⁵ 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 ibunya perlu dipersiapkan agar dapat terhindar dari komplikasi dalam kehamilan maupun saat melahirkan. ¹² 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 ¹⁵ hasil uji statistik Rank Spearman diperoleh nilai derajat signifikan sebesar ² (0,057) > (0,05) maka H1 diterima yang artinya ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Tengah, Kabupaten Bojonegoro.

Menurut hipotesis, keadaan kehamilan berisiko adalah ¹⁰ usia 20 atau >35 tahun. Anemia pada ibu hamil di bawah 20 tahun karena mereka membutuhkan lebih banyak zat besi untuk perkembangannya dan bayi yang akan diciptakan. Anak ⁸ usia 20 tahun membutuhkan lebih banyak zat besi untuk pertumbuhan diri dan janin. Kehamilan membutuhkan 17 miligram zat besi. Wanita berusia 20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko kehamilan yang signifikan. Ibu hamil dan janinnya berisiko mengalami perdarahan dan anemia. Semakin muda usia ibu hamil, semakin rendah kadar hemoglobinnya (Manuaba, I.A.C., 2018). Ibu hamil yang terlalu muda (20) kurang memperhatikan perkembangan janin. Selain itu, janin dan ibu yang masih tumbuh akan bersaing untuk mendapatkan makanan, dan kehamilan menyebabkan perkembangan hormonal. Karena penurunan simpanan zat besi selama pembuahan, ibu hamil di atas 35 tahun lebih rentan mengalami anemia (Almatsier, 2018).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Usia ibu bukanlah satu-satunya faktor yang menyebabkan anemia; ada variabel fundamental lainnya ⁷ (sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, dan budaya) dan variabel langsung (pola konsumsi tablet tambah darah, infeksi dan perdarahan). ⁸ Sebagian besar ibu hamil adalah primipara, meskipun usia reproduksi (tidak berisiko) (berisiko).

⁸ Penelitian ini sejalan dengan penelitian Andini Majidah (2018) yang menemukan p-value 0,243 antara usia 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, ⁸ 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%). Uji statistik Spearman Rank didapatkan nilai derajat signifikan sebesar $(0,000) < (0,05)$, maka H_1 diterima yang menunjukkan adanya hubungan paritas dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.

Menurut anggapan, nulipara dan ⁷ primipara lebih berisiko mengalami anemia karena hiperemesis gravidarum pada awal kehamilan, yang mengurangi asupan makanan (Prawirohardjo, 2018). Perdarahan postpartum lebih sering terjadi pada primipara dan grandemultipara. Kematian ibu meningkat seiring dengan paritas. Perawatan obstetrik yang lebih baik mengurangi risiko pada paritas 1, sedangkan keluarga berencana mengurangi risiko pada paritas tinggi. Sebagian besar kehamilan dengan paritas tinggi 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 ada hubungan paritas dan ⁷ anemia pada ibu hamil trimester III di Kota Yogyakarta tahun 2017, dengan Nilai p sebesar 0,023. (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).

Ibu hamil dan keluarganya harus meningkatkan pengetahuan tentang layanan kesehatan yang disediakan pemerintah untuk memantau kesehatan mereka dengan lebih baik, terutama kadar Hb. Bidan sebagai tenaga kesehatan dapat mencegah dan mengobati ¹² anemia pada ibu hamil dengan memberikan penyuluhan kepada ibu untuk memilih makanan dengan kadar zat besi yang cukup; ¹ meningkatkan konsumsi zat besi dari sumber hewani seperti daging, ikan, unggas, seafood disertai dengan minum jus buah yang mengandung vitamin C (asam askorbat) untuk meningkatkan penyerapan zat besi; dan menghindari atau mengurangi kopi, teh, es teh, minuman ringan berkarbonasi dan susu dengan makan atau setelah minum zat besi.

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

Ibu hamil dan keluarganya sebaiknya menggunakan pelayanan kesehatan pemerintah untuk memeriksakan kesehatannya, khususnya kadar Hb. Bagi keluarga terutama suami dapat memberi dukungan kepada ibu hamil yaitu dengan senantiasa mendampingi ibu hamil saat periksa 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

Temuan penelitian ini akan membantu praktisi kesehatan, khususnya bidan, mengedukasi ibu hamil dengan informasi tentang paritas dan risiko anemia sehingga dapat menghindari anemia pada kehamilan atau mengobati ibu hamil yang anemia.

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Menganalisis faktor tambahan yang terkait dengan anemia pada ibu hamil, menggunakan metode penelitian yang berbeda, ⁷ jumlah sampel yang lebih banyak, pengukuran yang lebih spesifik sehingga dapat diperoleh hasil penelitian yang lebih baik.

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%

10	serlifebriana02.blogspot.com Internet Source	1 %
11	Submitted to LL Dikti IX Turnitin Consortium Student Paper	1 %
12	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	1 %
13	munisroyan.blogspot.com Internet Source	1 %
14	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	1 %
15	dspace.umkt.ac.id Internet Source	1 %
16	artikelkesmas.blogspot.com Internet Source	1 %
17	123dok.com Internet Source	1 %
18	fr.scribd.com Internet Source	1 %
19	docobook.com Internet Source	1 %

Exclude bibliography Off