

**GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL YANG MENGALAMI
ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANETE**

SKRIPSI



Oleh:

A. NILAM CAHYANA R.

NIM: A.19.11.003

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2023**

**GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL YANG MENGALAMI
ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANETE**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
(S.Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Oleh:

A. NILAM CAHYANA R.

NIM: A.19.11.003

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)**

PANRITA HUSADA BULUKUMBA

2023

LEMBAR PERSETUJUAN
GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL YANG MENGALAMI
ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS TANETE

Disusun Oleh:

A. NILAM CAHYANA R.

NIM A.19.11.003

Skripsi Ini Telah Di Setujui

Pembimbing Utama

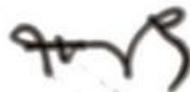
Pembimbing Pendamping

Fitriani, S.Kep. Ns, M.Kes
NIDN. 0930048701

Hariyanti Haris, S.Kep. Ns, M.Kep
NIDN. 0923067502

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Haerani, S.Kep. Ns, M.Kep
NIP. 19840330 010809 2 013

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : A.NILAM CAHYANA R.

Nim : A.19.11.003

Program Studi : S1 KEPERAWATAN

Judul Skripsi : Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Anemia Di
Wilayah Kerja Puskesmas Tanete

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya.

Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 2023

Yang membuat pernyataan



A.NILAM CAHYANA R.

Nim : A.19.11.003

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL YANG MENGALAMI
ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS TANETE**

SKRIPSI

Disusun oleh:

A. NILAM CAHYANA R.
NIM A.19.11.003

Diujiikan

Pada tanggal, 2023

1. Ketua penguji
Dr. Haerani, S.Kep. Ns, M.Kep ()
NIP. 19840330 010809 2 013
2. Anggota penguji
Dr. Asnidar, S. Kep. Ns, M. Kes ()
NIDN. 0916068302
3. Pembimbing Utama
Fitriani, S. Kep. Ns, M.Kes ()
NIDN. 0930048701
4. Pembimbing Pendamping
Hariyanti Haris, S.Kep. Ns, M.Kep ()
NIDN. 0923067502

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba

Dr.Muriyati, S.Kep. M.Kes
NIP. 19770926 200212 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi
S1.Keperawatan

Dr.Haerani, S.Kep. Ns, M.Kep
NIP. 19840330 010809 2 013

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil Alamin Segala puji dan syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, semoga kita senantiasa selalu berada dalam lindungannya. Teriring salam dan shalawat kepada junjungan kepada Nabi kita tercinta Rasulullah Muhammad SAW dan keluarga yang dicintainya serta sahabat-sahabatnya, sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan dengan segala kesederhanaanya.

Skripsi ini berjudul **“Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanete”** ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Melalui terwujudnya skripsi ini, perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga terwujudnya skripsi ini dengan demikian kata ini saya tujukan kepada:

1. H. Muh. Idris Aman, S. Sos Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S. Kep, M. Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba.
3. Dr. A. Suswani Makmur, SKM, S. Kep, Ns, M, Kes selaku Wakil Ketua I.
4. Dr. Haerani, S. Kep, Ns, M. Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan.

5. Fitriani, S.Kep, Ns, M.Kes terkhusus, selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.
6. Hariyanti Haris, S.Kep, Ns, M.Kep terkhusus, selaku pembimbing pendamping yang selalu siap dan memberikan arahan sejak awal sampai akhir penyusunan skripsi ini.
7. Dr. Haerani, S. Kep, Ns, M. Kep selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji skripsi penelitian ini.
8. Dr. Asnidar, S. Kep, Ns, M. Kes selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji skripsi penelitian ini.
9. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba penulis ucapkan terima kasih atas bekal pengetahuan dan keterampilan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Khususnya teruntuk Almarhum Ayah saya Rustam Nazar, Ibu saya Yanti Asniar, kakak saya A. Ayu Herayana R, S.H dan adik saya A. Bagus Dirgayatno R. yang selalu memberikan dukungan penuh terhadap saya dan memberikan kepercayaan serta menaruh harapan yang begitu besar, tiada lain hanya untuk membanggakan dan mengharumkan nama keluarga dan untuk berguna dimata keluarga terlebih lagi dimasyarakat. Atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, material maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.

11. Kepada mereka : teman seperjuangan saya Desi, Danisa, Ica, Astrid , Liza, Sri Wahyu, Cantika, serta teman-teman Prodi S1 Keperawatan angkatan 2019 lainnya, yang banyak memberikan dukungan hingga penyelesaian skripsi ini.
12. Sahabat saya Asmi, Wahyunita,Hilda, Pipi Yahya, yang selalu mendukung saya.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penyusunan skripsi.

Sebagai manusia biasa Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna karena keterbatasan kemampuan dan ilmu pengetahuan yang dimiliki oleh penulis. Oleh karena itu, kesalahan dan kekurangan dalam penulisan skripsi ini, Penulis memohon maaf dan bersedia menerima kritikan yang membangun. Penulis juga berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan semua pihak.

Akhir kata dan tentunya penulis haturkan rasa syukur kepada Allah SWT yang senantiasa memberikan kekuatan serta pemikiran yang lapang dan tentunya penulis mengharapkan semoga berkah rahmat serta limpahan kebaikan-Nya senantiasa tercurahkan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan hingga terselesaikannya skripsi ini.

Bulukumba, 2023

Penulis

ABSTRAK

Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanete A. Nilam Cahyana R¹, Fitriani², Hariyanti Haris³

Latar Belakang : Secara global, anemia mempengaruhi lebih dari setengah miliar wanita usia produktif di seluruh dunia. Sedangkan di Indonesia angka anemia pada ibu hamil masih terbilang cukup tinggi. Anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, di antaranya resiko keguguran, lahir mati, prematur, dan berat bayi lahir rendah.

Tujuan : Mengetahui bagaimana gambaran karakteristik ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah kerja Puskesmas Tanete

Metode : Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian *Cross-sectional*, dengan melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu, yang artinya bahwa setiap subjek hanyalah diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat pemeriksaan.

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa, rata-rata berusia <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 28 orang (53.8%) masuk dalam kategori usia beresiko untuk hamil. Pada karakteristik pekerjaan rata-rata responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan 45 orang (86.5%), pada tingkat pendidikan rata-rata ibu hamil dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu tingkat pendidikan SD-SMP 28 orang 53.8%. Pada karakteristik kategori paritas rata-rata ibu hamil masuk dalam kategori beresiko yaitu 27 orang dengan presentase 51.9%. Usia kehamilan rata-rata ibu hamil yang menjadi responden pada penelitian ini yaitu 25-40 minggu sebanyak 35 (67.3%), pada kunjungan ANC rata-rata responden dalam kategori tidak patuh sebanyak 34 (65.3%) orang, dan rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil yang mengalami anemia yang menjadi responden pada penelitian ini yaitu ringan sebanyak 30 orang dengan presentase 57.7%.

Kesimpulan dan Saran : Bagi masyarakat untuk lebih dapat membangun kerja sama kepada pihak Kesehatan untuk lebih memperluas jangkauan informasi dan membantu untuk lebih memperhatikan Kesehatan keluarga terlebih bagi ibu hamil.

Kata Kunci: Karakteristik Anemia, Ibu hamil, Hemoglobin

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Aplikatif	8
BAB II	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Teori Anemia	9
1. Definisi Anemia	9
2. Derajat Anemia.....	10
3. Penyebab Anemia	11
4. Tanda dan Gejala Anemia.....	13
5. Pencegahan Anemia.....	14
6. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Anemia pada Ibu Hamil.....	14

7. Dampak Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil	19
B. Tinjauan Teori Kehamilan	21
1. Definisi kehamilan.....	21
2. Tanda-tanda Kehamilan.....	22
3. Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan.....	22
C. Kerangka Teori	26
BAB III.....	27
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN	
DEFINISI OPERASIONAL	27
A. Kerangka Konsep.....	27
B. Hipotesis.....	27
C. Variabel Penelitian	28
D. Definisi Operasional	29
BAB IV	33
METODE PENELITIAN	33
A. Desain Penelitian	33
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel	33
D. Instrumen Penelitian	36
F. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	37
G. Etika Penelitian	38
BAB V Hasil penelitian	40
1. Analisis Univariat.....	40
B. Pembahasan.....	42
C. Keterbatasan Penelitian	51
BAB VI.....	53
PENUTUP	53
A. Kesimpulan.....	53

B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	27

DAFTAR TABEL

Table 5.2 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil	40
Table 5.3 Distribusi Jumlah Responden Ibu Hamil Berdasarkan Pekerjaan	40
Table 5.4 Distribusi Jumlah Responden Ibu Hamil Berdasarkan Tingkat Pendidikan	41
Table 5.5 Distribusi Jumlah Responden Ibu Hamil Berdasarkan Paritas.....	41
Table 5.6 Distribusi Jumlah Responden Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan	41
Table 5.7 Distribusi Jumlah Responden Ibu Hamil Berdasarkan Kunjungan ANC	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Perizinan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organisation (WHO) mendefinisikan Anemia sebagai suatu kondisi dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin dibawah nilai batas normal (11 gr/dL), sehingga dapat mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen kesekitar tubuh. Anemia merupakan indikator gizi buruk dan kesehatan yang buruk. Anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, di antaranya resiko keguguran, lahir mati, prematuritas, dan berat bayi lahir rendah (Trisnawati, Senudin and Armalan, 2020)

Secara global, anemia mempengaruhi lebih dari setengah milliar wanita usia produktif di seluruh dunia. World Health Organization (WHO) diperkirakan mempengaruhi 38% (32,4 juta) wanita hamil, prevalensi tertinggi di wilayah Asia Tenggara (48,7%) dan Afrika (46,3%) (Yadav *et al.*, 2021). Di Asia sendiri Berdasarkan hasil National Family Health Survey (NFHS-4) prevalensi, anemia defisiensi besi pada ibu hamil sebesar 50,5 % di India dan 51,3% di Gujarat (Nimbalkar, 2017). Insiden anemia pada wanita di India terjadi pada kelompok usia 15-49 tahun sebesar 55,3% dan prevalensi anemia ibu hamil merupakan kelompok yang paling rentan sebesar 58,7% (Safitri, 2020).

Prevalensi anemia pada wanita hamil di Indonesia berkisar 20-80%, tetapi pada umumnya banyak penelitian yang menunjukkan anemia pada wanita hamil yang lebih besar dari 50%. Di wilayah Indonesia bagian barat tergolong tinggi, anemia di Aceh sebanyak 56,6%, Sumatera utara 77,9%, Sumatera Barat 8,9%, Riau 65,6%, Jambi 74,2%, Sumatera Selatan 58,3%, Lampung 60,7%. Berdasarkan laporan Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 37,1% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 48,9% (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Di Indonesia angka anemia pada ibu hamil masih cukup tinggi. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, presentase anemia pada ibu hamil yang mengalami peningkatan selama 5 tahun terakhir yaitu dari tahun 2013 sampai 2018. Pada Riskesdas tahun 2013 sebesar 37,15% sedangkan hasil Riskesdas tahun 2018 telah mencapai 48,9% sehingga dapat disimpulkan bahwa 5 tahun terakhir masalah anemia pada ibu hamil telah meningkat sebesar 11,8%. Dari data tahun 2018 jumlah ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada usia 15-24 tahun sebesar 84,6%, usia 25-34 tahun sebesar 33,7%, usia 35-44 tahun sebesar 24%. Prevalensi anemia dan risiko kekurangan energi kronis pada wanita usia subur sangat mempengaruhi kondisi kesehatan anak pada saat dilahirkan termasuk berpotensi terjadinya berat badan lahir rendah (Kemenkes RI, 2018).

Profil Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2013 menunjukkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 28,1%, dan pada tahun 2015 sebesar 24,1%. Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat ibu hamil dengan kadar hemoglobin 8-11 mg/dl sebesar 98,49% dan ibu hamil dengan kadar hemoglobin <8 mg/dl sebesar 1,15% dan pada tahun 2017 prevalensi anemia di Sulawesi Selatan yaitu sebanyak 13,4%. (Pegitarian, Salmah and Sarake, 2021)

Data dinas kesehatan provinsi sulawesi selatan tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat ibu hamil dengan kadar hemoglobin 8-11 mg/dl sebesar 98,49% dan ibu hamil dengan kadar hemoglobin <8 mg/dl sebesar 1,15%. Pada tahun 2017 prevalensi anemia di sulawesi selatan yaitu 13,4%. Menurut laporan dinas kesehatan provinsi sulawesi selatan pada tahun 2019 anemia merupakan faktor penting yang menyebabkan kasus kematian ibu secara langsung. (Perawat & Wahidin, 2020)

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan di Kabupaten Bulukumba, ibu hamil dengan anemia pada tahun 2021 sebanyak 1.325 kasus. Sedangkan pada tahun 2022 sebanyak 2.257 kasus. Salah satu wilayah kerja yang memiliki angka anemia tertinggi adalah Puskesmas Tanete yang memiliki jumlah ibu hamil sebanyak 631 orang ibu hamil dan 606 yang mengalami anemia. Dari data tersebut membuktikan bahwa kejadian anemia di Puskesmas Tanete masih terbilang sangat tinggi.

Data terbaru ibu hamil di puskesmas Tanete dengan jumlah ibu hamil pada tahun 2023 bulan januari-maret sebanyak 190 orang dari 13

wilayah kerja Puskesmas Tanete. Selain itu kepala ruang KIA juga mengatakan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia pada masa kehamilannya adalah kondisi bawaan saat sebelum hamil. Adapun upaya yang dilakukan di wilayah puskesmas tanete dalam penanganan ibu hamil dengan anemia diantaranya adalah tetap menjalankan program pemerintah yaitu pemberian tablet tambah darah dan makanan tambahan pada ibu hamil, tetapi saat persediaan sudah mulai habis maka ibu hamil dianjurkan untuk membeli tablet tambah darah di apotek.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruang KIA, menyatakan bahwa ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya seringkali didapatkan dengan kadar rata-rata Hb <11 g/dl yang terbilang cukup rendah, bahkan salah satu faktor yang menyebabkan jumlah anemia pada ibu hamil ialah pola makan yang kurang memenuhi asupan gizi bagi ibu dan bayi, hal ini dipengaruhi karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang makanan yang bergizi dan mengandung banyak zat besi. selain itu adanya kepercayaan ibu hamil terhadap konsumsi makanan tertentu akan berdampak buruk pada kehamilannya.

Hemoglobin adalah molekul yang terdiri atas zat besi yang merupakan pembawa oksigen dan merupakan protein utama dalam sel darah merah. Hemoglobin membentuk ikatan reversibel yang tidak stabil dengan oksigen. Dalam keadaan kaya oksigen, hemoglobin disebut oksihemoglobin dan berwarna merah terang. Dalam keadaan kurang oksigen disebut deoksihemoglobin dan berwarna ungu kebiruan. Untuk

menentukan banyaknya jumlah sel darah merah dipergunakan perhitungan Hematokrit. Kadar hemoglobin biasanya berbanding lurus dengan kadar hematokrit, sehingga peningkatan dan penurunan hematokrit dapat terjadi pada kondisi yang sama. Misalnya terjadi peningkatan kadar hemoglobin secara fisiologis pada kondisi hemokonsentrasi, saat tubuh mengalami dehidrasi. Sedangkan kadar hemoglobin yang rendah berkaitan dengan berbagai masalah klinis atau adanya penyakit.

Pemberian suplemen besi (TTD) adalah salah satu yang dianggap paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar hemoglobin, dimana satu tablet Fe di Indonesia mengandung 60 mg Fe dan 0,2 asam folat dimana setiap tablet setara dengan 200 mg ferrosulfat (Sjahrhani and Faridah, 2019)

Adapun beberapa hal yang dapat menyebabkan defisiensi zat besi adalah kekurangan darah, misalnya dari uterus atau gastrointestinal seperti ulkus peptikum, karsinoma lambung, dll. Dapat juga disebabkan karena kebutuhan meningkat seperti pada ibu hamil, malabsorpsi dan diet yang buruk. Kekurangan zat besi menyebabkan anemia defisiensi besi. Terjadinya anemia defisiensi besi juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya kurangnya kandungan zat besi dalam makanan sehari-hari, penyerapan zat besi dari makanan yang sangat rendah, adanya zat-zat yang menghambat penyerapan zat besi, dan adanya parasit di dalam tubuh seperti cacing pita, diare, atau kehilangan banyak darah akibat kecelakaan atau operasi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arimurti dan Malasari (2018) tentang gambaran karakteristik ibu hamil dengan anemia di Rumah Sakit An-Nisa Kota Tangerang tahun 2018, menunjukkan bahwa lebih dari setengah ibu hamil dengan anemia merupakan paritas multipara (71%), umur 20-35 tahun (67%), tidak bekerja (77%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khasanah dan Sudilah (2016) menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan anemia yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Sanden Bantul berumur produktif yaitu 20-35 tahun 37%, mayoritas ibu hamil dengan anemia merupakan ibu rumah tangga 61% dan mayoritas merupakan multipara 57,8%.

B. Rumusan Masalah

Tingginya angka kajadian anemia pada ibu hamil di wilayah kota Bulukumba pada tahun 2022 sebanyak 2.257 kasus, yang dimana Puskesmas Tanete menjadi Puskesmas dengan prevalensi anemia pada ibu hamil tertinggi yaitu sebanyak 631 dari jumlah ibu hamil, dan pada tahun 2023 puskesmas tanete terdata ibu hamil dengan jumlah 190 dari 13 wilayah kerja. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti merumuskan masalah mengenai Bagaimanakah karakteristik ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah kerja Puskesmas Tanete?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Gambaran Karakteristik ibu hamil yang mengalami anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanete.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik usia ibu hamil penderita anemia di wilayah kerja puskesmas tanete
- b. Mengetahui gambaran karakteristik pekerjaan ibu hamil penderita anemia di wilayah kerja puskesmas tanete
- c. Mengetahui gambaran karakteristik tingkat pendidikan hamil penderita anemia di wilayah kerja puskesmas tanete
- d. Mengetahui gambaran karakteristik usia kehamilan ibu hamil penderita anemia di wilayah kerja puskesmas tanete
- e. Mengetahui gambaran karakteristik paritas ibu hamil penderita anemia di wilayah kerja puskesmas tanete
- f. Mengetahui gambaran karakteristik kunjungan ANC ibu hamil penderita anemia di wilayah kerja puskesmas tanete
- g. Mengetahui gambaran karakteristik hemoglobin ibu hamil penderita anemia di wilayah kerja puskesmas tanete

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi, menambah wawasan keilmuan dan menambah pengalaman dalam memberikan informasi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang keperawatan agar dapat dijadikan sebagai opsi lain untuk masalah serupa dan bahan masukan penelitian yang akan datang.

2. Manfaat Aplikatif

Untuk menambah ilmu pengetahuan. Tidak hanya bagi ibu hamil tapi juga pada remaja putri yang nantinya akan menjadi ibu hamil agar mengetahui pentingnya konsumsi tablet tambah darah dan bahaya anemia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Anemia

1. Definisi Anemia

Anemia merupakan kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin (Hb) sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan. Anemia sering didefinisikan sebagai penurunan kadar Hb darah sampai di bawah rentang normal 13,5 g/dl (pria); 11.5 g/dl (wanita); 11.0 g/dl (anak-anak) (Astuti and Ertiana, 2018)

Definisi Anemia dalam kehamilan adalah suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin darah akibat kekurangan zat besi dengan nilai kadar hemoglobin <11 gr/dl pada trimester I dan trimester III dan kadar hemoglobin pada trimester II <10,5 gr/dl. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil adalah karena terjadinya hemodilusi, terutama pada ibu hamil trimester II (Rahmi, Rahmi and Hernayanti, 2019).

Anemia pada kehamilan tidak dapat dipisahkan dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan, umur janin, dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Pada saat hamil, tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan, jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30 %, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Hb). Ketika hamil, tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi

dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30 % lebih banyak dibanding sebelum hamil (Dai, 2021).

2. Derajat Anemia

Penentuan anemia atau tidaknya seorang ibu hamil menggunakan dasar kadar Hb dalam darah. Dalam penentuan derajat anemia terdapat bermacam- macam pendapat, yaitu:

a. Derajat anemia berdasarkan kadar Hb menurut WHO adalah:

- 1) Ringan sekali : Hb 10 g/dL - Batas normal
- 2) Ringan : Hb 8 g/dl - 9,9 g/dl
- 3) Sedang : Hb 6 g/dl - 7,9 g/dl
- 4) Berat : Hb <5 g/dl

b. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) menetapkan derajat anemia sebagai berikut:

- 1) Ringan sekali : Hb 11 g/dl - Batas normal
- 2) Ringan : Hb 8 g/dl - <11 g/dl
- 3) Sedang : Hb 5 g/dl - <8 g/dl
- 4) Berat : Hb <5 g/dl

Klasifikasi anemia pada ibu hamil berdasarkan berat ringannya anemia pada ibu hamil, dikategorikan adalah anemia ringan dan anemia berat. Anemia ringan adalah apabila kadar Hb dalam darah adalah 8 g/dl sampai kurang dari 11 g/dl, anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 g/dl. Dari keterangan di atas dapat

disimpulkan bahwa selama kehamilan indikasi terjadinya anemia jika konsentrasi Hb <10,5-11 g/dl (Dai, 2021).

3. Jenis-Jenis anemia pada kehamilan

Saifuddin (2018) menjelaskan bahwa anemia dapat digolongkan sebagai berikut:

a. Anemia defisiensi besi (Fe)

Yaitu anemia disebabkan kekurangan zat besi yang merupakan mikroelemen esensial bagi tubuh. Zat ini terutama diperlukan dalam tubuh haemopoiesis (pembentukan darah) yaitu sistesis hemoglobin (Hb). Hemoglobin yaitu suatu oksigen yang mengantarkan eritrosit berfungsi penting bagi tubuh. Hemoglobin terdiri dari Fe (Zat besi), protoporfirin, dan globin (1/3 berat Hb dari Fe) (Wibowo dkk., 2021).

Kehamilan relatif yang terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah merah 18% sampai 30%, dan hemoglobin sekitar 19%. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 gr/dl maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan Hb ibu akan menjadi 9,5 gr/dl sampai 10 gr/dl.

b. Anemia megaloblastik

Yaitu anemia disebabkan kekurangan asam folat. Jarang sekali karena defisiensi vitamin B12, anemia ini sering ditemukan pada

wanita yang kurang mengkonsumsi sayuran hijau segar atau makan dengan protein hewani tinggi.

c. Anemia hipoplastik

Yaitu anemia disebabkan karena hipofungsi sumsum tulang. Pada kasus anemia dipicu oleh obat atau zat kimia lain, seperti infeksi, radiasi, leukimia, dan gangguan imunologis.

d. Anemia hemolitik

Yaitu anemia disebabkan karena penghancuran sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya.

4. Penyebab Anemia

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, 2016)

Anemia pada kehamilan secara umum disebabkan oleh kekurangan zat besi, pada saat hamil tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan dan jumlah darah dalam tubuh akan meningkat sekitar 20% - 30%, sehingga akan memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan zat besi dan vitamin dalam membuat hemoglobin. Tubuh ibu saat hamil akan membuat lebih banyak darah yang kemudian berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30 % lebih banyak dari pada sebelum hamil (Alamsyah, 2020)

Penyebab anemia menurut (Kemenkes, 2020):

- a. Kurangnya asupan makanan kaya zat besi seperti hati, ikan, telur, daging, sayuran, dan buah berwarna
 - b. Pola makan yang kurang beragam dan bergizi seimbang, ibu hamil setiap kali makan harus mengonsumsi makanan yang mengandung protein, karbohidrat dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral)
 - c. Kehamilan yang berulang dalam waktu singkat (jarak kehamilan berikutnya < 2 tahun)
 - d. Ibu hamil mengalami kurang energi kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas (LiLA) < 23,5 cm
 - e. Mengalami infeksi yang menyebabkan kehilangan zat besi, seperti kecacingan dan malaria.
5. Tanda dan Gejala Anemia

WHO menyatakan bahwa hemoglobin diperlukan oleh tubuh untuk membawa oksigen. Akibatnya apabila jumlah hemoglobin tidak cukup, sel darah merah terlalu sedikit atau abnormal, maka akan terjadi penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen ke jaringan tubuh. Hal ini menimbulkan gejala setiap kelelahan, lemah, pusing, dan sesak napas. Sementara itu, kadar hemoglobin optimal yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis bervariasi pada setiap individu. Hal tersebut biasanya dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, kebiasaan merokok, tempat tinggal dan status kehamilan.

Sedangkan menurut Kemenkes RI, 2016 anemia dapat mengakibatkan gangguan ataupun hambatan pada pertumbuhan sel tubuh maupun sel otak. Kurangnya kadar hemoglobin dalam darah dapat menimbulkan gejala, gejala anemia sering biasa disebut dengan 5L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai) disertai dengan pusing kepala terasa berputar, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, serta sulit berkonsentrasi karena kurangnya kadar oksigen dalam otak. (Kemenkes, 2016)

6. Pencegahan Anemia

Upaya pencegahan anemia pada ibu hamil:

- a. Perbanyak konsumsi makanan kaya zat besi dan protein, seperti hati, telur, daging, ikan, kacang-kacangan, sayuran hijau dan buah berwarna merah atau kuning.
- b. Makan beraneka ragam makanan bergizi seimbang dengan penambahan 1 porsi makanan dalam sehari.
- c. Minum tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- d. Menggunakan alas kaki untuk mencegah infeksi cacing tambang.
- e. Untuk wilayah endemik malaria gunakan kelambu di tempat tidur sebagai upaya pencegahan malaria (Kemenkes, 2020).

7. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Anemia pada Ibu Hamil

Menurut (Harna *et al.*, 2020) faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil yaitu:

- a. Faktor Dasar

1) Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi berpengaruh terhadap kesehatan selama kehamilan. Keadaan seperti kemiskinan, hygiene dan sanitasi yang kurang, gangguan kesehatan dan tingkat pendidikan rendah. Sehingga mempengaruhi perilaku seseorang di bidang kesehatan.

2) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menstimulasi atau merangsang terhadap terwujudnya sebuah perilaku Kesehatan (Asnidar, 2017). 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 1 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. (Komang Arie Wiyasmari, 2021)

3) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses tumbuh kembang seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan usia, (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide ide dan teknologi, persepsi seseorang tersebut dapat menentukan sikap dan tindakan yang akan dilakukan.

4) Budaya

Faktor sosial budaya berperan pada kejadian anemia, pendistribusian makanan dan minuman dalam keluarga yang tidak berdasarkan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan serta pantangan yang harus diikuti oleh kelompok khususnya ibu hamil, bayi, dan nifas merupakan adat istiadat dan perilaku masyarakat yang menghambat terciptanya pola hidup sehat.

b. Faktor Langsung

1) Pola konsumsi Tablet Tambah Darah

Penyebab utama anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi dalam tubuh. Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi, asam folat dan vitamin B12 yang dikarenakan asupan yang tidak adekuat atau ketersediaan zat besi yang rendah, sehingga kapasitas daya

angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu hamil dan janin menjadi berkurang.

2) Pola konsumsi makanan

Penyebab utama anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi pada makanan. Solusi untuk mengatasi anemia pada ibu hamil yaitu dengan cara mengkonsumsi suplemen zat besi seperti tablet tambah darah. Selain melalui suplemen zat besi juga ditangani oleh pola makan, menambah asupan makanan yang mengandung zat besi merupakan salah satu cara untuk mencegah dan menangani anemia pada ibu hamil. Contoh makanan yang mengandung zat besi pada makanan adalah ikan, daging merah, ayam, sayur yang berwarna hijau gelap, kacang-kacangan, biji-bijian. Selain itu sumber makanan kaya zat besi lainnya yang mudah untuk ditemukan seperti telur dan tahu.

3) Penyakit Infeksi

Anemia yang disebabkan karena penyakit infeksi, seperti malaria, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dan cacangan terjadi secara cepat saat cadangan zat besi tidak mencukupi peningkatan kebutuhan zat besi.

4) Perdarahan

Penyebab anemia besi juga dikarenakan terlampaui banyaknya besi keluar dari badan misalnya perdarahan.

Kehilangan darah kronik menyebabkan kehilangan zat besi yang didaur ulang, penurunan cadangan zat besi, dan anemia.

c. Faktor Tidak Langsung

1) Kunjungan ANC

Pemeriksaan kehamilan merupakan tahapan penting yang harus dilewati ibu selama masa kehamilannya, sebagai screening awal untuk mengetahui kondisi kehamilan beresiko tinggi seperti anemia pada ibu hamil.

Pemeriksaan antenatal care (ANC) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, sehingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Menurut pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru tahun 2020 kunjungan ibu minimal 6 kali (2 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester dua, dan 3 kali pada trimester tiga). (Nengsih et al., 2022)

2) Paritas

Paritas ibu hamil merupakan banyaknya frekuensi ibu melahirkan menjadi faktor penyebab tidak langsung terjadinya anemia, semakin sering ibu hamil memerlukan banyak nutrisi

yang diperlukan dan akan dibagi untuk ibu dan janin, ibu yang terlalu sering hamil dapat menurunkan cadangan zat besi ibu.

3) Umur

Idealnya usia ibu untuk hamil adalah pada kelompok usia 20 sampai 35 tahun disebabkan rentang waktu tersebut merupakan kondisi reproduksi sehat dan kurang beresiko dalam hal komplikasi. Pada usia ini kondisi biologis dan psikologis dianggap baik.

8. Dampak Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil

a. Dampak anemia defisiensi besi pada ibu hamil dengan bayi Prematur dan BBLR

Kekurangan zat besi pada ibu mempengaruhi konsentrasi zat besi dalam darah tali pusat sehingga anemia defisiensi zat besi berhubungan dengan tingginya angka kelahiran prematur, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), dan bayi baru lahir dengan usia kehamilan kecil (SGA).

Penelitian (Wulandari, Sutrisminah and Susiloningtyas, 2021) menunjukkan ibu dengan kategori kelompok anemia dan kelompok yang tidak anemia, bahwa adanya peningkatan prevalensi wanita dengan anemia pada kejadian kelahiran prematur, berat badan bayi lahir rendah (BBLR) dan komplikasi neonatal.

- b. Dampak anemia defisiensi besi pada ibu hamil dengan perdarahan postpartum dan mortalitas maternal

Anemia pada kehamilan mengakibatkan dampak buruk pada ibu hamil dan janin yang berkaitan dengan prevalensi morbiditas dan mortalitas, tidak jarang ibu dengan anemia mengalami kesulitan bernafas, cepat lelah, sulit beristirahat, jantung berdebar hingga pingsan.

Anemia dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum 5 kali lebih beresiko daripada ibu yang tidak mengalami anemia ditunjukkan dengan nilai (OR 5,096 OR > 1). (Wulandari, Sutrisminah and Susiloningtyas, 2021)

- c. Dampak anemia defisiensi besi pada ibu hamil dengan persalinan sesar

Kekurangan zat besi merupakan hal umum yang sering terjadi pada ibu hamil, anemia pada ibu hamil menjadi penyebab bayi persalinan sesar. Hasil penelitian oleh wulandari dkk menunjukkan kejadian anemia pada trimester I dan trimester II lebih beresiko mengalami persalinan dengan SC hal ini disebabkan oleh penurunan kadar serum ferritin pada ibu hamil yang meningkatkan resiko persalinan secara sesar. (Wulandari, Sutrisminah and Susiloningtyas, 2021)

- d. Dampak anemia defisiensi besi pada ibu hamil dengan perkembangan mental anak

Perkembangan keterampilan motorik dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya faktor nutrisi. Kekurangan zat besi yang cukup, pada umumnya terjadi selama masa kehamilan dan pada masa perkembangan bayi, hal ini memiliki kemungkinan efek buruk melalui peran zat besi dalam fungsi otak dan otot. Anemia yang di diagnosis pada awal kehamilan dengan peningkatan resiko perkembangan gangguan spektrum autisme (ASD), gangguan *attention-deficit / hyperactivity* (ADHD).

Anak-anak yang lahir dari ibu yang kekurangan zat besi menunjukkan gangguan belajar dan memori yang dapat berlanjut hingga dewasa. (Wulandari, Sutrisminah and Susiloningtyas, 2021)

B. Tinjauan Teori Kehamilan

1. Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya akan terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Mandriwati *et al.*, 2018)

Menurut Reece & Hobbins (2007), kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi, pembuahan (fertilisasi) ini terjadi pada ambula tuba. Pada proses fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio (Mandriwati *et al.*, 2018)

2. Tanda-tanda Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi dalam perutnya, pada usia kehamilan lima bulan sebagian besar ibu hamil akan merasakan tendangan bayi.
- b. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan ibu hamil dapat merasakan bayi dalam rahim.
- c. Denyut jantung bayi dapat terdengar, saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau ke 6 denyut bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrumen seperti stetoskop atau fetoskop.
- d. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil, tes dilakukan dengan perangkat tes kehamilan dirumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. (Fitriana and Sutanto, 2019)

3. Tanda dan bahaya pada kehamilan

Ada beberapa tanda dan baha pada kehamilan menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020) :

- a. Muntah terus menerus
 - b. Demam tinggi
 - c. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala
 - d. Janin kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
 - e. Air ketuban keluar sebelum waktunya
4. Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan

Pada kehamilan, terjadi perubahan fisiologis yang akan dialami ibu hamil, salah satunya perubahan sirkulasi darah. Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh: (1) meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, (2) adanya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi darah retro-plasenter, (3) pengaruh hormon estrogen dan progesteron semakin meningkat,

Faktor diatas mengakibatkan beberapa perubahan peredaran darah, yaitu:

- a. Volume darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (*hemodilusi*). Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25-30% sedangkan sel darah merah bertambah sekitar 20%.

Adanya kenaikan volume darah pada saat kehamilan akan meningkatkan kebutuhan zat besi, pada trimester pertama,

kehilangan zat besi yang dibutuhkan sedikit karena peningkatan produksi eritropoetin sedikit, karena tidak terjadi menstruasi dan juga pertumbuhan janin masih lambat. Pada trimester kedua, pertumbuhan janin sangat cepat dan janin bergerak aktif sehingga lebih banyak membutuhkan oksigen. Akibatnya, kebutuhan zat besi semakin meningkat untuk mengimbangi peningkatan produksi eritrosit dan karena itu rentan untuk terjadinya anemia terutama anemia defisiensi besi.

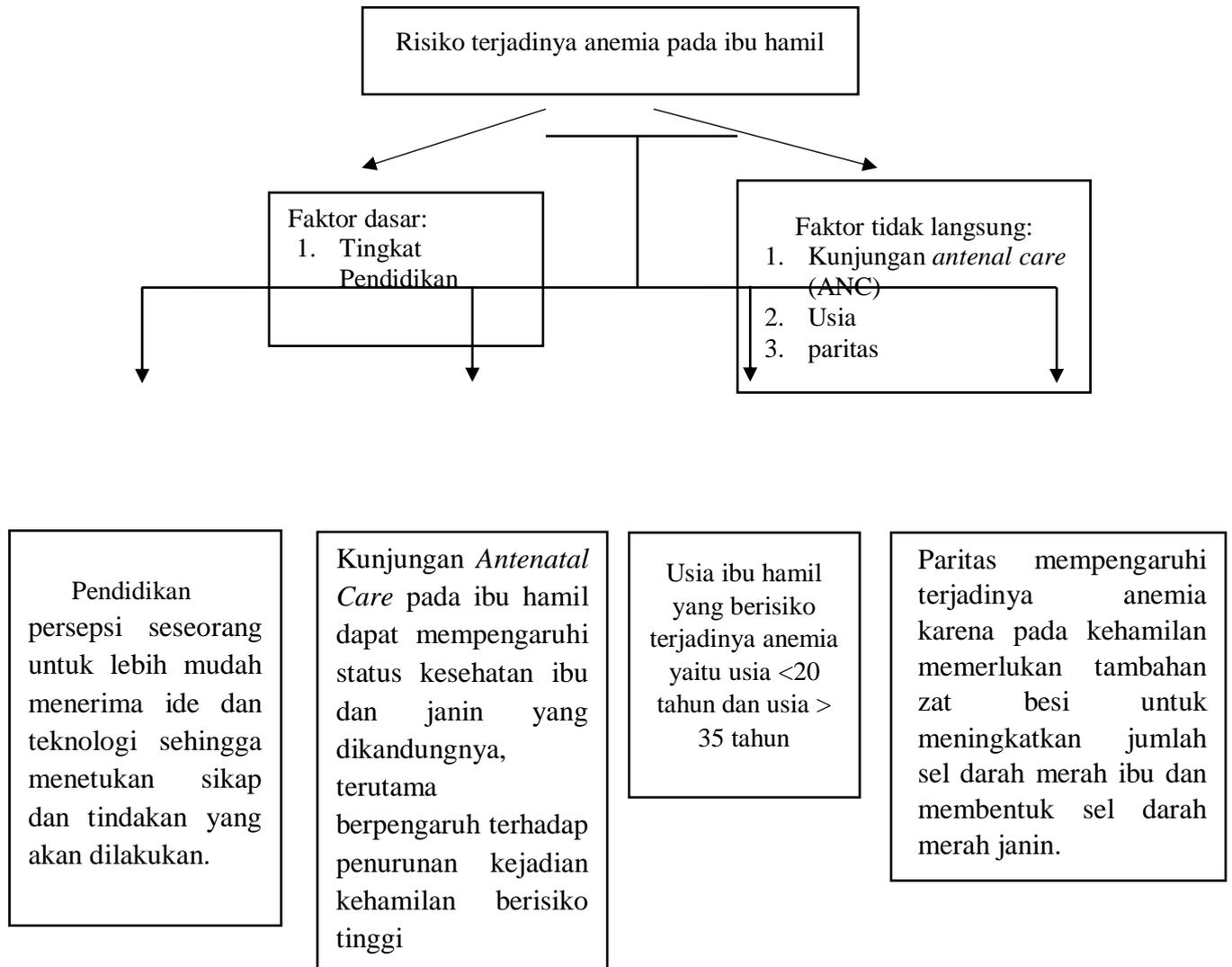
b. Sel darah

Jumlah sel darah merah akan semakin meningkat untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi *hemodilusi* yang disertai anemia fisiologis. Sel darah putih meningkat yang mencapai sebesar 10.000/ml. dengan hemodilusi dan anemia maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal.

Konsentrasi hemoglobin normal pada wanita hamil berbeda pada wanita yang tidak hamil. Hal ini disebabkan karena pada kehamilan terjadi proses *hemodilusi* atau pengenceran darah, yaitu terjadi peningkatan volume plasma dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit. Dalam hal ini karena peningkatan oksigen dan perubahan sirkulasi yang meningkat terhadap plasenta dan janin, serta kebutuhan suplai

darah untuk pembesaran uterus, terjadi peningkatan volume darah yaitu peningkatan volume plasma dan sel darah merah. Tetapi, peningkatan volume plasma ini terjadi dalam proporsi yang lebih besar yaitu sekitar tiga kali lipat jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin akibat *hemodilusi*. *Hemodilusi* sendiri berfungsi agar suplai darah untuk pembesaran uterus terpenuhi, melindungi ibu dan janin dari efek negatif penurunan *venous return* saat posisi terlentang, dan melindungi ibu dari efek negatif kehilangan darah saat proses melahirkan (Nur Khairia and Koro, 2018)

C. Kerangka Teori



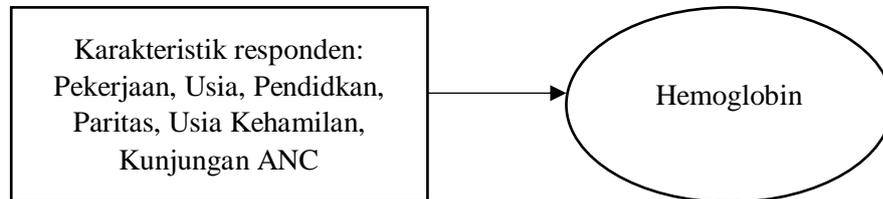
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

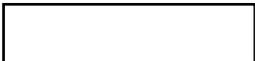
A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian menunjukkan hubungan terhadap konsep-konsep yang akan diukur dan diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Penerapan kerangka konsep berbentuk diagram menunjukkan hubungan antar variabel yang akan diteliti. Penyusunan kerangka konsep yang baik akan memberikan informasi jelas pada peneliti serta dapat memberikan gambaran pemilihan desain penelitian yang akan digunakan (Adiputra *et al.*, 2021)



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

Independen: 

Dependen : 

Penghubung antar variabel : 

B. Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan sebuah pernyataan atau jawaban yang dibuat sementara dan akan diuji kebenarannya, pengujian hipotesis

penelitian dilakukan melalui uji statistik. Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari tujuan penelitian. Hipotesis dapat disimpulkan berhubungan atau tidak, berpengaruh atau tidak, diterima atau ditolak. (Adiputra *et al.*, 2021)

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada hubungan Karakteristik responden: Usia, Pendidikan, Usia kehamilan, Paritas, Kunjungan ANC, Hemoglobin dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas tanete”

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian sendiri adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga dapat diperoleh informasi tentang hal tersebut (Sugioyono, 2017)

Variabel secara teoritis dapat didefinisikan sebagai atribut seseorang, atau objek, yang mempunyai “variasi” antara satu orang dengan orang lain atau satu objek dengan objek yang lain. (Sugioyono, 2017) Adapun variabel pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Variabel independen adalah variabel yang disebut sebagai variabel *stimulus*, *prediktor*, *antecedent*. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugioyono, 2017). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Karakteristik responden: Usia,

Pekerjaan, Tingkat Pendidikan, Usia kehamilan, Paritas, Kunjungan ANC.

2. Variabel dependen, variabel yang sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen. Dalam bahasa Indonesia disebut sebagai variabel terikat, dimana variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugioyono, 2017). Variabel terikat yang di maksud dalam penelitian ini adalah Hemoglobin.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga definisi oprasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama (Putri *et al.*, 2022).

1. Usia ibu hamil

Usia ibu hamil adalah rentang usia kehidupan yang diukur dengan satuan waktu berdasarkan usia reproduksinya, usia ibu hamil dalam kehamilan di bagi menjadi dua yaitu usia berisiko dan usia tidak berisiko.

a. Kriteria Objektif

- 1) Usia berisiko : Apabila usia ibu <20 tahun dan >35 tahun
- 2) Usia tidak berisiko: Apabila usia ibu 20-35 tahun

b. Alat ukur : Observasi

c. Skala : Rasio

2. Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh ibu hamil.
3. Tingkat pendidikan adalah tingkat pendidikan yang dimiliki oleh ibu hamil.

a. Kriteria objektif:

Pendidikan rendah (SD-SMP)

Pendidikan Tinggi (SMA-Perguruan tinggi)

4. Paritas ibu hamil

Paritas adalah jumlah anak yang telah di hasilkan dan dilahirkan oleh seorang ibu tanpa membedakan melahirkan hidup atau mati.

a. Kriteria objektif

1) Berisiko : apabila ibu melahirkan > 3 kali

2) Tidak berisiko : apabila ibu melahirkan < 3 kali

b. Alat ukur : Observasi

Skala : Ordinal

5. Kunjungan *antenatal care* (ANC)

Kunjungan *antenatal care* (ANC) adalah pemeriksaan kesehatan yang dijalani ibu selama kehamilannya dengan jumlah kunjungan ANC yang dilakukan oleh ibu hamil minimal 6 kali dengan ketentuan minimal 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2, dan 3 kali pada trimester 3

a. Kriteria objektif

1) Patuh : Jika ibu hamil pada trimester II melakukan kunjungan ANC sebanyak 3 kali, dan pada trimester III jika melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali.

6. Anemia adalah keadaan dimana kadar hemoglobin darah dibawah normal, Normal hemoglobin adalah 11 g/dl.

a. Kriteria Objektif

Ringan sekali : Hemoglobin 10 g/dl

Ringan : Hemoglobin 8 g/dl – 9,9 g/dl

Sedang : Hemoglobin 6 g/dl – 7,9 g/dl

Berat : <5 g/dl

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian *Cross-sectional*, dengan melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu, yang artinya bahwa setiap subjek hanyalah diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat pemeriksaan (Adiputra et al., 2021).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juli – Agustus 2023

2. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tanete

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada objek/subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh subjek atau obyek itu (Sugioyono, 2017).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanete tahun 2023 bulan januari-maret dengan jumlah 190 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili) (Sugioyono, 2017)

Sampel merupakan Sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, waktu dan tenaga, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. (Adiputra et al., 2021)

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 52 ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Tanete.

Keterangan

$$Z\alpha = 1,96$$

$$Z\beta = 0,84$$

$$r = 0,4$$

3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugioyono, 2017).

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara *Probability sampling* dengan *sample random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak.

4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipengaruhi oleh setiap anggota populasi yang dapat di ambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Sugioyono, 2017)

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Data ibu hamil yang lengkap pada buku kohor
- 2) Data ibu hamil yang mengalami anemia

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Data ibu hamil yang tidak lengkap pada buku kohor

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat untuk pengambilan data pada waktu penelitian. Jenis instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah observasi. Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua dari yang terpenting adalah proses pengamatan dan ingatan (Sugiyono, 2018) Observasi dilakukan untuk mengetahui kejadian anemia pada ibu hamil, observasi dilakukan dengan pemeriksaan kadar Hb dan usia ibu hamil.

Pada penelitian ini, instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasional.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugioyono, 2017).

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tanete. Data yang diperoleh dan dikumpulkan langsung melalui wawancara pada saat pengambilan data awal.

2. Data Sekunder

Sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. (Sugioyono, 2017).

Pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari buku-buku dan jurnal penelitian sebelumnya.

F. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing data adalah mengoreksi jawaban yang telah diberikan kepada responden, apabila ada data yang salah ataupun kurang segera dilengkapi.

b. *Coding*

Memberi tanda atau kode pada variabel yang akan diteliti. Kegunaan dari coding sendiri adalah untuk mempermudah pada saat analisa data dan juga mempercepat pada saat entri data.

c. *Entry*

Enteri data adalah memasukkan data kedalam variabel *sheet* dengan menggunakan computer.

d. *Cleaning*

Cleaning data adalah kegiatan memberisihkan data untuk mencegah kesalahan yang bisa saja terjadi (Sumantri, 2015)

2. Analisa data

Analisa data dilakukan untuk mengolah data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta untuk menguji secara statistik kebenaran hipotesis yang telah ditetapkan, analisa data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

a. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisis untuk menjabarkan secara deskriptif frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang akan diteliti dengan tujuan menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. (Sumantri, 2015)

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan kepada dua variabel yang diduga berhubungan atau mempunyai korelasi, analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel dengan menentukan hubungan variabel independen dan dependen. (Sumantri, 2015)

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian diperlukan rekomendasi dari pihak institusi atau pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian KNEPK yang meliputi:

1. *Respect for person*

Menghargai harkat dan martabat manusia, responden memberikan persetujuan setelah peneliti memberikan penjelasan, persetujuan yang diberikan harus dengan sukarela, responden bebas memutuskan, bersifat rahasia.

2. *Beneficience*

Peneliti melaksanakan penelitiannya sesuai dengan prosedur, peneliti juga mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi.

3. *Justice*

Yaitu keadilan antara beban dan manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaan dalam penelitian, dimana penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, dan dilakukan secara profesional.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Analisis Univariat

Table 5.1
Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia Beresiko	28	53.8
Usia Tidak Beresiko	24	46.2
Total	52	100

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa pada responden dengan kategori usia, paling banyak masuk pada kategori usia beresiko sebanyak 28 orang dengan presentase 53.8%, sedangkan ibu hamil yang masuk kategori usia tidak beresiko sebanyak 24 orang dengan presentase 46.2%.

Table 5.2
Distribusi Jumlah Responden Ibu Hamil Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
IRT	45	86.5
Wiraswasta	7	13.5
Total	52	100

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini lebih banyak yang bekerja sebagai Ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 45 (86.5%) orang dan sekitar 7 responden yang memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 7 orang dengan presentase 13.5%.

Table 5.3
Distribusi Jumlah Responden Ibu Hamil Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Rendah	28	53.8
Tinggi	24	46.2
Total	52	100

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa rata-rata responden dengan memiliki pendidikan rendah (SD-SMP) sebanyak 28 orang dengan presentase 53.8%, sedangkan ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi (SMA-Perguruan Tinggi) sebanyak 24 (46.2%) responden.

Table 5.4
Distribusi Jumlah Responden Ibu Hamil Berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Beresiko	27	51.9
Tidak Beresiko	25	48.1
Total	52	100

Pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa rata-rata jumlah responden berdasarkan paritas ibu hamil yaitu pada kategori beresiko yang apabila ibu melahirkan >3 kali sebanyak 27 (51.9%) responden, sedangkan pada kategori tidak beresiko sebanyak 25 (48.1%) ibu hamil yang melahirkan <3 kali.

Table 5.5
Distribusi Jumlah Responden Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
13-24 Minggu	17	32.7
25-40 Minggu	35	67.3
Total	52	100

Pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa rata-rata usia kehamilan yang menjadi responden yaitu 25-40 minggu sebanyak 35 ibu

hamil dengan 67.3% persent, dan ibu hamil dalam usia kehamilan 13-24 minggu sebanyak 17 (32.7%) responden.

Table 5.6
Distribusi Jumlah Responden Ibu Hamil Berdasarkan Kunjungan ANC

Kunjungan ANC	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Patuh	18	34.6
Tidak Patuh	34	65.4
Total	52	100

Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa jumlah responden yang patuh dalam melakukan kunjungan ANC dengan kategori ibu hamil trimester II melakukan kunjungan ANC sebanyak 3 kali dan trimester III melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali dengan 18 (34.6%) responden, sedangkan ibu hamil yang tidak patuh dalam melakukan kunjungan ANC dengan kategori, ibu hamil trimester II yang melakukan kunjungan ANC <3 kali dan ibu hamil dalam trimester III yang hanya melakukan kunjungan ANC <4 kali yaitu sebanyak 34 orang dengan 65.4% responden.

B. Pembahasan

Kejadian anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan selama kehamilan yang diakibatkan oleh penurunan zat besi pada ibu hamil sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kesakitan dan kematian maternal, beresiko terjadinya BBLR, serta bayi lahir prematur (Sinaga & Hasanah, 2019).

Anemia pada ibu hamil umumnya disebabkan karena perubahan fisiologis saat masa kehamilan serta terpapar oleh keadaan yang kurang

gizi. Adapun dampak anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan hambatan pada pertumbuhan janin baik sek tubuh maupun sel otak, abortus, lamanya waktu persalinan akibat kekurangan daya dorong rahim, perdarahan serta infeksi (Dewi & Mardiana, 2021).

Menurut teori (Komang Arie Wiyasmari, 2021) menyatakan bahwa usia ibu hamil yang terlalu muda dan terlalu tua, berisiko besar untuk melahirkan bayi kurang sehat. Usia ibu di bawah 20 tahun di tinjau dari segi biologis tubuhnya masih butuh banyak suplai berbagai zat gizi sehingga jika terjadi kehamilan di usia tersebut kebutuhan zat gizinya akan meningkat dan jika tidak terpenuhi akan menyebabkan anemia, dan dari segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban mental dan emosional.

Usia ibu di atas 35 tahun dan sering melahirkan akan mengalami penurunan daya tahan tubuh dan turunnya cadangan zat besi dalam tubuh, sehingga rentan terinfeksi pada masa kehamilan yang dapat menyebabkan anemia, dan berisiko komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan lebih besar karna semakin rendah kadar hemoglobin ibu semakin besar risiko mengalami perdarahan pada ibu bersalin, hal ini disebabkan karna uterus kekurangan oksigen, glukosa, nutrisi essensial dan tidak bekerja efisien pada saat persalinan, pada saat kadar oksigen yang di bawa ke uterus berkurang maka kontraksi tidak menjadi adekuat sehingga menyebabkan terjadinya atonia uteri atau kegagalan serabut serabut otot

miometrium uterus untuk berkontraksi, yang mengakibatkan perdarahan post partum (Komang Arie Wiyasmari, 2021).

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa dari 52 responden rata-rata usia ibu hamil yang menjadi responden terbanyak masuk dalam kategori usia beresiko sebanyak 28 orang dengan presentase 53.8%, sedangkan ibu hamil yang masuk kategori usia tidak beresiko sebanyak 24 orang dengan presentase 46.2%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dilakukan Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari et al., 2021) dengan judul penelitian hubungan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di kota metro, hasil penelitian setelah dilakukan uji statistik diketahui terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil dimana ibu yang hamil diusia dibawah 20 dan lebih dari 35 tahun memiliki resiko 3,921 kemungkinan menderita anemia dalam kehamilannya daripada ibu yang hamil di usia 20 sampai 35 tahun dengan nilai 0,001 ($p < 0,05$).

Peneliti bersumsi bahwa banyaknya ibu hamil yang usia beresiko ternyata mengalami anemia, usia beresiko memang cenderung lebih mengalami anemia dibandingkan dengan usia tidak beresiko. Usia ibu yang terlalu muda atau yang terlalu tua pada saat hamil dapat berpengaruh terhadap keberadaan kehamilannya. Usia di bawah 20 tahun beresiko tinggi mengalami anemia, pada usia tersebut membutuhkan banyak zat gizi sehingga jika tidak terpenuhi maka akan mengalami anemia, sedangkan pada usia di atas 35 tahun dan juga sering melahirkan akan

mengalami penurunan daya tahan tubuh dan juga cadangan zat besi didalam tubuhnya ikut menurun, sehingga rentang mengalami anemia.

Pekerjaan memegang peran penting dalam kejadian anemia pada ibu hamil. Bekerja di kategorikan beban kerja sedang dan yang tidak bekerja di kategorikan beban kerja ringan. Kategori beban kerja ringan berpeluang anemia dibanding dengan pekerjaan dengan kategori sedang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Aulia & Purwati, 2022), jenis pekerjaan yang dilakukan ibu hamil akan berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinannya. Beban kerja yang berlebihan menyebabkan ibu hamil kurang beristirahat, yang berakibat produksi sel darah merah tidak terbentuk secara maksimal dan dapat mengakibatkan ibu kurang darah atau disebut sebagai anemia. Kondisi tersebut dikarenakan kesibukan ibu hamil bekerja dan kurang mengkonsumsi makanan protein dan sayuran serta minum obat-obatan tablet Fe sehingga tak dapat mengabsorpsi zat besi.

Peneliti berasumsi bahwa pekerjaan dapat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil dikarenakan saat ibu hamil bekerja lebih keras dapat mempengaruhi kualitas istirahat ibu hamil. Kondisi ibu hamil yang memiliki istirahat yang kurang baik maka akan mudah menyebabkan anemia pada ibu hamil.

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, oleh karena itu kemampuan seseorang dalam menerima tingkat

pendidikan yang dimilikinya. Penerimaan dan pemahaman terhadap informasi yang diterima seseorang yang berpendidikan tinggi lebih baik dibandingkan dengan seseorang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan seseorang karena pendidikan yang tinggi mempermudah ibu menerima informasi baru sehingga tidak acuh terhadap informasi kesehatan yang ada (Wasono, Husna, Zulfian , & Mulyani, 2021).

Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pendidikan ibu hamil yang menjadi responden rata-rata memiliki pendidikan rendah (SD-SMP) sebanyak 28 orang dengan presentase 53.8%, sedangkan ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi (SMA-Perguruan Tinggi) sebanyak 24 (46.2%) responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wasono, Husna, Zulfian , & Mulyani, 2021), dengan hasil sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia memiliki pendidikan dasar dan menengah, dan sedikit ditemukan ibu hamil dengan anemia yang menyelesaikan pendidikan tingginya.

Peneliti berasumsi bahwa ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah lebih banyak mengalami anemia akibat kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan, terutama pengetahuan mengenai hal-hal yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin salah satunya anemia. Pendidikan yang baik dapat mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, hal ini dikarenakan pendidikan mampu memberi pengetahuan tentang kondisi ibu

dan cara-cara mencegah hal buruk pada janin yang dapat mengakibatkan kematian atau cacat pada bayi.

Menurut teori (Susianty & Yulita, 2017) menyatakan bahwa paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Ibu yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan akan semakin berisiko terkena anemia karna ibu banyak kehilangan zat besi, hal ini di sebabkan selama kehamilan, ibu banyak menggunakan cadangan besi yang ada di dalam tubuhnya. Paritas juga mempengaruhi terjadinya anemia karena pada kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah ibu dan membentuk sel darah merah janin. Jika persediaan cadangan Fe minimal maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe dalam tubuh, akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya, makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan maka akan semakin banyak kehilangan zat besi dan akan menyebabkan terjadinya anemia.

Hasil penelitian ini ditemukan bahwa dari 52 responden, rata-rata jumlah responden berdasarkan paritas ibu hamil yaitu pada kategori beresiko yang apabila ibu melahirkan >3 kali sebanyak 27 (51.9%) responden, sedangkan pada kategori tidak beresiko sebanyak 25 (48.1%) ibu hamil yang melahirkan <3 kali.

Hal ini sejalan dengan penelitian ini sejalan dengan (Adawiyah & Wijayanti, 2021) dengan judul hubungan paritas dengan kejadian anemia

pada ibu hamil di puskesmas trauma center samarinda, hasil penelitian setelah dilakukan uji statistic diketahui bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas trauma center samarinda dengan nilai 0,03 ($p < 0,05$).

Menurut asumsi peneliti, ibu yang sering hamil dan melahirkan akan semakin berisiko terkena anemia karna ibu banyak kehilangan zat besi pada masa itu, hal ini di sebabkan selama kehamilan, ibu banyak menggunakan cadangan besi yang ada di dalam tubuhnya, ibu juga mengatakan bahwa kehamilannya tersebut ternyata bukan kehamilan yang direncanakan.

Kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Menurut federasi obsteri ginekologi internasional, kahamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu , kehamilan trimester III merupakan ttrimester akhir kehamilan pada priode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dimana priode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan.

Usia kehamilan pada trimester 3 dapat pula menyebabkan kejadian anemia. Hal ini sesuai dengan penelitian Cucu Herawati yang menyatakan bahwa ada hubungan antar usia kehamilan dengan kejadian anemia gizi pada ibu hamil. Hemodilusi atau pengenceran darah selama kehamilan akan mencapai maksimal 5-8 bulan, faktor hemodilusi ini dapat menyebabkan kadar hemoglobin darah ibu menurun hingga mencapai 10

gr/dl. Oleh sebab itu, semakin meningkatnya usia kehamilan ibu maka risiko untuk menderita anemia menjadi semakin besar apabila tidak diimbangi dengan pola makan yang seimbang dan konsumsi Fe secara teratur. (Herawati & Rusmiati, 2018)

Hasil penelitian ditemukan bahwa rata-rata usia kehamilan yang menjadi responden yaitu 25-40 minggu sebanyak 35 ibu hamil dengan 67.3% persent, dan ibu hamil dalam usia kehamilan 13-24 minggu sebanyak 17 (32.7%) responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi & Mardiana, 2021) dengan hasil berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada keterkaitan antara umur kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian menunjukkan anemia pada kelompok kasus lebih banyak dialami pada umur kehamilan beresiko anemia yaitu trimester III (66,7%). Umur kehamilan pada trimester III memiliki risiko 2,667 kali lebih besar terkena anemia jika dibandingkan dengan responden yang memiliki umur kehamilan trimester II.

Peneliti berasumsi bahwa meningkatnya kejadian anemia dengan bertambahnya umur kehamilan disebabkan karena terjadinya perubahan fisiologis pada kehamilan sehingga terjadi penurunan kadar Hemoglobin.

Menurut teori (Tampubolon et al., 2021) menyatakan bahwa layanan Kesehatan antenatal care adalah suatu pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh dokter atau bidan, untuk memenuhi dan menyediakan hak setiap ibu hamil dalam memperoleh suatu pelayanan terpadu sesuai

standar asuhan pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan merupakan suatu tahapan penting yang harus dilewati ibu selama kehamilannya, sebagai screening awal untuk mengetahui kondisi kehamilan berisiko tinggi seperti anemia pada ibu hamil. Untuk dapat mendeteksi awal masalah dan menangani risiko tinggi anemia pada ibu hamil, perlu dilakukan pemeriksaan kehamilan oleh petugas Kesehatan profesional seperti dokter atau bidan di pusat pelayanan Kesehatan.

Pengetahuan ibu hamil juga merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi motivasi ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care (ANC) ibu hamil dengan pengetahuan yang tinggi tentang pentingnya Kesehatan kehamilan, dia akan menganggap kunjungan ANC bukan sekedar kewajiban, tetapi sudah menjadi kebutuhan selama kehamilannya. Ibu hamil yang patuh melakukan kunjungan ANC akan mendapatkan informasi tentang pentingnya menjaga kehamilan dan membuat ibu terus terdorong dalam melakukan kunjungan kehamilan secara teratur, pemeriksaan kehamilan ini dilakukan untuk dapat memberikan informasi terkait hasil pemeriksaan, berupa gambaran keadaan ibu hamil dan janin dalam kandungan, konseling pemberian suplemen tablet zat besi, penyuluhan sebagai edukasi kepada ibu hamil saat melakukan kunjungan ke fasilitas Kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian didapat bahwa dari 52 responden terdapat 34 (65.4%) ibu hamil yang pemeriksaan ANC nya tidak patuh, dan sekitar 18 (34.65%) ibu hamil dengan pemeriksaan ANC nya patuh

yang menjadi responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Antono, 2017) dengan judul hubungan frekuensi antenatal care dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di rsud nganjuk tahun 2017, hasil yang di dapatkan setelah uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara frekuensi antenatal care dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian ini juga sejalan dengan (Fadli & Fatmawati, 2020) dengan judul analisis faktor penyebab kejadian anemia pada ibu hamil, hasil yang di dapatkan setelah uji statistik yaitu terdapat hubungan faktor kunjungan antenatal care terhadap kejadian anemia.

Peneliti berasumsi bahwa karakteristik kunjungan ANC menjadi salah satu penyebab kejadian anemia pada kehamilan. Pemeriksaan ANC juga berpengaruh terhadap terjadinya anemia karna jika ibu hamil tidak patuh dalam melakukan pemeriksaan ANC, ibu hamil akan kekurangan informasi mengenai kehamilannya, kekurangan informasi tersebut mungkin terjadi karena ibu juga tidak mengetahui bahwa pemeriksaan ANC sangat penting bagi kehamilannya, berdasarkan penelitian ini, ternyata ibu hamil yang tidak patuh lebih banyak terkena anemia daripada tidak terkena anemia

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti masih menemukan beberapa keterbatasan terkait penelitian dalam penelitian ini. Berikut adalah beberapa keterbatasan penelitian tersebut:

1. Untuk mendukung kajian teori dalam penelitian ini, banyak yang menggunakan hasil penelitian terdahulu dalam bentuk jurnal karena keterbatasan bahan dalam memenuhi referensi berupa buku yang terkadang sulit dicari dan disebarluaskan.
2. Ibu hamil yang tidak membawa buku pink pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa, rata-rata ibu hamil yang menderita anemia berusia <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 28 (53.8%) orang yang masuk dalam kategori usia beresiko untuk hamil. Pada karakteristik pekerjaan rata-rata responden memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan 45 (86.5%) orang, pada tingkat pendidikan rata-rata ibu hamil dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu tingkat pendidikan SD-SMP 28 orang dengan 53.8%. Pada karakteristik kategori paritas rata-rata ibu hamil masuk dalam kategori beresoko yaitu 27 orang dengan presentase 51.9%. Usia kehamilan rata-rata ibu hamil yang menjadi responden pada penelitian ini yaitu 25-40 minggu sebanyak 35 (67.3%), dan pada kunjungan ANC rata-rata responden masuk dalam kategori tidak patuh sebanyak 34 (65.3%) orang, dan rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil yang mengalami anemia yang menjadi responden pada penelitian ini yaitu ringan sebanyak 30 orang dengan presentase 57.7%.

B. Saran

1. Diharapkan agar pihak institusi untuk membantu membangun pendidikan kepada perawat serta masyarakat dalam memberikan

informasi yang baik untuk Kesehatan yang mudah dimengerti dan dilakukan oleh masyarakat.

2. Bagi masyarakat untuk lebih dapat membangun kerja sama kepada pihak Kesehatan untuk lebih memperluas jangkauan informasi dan membantu untuk lebih memperhatikan Kesehatan keluarga terlebih bagi ibu hamil.
3. Penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan acuan referensi atau bahan bagi peneliti selanjutnya mengenai anemia pada ibu hamil.
4. Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan atau informasi yang bermanfaat yang dapat menambah ilmu pengetahuan ibu hamil tentang Gambaran karakteristik yang dapat menyebabkan anemia pada kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I.M.S. *Et Al.* (2021) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Alamsyah, W. (2020) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Anemia Pada Ibu Hamil Usia K Ehamilan 1-3 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa', *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(2), Pp. 41–48.
- Adawiyah, R., & Wijayanti, T. (2021). *Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda*. 2(3), 1553–1562.
- Antono, S. D. (2017). Hubungan Frekuensi Antenatal Care Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rsud Nganjuk Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 32. <https://doi.org/10.32831/jik.v6i1.152>
- Dewi, H. P., & Mardiana. (2021). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusawungu Ii Cilacap. *Journal of Nutrition College*.
- Dai, N. F. (2021). *Anemia Pada Ibu Hamil*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=nX4xEAAAQBAJ>
- Fadli, F., & Fatmawati, F. (2020). Analisis faktor penyebab kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 15(2), 137–146. <https://doi.org/10.31101/jkk.988>
- Hidayanti, L., & Rahfiludin, M. Z. (2020). Dampak Anemi Defisiensi Besi pada Kehamilan : a Literature Review. *Gaster*, 18(1), 50.

<https://doi.org/10.30787/gaster.v18i1.464>

Harna, H. *Et Al.* (2020) 'Prevalensi Dan Determinan Kejadian Anemia Ibu Hamil', *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(2), Pp. 78–83.

Kemenkes, R. (2016) 'Buku Pedoman Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri Dan Wanita Usia Subur (WUS)', *Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat* [Preprint].

Kemenkes. (2022). *Anemia dalam Kehamilan.*

[https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1132/anemia-dalam-](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1132/anemia-dalam-kehamilan#:~:text=Berdasarkan%20WHO%2C%20anemia%20pada%20kehamilan,g%20Fdl%20pada%20pasca%20persalinan.)

[kehamilan#:~:text=Berdasarkan WHO%2C anemia pada kehamilan,g%2Fdl pada pasca persalinan.](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1132/anemia-dalam-kehamilan#:~:text=Berdasarkan%20WHO%2C%20anemia%20pada%20kehamilan,g%20Fdl%20pada%20pasca%20persalinan.)

Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.

Komang Arie Wiyasmari, A. (2021). *Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Seririt I Tahun 2020.* Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.

Perawat, K., & Wahidin, R. (2020). *Hasanuddin Journal of Public Health.* *Hasanuddin Journal of Public Health*, 1(1), 83–91.

Safitri, S. (2020) 'Pendidikan Kesehatan tentang Anemia kepada Ibu Hamil', *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(2), pp. 94–99.

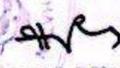
Sinaga, R. J., & Hasanah, N. (2019). Determinan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tunggak jati Kecamatan Karawang Barat Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat.*

Sari, S. A., Fitri, N. L., & Dewi, N. R. (2021). Hubungan Usia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6(1), 23.

<https://doi.org/10.52822/jwk.v6i1.169>

- Sugiyono. (2018). *metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan r&d*. alfabeta.
- Susianty, P., & Yulita, H. (2017). *Hubungan Usia Kehamilan Dan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Poasia Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017*. Poltekkes Kemenkes Kendari.
- Tampubolon, R., Lasamahu, J. F., & Panuntun, B. (2021). Identifikasi Faktor-Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kecamatan Amahai Kabupaten Maluku Tengah: Identification of the Factors of Anemia in Pregnant Women in Amahai District, Central Maluku Regency. *Jurnal Sains Dan Kesehatan (J. Sains Kes.)*, 3(4), 489–505.
- Wulandari, A.F., Sutrisminah, E. And Susiloningtyas, I. (2021) ‘Literature Review: Dampak Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil’, *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 16(3), Pp. 692–698. Available At: <https://doi.org/10.36911/Pannmed.V16i3.1219>.
- Wulandari, A.F., Sutrisminah, E. and Susiloningtyas, I. (2021) ‘LITERATURE REVIEW: DAMPAK ANEMIA DEFISIENSI BESI PADA IBU HAMIL’, *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 16(3), pp. 692–698. Available at: <https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i3.1219>.

Lampiran 1 Surat Perizinan

	YAYASAN PANRITA HUSADA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI LAM-PTKes <small>Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/1/2022 Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/1/2023 Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/LAM-PT Kes/Akr/Dip/1/2017 Prodi D III Analsis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PT Kes/Akr/Dip/1/2019</small>	
<small>Jln. Pendidikan Pengabdian Desa Tawarong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0815) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id</small>		
Nomor : 032 /STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03.01/1/2023 Lampiran : - Perihal : <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Bulukumba, 20 Januari 2023 Kepada Yth, Kepala Pukesmas Tanete di_ Tempat	
<p>Dengan hormat,</p> <p>Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2022/2023, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :</p> <p>Nama : A. Nilam Cahyana R Nim : A1911003 Alamat : Bontobahari No Hp : 082 188 293 927 Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Jus Kacang Hijau dan Madu Terhadap Kadar Hemoglobin (HB) pada Ibu Hamil.</p> <p>Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.</p> <p>Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.</p>		
Mengetahui, An. Ketua Stikes Ka. Prodi S1 Keperawatan  Hnerani, S.Kep. Ners., M.Kep NIP : 19840330 201001 2 023		
Tembusan : 1. Arsip		



**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI LAM-PTKes**

Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/NI/2022
Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/NI/2022
Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/LAM-PT Kes/Akr/Dip/N/2017
Prodi D III Anali Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PT Kes/Akr/Dip/IX/2019



Jln. Pendidikan Pongala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor : 032 /STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/01/I/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin
Pengambilan Data Awal

Bulukumba, 20 Januari 2023
Kepada
Yth, Kepala Puskesmas Tanete
di_
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2022/2023, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : A. Nilam Cahyana R
Nim : A1911003
Alamat : Bontobahari
No Hp : 082 188 293 927
Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Jus Kacang Hijau dan Madu Terhadap Kadar Hemoglobin (HB) pada Ibu Hamil.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Ka. Prodi S1 Keperawatan



Hnerani, S.Kep, Ners., M.Kep
NIP : 19840330 201001 2 023

Tembusan :
1. Arsip



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
AKREDITASI B LAM PT Kes

Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022

Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022

Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/ LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017

Prodi D III Analisis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2019

Jln Pendulikan Desa Yaccorog, Kec. Gunturang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com



Bulukumba, 17 Juli 2023

Nomor : 135 /STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/VII/2023

Lampiran : 1 (satu) exemplar

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada

Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan
 pelayanan Terpadu satu Pintu

Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan

Perizinan Sul – Sel

Di -

Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Study S1 Keperawatan, Tahun akademik 2022/2023, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : A. Nilam Cahyana R

Nim : A1911003

Prodi : S1 Keperawatan

Alamat : Tanah Beru

No Hp : 082 188 293 927

Judul : Pengaruh Pemberian Jus Kacang Hijau Terhadap Kadar Hemoglobin (HB) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tanete

Waktu Penelitian : 17 Juli 2023 – 10 September 2023

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Mengetahui,

An. Ketua Stikes

Ca. Prodi S1 Keperawatan



Dr. Hacerani, S.Kep, Ners., M.Kep

NIP: 19840330 201001 2 023

Tembusan Kepada

1. Arsip



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI LAM-PTKes

Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022
 Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022
 Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/ LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017
 Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2019



Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor : 032 /STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/01/1/2023
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin
 Pengambilan Data Awal

Bulukumba, 20 Januari 2023
 Kepada
 Yth, Kepala Puksesmas Tanete
 di_
 Tempat

Dengan hormat,

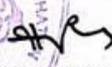
Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2022/2023, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : A. Nilam Cahyana R
 Nim : A1911003
 Alamat : Bontobahari
 No Hp : 082 188 293 927
 Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Jus Kacang Hijau dan Madu Terhadap Kadar Hemoglobin (HB) pada Ibu Hamil.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
 An: Ketua Stikes
 Ka. Prodi S1 Keperawatan



Haerani, S.Kep. Ners., M.Kep
 NIP : 19840330 201001 2 023

Tembusan :
 1. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TANETE**

*Jl. Kemakmuran No. 47 Tanete Kec. Bulukumpa
Kode Pos 92552 e-mail : puskesmastanete2020@gmail.com*



SURAT KETERANGAN SELESAI MENELITI

No. 1131 /445/PKM-TNT/IX/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **H. SYAFRIL, SKM**
NIP : 19680607 198803 1 008
Pangkat/Gol : Penata Tk.I / III.d
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Tanete

Menerangkan bahwa :

Nama : **A. NILAM CAHYANA R**
Nomor Pokok : A1911003
Program Studi : S1 - KEPERAWATAN
Institusi : STIKES PANRITA HUSADA
Alamat : KELURAHAN SAPOLOHE KECAMATAN BONTO BAHARI
KAB. BULUKUMBA

Benar telah melaksanakan penelitian di UPT Puskesmas Tanete Kec. Bulukumpa Kab. Bulukumba dalam rangka penyusunan SKRIPSI dengan judul “ **PENGARUH PEMBERSIHAN JUS KACANG HIJAU TERHADAP KADAR HEMOGLOBIN (HB) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANETE** “

Demikian Surat Keterangan ini diberikan kepadanya untuk dipergunakan sebagaimana perlunya.

Tanete, 08 September 2023
Kepala UPT Puskesmas Tanete



H. SYAFRIL, SKM
NIP 19680607 198803 1 008



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL, PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU DAN TENAGA KERJA
(D P M P T S P T K)**

Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

**SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 463/DPMPTSPTK/IP/VIII/2023**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari KESBANGPOL dengan Nomor 074/841/Bakesbangpol/VIII/2023 tanggal 7 Agustus 2023, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	: A.NILAM CAHYANA R.
Nomor Pokok	: A1911003
Program Studi	: S1 KEPERAWATAN
Jenjang	: S1
Institusi	: STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
Tempat/Tanggal Lahir	: JAKARTA / 2001-01-13
Alamat	: LINGK.PASARAYA BARU RT/RW:000/000 KEL:SAPOLOHE KEC:BONTOBAHARI
Jenis Penelitian	: KUANTITATIF
Judul Penelitian	: PENGARUH PEMBERIAN JUS KACANG HIJAU TERHADAP KADAR HEMOGLOBIN (HB) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANETE
Lokasi Penelitian	: Kel.Tanete, Kec. Bulukumpa, Kab. Bulukumba
Pendamping	: Fitriani S.Kep,Ns,M.Kes dan Hariyanti haris S.kep,Ns,M.Kep
Instansi Penelitian	: PUSKESMAS TANETE
Lama Penelitian	: tanggal 20 JULI s/d 10 SEPTEMBER

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
Pada Tanggal : 07 Agustus 2023



	Kepala Dinas DPMPTSPTK
	Dra. Hj. Umrah Aswani MM
	Pangkat : Pembina Utama Muda-IV/c
	Nip : 19670304 199303 2 010



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 21634/S.01/PTSP/2023	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 135/STIKES-PH/Prodi-S1
Kep/03/VII/2023 tanggal 17 Juli 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: A. NILAM CAHYANA
Nomor Pokok	: A.19.11.003
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pend. Desa Taccorong Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI,
dengan judul :

**" PENGARUH PEMBERIAN JUS KACANG HIJAU TERHADAP KADAR HEMOGLOBIN (HB) PADA
IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANETE "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **20 Juli s/d 10 September 2023**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud
dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 20 Juli 2023

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba;
2. *Pertinggal.*

Nomor: 21634/S.01/PTSP/2023

KETENTUAN PEMEGANG IZIN PENELITIAN :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota C q. Kepala Bappelitbangda Prov. Sulsel, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab/Kota
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Menyerahkan 1 (satu) eksamplar hardcopy dan softcopy kepada Gubernur Sulsel. Cq. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Prov. Sulsel
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

REGISTRASI ONLINE IZIN PENELITIAN DI WEBSITE :

<https://izin-penelitian.sulselprov.go.id>

NOMOR REGISTRASI 20230720963882



Catatan :

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 'Informasi Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah.'
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**.
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan melakukan *scan* pada *QR Code*



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : A. Nilam Cahyana R.

Nim : A.19.11.003

Adalah mahasiswa jurusan keperawatan STIKES Panrita Husada Bulukumba yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanete”**. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui **“Karakteristik ibu hamil yang mengalami anemia di wilayah kerja Puskesmas Tanete”**.

Dalam penelitian ini nama serta hasil observasi akan dijamin kerahasiannya. Partisipasi bapak/ibu bersifat bebas artinya bapak/ibu mengikuti atau tidak, tidak akan ada sanksi apapun. Jika bapak/ibu bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Bulukumba, 2023

Peneliti,

A.NILAM CAHYANA R.

INFORMED CONSENT
(SURAT PERSETUJUAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Setelah membaca keterangan atau penjelasan mengenai manfaat penelitian dengan judul **“Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanete”**. Dalam terlaksananya penelitian ini maka saya bersedia menjawab pertanyaan yang ditanyakan kepada saya dengan jawaban sesuai dengan keadaan dan kondisi saya.

Bulukumba, 2023

Peneliti

Partisipan

LEMBAR OBSERVASI

Nama :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan	Tingkat Pendidikan	Paritas	Usia Kehamilan (Minggu)	Kunjungan ANC	Kadar HB

DOKUMENTASI



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : A. Nilam Cahyana R.

Nim : A1911003

Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 13 Januari

Alamat : Ling. Pasaraya Baru, Kel. Sapolohe

Institusi : Stikes Panrita Hudasa Bulukumba

Angkatan : XI (2019/2023)

Biografi : - 2007 – 2013 : SDN 157 Pasaraya
- 2013 – 2016 : SMPN 32 Bulukumba
- 2016 – 2019 : SMK Muhammadiyah
Bulukumba

Frequencies

Statistics

		Usia_Ibu	Pekerjaan	Tingkat_Pe ndidikan	Paritas_ Ibu	Usia_Kehamil an	ANC	Hemoglobin
N	Valid	52	52	52	52	52	52	52
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Usia_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia Beresiko	28	53.8	53.8	53.8
	Usia Tidak Beresiko	24	46.2	46.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	45	86.5	86.5	86.5
	WIRASWASTA	7	13.5	13.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Tingkat_Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	28	53.8	53.8	53.8
	Tinggi	24	46.2	46.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Paritas Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Beresiko	27	51.9	51.9	51.9
	Beresiko	25	48.1	48.1	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Usia Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	17	32.7	32.7	32.7
	2	35	67.3	67.3	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

ANC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	18	34.6	34.6	34.6
	Tidak Patuh	34	65.4	65.4	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Hemoglobin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan Sekali	15	28.8	28.8	28.8
	Ringam	30	57.7	57.7	86.5
	Sedang	7	13.5	13.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	