

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH  
KERJA UPTD PUSKESMAS BONTOSUNGGU  
KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

**SKRIPSI**



Oleh:

**NURUL HAJRAH**

**A.21.13.088**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN(STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
TAHUN 2025**

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH  
KERJA UPTD PUSKESMAS BONTOSUNGGU  
KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

**SKRIPSI**

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



Oleh:

**NURUL HAJRAH**

**A.21.13.088**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN(STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
TAHUN 2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA  
PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS  
BONTOSUNGGU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

TAHUN 2025

**SKRIPSI**

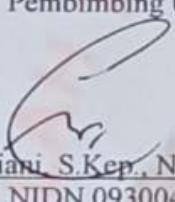
Disusun Oleh:

NURUL HAJRAH

Proposal Skripsi Ini Telah Disetujui

Tanggal 10 juli 2025

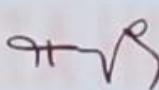
Pembimbing Utama

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

Pembimbing Pendamping

  
Tenriwati, S.Kep., Ns., M. Kes  
NIDN. 091408003

Mengetahui  
Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
STIKES Panrita Husada Bulukumba

  
Dr. Haerani, S.Kep. Ners., M.Kep  
NIP.198403302010 01 2 023

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA**  
**PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS**  
**BONTOSUNGGU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

**SKRIPSI**

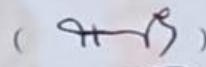
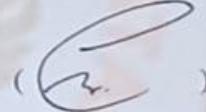
Disusun Oleh:

NURUL HAJRAH

NIM.A.21.13.088

Diujikan

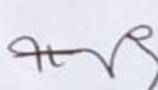
Pada Tanggal 31 juli 2025

1. Penguji I  
Dr. Asnidar, S.Kep., Ners., M.Kes. (  )  
NIDN.0916068302
2. Penguji II  
Dr. Haerani, S.Kep., Ners., M.Kep. (  )  
NIDN.0030038404
3. Pembimbing Utama  
Fitriani, S.Kep., Ners., M.Kes. (  )  
NIDN.0930048701
4. Pembimbing Pendamping  
Tenriwati, S.Kep., Ns., M.Kes. (  )  
NIDN. 0914108003

Mengetahui,  
Ketua Stikes Panrita Husada  
Bulukumba

Menyetujui,  
Ketua Program Studi  
S1 Keperawatan

  
Dr. Muriyati, S.Kep., Ns., M.Kes.  
NIP. 19770926 200212 2 007

  
Dr. Haerani, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP. 198403302010 01 023

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurul Hajrah

NIM : A.21.13.088

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar.

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

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

Selayar, 3 July 2025

Yang memuat,



Nurul Hajrah

NIM. A 21 13 088

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karuniahnya, dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar.” dengan tepat waktu. Skripsi ini yang juga sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan STIKES Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar dan mengajar berjalan dengan lancar.
2. Dr. Muriyati, S. Kep, Ns., M.Kes selaku Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba yang memberikan motivasi sebagai bentuk kepedulian dan sebagai orang tua yang membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
3. Dr. Haerani, S.Kep., Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Fitriani, S.Kep.,Ners., M.Kes selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.

5. Tenriwati, S. Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
6. Dr.Asnidar, S.Kep., Ners., M.Kes. selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penelitian ini.
7. Dr. Haerani, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penelitian ini.
8. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf STIKES Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Teristimewa penulis ucapkan terimakasih kepada kedua orangtua tercinta penulis yakni bapak Rahman Gauk dan ibu Sumarni terimaksih untuk setiap tetesan keringat dalam setiap langkah pengorbanan dan kerja keras yang dilakukan untuk memberikan yang terbaik kepada penulis.
10. Kepada om dan tante, kakak-kakakku serta kakek dan nenek terimakasih banyak atas dukungan secara moril maupun materil,terimaksih juga atas segala motivasi dan dukungannya yang diberikan kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana,terimaksih sudah menjadi orang yang baik

Selayar, 3 July 2025

NURUL HAJRAH

## ABSTRAK

**Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar..Nurul Hajrah, Fitriani<sup>1</sup>, Tenriwati<sup>2</sup>**

**Latar Belakang:** Anemia merupakan salah satu komplikasi paling umum pada kehamilan yang dapat berdampak serius terhadap ibu dan janin. Prevalensi anemia di Puskesmas Bontosunggu mengalami peningkatan signifikan dari 25,27% pada tahun 2023 menjadi 52,30% pada tahun 2024. Tingginya kasus anemia ini menjadi dasar pentingnya penelitian untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berperan.

**Tujuan:** Mengetahui hubungan antara status gizi, tingkat pendidikan, status ekonomi, usia, dan gravida dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan desain cross sectional. Sampel berjumlah 98 ibu hamil yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Data dikumpulkan melalui observasi langsung dan dianalisis menggunakan uji Chi-Square -Fisher exact Test dengan tingkat signifikansi 0,05.

**Hasil:** Terdapat hubungan signifikan antara status gizi ( $p = 0,023$ ) dan gravida ( $p = 0,023$ ) dengan kejadian anemia. Sedangkan tingkat pendidikan, status ekonomi, dan usia tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ( $p > 0,05$ ).

**Kesimpulan dan saran:** Status gizi yang buruk dan gravida merupakan faktor yang memengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil. Faktor-faktor lain seperti pendidikan, ekonomi, dan usia belum terbukti berpengaruh secara statistik. Tenaga kesehatan diharapkan meningkatkan edukasi gizi, pemantauan tablet tambah darah, dan memberikan perhatian lebih kepada ibu hamil dengan status gizi rendah dan pengalaman kehamilan pertama.

**Kata kunci:** Status Gizi, gravida , Anemia, Ibu Hamil

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	.....
LEMBAR PERSETUJUAN .....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN .....	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....	iii
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A.    Latar Belakang .....	1
B.    Rumusan Masalah .....	9
C.    Tujuan .....	9
1.    Tujuan Umum .....	9
2.    Tujuan Khsusus.....	9
D.    Manfaat.....	10
1.    Manfaat Aplikatif .....	10
2.    Manfaat Teoritis .....	10
BAB II .....	11
TINJAUAN PUSTAKA .....	11
A.    Landasan Teori .....	11
1.    Anemia Dalam Kehamilan.....	11
a.    Definisi .....	11
b.    Etiologi .....	12
c.    Tanda dan Gejala .....	13
d.    Klasifikasi Anemia .....	13
e.    Faktor resiko yang mempengaruhi kejadian Anemia pada ibu hamil.....	15
f.    Dampak.....	31
g.    Pencegahan dan Pengobatan Anemia .....	35
2.    Kerangka Teori .....	40

BAB III.....	41
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN .....	41
DEFINISI OPERASIONAL .....	41
A.    Kerangka Konsep .....	41
B.    Hipotesis .....	42
C.    Variabel Penelitian.....	42
D.    Definisi Operasional .....	43
BAB IV .....	47
METODE PENELITIAN .....	47
A.    Desain Penelitian.....	47
B.    Waktu Dan Lokasi Penelitian .....	47
C.    Populasi,Sampel Dan Teknik Sampling .....	48
C.    Instrumen Penelitian .....	50
D.    Teknik Pengumpulan Data .....	51
E.    Teknik Pengelolaan dan Analisa Data .....	52
F.    Etika Penelitian .....	53
BAB V.....	54
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	54
A.    Hasil penelitian.....	54
B.    Pembahasan.....	62
C.    Keterbatasan penelitian.....	81
BAB VI .....	82
PENUTUP .....	82
DAFTAR PUSTAKA .....	84

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi status gizi ibu hamil di wilayah puskesmas Bontosunggu.....	51
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu hamil di wilayah puskesmas Bontosunggu.....	51
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi status ekonomi ibu hamil di wilayah puskesmas Bontosunggu.....	52
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi usia ibu hamil di wilayah puskesmas Bontosunggu.....	52
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi paritas ibu hamil di wilayah puskesmas Bontosunggu.....	53
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi kejadian anemia ibu hamil di wilayah puskesmas Bontosunggu.....	53
Tabel 5.7 Analisa hubungan status gizi dengan angka kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Bontosunggu.....	54
Tabel 5.8 Analisa hubungan tingkat pendidikan dengan angka kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Bontosunggu.....	55
Tabel 5.9 Analisa hubungan status ekonomi dengan angka kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Bontosunggu.....	56
Tabel 5.10 Analisa hubungan usia dengan angka kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Bontosunggu.....	57
Tabel 5.11 Analisa hubungan paritas dengan angka kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Bontosunggu .....	58

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	37
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	38
Gambar 4.1 Alat ukur dan Skala pengukuran .....	48

## **DAFTAR LAMPIRAN**

LAMPIRAN 0.1 Instrumen Penelitian	
LAMPIRAN 0.2 Informed Consent	
LAMPIRAN 0.3 Surat Izin Pengambilan Data Awal Ke DINKES	
LAMPIRAN 0.4 Surat Izin Penelitian Provinsi Sulawesi Selatan	
LAMPIRAN 0.5 Surat Izin Pengambilan Data Awal	
LAMPIRAN 0.6 Surat Izin Penelitian DPMPTSP Kabupaten Kepulauan Selayar Dari KESBANGPOL	
LAMPIRAN 0.7 ETIK Penelitian	
LAMPIRAN 0.8 Surat Telah Melakukan Penelitian	
LAMPIRAN 0.9 Master Tabel	
LAMPIRAN 0.10 Hasil Olah Data SPSS	
LAMPIRAN 0.11 Surat Implementation Arrangement	
LAMPIRAN 0.12 Laporan Pelaksanaan Kerja Sama	
LAMPIRAN 0.13 POA (Planning Of Action)	
LAMPIRAN 0.14 Uji Turnitin	
LAMPIRAN 0.15 Dokumentasi	
Daftar Riwayat Hidup	



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Anemia adalah masalah kesehatan penting selama kehamilan yang dapat membahayakan janin dan ibu. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa anemia pada ibu hamil masih sering terjadi di banyak negara, termasuk Indonesia. Anemia dapat menyebabkan beberapa komplikasi, seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan bahkan risiko kematian ibu yang lebih tinggi. Oleh karena itu, untuk mendapatkan pengobatan yang tepat untuk anemia ibu hamil, sangat penting untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi tersebut.

Menurut World Health Organization (WHO), sekitar 40% ibu hamil di negara berkembang mengalami anemia, yang merupakan masalah kesehatan global yang signifikan yang terkait dengan persalinan prematur dan kematian ibu (WHO, 2023). Angka prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 49,4%, Afrika 59,1%, Amerika 28,2% dan Eropa 26,1%. Di negara-negara berkembang ada sekitar 40% kematian ibu berkaitan dengan anemia dalam kehamilan.

Meskipun ada program pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil, angka anemia tetap tinggi di Indonesia. Ini menunjukkan bahwa penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengidentifikasi faktor risiko dalam berbagai situasi (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)2021, anemia pada ibu hamil di Indonesia mencapai 40,1%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan target Millenium Development Goals (MDGs) yang menargetkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 20%. Dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa pada tahun 2023, sekitar 37% ibu hamil di Indonesia menderita anemia. Angka ini menunjukkan betapa sulitnya anemia untuk ibu hamil dan membutuhkan pengobatan dan pencegahan yang lebih baik.

Data Survei Kesehatan Indonesia pada wilayah Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2023 data anemia ada sebesar 11,4% yang mencakup seluruh wilayah yang ada di wilayah Sulawesi Selatan (Survei Kesehatan Indonesia,2023). Sedangkan Data Riset Kesehatan dasar Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020 anemia pada ibu hamil sebesar 6,37%, dengan kelompok umur 15-24 tahun sebesar 6,91% dan kelompok umur 25-34 tahun sebesar 6,91% sedangkan untuk Tablet Tambah darah yang diterima dan yang dikonsumsi selama kehamilan anak terakhir yaitu TTD yang didapat <90 tablet sebesar 67,65% dan  $\geq 90$  tablet sebesar 19,24%. (Riskeidas Provinsi Sulawesi Selatan,2020).

Sementara berdasarkan data anemia ibu hamil di Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2024 prevalensi anemia pada ibu hamil sebanyak 10,31% dari 2.597 ibu hamil yang tersebar di seluruh puskesmas baik didataran maupun kepulauan yang di mana didapatkan hasil Puskesmas Bontosunggu dengan prevalensi kejadian anemia sebanyak 7,76%,

Bontosunggu 52,30%, Bontoharu 9,32%, Barugaia 7,38%, Polebunging 36,84%, Bontomatene 0,15%, Parangia 1,0%, Buki 22,22%, Lowa 6,80%, Benteng Jampea 16,04%, Ujung Jampea 3,38%, Pasimarannu 5,33%, Pasilambena 3,84%, Pasitallu 0,83%. Sehingga dinas kesehatan merekomendasikan peneliti untuk meneliti di Puskesmas Bontosunggu (Dinkes, Kabupaten Kepulauan Selayar, 2024).

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis UPTD Puskesmas Bontosunggu tahun 2023 prevalensi anemia ibu hamil sebanyak 25,27% dari 162 ibu hamil dan pada tahun 2024 dari 130 ibu hamil kembali mengalami peningkatan yakni sebanyak 52,30%

Risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah efek anemia yang paling berbahaya pada ibu hamil. Bayi dapat mengalami masalah kesehatan jangka panjang seperti perkembangan fisik dan mental yang terhambat karena kedua kondisi ini. Selain itu, anemia pada ibu hamil meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi, terutama jika tidak didiagnosis dan diobati dengan benar. Menurut (Kemenkes RI,2023), jumlah ibu hamil yang menderita anemia terus meningkat di Indonesia, menunjukkan bahwa perlu ada tindakan serius untuk mengatasi masalah ini.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan terhadap 67 responden ibu hamil, ditemukan bahwa terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian anemia. Analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan zat

besi (Fe) dengan kejadian anemia pada ibu hamil, dengan nilai *p-value* sebesar 0,026. Ibu hamil yang tidak mengonsumsi zat besi memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan dengan mereka yang rutin mengonsumsinya. Selain itu, tingkat pendapatan juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian anemia. Ibu hamil dengan pendapatan rendah cenderung lebih berisiko mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendapatan tinggi, dengan nilai *p-value* sebesar 0,015. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi ekonomi turut memengaruhi kemampuan ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan gizi yang seimbang selama kehamilan. Faktor pengetahuan juga berperan dalam kejadian anemia. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang anemia cenderung lebih banyak yang mengalami anemia. Hasil uji menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,055, yang meskipun mendekati batas signifikansi (0,05), tetap menunjukkan adanya pengaruh yang perlu diperhatikan. Dukungan keluarga juga terbukti berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan keluarga yang baik lebih banyak mengalami anemia, dengan nilai *p-value* sebesar 0,049. Dukungan keluarga, terutama dari suami dan orang terdekat, dapat memengaruhi pola makan, kepatuhan dalam konsumsi tablet Fe, serta kesiapan ibu menghadapi kehamilan.

Hasil penelitian (Ariani s. et al,2023) menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang secara signifikan berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Klinik Spesialis Syafyeni Curug, Tangerang.

Faktor-faktor tersebut meliputi paritas, tingkat pendidikan, status gizi, dan status ekonomi/pekerjaan. Pertama, berdasarkan hasil analisis, ditemukan bahwa ibu hamil dengan paritas tinggi lebih berisiko mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang baru pertama kali hamil. Hal ini ditunjukkan dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia. Semakin sering ibu hamil mengalami kehamilan dan persalinan, maka semakin besar kemungkinan mengalami anemia karena cadangan zat besi dalam tubuh berkurang. Kedua, tingkat pendidikan juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah lebih banyak mengalami anemia dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi. Dengan *p-value* sebesar 0,001, dapat disimpulkan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan seorang ibu, maka semakin tinggi risiko terjadinya anemia selama kehamilan, karena rendahnya pemahaman tentang pentingnya nutrisi dan perawatan selama kehamilan. Ketiga, status gizi ibu hamil juga berperan penting. Ibu hamil dengan status gizi Kurang Energi Kronis (KEK) lebih rentan mengalami anemia. Nilai *p-value* yang diperoleh sebesar 0,001 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia. Kekurangan gizi menyebabkan rendahnya kadar hemoglobin dalam darah yang memicu terjadinya anemia. Terakhir, status ekonomi atau pekerjaan ibu hamil juga berpengaruh. Ibu hamil dengan status ekonomi rendah lebih banyak mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki

penghasilan sedang. Dengan nilai *p-value* sebesar 0,001, disimpulkan bahwa status ekonomi mempengaruhi kemampuan ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup selama kehamilan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Raihana Norfitri dan Rusdiana,2023) terdapat beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil, antara lain usia, tingkat pendidikan, status ekonomi, paritas, kunjungan antenatal care (ANC), dan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet besi (Fe) , Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh yang berbeda terhadap kejadian anemia, di mana ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai nutrisi dan kesehatan selama kehamilan .

Hasil penelitian (Azdah M.I et al 2024) menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor signifikan yang mempengaruhi kejadian anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil. Pertama, status sosial ekonomi yang rendah menyebabkan keterbatasan akses terhadap makanan bergizi, sehingga peningkatan risiko anemia pada ibu hamil. Kedua, tingkat pendidikan yang rendah berhubungan dengan kurangnya pemahaman mengenai pentingnya asupan zat besi dalam diet selama kehamilan. Selanjutnya, pola makan yang minim kandungan zat besi, serta kebiasaan mengonsumsi minuman seperti teh dan kopi yang bisa menghambat penyerapan zat besi, juga berkontribusi terhadap masalah ini. Di samping itu, ketidakpatuhan dalam mengonsumsi suplemen zat besi ditemukan

sebagai faktor yang memperburuk kondisi anemia. Selain faktor-faktor tersebut, kehilangan darah saat melahirkan dan kondisi medis tertentu, seperti infeksi cacing, dapat menurunkan cadangan zat besi dalam tubuh.

Dalam Penelitian ini Puskesmas Tanjung Karang, Kota Mataram. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional dan melibatkan 170 orang ibu hamil sebagai responden selama periode Januari hingga Juli 2023. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian anemia. Meskipun sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia berada pada rentang usia 20–35 tahun, hasil uji statistik menunjukkan *p-value* sebesar 0,298, yang berarti secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dan kejadian anemia. Sebaliknya, hasil yang berbeda ditemukan pada variabel status gravida. Berdasarkan data yang diperoleh, mayoritas ibu hamil yang mengalami anemia berada pada kategori primigravida (hamil pertama), yakni sebanyak 64 orang dari total 73 primigravida (38% dari seluruh responden). Sementara itu, ibu multigravida dan grandemultigravida menunjukkan angka kejadian anemia yang lebih rendah. Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* sebesar 0,003, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status gravida dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa status gravida merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian anemia, di mana ibu yang

baru pertama kali hamil (primigravida) lebih berisiko mengalami anemia dibandingkan ibu yang telah beberapa kali hamil.

Dalam penelitian (Riyani R,et al,2020) Menemukan adanya hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil analis menunjukkan bahwa ibu hamil dengan paritas tinggi (lebih dari 3 kali) mengalami anemia lebih sering dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas rendah ( $\leq 3$  kali) dengan p-value sebesar 0,003, yang menunjukkan bahwa hubungan ini memiliki makna statistic.

Beberapa faktor utama yang menyebabkan anemia pada ibu hamil dapat dibagi menjadi beberapa kategori, termasuk status ekonomi, tingkat Pendidikan, gravida, paritas, status gizi dan usia ,kunjungan ANC, pengetahuan, Pendarahan. Salah satu faktor yang paling dominan adalah kekurangan gizi, yang dapat disebabkan oleh pola makan yang tidak seimbang dan kurangnya konsumsi zat besi.

Dengan memahami faktor yang spesifik di lokasi penelitian, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan solusi yang lebih efektif untuk mengatasi anemia pada ibu hamil. Penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi kebijakan kesehatan yang lebih baik, terutama dalam upaya pencegahan dan penanganan anemia yang berbasis bukti. Dengan demikian, penelitian ini memiliki potensi untuk memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

## **B. Rumusan Masalah**

Anemia pada ibu hamil tetap menjadi masalah kesehatan yang signifikan di Indonesia, termasuk di Kabupaten Kepulauan Selayar, khususnya di Puskesmas Bontosunggu yang mengalami peningkatan prevalensi anemia dari 25,27% pada 2023 menjadi 52,30% pada 2024. Anemia pada ibu hamil berisiko menyebabkan komplikasi serius, seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan bahkan meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi.

Maka dari itu peneliti merumuskan masalah “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2025?”

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar

### 2. Tujuan Khusus

1. Diidentifikasinya faktor status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil
2. Diidentifikasinya faktor Tingkat Pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil
3. Diidentifikasinya faktor status ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil

4. Diidentifikasinya faktor usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil
5. Diidentifikasinya faktor gravida dengan kejadian anemia pada ibu hamil

#### **D. Manfaat**

1. Manfaat Aplikatif
  - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi tenaga kesehatan dalam merancang program intervensi yang lebih efektif untuk mencegah anemia pada ibu hamil.
  - b. Penelitian ini juga dapat menjadi acuan bagi pemerintah dalam merumuskan kebijakan kesehatan yang lebih baik terkait kesehatan ibu hamil, termasuk peningkatan akses terhadap layanan kesehatan dan gizi.
2. Manfaat Teoritis
  - a. Penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, serta memberikan kontribusi terhadap pengembangan teori-teori kesehatan masyarakat.
  - b. Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, khususnya dalam konteks anemia pada ibu hamil

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Anemia Dalam Kehamilan**

###### **a. Definisi**

Anemia terjadi ketika jumlah sel darah merah yang berfungsi dan mengangkut oksigen menurun untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Keinginan fisiologis seseorang berbeda-beda dan bergantung pada usia, gender, dan status anemia mereka. Baik pria maupun wanita memiliki persentase hemoglobin (Hb) normal, yang didefinisikan sebagai hemoglobin (Hb) di bawah 13,5 g/dL untuk pria dan 12 g/dL untuk wanita (Prastati, 2020).

Anemia kehamilan didefinisikan sebagai kondisi di mana ibu hamil memiliki kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g/dL pada trimester I dan III, dan kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 10,5 g/dL pada trimester II. memerlukan perhatian khusus dari pihak yang terkait dalam pelayanan Kesehatan. Anemia adalah penurunan jumlah sel darah merah dalam kehamilan, yang mengakibatkan penurunan kapasitas transportasi oksigen untuk memenuhi kebutuhan organ penting ibu dan janin (Astutik & Ertiana, 2018).

## **b. Etiologi**

Kelangkaan zat besi, pendarahan, usus, kekurangan vitamin B12, genetik, kekurangan asam folat, menstruasi, dan uzur sumsum tulang adalah penyebab umum anemia (Handayani, 2019).

Secara umum, ada tiga jenis penyakit yang dapat menyebabkan anemia:

- 1) Peningkatan kerusakan eritrosit, seperti yang terjadi pada penyakit kelangkaan sistem kekebalan dan talasemia;
- 2) Penurunan produksi eritrosit, seperti yang terjadi pada anemia aplastik dan kekurangan nutrisi; dan
- 3) Hilangnya darah dalam jumlah besar, seperti yang terjadi karena perdarahan akut, perdarahan kronis, menstruasi, ulserasi kronis, dan trauma.
- 4) Tanpa suplementasi, asupan konsumsi yang tidak cukup buruk.

Hancurnya sel darah merah tubuh terlalu dini (hemolisis) adalah penyebab utama anemia dalam kehamilan; ini dikenal sebagai anemia defisiensi besi, dan dapat disebabkan oleh penurunan asupan zat besi dari makanan yang mengandung banyak zat besi, masalah reabsorbsi, masalah penggunaan, atau karena terlalu banyak zat besi yang keluar dari tubuh, seperti yang terjadi saat perdarahan (Astutik & Ertiana, 2018).

### **c. Tanda dan Gejala**

Sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia mengalami gejala seperti pucat pada bagian konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan, dan jaringan di bawah kuku. Selain itu, mereka cepat lelah, mengalami pusing, mata berkunang-kunang, lidah luka, nafsu makan menurun, penurunan konsentrasi, napas pendek, muntah, dan mual, yang semuanya lebih parah pada kehamilan awal (Astutik & Ertiana, 2018).

Menurut Astutik dan Ertiana (2018), tanda-tanda anemia pada ibu hamil meliputi:

- 1) Peningkatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi lebih banyak oksigen ke jaringan;
- 2) Peningkatan pernafasan karena tubuh berusaha memberi lebih banyak oksigen ke darah;
- 3) Pusing karena kurangnya oksigen ke otak; dan
- 4) Kulit pucat karena kurangnya oksigen ke berbagai organ, termasuk otot jantung dan rangka.

### **d. Klasifikasi Anemia**

Klasifikasi anemia berdasarkan etiologi (Penyebabnya)

#### **1.) Anemia Defisiensi Besi**

Penyebab:

- a) Kurangnya asupan zat besi (malnutrisi, diet rendah zat besi).

b) Perdarahan kronis (menstruasi berlebihan, tukak lambung, kanker gastrointestinal).

c) Gangguan absorpsi besi (pada penyakit celiac atau setelah operasi lambung).

## 2.) Anemia Hemolitik

Penyebab:

a) Kelainan herediter (misalnya sferositosis herediter, anemia sel sabit).

b) Gangguan imunologi (misalnya anemia hemolitik autoimun).

c) Infeksi (misalnya malaria).

## 3.) Anemia Aplastik

Penyebab:

a) Penyakit autoimun menyerang sumsum tulang.

b) Paparan bahan kimia beracun atau radiasi.

c) Infeksi virus (misalnya hepatitis, Epstein-Barr virus).

## Klasifikasi Anemia Pada Ibu Hamil

Tingkat Keparahan	Hb(g/dL)
Ringan	9 – 10
Sedang	7 – 8
Berat	< 7

**e. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Anemia pada ibu hamil**

a) Status Gizi

Anemia pada ibu hamil sering kali disebabkan oleh faktor gizi yang tidak memadai. Salah satu penyebab utama adalah kurangnya asupan zat besi, yang esensial untuk produksi hemoglobin dalam sel darah merah. Kekurangan zat besi dapat meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil. Status gizi ibu hamil, yang diukur melalui Lingkar Lengan Atas (LILA), juga berhubungan dengan kejadian anemia. Ibu hamil dengan status gizi kurang berisiko lebih tinggi mengalami anemia selama kehamilan dan Kepatuhan dalam mengonsumsi suplemen zat besi selama kehamilan sangat penting. Ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet zat besi memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia. (Tessa Sjahriani,et., al 2019)

Faktor utama yang menyebabkan anemia pada ibu hamil adalah status gizi, khususnya status gizi kurang energi kronis (KEK). Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status gizi KEK memiliki risiko anemia 1,975 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil dengan status gizi normal. Selama kehamilan, nutrisi yang tidak cukup dapat berdampak besar pada kesehatan ibu dan perkembangan janin, meningkatkan risiko anemia. Namun, tidak ada hubungan yang signifikan

antara usia, pendidikan, jumlah kelahiran, frekuensi kehamilan, jarak kehamilan, dan pemeriksaan antenatal dengan anemia. (Ikeu Tanziha .et al,2016)

Status gizi, khususnya kekurangan zat besi, merupakan salah satu penyebab utama terjadinya anemia pada ibu hamil. Suplementasi zat besi sangat diperlukan untuk mencegah defisiensi gizi mikro yang dapat berpotensi menyebabkan anemia. Penelitian menunjukkan bahwa asupan gizi mikro pada wanita usia 15-49 tahun yang baru melahirkan sering kali tidak memenuhi rekomendasi, sehingga meningkatkan risiko anemia.(Rini Mayasari et.al ,2023)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu hamil dapat digunakan untuk mengetahui status gizinya. Jika LILA kurang dari 23,5 cm, ibu hamil dianggap berisiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan pertumbuhan janin. Sebaliknya, jika LILA mencapai atau lebih dari 23,5 cm, ibu hamil dianggap memiliki status gizi yang baik, dan intervensi gizi dapat dilakukan lebih awal.

b) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah proses belajar, yang berarti pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan individu, kelompok, atau masyarakat ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang (Edison, 2019).

Tingkat pendidikan ibu hamil memiliki peran penting dalam kejadian anemia selama masa kehamilan. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah memiliki prevalensi anemia yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan lebih tinggi. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang nutrisi yang diperlukan selama kehamilan, sehingga asupan gizi menjadi tidak optimal.

Tingkat pendidikan ibu juga berperan dalam perilaku mereka terhadap asupan gizi yang tepat dan pemeriksaan kesehatan secara teratur, yang merupakan faktor penting dalam pencegahan dan penanganan anemia selama kehamilan (Rini Mayasari et.,al, 2023)

Tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Dalam penelitian yang dibahas dalam jurnal ini, ditemukan bahwa ibu dengan pendidikan rendah lebih banyak mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi. Data menunjukkan bahwa 68% dari ibu dengan pendidikan rendah mengalami anemia, sedangkan hanya 20% dari ibu dengan pendidikan tinggi yang mengalami kondisi yang sama. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu tentang

pentingnya asupan gizi, termasuk konsumsi suplemen zat besi dan pemeriksaan kesehatan rutin selama kehamilan (Rini Mayasari ., et, al ,2023)

Ibu yang berpendidikan tinggi cenderung lebih aktif mencari informasi tentang perawatan kehamilan dan bagaimana memenuhi kebutuhan gizi yang tepat selama masa hamil, yang pada gilirannya dapat menurunkan risiko anemia

Pengkategorian tingkat pendidikan, seperti SD (Sekolah Dasar), SMP (Sekolah Menengah Pertama), SMA (Sekolah Menengah Atas), dan perguruan tinggi, dapat berperan penting dalam memahami faktor penyebab anemia pada ibu hamil.

Pendidikan dasar yang biasanya ditempuh oleh anak-anak berusia 6-12 tahun. Ibu hamil dengan pendidikan SD mungkin memiliki pengetahuan yang terbatas tentang nutrisi dan kesehatan. Hal ini dapat mengakibatkan kurangnya pemahaman tentang pentingnya asupan gizi yang cukup, termasuk zat besi dan asam folat, yang sangat penting untuk mencegah anemia.

Pendidikan menengah pertama yang biasanya ditempuh oleh remaja berusia 12-15 tahun. Ibu hamil yang hanya menyelesaikan pendidikan SMP mungkin memiliki pengetahuan yang sedikit lebih baik dibandingkan dengan yang berpendidikan SD, tetapi masih mungkin kurang dalam pemahaman tentang kesehatan reproduksi dan gizi. Mereka

mungkin juga lebih rentan terhadap faktor sosial-ekonomi yang mempengaruhi akses terhadap makanan bergizi.

Pendidikan menengah atas yang biasanya ditempuh oleh remaja berusia 15-18 tahun. Ibu hamil dengan pendidikan SMA cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan dan gizi. Mereka mungkin lebih mampu mengakses informasi tentang nutrisi yang baik selama kehamilan, tetapi masih ada kemungkinan bahwa faktor sosial-ekonomi dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk mendapatkan makanan bergizi.

Pendidikan tinggi yang mencakup program diploma, sarjana, dan pascasarjana. Ibu hamil yang memiliki pendidikan perguruan tinggi biasanya memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan, gizi, dan pentingnya perawatan prenatal. Mereka lebih mungkin untuk memahami risiko anemia dan cara pencegahannya, serta memiliki akses yang lebih baik terhadap sumber daya kesehatan.

#### Pengkategorian Tingkat Pendidikan

##### 1. Pendidikan Rendah

Menempuh Pendidikan SD/MI selama 6 tahun dan SMP (Sekolah Menengah Pertama) selama 3 tahun

## 2. Pendidikan Menengah

Menyelesaikan pendidikan (SMA/MA) selama 3 tahun atau SMK (Sekolah Menengah Kejuruan) Selama 3/4 tahun

## 3. Pendidikan Tinggi

Menyelesaikan pendidikan diploma (D1-D3) atau perguruan tinggi (S1, S2, S3).

### c) Status Ekonomi

Penelitian menemukan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 37,1%, dengan 51,5% di antaranya disebabkan oleh faktor tidak langsung seperti status sosial ekonomi yang rendah (Hayati, H.,et al, 2020)

Studi lain menunjukkan bahwa pendapatan keluarga yang rendah mempengaruhi kemampuan untuk menyediakan makanan bergizi dan layanan kesehatan yang memadai, sehingga meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil.( Septiasari, Y. ,2019).

Status ekonomi juga merupakan faktor penting yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Dalam penelitian di Puskesmas Batu Gana Tahun 2020, terdapat hubungan signifikan antara status ekonomi dan kejadian anemia, Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status

ekonomi yang lebih rendah memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami anemia (Zuiatna, D.2020).

Penelitian lain di wilayah berbeda juga menemukan bahwa status ekonomi berpengaruh signifikan terhadap kejadian anemia gravidarum. Ibu hamil dengan status ekonomi rendah lebih mungkin mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup, yang berkontribusi pada risiko anemia, terutama jika mereka tidak mampu membeli atau mengakses makanan bergizi. Kondisi ekonomi yang baik seringkali berhubungan dengan akses yang lebih baik ke layanan kesehatan, pendidikan, dan informasi tentang gizi, yang semuanya berperan dalam mencegah anemia. Sebaliknya, ibu hamil dengan status ekonomi yang kurang mungkin tidak memiliki akses yang memadai terhadap pelayanan kesehatan dan pendidikan yang berkait dengan gizi, yang dapat memperburuk status kesehatan mereka dan meningkatkan risiko anemia (Zuiatna, D.2020)

Penelitian lain menunjukkan bahwa kondisi ekonomi yang kurang mendukung dapat menyebabkan ketidakcukupan dalam asupan gizi mikro, termasuk zat besi, yang sangat penting dalam mencegah anemia. Ketidakmampuan untuk membeli makanan yang seimbang serta suplemen yang diperlukan selama

kehamilan dapat meningkatkan risiko anemia pada ibu (Rini Mayasari et.,al 2021)

Selain itu, tekanan sosial dan mental yang sering dialami oleh keluarga dengan status ekonomi rendah dapat menambah risiko kesehatan bagi ibu hamil, yang dapat berpengaruh pada kualitas nutrisi yang mereka terima. Hal ini menjadi semakin kompleks ketika dipadukan dengan faktor pendidikan, di mana keluarga dengan status ekonomi rendah sering kali juga lebih berpendidikan rendah, sehingga membatasi pemahaman tentang pentingnya gizi dan kesehatan selama kehamilan

Upah Minimum Kabupaten (UMK) Kepulauan Selayar untuk tahun 2025 telah ditetapkan sebesar Rp3.657.527. Angka ini mengalami kenaikan sebesar 6,5% atau Rp223.229 dibandingkan dengan UMK tahun 2024 yang sebesar Rp3.434.298.

d) Usia

Usia ibu hamil merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian anemia selama kehamilan. Ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan dengan mereka yang berusia antara 20 hingga 35 tahun. Hal ini disebabkan oleh kondisi fisik yang belum atau tidak lagi optimal

untuk kehamilan pada rentang usia tersebut.( Tessa S.& Vera F.,2019)

Usia merupakan faktor risiko yang signifikan dalam kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang berada di kelompok usia remaja (<20 tahun) dan ibu yang berusia lebih dari 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami anemia.( Rini Mayasari ,et al, 2021)

Pada usia remaja, ibu biasanya masih dalam tahap perkembangan fisik dan emosional, yang dapat memengaruhi kesehatan secara keseluruhan. Tekanan psikologis, sosial, dan ekonomi yang sering menyertai kehamilan pada usia muda dapat mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan, sehingga meningkatkan risiko anemia.

Sementara itu, ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun juga berisiko mengalami anemia karena terkait dengan penurunan daya tahan tubuh dan peningkatan kemungkinan berbagai masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian anemia, di mana ibu hamil berusia <20 tahun atau >35 tahun berisiko mengalami anemia lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berusia antara 20-35 tahun (Rini Mayasari ,.et al,2021)

Usia ibu hamil juga merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian anemia. Dalam penelitian di Puskesmas Batu Gana Tahun 2020, mayoritas responden berusia antara 20-35 tahun (69,8%), sementara kelompok usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun terbilang lebih sedikit, masing-masing 5,7% dan 24,5%. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang berusia lebih muda (di bawah 20 tahun) dan mereka yang berusia lebih tua (di atas 35 tahun) cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami anemia. Ibu hamil muda mungkin belum memiliki pengalaman atau pengetahuan yang cukup dalam merawat kehamilan dan memenuhi kebutuhan nutrisi, sementara ibu hamil di usia tua bisa menghadapi lebih banyak risiko kesehatan terkait usia (Zuitna D,2020)

Berdasarkan analisis statistik dari penelitian ini, meskipun tidak secara eksplisit dinyatakan bahwa usia memiliki nilai p-value yang signifikan, variasi usia dapat berkontribusi pada perbedaan status gizi dan pengetahuan tentang anemia, yang pada akhirnya memengaruhi kejadian anemia selama kehamilan (Zuitna D, 2020)

Usia ibu hamil juga dikategorikan sebagai faktor penting dalam kehamilan. Usia ibu hamil yang ideal ( tidak berisiko) adalah antara 20 hingga 35 tahun, di mana risiko komplikasi kehamilan lebih rendah. Sedangkan Ibu hamil yang berusia di

bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi kehamilan, termasuk anemia, preeklampsia, dan persalinan prematur.

e) Gravida

Gravida merupakan istilah yang digunakan untuk menyatakan jumlah kehamilan yang pernah dialami seorang wanita, tanpa memperhitungkan hasil akhir kehamilan tersebut, baik yang berakhir dengan kelahiran hidup, lahir mati, maupun keguguran. Dalam konteks kesehatan ibu hamil, gravida sering dikaitkan dengan kondisi fisiologis dan kebutuhan nutrisi selama kehamilan.

Salah satu dampak penting dari jumlah kehamilan yang tinggi (multigravida) adalah peningkatan risiko terjadinya anemia. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor fisiologis dan sosial yang menyertai kehamilan berulang.

1. Penurunan Cadangan Zat Besi

Pada setiap kehamilan, tubuh ibu membutuhkan zat besi dalam jumlah yang besar untuk mendukung pertumbuhan janin, peningkatan volume darah, dan pembentukan plasenta. Ketika kehamilan terjadi berulang kali dengan jarak yang terlalu dekat, tubuh ibu tidak memiliki waktu yang cukup untuk memulihkan kembali cadangan zat besi yang hilang. Hal ini menyebabkan

ibu rentan mengalami anemia defisiensi besi, yang merupakan jenis anemia paling umum pada ibu hamil.

## 2. Kelelahan Fisiologis dan Nutrisi

Semakin sering seorang wanita hamil, semakin besar pula beban fisiologis dan kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi. Jika asupan gizi tidak memadai, terutama zat besi, asam folat, dan vitamin B12, maka risiko anemia akan meningkat. Multigravida sering kali mengalami kelelahan kronis dan mengalami penurunan kualitas asupan nutrisi, terutama pada ibu dengan status ekonomi rendah.

## 3. Kurangnya Perhatian pada Kesehatan Diri

Pada ibu dengan paritas dan gravida tinggi, perhatian terhadap kehamilan bisa berkurang karena fokus terhadap anak-anak sebelumnya. Hal ini dapat menyebabkan kepatuhan yang rendah dalam mengonsumsi suplemen zat besi, melakukan kontrol kehamilan, dan memenuhi kebutuhan gizi yang tepat.

Beberapa penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara jumlah kehamilan dengan kejadian anemia. Misalnya, penelitian oleh Ariani, Nurkholidah, & Winarni (2023) di Klinik Spesialis Syafyeni Curug menunjukkan bahwa ibu hamil dengan jumlah kehamilan lebih dari dua kali (multigravida) memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan

dengan primigravida (hamil pertama). Uji statistik menunjukkan  $p$ -value = 0,000, yang berarti ada hubungan yang sangat signifikan antara gravida dengan kejadian anemia.

f) Paritas

Paritas adalah jumlah kelahiran yang telah dialami seorang wanita hingga mencapai usia kehamilan viabel, baik bayi yang dilahirkan hidup maupun mati. Paritas dibagi menjadi beberapa kategori, antara lain primipara (melahirkan satu kali), multipara (melahirkan dua hingga empat kali), dan grandemultipara (melahirkan lima kali atau lebih). Tingkat paritas yang tinggi dapat berkontribusi terhadap meningkatnya risiko anemia pada ibu hamil.

Setiap kehamilan dan persalinan menguras cadangan zat besi dalam tubuh ibu. Oleh karena itu, wanita dengan paritas tinggi berisiko mengalami penurunan cadangan zat besi yang berulang. Apabila kehamilan terjadi kembali dalam waktu yang berdekatan, maka tubuh belum sempat memulihkan kembali kadar hemoglobin yang menurun selama kehamilan sebelumnya. Hal ini menyebabkan ibu lebih rentan mengalami anemia, terutama anemia defisiensi besi yang merupakan jenis anemia paling umum pada kehamilan.

Selain faktor fisiologis, ibu dengan paritas tinggi juga cenderung menghadapi beban fisik dan tanggung jawab

keluarga yang lebih besar, sehingga perhatian terhadap pemenuhan gizi dan kesehatan diri sendiri dapat berkurang. Kepatuhan dalam mengonsumsi suplemen zat besi atau memeriksakan kehamilan secara rutin pun sering kali menurun seiring bertambahnya jumlah anak.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayah et al. (2021) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil, di mana ibu dengan paritas dua kali atau lebih memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan ibu yang baru pertama kali hamil. Penelitian serupa oleh Ariani et al. (2023) juga menemukan bahwa ibu multipara memiliki prevalensi anemia yang lebih tinggi dengan nilai  $p$ -value = 0,000, yang menunjukkan hubungan yang sangat bermakna secara statistik.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa paritas merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Oleh karena itu, perencanaan kehamilan yang baik dan pemulihian gizi secara optimal antar kehamilan sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya anemia.

g) Kunjungan ANC

Kunjungan ANC pada Ibu hamil sangat mempengaruhi kejadian ibu hamil dengan anemia. Maka dari itu perlu ibu hamil

rutin periksa minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan untuk mencegah ibu mengalami anemia,karena sering konsultasi dan selalu mendapatkan informasi tentang pemberian tablet tambah darah. Kunjungan ANC sangat berpengaruh dalam kejadian anemia,seringnya pemeriksaan dan mendapat informasi tentang pengetahuan nutrisi zat besi yang bergizi bagi ibu hamil (Dolang,2020)

Dalam penelitian (Febriani N.2023) menunjukkan bahwa dari 108 responden, prevalensi anemia di kalangan ibu hamil adalah 17,6%, dengan 62% melakukan kunjungan antenatal care (ANC) secara teratur dan 55,6% patuh dalam mengonsumsi tablet Fe. Analisis Chi Square mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara kunjungan ANC dan konsumsi tablet Fe ( $p < 0,001$ ), serta paritas ( $p = 0,009$ ). Namun, jarak kehamilan tidak menunjukkan hubungan signifikan ( $p = 0,31$ ). Penelitian merekomendasikan agar penelitian selanjutnya mengeksplorasi dukungan keluarga, sosial, dan kebiasaan lokal yang berkontribusi terhadap anemia pada ibu hamil

#### h) Pengetahuan

Dalam hal kesehatan, pengetahuan adalah komponen yang mendorong perilaku. Jika seorang ibu hamil mengetahui tentang kesehatan maka, itu juga akan berdampak baik pada kesehatan ibu dan janin, sehingga dapat mencegah anemia. Namun,

pengetahuan yang kurang dapat menyebabkan kurangnya pencegahan, seperti kurangnya mengonsumsi makanan yang tinggi zat besi. (Ghiffari et al.,2021)

Hasil penelitian (Zuitna D.2021) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil di Puskesmas Batu Gana menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan antara pengetahuan, status gizi, dan kepatuhan terhadap konsumsi zat besi (tablet Fe) terhadap kejadian anemia. Status gizi menjadi faktor paling dominan, di mana ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis (KEK) memiliki risiko 30 kali lebih tinggi untuk menderita anemia. Penelitian ini merekomendasikan peningkatan edukasi dan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil agar status kesehatan mereka dapat ditingkatkan dan agar kejadian anemia dapat dihindari.

i) Pendarahan

Ibu hamil biasanya mengalami anemia, yang berdampak negatif pada kehamilan karena kekurangan zat besi. Karena kekurangan oksigen yang dikirim ke uterus saat melahirkan, ibu mengalami atonia uteri, yang menyebabkan pendarahan dan gejala seperti lemas, muntah, pingsan, mata berkunang-kunang, dan pucat. Anemia dapat memburuk bagi ibu hamil yang mengalami pendarahan.(Rosmiyati,2015).

Hasil penelitian (menunjukkan bahwa dari total 30 responden, 22 ibu postpartum atau 73,3% mengalami anemia, sementara 8 ibu atau 26,7% tidak mengalami anemia. Selain itu, sebagian besar responden, yaitu 24 (80%), tidak mengalami perdarahan postpartum, sedangkan 6 responden (20%) mengalami perdarahan postpartum. Penelitian ini juga menemukan adanya hubungan yang signifikan antara anemia dan kejadian perdarahan pada ibu postpartum, dengan nilai p-value sebesar 0,021, yang lebih kecil dari tingkat signifikansi 0,05. Hal ini mengindikasikan bahwa anemia dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan postpartum pada ibu yang melahirkan.

#### **f. Dampak**

##### **A. Bagi Ibu**

###### **1) Kelelahan dan Lemah**

Anemia menyebabkan berkurangnya jumlah sel darah merah yang berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Akibatnya, organ-organ dan jaringan tidak mendapatkan oksigen yang cukup, menyebabkan ibu hamil merasa cepat lelah, lemah, lesu, dan tidak bertenaga. Jika anemia dibiarkan tanpa pengobatan, kondisi ini dapat memperburuk aktivitas sehari-hari dan memengaruhi kualitas hidup ibu selama kehamilan.

###### **2) Peningkatan Risiko Infeksi**

Sistem kekebalan tubuh ibu hamil yang mengalami anemia cenderung melemah. Hal ini membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi, baik infeksi ringan seperti flu maupun infeksi serius seperti infeksi saluran kemih atau infeksi pasca persalinan. Kekurangan zat besi yang merupakan komponen penting dalam produksi sel darah merah dapat menghambat produksi sel imun yang melawan patogen.

### 3) Komplikasi Kehamilan

Anemia selama kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi serius seperti:

- a. Preeklamsia: Tekanan darah tinggi yang berbahaya bagi ibu dan janin, sering kali disertai dengan kerusakan organ.
- b. Perdarahan Postpartum: Ibu hamil dengan anemia lebih rentan mengalami perdarahan hebat saat persalinan karena kurangnya hemoglobin untuk membantu proses pembekuan darah.
- c. Gagal Jantung: Dalam kasus anemia berat, jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah yang membawa oksigen. Beban kerja ini dapat meningkatkan risiko gagal jantung kongestif pada ibu hamil.

### 4) Depresi dan Gangguan Mental

Otak membutuhkan pasokan oksigen yang cukup untuk berfungsi secara optimal. Jika suplai oksigen berkurang akibat anemia, ibu hamil bisa mengalami gangguan kognitif seperti sulit berkonsentrasi, mudah lupa, serta gangguan suasana hati seperti mudah cemas dan depresi. Kondisi ini bisa memperburuk kesejahteraan mental ibu, bahkan setelah melahirkan.

#### 5) Persalinan Prematur

Anemia berat pada ibu hamil dapat menyebabkan persalinan prematur, yaitu kelahiran sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu. Kekurangan oksigen dalam tubuh ibu dapat menghambat perkembangan plasenta, yang pada akhirnya dapat memicu kontraksi dini dan kelahiran sebelum waktunya. Bayi yang lahir prematur sering mengalami berbagai komplikasi kesehatan, termasuk gangguan pernapasan dan sistem imun yang lemah.

### B. Dampak bagi Janin

#### 1) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Janin mendapatkan nutrisi dan oksigen dari ibu melalui plasenta. Jika ibu mengalami anemia, suplai oksigen ke janin akan berkurang, yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Akibatnya, bayi lahir dengan berat badan di bawah normal

(kurang dari 2.500 gram), yang meningkatkan risiko gangguan kesehatan setelah lahir.

## 2) Kelainan Perkembangan

Sel darah merah berperan penting dalam membawa oksigen ke seluruh tubuh, termasuk ke otak dan organ janin yang sedang berkembang. Jika suplai oksigen terganggu akibat anemia ibu, perkembangan sistem saraf janin bisa terhambat. Hal ini dapat berisiko menyebabkan gangguan kognitif, keterlambatan perkembangan motorik, serta masalah neurologis setelah lahir.

## 3) Hipoksia Janin

Hipoksia adalah kondisi di mana janin mengalami kekurangan oksigen. Anemia pada ibu bisa menyebabkan aliran darah ke plasenta menjadi tidak optimal, sehingga janin tidak mendapatkan oksigen yang cukup. Hipoksia janin dapat meningkatkan risiko kelainan organ, gangguan pertumbuhan, hingga gangguan pernapasan saat lahir.

## 4) Risiko Kematian Janin dalam Kandungan

Dalam kasus anemia yang sangat parah, pasokan oksigen yang terbatas dapat mengancam kelangsungan hidup janin. Jika suplai oksigen ke janin berkurang secara drastis, risiko keguguran atau bayi lahir mati (stillbirth) meningkat.

Hal ini sering terjadi pada ibu yang mengalami anemia berat tanpa penanganan medis yang tepat.

**g. Pencegahan dan Pengobatan Anemia**

1) Mengonsumsi Makanan Kaya Zat Besi

Zat besi adalah nutrisi utama dalam pembentukan hemoglobin, yang berperan dalam mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Ibu hamil perlu memastikan asupan zat besi yang cukup dari makanan sehari-hari, terutama dari sumber yang kaya akan zat besi, seperti:

a. Sumber Zat Besi Hewani

a) Daging merah (sapi, kambing) Kaya zat besi heme yang mudah diserap tubuh.

b) Hati ayam atau sapi :Mengandung zat besi dalam jumlah tinggi, tetapi konsumsinya harus dibatasi karena juga mengandung retinol (vitamin A) yang berlebihan dapat berisiko bagi janin.

c) Ikan dan makanan laut (salmon, tuna, kerang, tiram): Mengandung zat besi sekaligus omega-3 yang baik untuk perkembangan otak janin.

d) Ayam dan telur : Sumber protein dan zat besi yang baik untuk ibu hamil.

b. Sumber Zat Besi Nabati

a) Sayuran hijau (bayam, kangkung, brokoli, sawi):

Mengandung zat besi non-heme yang perlu dikombinasikan dengan vitamin C agar penyerapannya lebih maksimal.

b) Kacang-kacangan (kedelai, kacang merah, kacang hijau, almond) : Kaya akan zat besi dan protein nabati.

c) Buah-buahan kering (kurma, kismis, aprikot) :

Mengandung zat besi alami dan tinggi antioksidan.

d) Sereal dan roti yang diperkaya zat besi: Bisa menjadi alternatif tambahan dalam menu harian ibu hamil.

c. Cara Mengoptimalkan Penyerapan Zat Besi dari Makanan

a) Konsumsi makanan kaya zat besi bersama vitamin C (jeruk, tomat, stroberi, mangga) untuk meningkatkan penyerapannya.

b) Hindari mengonsumsi zat besi bersamaan dengan teh, kopi, dan susu karena dapat menghambat penyerapannya.

c) Jangan memasak sayuran hijau terlalu lama agar kandungan zat besinya tidak hilang.

2) Mengonsumsi Suplemen Zat Besi dan Asam Folat Sesuai

Anjuran Dokter

Selain dari makanan, ibu hamil juga dianjurkan untuk mengonsumsi suplemen zat besi dan asam folat sesuai rekomendasi dokter.

a. Zat Besi

- a) Direkomendasikan untuk mengonsumsi suplemen zat besi 30–60 mg per hari untuk mencegah anemia selama kehamilan.
- b) Bagi ibu yang sudah mengalami anemia, dosis zat besi bisa ditingkatkan sesuai anjuran dokter.
- c) Suplemen sebaiknya dikonsumsi dengan air putih atau jus jeruk agar penyerapannya lebih baik.

b. Asam Folat

- a) Asam folat berperan dalam pembentukan sel darah merah dan mencegah cacat tabung saraf pada janin.
- b) Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi 400–600 mcg asam folat per hari dari suplemen maupun makanan seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, dan biji-bijian.

c. Tips Mengonsumsi Suplemen Zat Besi

- a) Sebaiknya diminum dalam keadaan perut kosong agar penyerapannya lebih baik (kecuali jika menyebabkan mual, bisa diminum setelah makan).

- b) Hindari mengonsumsi suplemen zat besi bersamaan dengan produk susu, teh, kopi, atau makanan tinggi kalsium karena dapat menghambat penyerapannya.
- c) Jika mengalami efek samping seperti sembelit atau mual, konsultasikan dengan dokter untuk menyesuaikan dosis atau jenis suplemen.

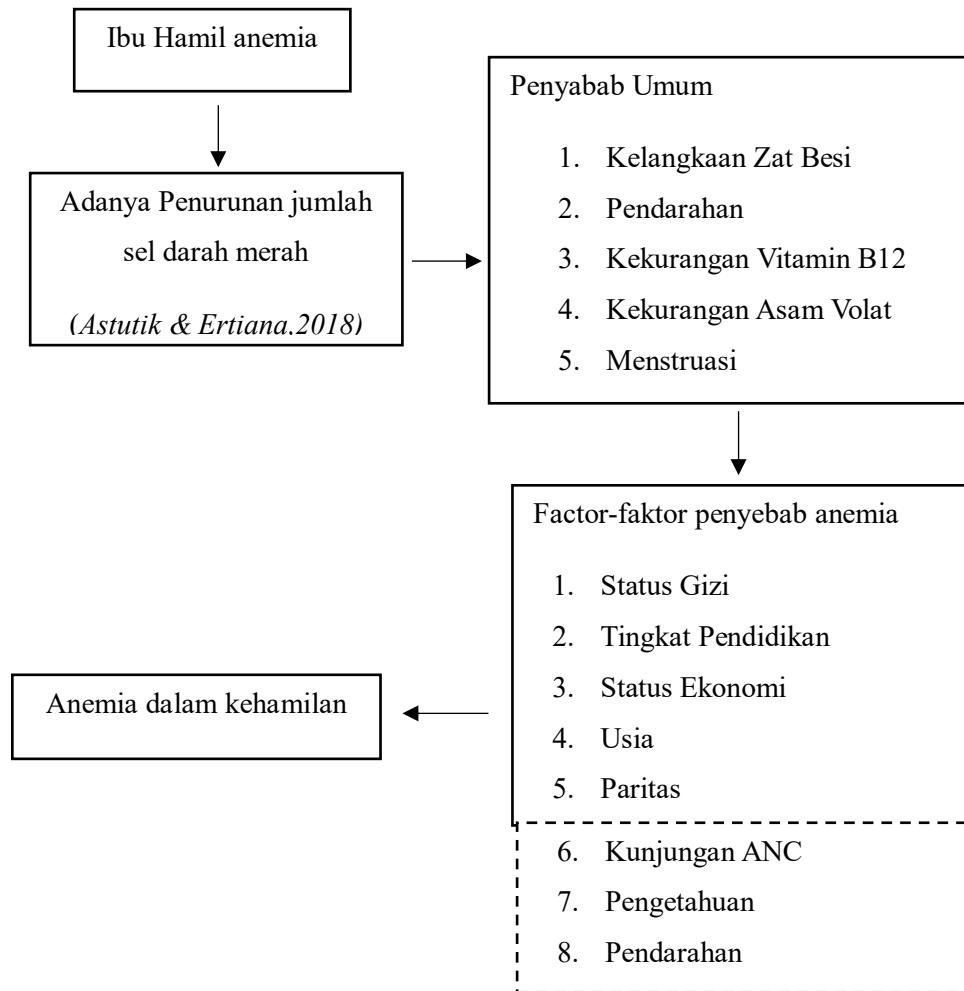
3) Melakukan Pemeriksaan Kehamilan Secara Rutin

Pemeriksaan kehamilan secara berkala sangat penting untuk memantau kadar hemoglobin dan kesehatan ibu serta janin.

- a. Cek Kadar Hemoglobin (Hb) Secara Teratur
  - a) Trimester 1: Hb normal  $\geq 11$  g/dL
  - b) Trimester 2: Hb normal  $\geq 10,5$  g/dL
  - c) Trimester 3: Hb normal  $\geq 11$  g/dL
  - d) Jika Hb  $< 10$  g/dL, ibu hamil dianggap mengalami anemia dan perlu mendapat perawatan lebih lanjut.
- b. Konsultasi dengan Dokter atau Bidan
  - a) Dokter akan mengevaluasi status gizi dan memberikan suplemen zat besi jika diperlukan.
  - b) Jika anemia cukup berat, dokter mungkin akan memberikan injeksi zat besi atau transfusi darah dalam kasus yang sangat parah.
- c. Mengawasi Gejala Anemia

Jika ibu hamil mengalami gejala seperti lemas, pusing, sesak napas, kulit pucat, atau denyut jantung cepat, segera periksakan diri ke fasilitas kesehatan untuk penanganan lebih lanjut

## 2. Kerangka Teori



Keterangan:

[ ] : Tidak Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

# **BAB III**

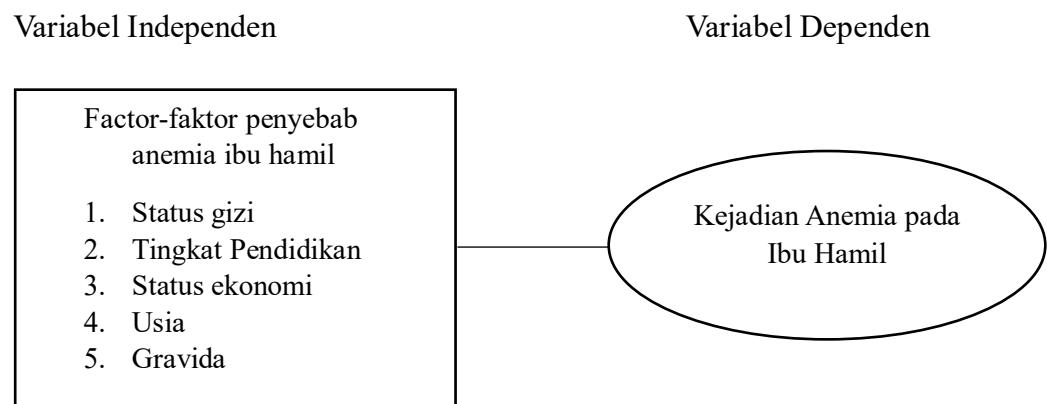
## **KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN**

### **DEFINISI OPERASIONAL**

## A. Kerangka Konsep

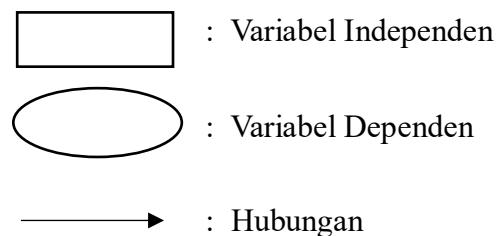
Kerangka konsep adalah gambaran dan representasi visual yang membantu menjelaskan hubungan antara konsep atau variabel yang dalam konteks masalah atau penelitian yang sedang diteliti. (Sudarta, 2022).

Adapun konsep penelitian ini:



Gambar 3.1 kerangka konsep

### Keterangan:



## **B. Hipotesis**

Hipotesis adalah persyaratan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian (Handayani, 2020). Hipotesis merupakan proposisi keilmuan yang dilandasi oleh kerangka konseptual penelitian dan merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan yang dihadapi, dapat diuji kebenaranya berdasarkan fakta.

Hipotesis yang di gunakan dalam penelitian ini adalah “Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dan paritas yang berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil”

## **C. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah elemen penting dalam setiap studi yang berfungsi untuk mengukur fenomena yang diteliti. Variabel dapat dibedakan menjadi variabel independen dan dependen, yang masing-masing memiliki peran dalam analisis data (Repository Unilak, 2024)

Macam-macam variable dalam penelitian adalah:

### 1. Variabel Independen (bebas)

Yaitu variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variable lain. Dalam ilmu keperawatan, variable bebas biasanya merupakan stimulus atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien untuk mempengaruhi tingkah laku pasien (Nursalam, 2016).

Variabel Bebas dalam penelitian ini adalah Faktor-faktor yang

berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil diantaranya Status gizi, Tingkat Pendidikan, Status ekonomi, Usia dan gravida

## 2. Variabel Dependen (terikat)

Yaitu variabel yang dipengaruhi nilainya atau nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dengan kata lain variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2016). Variabel dependen atau terikat dalam penelitian ini adalah kejadian anemia pada ibu hamil.

## D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjabaran atau pengertian dari suatu variabel dalam penelitian secara spesifik dan terukur, sehingga bisa diuji secara empiris. Definisi ini menjelaskan bagaimana variabel tersebut diukur atau diamati dalam konteks penelitian. Tujuannya adalah untuk memberikan kejelasan tentang bagaimana suatu konsep yang abstrak dapat diukur atau dikategorikan dalam suatu penelitian. Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

### 1) Variabel Bebas (Independen)

#### a. Status Gizi

Status gizi ibu hamil dinilai berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) menggunakan pita LILA yang diukur pada pertengahan antara ujung bahu dan siku lengan kiri dalam posisi relaks.

Kriteria Objektif

a) Normal: jika hasil pengukuran LILA  $\geq 23,5$  cm

b) KEK: Jika hasil pengukuran LILA  $< 23,5$  cm

Alat ukur: Lembar Observasi

Skala Ukur: Ordinal

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan ibu hamil dapat diukur berdasarkan level

Pendidikan terakhir yang diselesaikan oleh ibu hamil.

Kriteria Objektif:

a) Pendidikan Dasar: jika Tamat Pendidikan SD/MI dan SMP/MTS

b) Pendidikan Menengah: jika Tamat SMA/MA atau SMK

c) Pendidikan Tinggi: jika Tamat perguruan

tinggi (DIPLOMA III, SI, S2, S3)

Alat ukur : lembar observasi

Skala ukur : ordinal

c. Status Ekonomi (Pendapatan Keluarga)

Status ekonomi ibu hamil diukur berdasarkan penghasilan bulanan keluarga. Pengukuran dilakukan dengan lembar observasi atau survey menggunakan kategori pendapatan rumah tangga.

Kriteria objektif:

a) Pendapatan Rendah: jika pendapatan kurang dari gaji UMK ( $< \text{Rp}3.657.527/\text{bulan}$ ).

b) Pendapatan Tinggi: jika pendapatan  $\geq$  dari gaji UMK ( $\geq \text{Rp}3.657.527/\text{bulan}$ ).

Alat ukur: lembar observasi

Skala ukur: ordinal

d. Usia

Usia ibu hamil dihitung berdasarkan tanggal lahir ibu yang tercatat pada identitas resmi dan dibandingkan dengan tanggal pertama kali kehamilan terdeteksi

Kriteria Objektif:

- a) Usia berisiko: jika umur  $< 20$  dan  $> 35$  tahun
- b) Usia tidak berisiko: jika umur 20-35 tahun

Alat ukur: lembar observasi

Skala ukur: ordinal

e. Gravida

Gravida adalah jumlah seluruh kehamilan yang pernah dialami oleh seorang wanita, tanpa memperhatikan hasil akhir dari kehamilan tersebut, baik kehamilan yang berakhir dengan kelahiran hidup, mati, keguguran, atau kehamilan ektopik.

Kriteria Objektif:

- a) Primigravida: wanita yang sedang hamil untuk pertama kalinya (G1).
- b) Multigravida: wanita yang sudah pernah hamil dua sampai empat kali (G2–G4).
- c) Grandemultigravida: wanita yang telah mengalami kehamilan lima kali atau lebih (G $\geq$ 5).

Alat ukur : lembar observasi

Skala ukur : ordinal

2) Variabel Dependen

Kejadian anemia pada ibu hamil diukur dengan menggunakan kadar hemoglobin dalam darah ibu hamil yang diuji laboratorium. Ibu hamil dianggap anemia jika kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL.

Kriteria objektif

- a) Anemia: Jika kadar Hemoglobin  $< 11\text{g/dL}$
- b) Tidak Anemia: Jika kadar Hemoglobin  $\geq 11\text{g/dL}$

Alat Ukur : Lembar observasi

Skala Ukur : Interval

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah suatu metode atau pendekatan yang digunakan oleh peneliti dalam melaksanakan penelitian, yang memberikan panduan mengenai arah dan langkah-langkah yang harus diambil dalam penelitian tersebut. Penetapan desain penelitian didasarkan pada tujuan serta hipotesis yang ingin diuji. Desain penelitian mencerminkan ciri khas yang membedakan satu penelitian dengan yang lainnya (Sudarta, 2022). Desain ini berfungsi seperti peta yang membantu peneliti untuk mengikuti arah yang tepat dalam menjalankan penelitian sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan (Iii, 2023).

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatatif. Desain penelitian ini menggunakan metode pendekatan cross sectional yang artinya dimana data yang menyangkut variabel independen dan dependen sekaligus dalam waktu bersamaan. Tujuan dari desain penelitian ini adalah untuk memberi peneliti dasar yang jelas dan terstruktur dalam melakukan penelitiannya. (Syapitri et al., 2021).

Rancangan penelitian ini ingin mengamati hubungan antara faktor (status gizi, tingkat pendidikan, status ekonomi, usia dan paritas) dengan kejadian anemia pada ibu hamil .

#### **B. Waktu Dan Lokasi Penelitian**

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar

2. Waktu penelitian

Penelitian berlangsung pada April sampai Mei 2025

### **C. Populasi,Sampel Dan Teknik Sampling**

1. Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan suatu hal yang sangat penting, karena merupakan sumber informasi. Populasi merupakan keseluruhan objek/subjek penelitian.populasi juga bukan sekedar jumlah tetapi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek tersebut.

(Amin fadilah nur.,*et alt* 2023)

Adapun populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yaitu sebanyak 130 ibu hamil di UPT Puskesmas Bontosunggu Kepulauan Selayar

2. Sampel

Sampel di artikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian. Sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi. (Amin fadilah nur.,*et alt* 2023).

Adapun sampel di dalam penelitian ini dapat dihitung dengan menggunakan rumus (Safruddin et al., 2023):

Dan didapatkan sampel pada penelitian ini sebanyak 98 ibu hamil dari seluruh total ibu hamil di Puskesmas Bontosunggu Kepulauan Selayar

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan:

N: ukuran populasi

n: ukuran sampel

e: Tingkat signifikan atau kesalahan, misalnya 5%

$$n = \frac{130}{1+(130 \times 0,05)^2}$$

$$n = \frac{130}{1+(130 \times 0,0025)}$$

$$n = \frac{130}{1+0,325}$$

$$n = \frac{130}{1,325}$$

$$n = 98,11 = 98 \text{ orang}$$

### 3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel dalam penelitian, terdapat berbagai metode yang digunakan (Nurdin., *et al* 2018)

Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode *probability sampling* dengan menggunakan Teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah suatu metode pemilihan ukuran sampel dari suatu populasi Dimana setiap anggota populasi mempunyai peluang

yang sama dan semua kemungkinan penggabungannya yang diseleksi sebagai sampel mempunyai peluang yang sama (Adiputra et al.,2021)

### **C. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan mencakup:

1. Lembar Observasi

- a. Digunakan untuk mencatat data dari rekam medis atau pemeriksaan langsung terhadap ibu hamil.
- b. Data yang Dicatat:
  - 1) Kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah ibu hamil (dalam g/dL).
  - 2) Gravida (jumlah kehamilan).
  - 3) Usia ibu hamil berdasarkan rekam medis atau kartu identitas.
  - 4) Status pendapatan keluarga(Status ekonomi)
  - 5) Status Gizi ibu hamil
  - 6) Tingkat Pendidikan ibu hamil

Variabel	Alat ukur	Skala ukur
Anemia (Hemoglobin, Hb)	Hasil Pemeriksaan Hb	Interval Hb (g/dL)
Usia ibu hamil	Lembar observasi/wawancara	Ordinal (Tahun)
Tingkat Pendidikan ibu hamil	Lembar observasi/wawancara	Ordinal
Status ekonomi ibu hamil	Lembar observasi/wawancara	Ordinal (Rp)
Gravida (Jumlah kehamilan)	Lembar Observasi /wawancara Riwayat kehamilan	Ordinal
Status Gizi (LILA)	Meteran LILA	Ordinal(cm)

Gambar 4.1 Alat Ukur dan Skala Pengukuran

#### D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan (Sugiyono, 2018)

Data primer diperoleh dengan melakukan pengisian lembar observasi kepada responden terkait faktor-faktor meliputi status gizi, Tingkat Pendidikan, status ekonomi, usia dan paritas pada pasien.

2. Data sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data sekunder adalah sesuai dengan Undang-Undang Ketenagakerjaan, buku, jurnal, artikel (Sugiyono, 2018)

Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar.

## **E. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data**

### 1. Teknik pengelolaan data

#### a. Editing

Kegiatan ini melakukan memeriksa dan memerbaiki data yang telah dikumpulkan.

#### b. Coding

Kegiatan membuat pengkodean terhadap data sehingga memudahkan dalam menganalisis data. Coding dapat mempermudah dalam melakukan konversi data kualitatif menjadi kuantitatif.

#### c. Tabulating

Kegiatan yang membuat tabel daya sesederhana mungkin untuk mempermudah pengguna dalam menangkap informasi.

### 2. Analisa Data

Data yang telah diolah menjadi data yang diharapkan dapat tepat dan konsisten dan melanjutkan untuk melakukan Analisa dalam menjawab pertanyaan peneliti

#### a) Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan dalam menjabarkan secara deskritif mengenai distribusi frekuensi proporsi masing-masing

variable yang diteliti, baik variable bebas maupun variable terikat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian yang dilakukan. Diantarnya status gizi, tingkat pendidikan, status ekonomi, usia, dan gravida.

b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap 2 variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variable bebas dan variable terikat melalui uji statistic. Uji statistic yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Chi-Squared dan fisher's exact test dengan menggunakan aplikasi program SPSS 20.

## **F. Etika Penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan persetujuan kepada pihak Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar. Setelah mengikuti pencapaian tujuan, peneliti melanjutkan penelitian dengan berfokus pada etiologi masalah, penelitian dilaksanakan dengan penuh perhatian terhadap aspek etika dengan surat keterangan etik No: 001038/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu kabupaten Kepulauan Selayar pada bulan April sampai dengan bulan mei 2025 dengan jumlah responden 98 orang. Hasil dari penelitian ini menjelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil yaitu sebagai berikut:

##### 1. Analisis univariat

Tabel 5.1  
Distribusi frekuensi status gizi ibu hamil di wilayah puskesmas Bontosunggu tahun 2025 (n=98)

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Percentase
Status gizi	KEK	46	46.9 %
	Normal	52	53.1 %
<b>Total</b>		98	100 %

*Sumber: Data primer*

Berdasarkan tabel 5.1 diatas sebanyak 46 responen (46.7%) mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronik), sedangkan 52 responen (53.1%) memiliki status gizi normal. Ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari ibu hamil dalam penelitian ini mengalami masalah gizi yang dapat berisiko terhadap kehamilannya.

Tabel 5.2  
Distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu hamil di wilayah puskesmas Bontosunggu tahun 2025 (n=98)

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Percentase
Tingkat Pendidikan	Dasar + Menengah	94	95.9 %
	Tinggi	4	4.1 %
<b>Total</b>		98	100%

*Sumber: Data primer*

Berdasarkan tabel 5.2 sebagian besar ibu hamil memiliki Pendidikan dasar dan menengah 94 responden (95,9 %) dan hanya 4 responden (4,1 %) yang memiliki Pendidikan tinggi. Ini menandakan bahwa mayoritas responden berpendidikan rendah, dapat memengaruhi pengetahuan tentang gizi, kesehatan kehamilan dan pencegahan anemia. Pendidikan yang lebih tinggi sering kali dikaitkan dengan peningkatan kesadaran akan pentingnya asupan nutrisi yang cukup.

**Tabel 5.3**  
Distribusi frekuensi status ekonomi ibu hamil di wilayah puskesmas Bontosunggu tahun 2025 (n=98)

<b>Variabel</b>	<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Percentase</b>
<b>Status Ekonomi</b>	Rendah	89	90.8 %
	Tinggi	9	9.2 %
<b>Total</b>		98	100 %

*Sumber: Data primer*

Berdasarkan tabel 5.3 sebanyak 89 responden (90,8%) termasuk dalam status ekonomi rendah, sementara hanya 9 responden (9,2%) tergolong status ekonomi tinggi. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki keterbatasan ekonomi, yang dapat membatasi kemampuan mereka untuk membeli makanan bergizi dan mendapatkan layanan kesehatan yang memadai.

**Tabel 5.4**  
Distribusi frekuensi usia ibu hamil di wilayah puskesmas Bontosunggu tahun 2025 (n=98)

<b>Variabel</b>	<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Percentase</b>
<b>Usia</b>	Berisiko	23	23.5 %
	Tidak berisiko	75	76.5 %
<b>Total</b>		98	100 %

*Sumber: Data primer*

Dari total 98 responden, 23 responden (23,5%) berada dalam kategori usia berisiko (<20 atau >35 tahun), dan 75 responden (76,5%)

berada dalam usia tidak berisiko (20–35 tahun). Usia yang tidak ideal dapat memengaruhi kondisi fisiologis ibu hamil dan risiko terjadinya anemia. Namun, mayoritas ibu dalam studi ini berada pada usia kehamilan yang aman.

**Tabel 5.5**  
Distribusi frekuensi gravida ibu hamil di wilayah puskesmas Bontosunggu tahun 2025 (n=98)

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Percentase
<b>Gravida</b>	Primigravida	39	39.8 %
	Multi+grande	59	60.2 %
<b>Total</b>		98	100 %

*Sumber: Data primer*

Tabel 5.5 menyajikan distribusi frekuensi gravida, Primipara sebanyak 39 responden (39.8%), sedangkan multigravida dan grandemultigravida sebanyak (60.2%). Artinya Sebagian besar responden merupakan ibu dengan jumlah kehamilan 2 sampai 4 kali.

**Tabel 5.6**  
Distribusi frekuensi kejadian anemia ibu hamil di wilayah puskesmas Bontosunggu tahun 2025 (n=98)

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Percentase
<b>Anemia</b>	Anemia	52	53.1 %
	Tidak anemia	46	46.9 %
<b>Total</b>		98	100 %

*Sumber: Data primer*

Tabel ini menunjukkan bahwa sebanyak 52 ibu hamil (53,1%) mengalami anemia, sementara 46 ibu hamil (46,9%) tidak mengalami anemia. Ini menandakan bahwa lebih dari separuh responden mengalami anemia selama kehamilan, yang merupakan masalah serius karena dapat memengaruhi pertumbuhan janin dan kesehatan ibu.

## 2. Analisis bivariat

### a. Hubungan status gizi dengan kejadian anemia

Tabel 5.7

Analisa hubungan status gizi dengan angka kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Bontosunggu tahun 2025

Variabel	Kejadian	Anemia		Tidak anemia		Total	p-value
		n	%	n	N		
<b>Status gizi</b>							
<b>KEK</b>	30	65.2		16	34.8	46	100.0
<b>Normal</b>	22	42.3		30	57.7	52	100.0
<b>Total</b>	52	53.1		46	46.9	98	100.0

Uji Chi-Square

Berdasarkan data yang pada tabel 5.7 diketahui bahwa dari total 98 responden, sebanyak 46 orang (46,9%) memiliki status gizi kurang energi kronik (KEK), dan 52 orang (53,1%) memiliki status gizi normal. Dari kelompok ibu hamil yang mengalami KEK, sebanyak 30 orang (65,2%) mengalami anemia, sedangkan 16 orang (34,8%) tidak mengalami anemia. Sebaliknya, dari kelompok ibu hamil yang memiliki status gizi normal, hanya 22 orang (42,3%) yang mengalami anemia, sedangkan 30 orang (57,7%) tidak mengalami anemia. Secara keseluruhan, total ibu hamil yang mengalami anemia berjumlah 52 orang (53,1%), dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 46 orang (46,9%).

Hasil analisis menggunakan uji Chi-Square menghasilkan nilai p sebesar 0,023. Nilai ini lebih kecil dari taraf signifikansi 0.05, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di

wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu. Dengan kata lain, status gizi berpengaruh terhadap kemungkinan ibu hamil mengalami anemia.

b. Hubungan tingkat Pendidikan dengan kejadian anemia

**Tabel 5.8**  
Analisa hubungan tingkat pendidikan dengan angka kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Bontosunggu tahun 2025

<b>Variabel</b>	<b>Kejadian</b>		<b>Anemia</b>		<b>Total</b>	<b>p-value</b>
	Anemia	Tidak anemia	n	%		
<b>Tingkat Pendidikan</b>						
<b>Rendah (dasar+ menengah)</b>	49	52.1	45	47.9	94	100.0 0.620
<b>Tinggi</b>	3	75.0	1	25.0	4	100.0
<b>Total</b>	52	53.1	46	46.9	98	100.0

Uji chi square alternatif Fisher's Exact Test

Pada tabel 5.8 total responden yang terlibat dalam analisis ini sebanyak 98 orang, yang diklasifikasikan berdasarkan tingkat pendidikan menjadi dua kelompok, yaitu pendidikan rendah (SD hingga SMA) dan pendidikan tinggi (DIII, S1, S2 dan seterusnya). Dari tabel terlihat bahwa ibu hamil dengan pendidikan rendah berjumlah 94 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 49 orang (52,1%) mengalami anemia, dan 45 orang (47,9%) tidak mengalami anemia. Sementara itu, ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi hanya berjumlah 4 orang, dengan 3 orang (75%) mengalami anemia dan 1 orang (25%) tidak mengalami anemia. Secara total, 53,1% dari seluruh responden mengalami anemia, sedangkan 46,9% lainnya tidak mengalami anemia.

Hasil uji statistik Chi-Square alternatif fisher's exact test untuk sel berganda menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,620 yang artinya lebih besar dari nilai  $\alpha = 0,05$ . Dengan demikian, tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dalam penelitian ini.

- c. Hubungan status ekonomi(pendapatan keluarga) dengan kejadian anemia

**Tabel 5.9**  
Analisa hubungan status ekonomi dengan angka kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Bontosunggu tahun 2025

<b>Variabel</b>	<b>Kejadian</b>		<b>Anemia</b>		<b>Total</b>		<b>p-value</b>
	Anemia		Tidak anemia		N	%	
<b>Status ekonomi</b>	n	%	n	%	N	%	
<b>Rendah</b>	45	50.6	44	49.4	89	100.0	0.167
<b>Tinggi</b>	7	77.8	2	22.2	9	100.0	
<b>Total</b>	52	53.1	46	46.9	98	100.0	

Uji Chi-Square alternatif fisher's exact test

Berdasarkan data yang pada tabel 5.9 diketahui bahwa dari total 98 responden, yang dibagi berdasarkan status ekonomi menjadi dua kelompok: status ekonomi rendah dan status ekonomi tinggi. Dari kelompok ibu hamil dengan status ekonomi rendah, terdapat 89 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 45 orang (50,6%) mengalami anemia, sementara 44 orang (49,4%) tidak mengalami anemia. Sedangkan pada kelompok ibu hamil dengan status ekonomi tinggi, yang berjumlah 9 orang, sebanyak 7 orang (77,8%) mengalami anemia dan 2 orang (22,2%) tidak mengalami anemia. Secara

keseluruhan, 52 dari 98 responden (53,1%) mengalami anemia, sementara 46 orang (46,9%) tidak mengalami anemia.

Berdasarkan hasil uji Chi-Square alternatif fisher's exact test, diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,167, yang lebih besar dari taraf signifikansi 0,05. Artinya, secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Bontosunggu.

d. Hubungan usia dengan kejadian anemia

**Tabel 5.10**  
Analisa hubungan status ekonomi dengan angka kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Bontosunggu tahun 2025

<b>Variabel</b>	<b>Kejadian</b>		<b>Anemia</b>		<b>Total</b>		<b>p-value</b>
	Anemia		Tidak anemia				
<b>Usia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
<b>Berisiko</b>	14	60.9	9	39.1	23	100.0	0.391
<b>Tidak berisiko</b>	38	50.7	37	49.3	75	100.0	
<b>Total</b>	52	53.1	46	46.9	98	100.0	

*Uji Chi-Square*

Dalam tabel 5.10 ini, usia ibu hamil dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu usia berisiko (di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun) dan usia tidak berisiko (20–35 tahun). Total responden yang dianalisis adalah 98 orang. Berdasarkan data, terdapat 23 orang ibu hamil yang termasuk dalam kelompok usia berisiko. Dari jumlah tersebut, 14 orang (60,9%) mengalami anemia, sedangkan 9 orang (39,1%) tidak mengalami anemia. Sementara itu, dari 75 orang ibu hamil dengan usia tidak berisiko, sebanyak 38 orang (50,7%)

mengalami anemia, dan 37 orang (49,3%) tidak mengalami anemia. Secara keseluruhan, total ibu hamil yang mengalami anemia adalah 52 orang (53,1%), sementara 46 orang (46,9%) tidak mengalami anemia.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa nilai p adalah 0,391, yang berarti lebih besar dari nilai signifikansi 0,05. Dengan demikian, secara statistik dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian anemia dalam penelitian ini.

e. Hubungan gravida dengan kejadian anemia

Tabel 5.11  
Analisa graavida dengan angka kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Bontosunggu tahun 2025

Variabel	Kejadian		Anemia		Total		p-value
	Anemia	Tidak anemia	n	%	n	%	
<b>Gravida</b>							
Primigravida	26	66.7%	13	44.1	39	100.0	0.028
Multigravida	26	33.3%	33	55.9	59	100.0	
<b>Total</b>	52	53.1	46	46.9	98	100.0	

Uji Chi-Square

Berdasarkan tabel 5.11, penelitian ini menganalisis hubungan antara paritas (gravida) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu tahun 2025. Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 98 ibu hamil yang diteliti, 52 orang mengalami anemia dan 46 orang tidak mengalami anemia.

Secara spesifik, dari total 39 ibu hamil primigravida, 26 (66.7%) di antaranya mengalami anemia. Sementara itu, dari 59 ibu hamil multigravida, 26 (33.3%) di antaranya mengalami anemia.

Dengan menggunakan Uji Chi-Square, diperoleh nilai p-value sebesar 0.028. Karena nilai ini lebih kecil dari 0.05, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara status gravida dan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil primigravida memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil multigravida

## **B. Pembahasan**

### 1. Status gizi dan anemia

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang disajikan pada Tabel 5.7, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Dari total 98 responden, ibu hamil dengan status gizi KEK (Kekurangan Energi Kronis) yang mengalami anemia sebanyak 65,2%, sedangkan yang memiliki status gizi normal hanya 42,3% yang mengalami anemia. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai  $p = 0,023$ , lebih kecil dari nilai signifikansi 0,05, yang menandakan bahwa status gizi memiliki hubungan bermakna dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Dari total responden, sebanyak 65,2% ibu hamil dengan status gizi KEK mengalami anemia. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi yang buruk memiliki peran penting dalam terjadinya anemia selama kehamilan.

Namun, tidak semua ibu dengan status gizi KEK mengalami anemia. Tercatat bahwa 34,8% ibu dengan KEK tidak mengalami anemia. Ini menunjukkan bahwa meskipun secara antropometri ibu tergolong KEK, masih ada faktor lain yang melindungi mereka dari anemia. Beberapa ibu tetap menjaga asupan makanan tertentu, rutin mengonsumsi TTD, atau berada pada trimester awal kehamilan di mana anemia fisiologis belum berkembang. Bisa juga mereka mendapatkan dukungan keluarga dan lingkungan dalam memenuhi kebutuhan gizi dasar, meskipun terbatas.

Sementara itu, pada kelompok ibu hamil dengan status gizi normal, terdapat 42,3% yang tetap mengalami anemia. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun gizi secara umum tercukupi, anemia tetap bisa terjadi jika ibu tidak mengonsumsi zat besi dalam jumlah yang cukup, atau jika terjadi gangguan dalam penyerapan zat gizi tersebut. Misalnya, kebiasaan minum teh atau kopi setelah makan bisa menghambat penyerapan zat besi. Selain itu, ibu dengan status gizi normal juga bisa mengalami anemia jika tidak mengonsumsi TTD secara teratur atau mengalami infeksi cacing yang mengganggu metabolisme zat besi. Ini membuktikan bahwa status gizi baik saja

belum cukup tanpa dukungan konsumsi suplemen dan pola makan kaya zat besi.

Adapun 57,7% ibu hamil dengan status gizi normal tidak mengalami anemia. Ini merupakan kelompok yang ideal, karena selain memiliki status gizi yang baik, mereka juga memiliki perilaku sehat dalam menjaga kehamilannya. Mereka rutin mengonsumsi TTD, memperhatikan pola makan yang kaya zat besi, rutin memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan, serta memiliki tingkat pengetahuan gizi yang memadai. Selain itu, kelompok ini juga mendapatkan dukungan sosial yang baik dan tidak mengalami pantangan makan yang membatasi asupan zat gizi penting

Hasil ini mengindikasikan bahwa ibu hamil dengan status gizi buruk lebih berisiko mengalami anemia dibandingkan dengan mereka yang memiliki status gizi normal. Hal ini sejalan dengan peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan yang tidak dapat terpenuhi pada ibu dengan gizi kurang.

Penelitian ini sejalan dengan Penelitian Rahayu (2018) di Puskesmas Mangkubumi, Tasikmalaya, yang menemukan bahwa ibu hamil dengan KEK memiliki risiko 2,5 kali lebih besar mengalami anemia. Dan ada pada penelitian Tessa (2019) yang menyatakan bahwa Anemia pada ibu hamil sering kali disebabkan oleh faktor gizi yang tidak memadai. Salah satu penyebab utama adalah kurangnya asupan zat besi, yang esensial untuk produksi hemoglobin dalam sel darah merah.

Kekurangan zat besi dapat meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil. Status gizi ibu hamil, yang diukur melalui Lingkar Lengan Atas (LILA), juga berhubungan dengan kejadian anemia.

Secara teoritis, anemia pada kehamilan terjadi akibat penurunan kadar hemoglobin yang disebabkan oleh peningkatan volume plasma tanpa diimbangi oleh peningkatan jumlah sel darah merah. Ibu hamil dengan status gizi KEK memiliki cadangan nutrisi yang terbatas, terutama zat besi, yang berperan penting dalam sintesis hemoglobin. Menurut WHO (2021), anemia defisiensi besi merupakan penyebab paling umum dari anemia kehamilan di negara berkembang, termasuk Indonesia.

Status gizi KEK berpengaruh signifikan terhadap kejadian anemia. Berdasarkan temuan di lapangan, peneliti berasumsi bahwa ibu hamil dengan KEK memiliki cadangan zat besi yang rendah, sehingga lebih rentan mengalami anemia. Kekurangan energi kronik mengindikasikan asupan nutrisi yang tidak adekuat, termasuk zat besi yang sangat penting dalam pembentukan hemoglobin. Di lapangan, ibu dengan KEK cenderung memiliki pola makan monoton, mengandalkan makanan pokok seperti nasi dan lauk rendah zat besi. Meskipun demikian, ada ibu KEK yang tidak anemia karena faktor protektif seperti konsumsi TTD rutin atau masih dalam trimester awal. Sebaliknya, sebagian ibu dengan status gizi normal tetap mengalami anemia, diduga

karena gangguan penyerapan zat besi, konsumsi teh/kopi berlebih, atau ketidakpatuhan konsumsi TTD

## 2. Tingkat Pendidikan dan anemia

Pada tabel 5.8 total responden yang terlibat dalam analisis ini sebanyak 98 orang, yang diklasifikasikan berdasarkan tingkat pendidikan menjadi dua kelompok, yaitu pendidikan rendah (SD hingga SMA) dan pendidikan tinggi (DIII, S1, S2 dan seterusnya). Dari tabel terlihat bahwa ibu hamil dengan pendidikan rendah berjumlah 94 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 49 orang (52,1%) mengalami anemia, dan 45 orang (47,9%) tidak mengalami anemia. Sementara itu, ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi hanya berjumlah 4 orang, dengan 3 orang (75%) mengalami anemia dan 1 orang (25%) tidak mengalami anemia. Secara total, 53,1% dari seluruh responden mengalami anemia, sedangkan 46,9% lainnya tidak mengalami anemia.

Hasil uji statistik Chi-Square alternatif fisher's exact test untuk menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,620, yang artinya lebih besar dari nilai  $\alpha = 0,05$ . Dengan demikian, tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dalam penelitian ini.

Dan diketahui bahwa mayoritas ibu hamil memiliki tingkat pendidikan rendah (Dasar + Menengah), yaitu sebanyak 94 orang. Dari kelompok ini, 49 orang (52,1%) mengalami anemia. Hal ini dapat diasumsikan bahwa rendahnya tingkat pendidikan berkontribusi

terhadap kejadian anemia karena ibu dengan pendidikan rendah mungkin memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai pentingnya nutrisi selama kehamilan, termasuk peran zat besi dan suplemen seperti tablet tambah darah (TTD). Kurangnya literasi kesehatan dapat menyebabkan ibu kurang memahami manfaat mengonsumsi makanan bergizi dan tidak menyadari risiko anemia. Selain itu, ibu dengan pendidikan rendah cenderung lebih mudah terpengaruh oleh mitos atau pantangan makanan tradisional yang dapat menghambat asupan nutrisi esensial. Minimnya akses informasi yang akurat dari media massa atau tenaga kesehatan juga bisa menjadi salah satu akar penyebab tingginya kejadian anemia pada kelompok ini.

Meskipun demikian, terdapat juga ibu hamil dengan pendidikan rendah yang tidak mengalami anemia, yaitu sebanyak 45 orang (47,9%). Hal ini menunjukkan bahwa selain pendidikan, terdapat faktor pelindung lain yang memengaruhi status anemia. Beberapa ibu dalam kelompok ini tetap tidak mengalami anemia karena memiliki kepatuhan tinggi dalam mengonsumsi TTD yang diberikan secara gratis di Puskesmas, mendapatkan dukungan dari keluarga atau kader kesehatan, atau berada pada trimester awal kehamilan sehingga belum mengalami anemia fisiologis. Beberapa ibu juga mengonsumsi makanan lokal yang tinggi zat besi, seperti sayur kelor atau ikan laut, meskipun tanpa pengetahuan gizi yang formal.

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 5.8, diketahui bahwa mayoritas ibu hamil memiliki tingkat pendidikan rendah (Dasar + Menengah), yaitu sebanyak 94 orang. Dari kelompok ini, 49 orang (52,1%) mengalami anemia. Hal ini dapat diasumsikan bahwa rendahnya tingkat pendidikan berkontribusi terhadap kejadian anemia karena ibu dengan pendidikan rendah mungkin memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai pentingnya nutrisi selama kehamilan, termasuk peran zat besi dan suplemen seperti tablet tambah darah (TTD). Kurangnya literasi kesehatan dapat menyebabkan ibu kurang memahami manfaat mengonsumsi makanan bergizi dan tidak menyadari risiko anemia. Selain itu, ibu dengan pendidikan rendah cenderung lebih mudah terpengaruh oleh mitos atau pantangan makanan tradisional yang dapat menghambat asupan nutrisi esensial. Minimnya akses informasi yang akurat dari media massa atau tenaga kesehatan juga bisa menjadi salah satu akar penyebab tingginya kejadian anemia pada kelompok ini.

Meskipun demikian, terdapat juga ibu hamil dengan pendidikan rendah yang tidak mengalami anemia, yaitu sebanyak 45 orang (47,9%). Hal ini menunjukkan bahwa selain pendidikan, terdapat faktor pelindung lain yang memengaruhi status anemia. Beberapa ibu dalam kelompok ini tetap tidak mengalami anemia karena memiliki kepatuhan tinggi dalam mengonsumsi TTD yang diberikan secara gratis di Puskesmas, mendapatkan dukungan dari keluarga atau kader kesehatan, atau berada pada trimester awal kehamilan sehingga belum mengalami

anemia fisiologis. Beberapa ibu juga mengonsumsi makanan lokal yang tinggi zat besi, seperti sayur kelor atau ikan laut, meskipun tanpa pengetahuan gizi yang formal.

Sementara itu, dari 4 ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi, 3 orang (75%) tetap mengalami anemia. Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tinggi tidak sepenuhnya menjamin ibu terhindar dari anemia. Peneliti mengasumsikan bahwa penyebab anemia pada kelompok ini bisa berasal dari pola makan yang tidak seimbang, kepadatan aktivitas atau pekerjaan yang membuat ibu lalai dalam mengonsumsi TTD, atau stres dan kelelahan yang memengaruhi metabolisme tubuh. Bahkan pada ibu berpendidikan tinggi, pengaruh budaya dan pantangan makanan masih bisa terjadi jika kebiasaan tersebut diwariskan secara turun-temurun dari keluarga. Selain itu, kemungkinan adanya infeksi, gangguan penyerapan zat besi, atau kondisi medis lainnya juga bisa menjadi penyebab anemia meskipun ibu memiliki pendidikan tinggi.

Adapun sebesar 1 orang (25%) ibu dengan pendidikan tinggi tidak mengalami anemia. Tingkat pendidikan yang tinggi umumnya memberikan kemampuan ibu untuk memahami informasi kesehatan, menyaring informasi yang benar, serta mempraktikkan pola makan sehat secara sadar. Ibu dalam kelompok ini cenderung lebih patuh dalam mengonsumsi TTD, rutin memeriksakan kehamilan, dan memiliki akses ekonomi serta sosial yang lebih baik dalam memperoleh makanan

bergizi. Mereka juga biasanya memiliki inisiatif sendiri untuk mencari informasi dari buku, internet, atau bertanya kepada petugas kesehatan jika mengalami keluhan

Dalam penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu ini , ditemukan bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil (nilai  $p > 0,05$ ). Artinya, meskipun sebagian besar ibu dengan pendidikan rendah mengalami anemia, secara statistik hubungan tersebut tidak cukup kuat atau tidak bermakna. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan bukan satu-satunya faktor yang secara langsung menentukan status anemia, dan kemungkinan terdapat variabel lain yang lebih dominan memengaruhi.

Temuan ini berbeda dengan penelitian Edison (2019) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat Pendidikan ibu hamil dengan kejadian anemia. Bahwa tingkat Pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dalam menerima informasi dan gagasan baru. Pendidikan yang terencana akan meningkatkan pemahaman terhadap ibu hamil sehingga mempengaruhi Kesehatan ibu dan janin.

Dari sisi teori, Dewi (2021) dalam bukunya *Ilmu Gizi Kesehatan Reproduksi* menyatakan bahwa pendidikan memang berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap ibu terhadap kesehatan, namun dalam praktiknya, faktor seperti budaya lokal, ekonomi keluarga, dan kebiasaan makan sehari-hari sering kali lebih dominan dalam

menentukan status kesehatan ibu, termasuk anemia. Hal ini juga ditegaskan dalam Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (Kemenkes RI, 2020) yang menyebutkan bahwa risiko anemia pada ibu hamil tidak hanya bergantung pada pendidikan, tetapi juga pada kepatuhan mengonsumsi TTD, status gizi, infeksi cacing, dan akses layanan Kesehatan

Berdasarkan fakta di lapangan, peneliti mengamati bahwa banyak ibu dengan pendidikan tinggi yang masih mengalami anemia, meskipun memiliki pengetahuan yang cukup tentang gizi dan kehamilan. Beberapa di antara mereka memiliki pola makan modern yang rendah zat besi, seperti konsumsi makanan cepat saji, serta kebiasaan minum teh atau kopi setelah makan yang menghambat penyerapan zat besi. Selain itu, beban kerja dan stres tinggi, terutama pada ibu bekerja, menyebabkan mereka lupa atau malas mengonsumsi TTD. Di sisi lain, terdapat ibu dengan pendidikan rendah yang justru tidak mengalami anemia, karena mereka terbiasa mengonsumsi makanan lokal bergizi seperti daun kelor dan ikan laut, serta taat dalam meminum TTD berkat pendampingan kader dan bidan.

Tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan dengan anemia. Berdasarkan kondisi ini, peneliti berasumsi bahwa. Peneliti mengasumsikan bahwa meskipun mayoritas ibu berpendidikan rendah, mereka tetap bisa terhindar dari anemia jika mendapat dukungan dari keluarga, kader kesehatan, serta disiplin mengonsumsi TTD dan

makanan lokal kaya zat besi (seperti daun kelor dan ikan laut). Sebaliknya, ibu dengan pendidikan tinggi tetap berisiko anemia karena pola makan tidak seimbang, stres pekerjaan, atau ketidakpatuhan pada konsumsi TTD. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan formal tidak selalu mencerminkan perilaku gizi yang baik, dan pengaruh budaya atau kebiasaan makan bisa lebih dominan daripada tingkat pendidikan.

### 3. Status ekonomi (pendapatan keluarga) dan anemia

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 5.9, diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu pada tahun 2025 memiliki status ekonomi rendah, yaitu sebanyak 89 orang (90,8% dari total 98 responden). Dari kelompok ini, 45 orang (50,6%) mengalami anemia, sementara 44 orang (49,4%) tidak mengalami anemia. Peneliti berasumsi bahwa status ekonomi rendah dapat menjadi akar penyebab tingginya kejadian anemia karena keterbatasan finansial membatasi kemampuan ibu untuk membeli makanan bergizi yang kaya zat besi dan nutrisi penting lainnya yang diperlukan selama kehamilan. Selain itu, akses terhadap layanan kesehatan yang memadai, termasuk pemeriksaan kehamilan rutin dan pembelian suplemen zat besi, mungkin juga terhambat oleh kondisi ekonomi yang terbatas.

Meskipun demikian, terdapat juga ibu hamil dengan status ekonomi rendah yang tidak mengalami anemia, yaitu sebesar 44 orang (49,4%). Hal ini menunjukkan bahwa selain faktor ekonomi, terdapat faktor pelindung lain yang memengaruhi status anemia. Beberapa ibu

dalam kelompok ini tetap tidak mengalami anemia karena adanya dukungan keluarga atau komunitas yang membantu dalam pemenuhan nutrisi, kepatuhan tinggi dalam mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) yang tersedia secara gratis di puskesmas, atau karena mengonsumsi makanan lokal yang kaya zat besi dan mudah dijangkau, meskipun dengan anggaran terbatas.

Sementara itu, pada kelompok ibu hamil dengan status ekonomi tinggi, yang berjumlah 9 orang (9,2% dari total responden), sebanyak 7 orang (77,8%) justru mengalami anemia, dan hanya 2 orang (22,2%) yang tidak mengalami anemia. Temuan ini menunjukkan bahwa status ekonomi tinggi tidak sepenuhnya menjamin ibu terhindar dari anemia. Peneliti mengasumsikan bahwa penyebab anemia pada kelompok ini bisa berasal dari pola makan yang tidak seimbang, meskipun memiliki kemampuan finansial untuk membeli makanan bergizi. Gaya hidup sibuk atau prioritas lain mungkin membuat ibu lalai dalam memperhatikan asupan nutrisi yang cukup atau tidak patuh dalam mengonsumsi TTD. Stres dan kelelahan akibat pekerjaan atau aktivitas padat juga dapat memengaruhi metabolisme tubuh dan penyerapan nutrisi. Selain itu, gangguan penyerapan zat besi, atau kondisi medis lainnya yang tidak terkait langsung dengan status ekonomi juga menjadi penyebab anemia pada kelompok ini.

Secara keseluruhan, hasil uji Chi-Square alternatif fisher's exact test menunjukkan nilai p sebesar 0,167. Nilai ini lebih besar dari taraf

signifikansi 0,05, yang berarti secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu

Namun penelitian Ini berbeda dengan penelitian (Zuiatna.D,2020.) Yang menyatakan bahwa status ekonomi juga merupakan faktor penting yang berhubungan dengan kejadian anemia ada ibu hamil . dalam Penelitiannya di Puskesmas Batu Gana tahun 2020, terdapat hubungan signifikan antara status ekonomi dan kejadian anemia,hal ini yang lebih menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status ekonomi yang lebih rendah memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami anemia.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) dalam *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*, disebutkan bahwa status ekonomi bukan satu-satunya indikator yang menyebabkan anemia, karena faktor risiko lain seperti status gizi, infeksi cacing, usia kehamilan, paritas, dan konsumsi zat besi seringkali lebih dominan.

Sementara itu, Dewi (2021) dalam bukunya *Ilmu Gizi Kesehatan Reproduksi* menyatakan bahwa meskipun ekonomi mempengaruhi kemampuan membeli makanan bergizi, pengetahuan, kebiasaan, dan budaya makan juga turut menentukan status anemia, bahkan pada kelompok ibu berpenghasilan tinggi.

Meskipun secara umum status ekonomi sering dianggap sebagai faktor penting dalam menentukan status kesehatan ibu hamil, hasil

penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu menunjukkan bahwa status ekonomi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia ( $p > 0,05$ ). Berdasarkan kondisi lapangan, peneliti mengasumsikan bahwa rendah atau tingginya penghasilan tidak selalu mencerminkan perilaku gizi atau kesehatan ibu hamil secara langsung. Di lapangan, terdapat ibu hamil dari keluarga dengan status ekonomi menengah ke atas yang tetap mengalami anemia. Hal ini terjadi karena meskipun memiliki kemampuan finansial, mereka kurang disiplin dalam menjaga pola makan, jarang mengonsumsi makanan tinggi zat besi, dan tidak rutin meminum tablet tambah darah (TTD). Selain itu, gaya hidup modern seperti kebiasaan minum kopi atau teh setelah makan, konsumsi makanan cepat saji, dan waktu istirahat yang tidak cukup juga turut menyebabkan anemia, meskipun secara ekonomi mereka tergolong mampu.

Sebaliknya, beberapa ibu hamil dengan status ekonomi rendah justru tidak mengalami anemia karena memiliki dukungan keluarga yang kuat, mengikuti penyuluhan gizi, dan disiplin dalam mengonsumsi TTD yang diberikan secara gratis oleh puskesmas. Mereka juga terbiasa mengonsumsi makanan lokal bergizi seperti ikan, daun kelor, dan hati ayam, yang mudah diakses meskipun berpenghasilan rendah.

Tidak terdapat hubungan signifikan antara status ekonomi dengan anemia. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa dengan ekonomi rendah memang memiliki hambatan untuk memperoleh

makanan bergizi, namun hal itu dapat diimbangi dengan pemanfaatan makanan lokal bergizi yang murah dan adanya bantuan TTD gratis dari puskesmas. Sementara itu, ibu dari keluarga ekonomi tinggi bisa tetap anemia jika mereka memiliki gaya hidup modern yang tidak mendukung kesehatan, seperti sering mengonsumsi junk food, tidak rutin minum TTD, atau memiliki beban kerja tinggi. Ini menunjukkan bahwa perilaku dan kepatuhan terhadap intervensi kesehatan lebih menentukan daripada ekonomi semata

#### 4. Usia dan anemia

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 5.10, diketahui bahwa dari total 98 responden, 23 ibu hamil (23,5%) berada dalam kategori usia berisiko (<20 atau >35 tahun), dan 75 ibu hamil (76,5%) berada dalam usia tidak berisiko (20–35 tahun).

Pada kelompok usia berisiko, 14 dari 23 ibu hamil (60,9%) mengalami anemia, sedangkan 9 ibu hamil (39,1%) tidak mengalami anemia. Anemia pada usia berisiko dapat diasumsikan terjadi karena pada usia kurang dari 20 tahun, tubuh ibu masih dalam masa pertumbuhan dan bersaing nutrisi dengan janin. Sementara itu, pada usia di atas 35 tahun, fungsi organ tubuh mungkin sudah mengalami penurunan, termasuk kemampuan吸收si zat besi atau adanya komorbiditas yang meningkatkan risiko anemia.

Meskipun demikian, terdapat juga ibu hamil dalam kelompok usia berisiko yang tidak mengalami anemia. Hal ini menunjukkan bahwa

selain usia, ada faktor pelindung lain seperti asupan gizi yang cukup, kepatuhan mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), atau kondisi kesehatan yang optimal.

Sementara itu, dari 75 ibu hamil dengan usia tidak berisiko, sebanyak 38 orang (50,7%) mengalami anemia, dan 37 orang (49,3%) tidak mengalami anemia. Meskipun kelompok ini berada pada usia ideal untuk kehamilan, masih ada sebagian yang mengalami anemia. Ini mengindikasikan bahwa usia ideal tidak serta merta menghindarkan ibu hamil dari anemia. Peneliti berasumsi bahwa penyebab anemia pada kelompok ini bisa disebabkan oleh pola makan yang kurang bergizi, kurangnya kepatuhan dalam mengonsumsi TTD, riwayat kehamilan sebelumnya yang terlalu dekat, atau adanya infeksi cacing dan penyakit penyerta lainnya yang tidak terkait langsung dengan faktor usia.

Secara keseluruhan, hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p sebesar 0,391. Nilai ini lebih besar dari taraf signifikansi 0,05, yang berarti secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian anemia dalam penelitian ini. Meskipun demikian, usia yang tidak ideal secara fisiologis dapat memengaruhi kondisi ibu hamil dan meningkatkan risiko terjadinya anemia

Penelitian ini berbeda dengan penelitian (Rini Mayasari,2021) yang menyatakan bahwa usia merupakan faktor risiko yang signifikan dalam kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang berada di kelompok usia remaja (<20 tahun) dan ibu

hamil yang berusia lebih dari 35 tahun memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami anemia.

Tidak ada hubungan signifikan antara usia dan anemia. Berdasarkan kondisi lapangan di wilayah Puskesmas Bontosunggu, peneliti berasumsi bahwa usia berisiko (remaja <20 tahun dan >35 tahun) tetap merupakan kelompok yang secara fisiologis lebih berisiko. Pada usia muda, tubuh masih dalam masa pertumbuhan dan bersaing dengan janin untuk nutrisi, sedangkan usia tua berkaitan dengan penurunan fungsi tubuh dan penyerapan nutrisi. Meski begitu, banyak ibu hamil usia ideal tetap mengalami anemia akibat rendahnya kepatuhan konsumsi TTD, pola makan tidak bergizi, atau infeksi cacing. Usia bukanlah penyebab langsung anemia, melainkan salah satu faktor risiko pendukung yang bisa dikendalikan melalui pemantauan kehamilan dan edukasi gizi.

## 5. Gravida dan anemia

Berdasarkan analisis data dari Tabel 5.11, penelitian ini menyajikan temuan penting mengenai hubungan antara paritas dan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu. Paritas, yang merujuk pada jumlah kehamilan yang pernah dialami, menjadi variabel utama yang diteliti. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara paritas dengan kejadian anemia. Temuan ini memberikan informasi

krusial bagi upaya kesehatan masyarakat dalam menanggulangi masalah anemia pada ibu hamil di daerah tersebut.

Analisis mendalam terhadap tabel mengungkapkan perbedaan yang mencolok antara ibu primigravida dan multigravida. Dari 39 ibu primigravida yang menjadi sampel, mayoritasnya, yaitu 26 orang (66.7%), ditemukan mengalami anemia. Angka ini secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok multigravida, di mana hanya 26 dari 59 ibu (33.3%) yang mengalami anemia. Perbedaan persentase yang besar ini menunjukkan bahwa ibu yang menjalani kehamilan pertama kali memiliki risiko yang jauh lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan dengan mereka yang sudah pernah hamil sebelumnya.

Secara statistik, hubungan ini diperkuat oleh nilai p-value sebesar 0.028. Dalam dunia penelitian, nilai p-value yang berada di bawah 0.05 dianggap signifikan. Dengan nilai 0.028, dapat disimpulkan bahwa perbedaan kejadian anemia antara ibu primigravida dan multigravida bukan sekadar kebetulan, melainkan menunjukkan adanya hubungan sebab-akibat atau setidaknya keterkaitan yang kuat. Uji statistik yang digunakan, yaitu *Chi-Square*, merupakan metode yang tepat untuk menganalisis hubungan antar variabel kategorikal seperti ini.

Temuan penelitian ini sejalan dengan teori medis dan gizi yang menyatakan bahwa kebutuhan nutrisi, terutama zat besi, meningkat drastis selama kehamilan. Ibu primigravida, yang sering kali berusia

lebih muda dan belum memiliki cadangan zat besi yang optimal, sangat rentan mengalami defisiensi nutrisi. Selain itu, kehamilan pertama seringkali disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi kehamilan dan ketidakpatuhan dalam mengonsumsi suplemen yang direkomendasikan seperti tablet tambah darah (TTD), yang semuanya menjadi faktor risiko terjadinya anemia.

Berdasarkan fakta-fakta yang ada, dapat dihipotesiskan beberapa alasan di balik temuan ini. Ibu primigravida di Puskesmas Bontosunggu memiliki tingkat edukasi gizi yang lebih rendah dan belum terbiasa dengan rutinitas pemeriksaan kehamilan. Sebaliknya, ibu multigravida cenderung lebih berpengalaman dan mungkin telah memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya gizi dan kepatuhan dalam mengonsumsi TTD, yang membantu mereka menjaga status kesehatan mereka. Asumsi ini perlu ditindaklanjuti dengan penelitian kualitatif lebih lanjut untuk mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif.

Sebagai kesimpulan, hasil penelitian ini memberikan dasar yang kuat bagi Puskesmas Bontosunggu untuk merancang intervensi yang lebih terfokus. Program pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil perlu diarahkan secara spesifik pada kelompok primigravida melalui edukasi intensif tentang pentingnya nutrisi pra-kehamilan dan selama kehamilan, serta pemantauan ketat terhadap kepatuhan konsumsi

TTD. Dengan pendekatan yang lebih terarah, diharapkan prevalensi anemia di wilayah kerja puskesmas dapat ditekan, sehingga meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan janin

### **C. Keterbatasan penelitian**

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini, sebagai berikut :

- 1.) Jumlah responden sebanyak 98 orang relatif kecil, sehingga dapat memengaruhi kekuatan statistik dan generalisasi hasil. Dengan sampel yang lebih besar, hasil yang diperoleh bisa lebih representatif terhadap populasi ibu hamil secara umum.
- 2.) Penelitian hanya memfokuskan pada beberapa faktor seperti usia, pendidikan, status gizi, ekonomi, dan paritas. Faktor lain yang juga penting seperti pola makan, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, riwayat penyakit, atau akses pelayanan kesehatan tidak dianalisis.
- 3.) Jarak yang di tempuh oleh peneliti ke rumah responden sangatlah jauh karena kebanyakan responden tinggal di Seberang pulau, yang jarak rumah harus ditempuh menggunakan perahu.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

1. Status gizi (LILA) memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian anemia ( $p=0.023$ ).
2. Tingkat Pendidikan tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan terhadap kejadian anemia ( $p=0.620$ )
3. Status ekonomi juga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik dengan nilai ( $p=0.167$ )
4. Usia ibu hamil tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian anemia ( $p=0.391$ )
5. Gravida memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian anemia ( $p=0.028$ ).

#### **B. SARAN**

Mengacu hasil penelitian dan kesimpulan yang telah disampaikan sebelumnya, peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Untuk puskesmas dan tenaga Kesehatan
  - a. Mengoptimalkan skrining gizi dan anemia pada ibu hamil sejak awal kehamilan, terutama bagi ibu hamil dengan LILA ( $<23,5$  cm)
  - b. Meskipun pendidikan tidak terbukti berhubungan langsung secara statistic, tetap penting untuk memberikan edukasi secara menyeluruh kepada seluruh ibu hamil, dengan pendekatan komunikatif dan mudah dipahami.

2. Untuk pemerintah dan dinas Kesehatan
  - a. Memperkuat program intervensi gizi seperti PMT ibu hamil KEK dan distribusi tablet zat besi teratur dan terpanatu
  - b. Menyesuaikan strategi promosi kesehatan tidak hanya berdasarkan status pendidikan atau ekonomi, tetapi juga pada status gizi dan riwayat kehamilan.
3. Untuk ibu hamil dan keluarga
  - a. Ibu hamil di anjurkan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan mengonsumsi makanan bergizi tinggi zat besi, terlepas dari tingkat Pendidikan atau usia.
  - b. Keluarga perlu memberikan dukungan emosional dan logistic kepada ibu hamil, terutama yang baru pertama kali hamil, karena mereka memiliki resiko anemia lebih tinggi.
4. Untuk peneliti selanjutnya
  - a. Disarankan untuk meningkatkan jumlah sampel dan melakukan uji multivariat agar dapat mengevaluasi efek kombinasi dari berbagai variabel(status gizi, pendidikan, status ekonomi, usia dan gravida) secara simultan
  - b. Melakukan penelitian kualitatif untuk menggali mengapa ibu dengan Pendidikan tinggi pun bisa mengalami anemia,misalnya karena faktor perilaku, budaya makan, atau kepatuhan minum suplemen.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, R., & Wijayanti, T. (2021). *Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda*. Borneo Student Research, 2(3).
- Aditianti, A., & Djaiman, S. P. H. (2020). *Pengaruh Anemia Ibu Hamil Terhadap Berat Bayi Lahir Rendah: Studi Meta Analisis Beberapa Negara Tahun 2015 Hingga 2019*. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 11(2), 163–177.
- Altika s,Nurjanah,Darsono,Lola R.F.(2023) ."Hubungan Anemia Dengan Kejadian Pendarahan Pada Ibu Post Partum Di RS ELIA Waran Kabupaten Manokwari Selatan." *Jurnal Penelitian Pengabdian Bidan*.
- Ariani, S., Nurkholidah, S., & Winarni, L. M. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 87–93. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v12i1.274>
- Astutik, R. Y., & Ertiana, D. (2018). Anemia dalam Kehamilan. Jember: CV. Pustaka Abadi.
- Azdhah M.I,Melani B. Grisela B.W (2024). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia Difisiensi Besi Pada Ibu Hamil*. JURNAL KESEHATAN

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2019). *Laporan penelitian kesehatan ibu hamil di Indonesia*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Dewani Prasasti A. Asuhan Keperawatan Pada Klien Anemia Aplastik Dengan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer Di Ruangan Marjan Bawah Rumah Sakit Umum Daerah Dr Slamet Garut. 2020;
- Dewi, N. L. P. (2021). *Ilmu Gizi Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dhilon, D. A., Sundari, P., & Riani, I. (2019). *Hubungan Status Ekonomi Dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu Iii Tahun 2019*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(3), 123-130.
- Edison, E. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal JKFT*: Universitas Muhamadiyah Tangerang, 4(2). Diambil dari <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jkft/article/view/2502#:~:text=Has il%3A Analisis uji Chi Square,tinggi hanya 9%2C7%25.>
- Febriani N.Sarwoko S.Lilia D (2023)"Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil". *Jurnal ilmiah Multi Science Kesehatan*.
- Ghiffari, E M., Harna, H., Angkasa , D., Wahyuni, Y., & Purwara, L.(2021) Kecukupan Gizi, Pengetahuan Dan Anemis Ibu Hamil. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*,5(1),10-23.

- Hayati, H., & Martha, E. (2020). "Status Gizi dan Sosial Ekonomi sebagai Penyebab Anemia Ibu Hamil." *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(1), 1-14.
- Hidayanti, L., & Rahfiludin, M. Z. (2020). Dampak Anemia Defisiensi Besi pada Kehamilan : A Literature Review. *GASTER : Jurnal Kesehatan*, 18(1).
- <https://doi.org/https://doi.org/10.30787/gaster.v18i1.464>
- Ikeu T., M. Rizal M. Damanik, Lalu J.U, Risti R.,(2016) “ Faktor Resiko Anemia ibu hamil di Indonesia” *Jurnal Gizi Pangan*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan situasi anemia pada ibu hamil di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Mardiah, A. (2020). *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kotabukittinggi*. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 28(2), 56-63.
- Norfitri, R., & Rusdiana, R. (2023). Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 12(4), 210-217.

Repository Unilak. (2024). *Metode Penelitian dan Praktek SPSS*. Diakses dari <https://repository.unilak.ac.id/1595/1/o1Buku%20Metode%20Riset.pdf>

f

Rini Mayasari, Titik A. (2023)“ Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil’ *Jurnal Kebidanan*

Riyani R. , Siswani M., Yoanita H. (2020).” Hubungan antara Usia dan Paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil.” *Binawan Studen Journal*

Sari, H., Yarmaliza, & Zakiyuddin. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Samadua Kabupaten Aceh Selatan. *JURMAKEMAS (Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat)*, 2(1), 178–200.

Septiasari, Y. (2019). "Status Ekonomi Berperan dalam Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Bernung Pesawaran." *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(1), 1-7

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). (2021). *Laporan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

Tessa.S.,& Vera Faridah.(2019) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hami*.Jurnal Kebidanan

World Health Organization (WHO). (2023). *Anemia pada ibu hamil di negara berkembang*.

Yona, S., & Nurulhuda, U. (2022). Keperawatan Medikal Bedah (9 ed.).

Singapore: Elsevier Ltd.

Zuiatna, D. (2020). "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia

pada Ibu Hamil." *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(4), 442-448

Lampiran 0.1 Instrumen yang digunakan

**LEMBAR OBSERVASI**

**FAKTOR RESIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA  
IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOSUNGGU  
KABUATEK KEPULAUAN SELAYAR**

1. Identitas Responden

- a. Inisial ibu hamil : \_\_\_\_\_
- b. Inisial suami : \_\_\_\_\_
- c. Jumlah anak di rumah : \_\_\_\_\_

2. Lembar Observasi

- a. Usia ibu hamil : \_\_\_\_\_
- b. Hb ibu hamil : \_\_\_\_\_
- c. LILA ibu hamil : \_\_\_\_\_
- d. Paritas ibu hamil : \_\_\_\_\_
- e. Tingkat Pendidikan ibu hamil : \_\_\_\_\_
- f. Status pendapatan keluarga : \_\_\_\_\_

Lampiran 0.2 Informed Consent

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Jenis kelamin : .....

Alamat : .....

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi prodi Ilmu Keperawatan STIKES Panrita Husada Bulukumba dengan judul “Faktor resiko yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja UPT puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar.”

Tanda tangan saya menunjukkan saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Selayar, 10 april 2025

Responden

## Lampiran 0.3 Surat Izin Pengambilan Data Awal



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

Prodi SI Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XII/2022  
Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XII/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. Gantrang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Selayar, 09 Januari 2025

Nomor : 150/STIKES-PH/I/2025

Kepada

Lampiran : -

Yth, Kepala Dinas Kesehatan

Perihal : Permohonan Izin

Kabupaten Kepulauan Selayar

Pengambilan Data Awal

di\_

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, 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 : Nurul Hajrah

Nim : A2113088

Alamat : Jln. Jenderal Sudirman

No Hp : 082318411541

Judul Skripsi : Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia 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.

Ketua STIKES

Dr. Meryati, S.Kep, Ns., M.Kes  
NIP. 19770926 200212 2 007

Tembusan :

1. Arsip

## Lampiran 0.4 Surat Izin Penelitian Provinsi Sulawesi Selatan

  
**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](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

---

Nomor	:	<b>6957/S.01/PTSP/2025</b>	<b>Kepada Yth.</b>
Lampiran	:	-	Bupati Kep. Selayar
Perihal	:	<b>Izin penelitian</b>	

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 190/STIKES-PH/III/2025 tanggal 24 Maret 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	:	<b>NURUL HAJRAH</b>
Nomor Pokok	:	A2113088
Program Studi	:	Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	:	Mahasiswa (S1)
Alamat	:	Jl. Pendidikan Panggala Desa Taccorong, Bulukumba

**PROVINSI SULAWESI SELATAN**

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

**"FAKTOR RESIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BONTOSUNGGU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR"**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **10 April s/d 08 Juni 2025**

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 09 April 2025

**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.

## Lampiran 0.5 Surat Izin Pengambilan data awal

 **YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
**TERAKREDITASI LAM-PTKes**  
Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0123 LAM-PT Kep. Ak/04/05/2022  
Prodi Sarjana Kesehatan : 0022 LAM-PT Kep. Ak/04/05/2022  
Prodi D3 Kesehatan, SK Nomor : 0030 LAM-PT Kep. Ak/D3p/X/2017  
Prodi D3 Anak Kesehatan, SK Nomor : 0037 LAM-PTKes/D3p/X/2019  
Jln. Pendakian Panggala Desa Tawarong Kec. Ganteng Kab. Buleleng 210 (9415) 2514771, e-mail: catatanpanritahusada@lombokx.id

Selayar, 24 Maret 2025

Nomor : 190/STIKES-PH/III/2025  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Kepala Dinas Peranaman Modal dan  
pelayanan Terpadu satu Pintu Cq,  
Bidang Penyelenggaraan Pelayanan  
Perizinan Sul - Sel

Dr-

Tempat

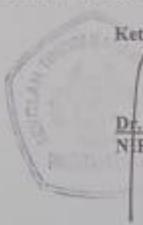
Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menobohn kepada bapak/ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Nurul Hajarah  
Nim : A2113088  
Prodi : S1 Keperawatan  
Alamat : Jln. Jenderal Sudirman Benteng Lorong 1  
No Hp : 082318411541  
Judul Skripsi : Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar  
Waktu Penelitian : 08 April 2025 – 08 Juni 2025

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

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih,

Ketua STIKES  
  
Dr. Muhibati, S.Kep, Ns, M.Kes  
NIP. 19770926 200212 2 007

Tembusan :  
1. Arsip

Lampiran 0.6 Surat Izin Penelitian Kantor DPMPTSP Kabupaten Kepulauan Selayar dari Kesbangpol



## Lampiran 0.7 Etik Penelitian



### Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

### Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:001038/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama  
*Principal Investigator*

: Nurul Hajrah

Peneliti Anggota  
*Member Investigator*

: \*

Nama Lembaga  
*Name of The Institution*

: STIKES Panrita Husada Bulukumba

Judul  
*Title*

: FAKTOR RESIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BONTOSUNGGU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

*RISK FACTORS INFLUENCING THE INCIDENCE OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN IN THE WORK AREA OF UPTD COMMUNITY HEALTH CENTER BONTOSUNGGU, SELAYAR ISLANDS REGENCY*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesaiannya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

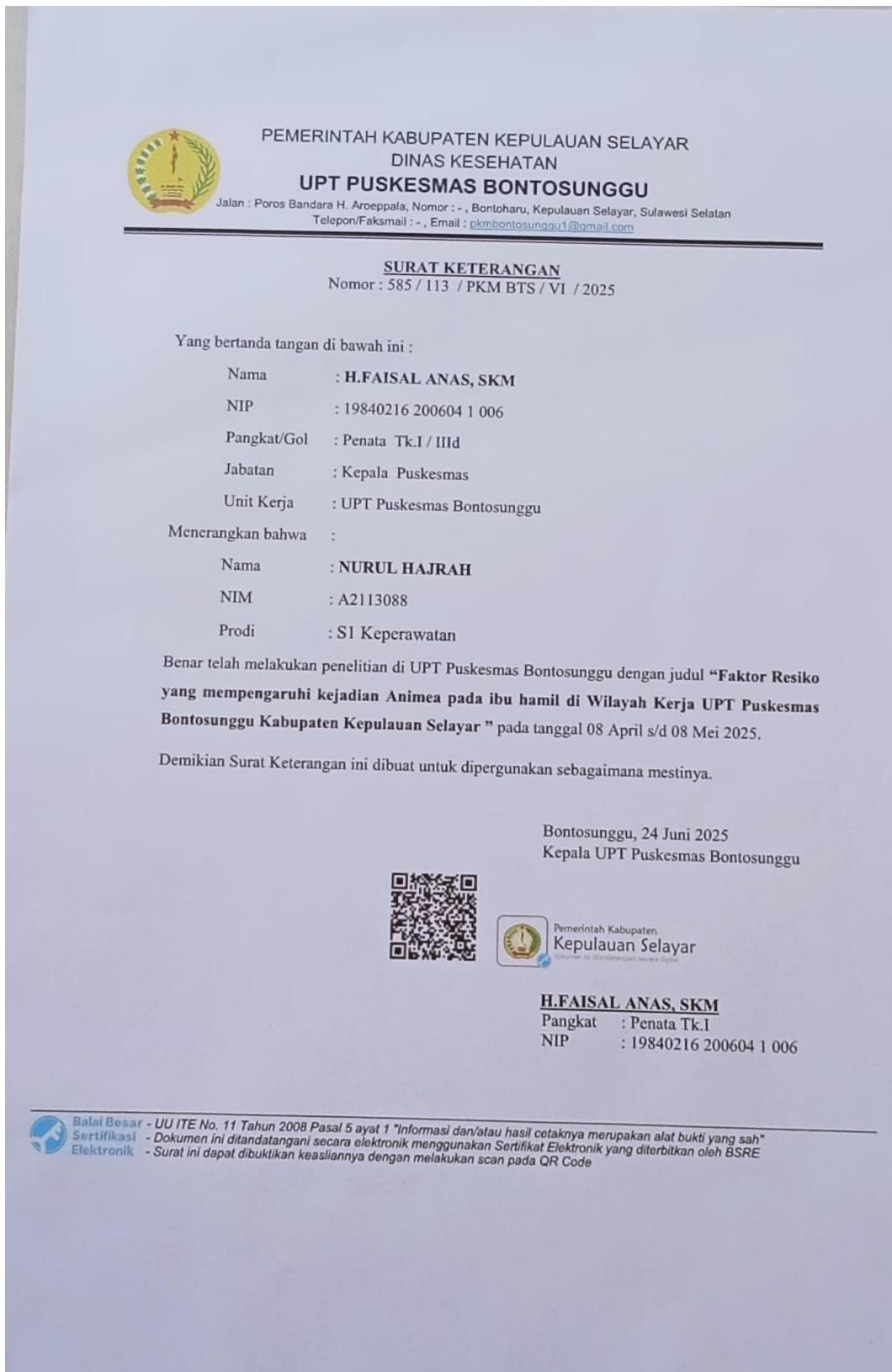
21 April 2025  
Chair Person

Masa berlaku:  
21 April 2025 - 21 April 2026

FATIMAH

generated by digITEPP/Id 2025-04-21

## Lampiran 0.8 Surat Telah Melakukan Penelitian



## Lampiran 0.9 Master Tabel

No	INISIAL IBU	UMUR	K O D E	TINGKAT PENDIDIKAN	K O D E	LILA (LINGKAR LENGAN ATAS) (cm)	K O D E	STATUS EKONOMI	K O D E	Gravida	K O D E	HB (g/dL)	K O D E
1	Ny.A	35	2	SMA	2	33cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	12 g/dL	2
2	Ny.A	22	2	SMA	2	27cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	13,2 g/dL	2
3	Ny.R	25	2	SMP	1	22,3cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	12,4 g/dL	2
4	Ny.N	39	1	SMA	2	26,7cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	13 g/dL	2
5	Ny.A	26	2	SI	3	28cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	12,1 g/dL	2
6	Ny.S	25	2	SMA	2	26cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	11,7 g/dL	2
7	Ny.N	26	2	SMA	2	24,5cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	11,2 g/dL	2
8	Ny.N	22	2	SMA	2	21cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	10,2 g/dL	1
9	Ny.R	44	1	SMA	2	22cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	10 g/dL	1
10	Ny.I	26	2	SMP	1	21,5cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	12,1 g/dL	2
11	Ny.B	29	2	SMA	2	22,5cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	9,8 g/dL	1
12	Ny.R	26	2	SMA	2	23cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	10,1 g/dL	1
13	Ny.Y	27	2	SMA	2	21,5cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	10,5 g/dL	1
14	Ny.R	33	2	SMA	2	22cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	9,7 g/dL	1
15	Ny.H	35	2	SMA	2	21,1cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	13,2 g/dL	2
16	Ny.M	25	2	SMA	2	22,3cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	11,4 g/dL	2
17	Ny.B	29	2	SMA	2	20,5cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	11,7 g/dL	2
18	Ny.I	27	2	SMP	1	21,5cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	11 g/dL	2
19	Ny.J	27	2	SMA	2	20cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	12,6 g/dL	2
20	Ny.N	22	2	SMA	2	21cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	10,2 g/dL	1
21	Ny.N	24	2	SMA	2	24,5cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	9 g/dL	1
22	Ny.W	32	2	SMA	2	25cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	12,1 g/dL	2
23	Ny.R	40	1	SMA	2	26cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	11,4 g/dL	2
24	Ny.R	36	1	SMA	2	24cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	12,5 g/dL	2
25	Ny.R	30	2	SMA	2	28cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	13 g/dL	2
26	Ny.H	40	1	SMP	1	23cm	1	>Rp3.657.527/bulan	2	Multigravida	2	10,6 g/dL	1
27	Ny.S	22	2	SMA	2	23cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	10,4 g/dL	1
28	Ny.E	25	2	SI	3	24cm	2	>Rp3.657.527/bulan	2	Primigravida	1	9,6 g/dL	1
29	Ny.I	30	2	SMP	1	21cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	9,2 g/dL	1
30	Ny.S	25	2	SMA	2	24cm	2	>Rp3.657.527/bulan	2	Multigravida	2	11,8 g/dL	2
31	Ny.K	25	2	SMA	2	21cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	10,2 g/dL	1
32	Ny.R	23	2	SMA	2	23cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	9,1 g/dL	1
33	Ny.A	20	2	SMA	2	23cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	8,7 g/dL	1
34	Ny.G	38	1	SMP	1	22cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	10,6 g/dL	1
35	Ny.H	28	2	SMA	2	24cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	8,8 g/dL	1
36	Ny.S	21	2	SMP	1	23cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	11,5 g/dL	2
37	Ny.S	30	2	SMA	2	24cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	11,2 g/dL	2
38	Ny.E	24	2	SMA	2	21cm	1	>Rp3.657.527/bulan	2	Primigravida	1	8 g/dL	1
39	Ny.H	19	1	SMP	1	24,5cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	9,1 g/dL	1
40	Ny.K	29	2	SMA	2	25cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	10,3 g/dL	1
41	Ny.I	40	1	SD	1	24,6cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	8,7 g/dL	1
42	Ny.N	25	2	SMA	2	27cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	13,2 g/dL	2
43	Ny.L	34	2	SMA	2	28,7cm	2	>Rp3.657.527/bulan	2	Multigravida	2	12 g/dL	2
44	Ny.R	38	1	SMA	2	24cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	9,8 g/dL	1
45	Ny.H	26	2	SMA	2	24cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	1	10,1 g/dL	1
46	Ny.H	21	2	SMP	1	21cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	10,2 g/dL	1
47	Ny.A	29	2	SMA	2	33cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	12,2 g/dL	2
48	Ny.A	26	2	SMA	2	28cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	11,8 g/dL	2
49	Ny.W	30	2	SD	1	28,2cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	11,2 g/dL	2
50	Ny.A	25	2	SD	1	27,5cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	12,6 g/dL	2
51	Ny.N	22	2	SMA	2	33,5cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	12,1 g/dL	2
52	Ny.S	19	1	SMP	1	27,5cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	11,8 g/dL	2
53	Ny.B	29	2	SMA	2	30cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	12,7 g/dL	2
54	Ny.E	19	1	SMA	2	22cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	10,8 g/dL	1
55	Ny.H	25	2	SMA	2	27cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	10,8 g/dL	1

56	Ny,E	25	2	SMA	2	25,7cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	10,2 g/dL	1
57	Ny,N	36	1	SMA	2	25cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	9,2 g/dL	1
58	Ny,R	27	2	SMA	2	23,5cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	11,3 g/dL	2
59	Ny,S	21	2	SMA	2	20cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	9 g/dL	1
60	Ny,F	20	2	SMP	1	23,4cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	11,7 g/dL	2
61	Ny,D	22	2	SD	1	22cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	9,1 g/dL	1
62	Ny,A	29	2	SMP	1	20cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	11,1 g/dL	2
63	Ny,R	22	2	SMA	2	21cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	10,4 g/dL	1
64	Ny,M	25	2	SMA	2	22cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	10 g/dL	1
65	Ny,D	33	2	SMP	1	24,2cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	12 g/dL	2
66	Ny,N	31	2	SMA	2	21cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	9,8 g/dL	1
67	Ny,N	34	2	SMA	2	24cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	10,1 g/dL	1
68	Ny,N	24	2	SMA	2	27cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	11,6 g/dL	2
69	Ny,R	35	2	SMA	2	21,6cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Grandemultigravid a	3	10,3 g/dL	1
70	Ny,H	30	2	SMA	2	34,5cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	11,1 g/dL	2
71	Ny,H	26	2	SMA	2	24,4cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	12,4 g/dL	2
72	Ny,R	21	2	SMP	1	19,5cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	10,4 g/dL	1
73	Ny,A	14	1	SD	1	18cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	9,8 g/dL	1
74	Ny,H	24	2	SMA	2	19,9cm	1	≥Rp3.657.527/bulan	2	Multigravida	2	7,8 g/dL	1
75	Ny,P	22	2	SMA	2	27cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	8,7 g/dL	1
76	Ny,N	16	1	SMP	1	20cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	10,7 g/dL	1
77	Ny,J	25	2	SMA	2	29,3cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	10,4 g/dL	1
78	Ny,S	37	1	SD	1	23,5cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	11,4 g/dL	2
79	Ny,P	27	2	SMA	2	19cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	11,6 g/dL	2
80	Ny,I	40	1	SMP	1	21,1cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	13g/dL	2
81	Ny,F	22	2	SMA	2	18,5cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	11,2 g/dL	2
82	Ny,P	25	2	SMA	2	19,9cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	12,4 g/dL	2
83	Ny,S	25	2	SMA	2	22,4cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	11,4 g/dL	2
84	Ny,J	42	1	SD	1	25,6cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	9,1 g/dL	1
85	Ny,R	24	2	SMA	2	25cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	11,7 g/dL	2
86	Ny,S	37	1	SMP	1	24,4cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	12,1 g/dL	2
87	Ny,A	18	1	SMP	1	19,2cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	11,3 g/dL	2
88	Ny,J	45	1	SMA	2	31cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	8,7 g/dL	1
89	Ny,S	21	2	SMA	2	28,3cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	10,3 g/dL	1
90	Ny,N	44	1	SMP	1	26,2cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	11,7 g/dL	2
91	Ny,M	35	2	SMA	2	24,5cm	2	≥Rp3.657.527/bulan	2	Multigravida	2	10,7 g/dL	1
92	Ny,N	42	1	SMA	2	23cm	1	≥Rp3.657.527/bulan	2	Multigravida	2	8,6 g/dL	1
93	Ny,D	21	2	SMP	1	20cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	10,2 g/dL	1
94	Ny,N	19	1	SMA	2	21,4cm	1	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	9,6 g/dL	1
95	Ny,S	26	2	SMP	1	25,1cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Multigravida	2	10,1 g/dL	1
96	Ny,A	23	2	SI	3	24,3cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	9,7 g/dL	1
97	Ny,H	29	2	SI	3	29,1cm	2	≥Rp3.657.527/bulan	2	Multigravida	2	8,4 g/dL	1
98	Ny,G	21	2	SMA	2	28,7cm	2	<Rp3.657.527/bulan	1	Primigravida	1	9,9 g/dL	1

Ket:

1. Mengalami anemia dan KEK sebanyak 30 orang
2. Mengalami anemia saja sebanyak 22orang
3. Mengalami Kek saja sebanyak 16orang
4. Tidak mengalami anemia dan KEK sebanyak 30 orang

Keterangan kode :

- a. LILLA (Lingkar Lengan Atas)
  - 1 : <23,5 cm (KEK)
  - 2 : ≥23,5 cm (normal)
- b. Umur
  - 1 : <20 dan > 35 tahun (usia berisiko)
  - 2 : 20-35 tahun (usia tidak berisiko)
- c. Tingkat Pendidikan
  - 1 : Rendah
  - 2 : Menengah

- 3 : Tinggi  
Pendapatan Keluarga(status ekonomi)  
1 : <Rp3.657.527/bulan ( Rendah)  
2 : ≥ Rp3.657.527/bulan (Tinggi)
- c. Gravida  
1 : Pertama kali hamil  
2 : 2-4 kali hamil  
3: ≥ 5 x hamil
- f. Kadar Hb  
1 : < 11 g/dl (anemia)  
2 : ≥ 11 g/dl ( tidak anemia)

Lampiran 0.10 Hasil Olah Data SPSS

## ANALISIS UNIVARIAT

### Frequencies

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	23	23.5	23.5	23.5
	Tidak Beresiko	75	76.5	76.5	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Menengah	94	95.9	95.9	95.9
	Pendidikan Tinggi	4	4.1	4.1	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

**Status Gizi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Resiko KEK	46	46.9	46.9	48.0
	Normal	52	53.1	53.1	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

**Status Ekonomi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	89	90.8	90.8	90.8
	Tinggi	9	9.2	9.2	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

**Gravida**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	39	39.8%	39.8 %	39.8%
	Grandemultigravida	59	60.0 %	60.2 %	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

**Anemia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anemia	52	53.1	53.1	53.1
	Tidak Anemia	46	46.9	46.9	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

## ANALISIS BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Anemia	98	100.0%	0	0.0%	98	100.0%
Pendidikan * Anemia	98	100.0%	0	0.0%	98	100.0%
Status Gizi * Anemia	98	100.0%	0	0.0%	98	100.0%
Status Ekonomi *						
Anemia	98	100.0%	0	0.0%	98	100.0%
Paritas * Anemia	98	100.0%	0	0.0%	98	100.0%

### Usia \* Anemia

Crosstab

			Anemia		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Usia	Beresiko	Count	14	9	23
		Expected Count	12.2	10.8	23.0
		% within Usia	60.9%	39.1%	100.0%
		% within Anemia	26.9%	19.6%	23.5%
		% of Total	14.3%	9.2%	23.5%
	Tidak Beresiko	Count	38	37	75
		Expected Count	39.8	35.2	75.0
		% within Usia	50.7%	49.3%	100.0%
		% within Anemia	73.1%	80.4%	76.5%
		% of Total	38.8%	37.8%	76.5%
	Total	Count	52	46	98
		Expected Count	52.0	46.0	98.0
		% within Usia	53.1%	46.9%	100.0%
		% within Anemia	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	53.1%	46.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.736 <sup>a</sup>	1	.391		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.383	1	.536		
Likelihood Ratio	.741	1	.389		
Fisher's Exact Test				.477	.269
Linear-by-Linear Association	.728	1	.393		
N of Valid Cases	98				

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.80.  
 b. Computed only for a 2x2 table

## Pendidikan \* Anemia

Pendidikan \* Anemia Crosstabulation

		Anemia		Total
		Anemia	Tidak Anemia	
Pendidikan	Pendidikan Menengah	Count	49	94
		Expected Count	49.9	94.0
		% within Pendidikan	52.1%	47.9%
		% within Anemia	94.2%	95.9%
		% of Total	50.0%	45.9%
		Count	3	4
	Pendidikan Tinggi	Expected Count	2.1	4.0
		% within Pendidikan	75.0%	25.0%
		% within Anemia	5.8%	2.2%
		% of Total	3.1%	4.1%
		Count	52	98
		Expected Count	52.0	98.0
Total		% within Pendidikan	53.1%	46.9%
		% within Anemia	100.0%	100.0%
		% of Total	53.1%	46.9%
		Count	46	98
		Expected Count	46.0	98.0
		% within Anemia	100.0%	100.0%

Chi-Square alternatif fisher's exact test

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.806 <sup>a</sup>	1	.369		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.149	1	.699		
Likelihood Ratio	.849	1	.357		
Fisher's Exact Test				.620	.356
Linear-by-Linear Association	.798	1	.372		
N of Valid Cases	98				

- a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.88.  
 b. Computed only for a 2x2 table

## Status Gizi \* Anemia

Crosstab

			Anemia		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Status Gizi	Normal	Count	22	30	52
		Expected Count	27.6	24.4	52.0
		% within Status Gizi	42.3%	57.7%	100.0%
		% within Anemia	42.3%	65.2%	53.1%
		% of Total	22.4%	30.6%	53.1%
	Resiko KEK	Count	30	16	46
		Expected Count	24.4	21.6	46.0
		% within Status Gizi	65.2%	34.8%	100.0%
		% within Anemia	57.7%	34.8%	46.9%
		% of Total	30.6%	16.3%	46.9%
	Total	Count	52	46	98
		Expected Count	52.0	46.0	98.0
		% within Status Gizi	53.1%	46.9%	100.0%
		% within Anemia	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	53.1%	46.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.144 <sup>a</sup>	1	.023		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.265	1	.039		
Likelihood Ratio	5.197	1	.023		
Fisher's Exact Test				.027	.019
Linear-by-Linear Association	5.091	1	.024		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.59.

b. Computed only for a 2x2 table

## Status Ekonomi \* Anemia

Crosstab

			Anemia		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Status Ekonomi	Rendah	Count	45	44	89
		Expected Count	47.2	41.8	89.0
		% within Status Ekonomi	50.6%	49.4%	100.0%
		% within Anemia	86.5%	95.7%	90.8%
		% of Total	45.9%	44.9%	90.8%
	Tinggi	Count	7	2	9
		Expected Count	4.8	4.2	9.0
		% within Status Ekonomi	77.8%	22.2%	100.0%
		% within Anemia	13.5%	4.3%	9.2%

	% of Total	7.1%	2.0%	9.2%
Total				
Count	52	46	98	
Expected Count	52.0	46.0	98.0	
% within Status Ekonomi	53.1%	46.9%	100.0%	
% within Anemia	100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total	53.1%	46.9%	100.0%	

#### Chi-Square alternatif Fisher's Exact Test

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.431 <sup>a</sup>	1	.119		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.461	1	.227		
Likelihood Ratio	2.586	1	.108		
Fisher's Exact Test				.167	.112
Linear-by-Linear Association	2.406	1	.121		
N of Valid Cases	98				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.22.

b. Computed only for a 2x2 table

## Gravida\* Anemia

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Anemia * Gravida	98	100.0%	0	0.0%	98	100.0%

### Anemia \* Gravida Crosstabulation

Anemia	Gravida	Gravida		Total
		Primigravida	Multigravida	
Anemia	Count	26	26	52
	Expected Count	20.7	31.3	52.0
	% within Anemia	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Gravida	66.7%	44.1%	53.1%
	% of Total	26.5%	26.5%	53.1%
Tidak Anemia	Count	13	33	46
	Expected Count	18.3	27.7	46.0
	% within Anemia	28.3%	71.7%	100.0%
	% within Gravida	33.3%	55.9%	46.9%
	% of Total	13.3%	33.7%	46.9%
Total	Count	39	59	98
	Expected Count	39.0	59.0	98.0
	% within Anemia	39.8%	60.2%	100.0%
	% within Gravida	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	39.8%	60.2%	100.0%

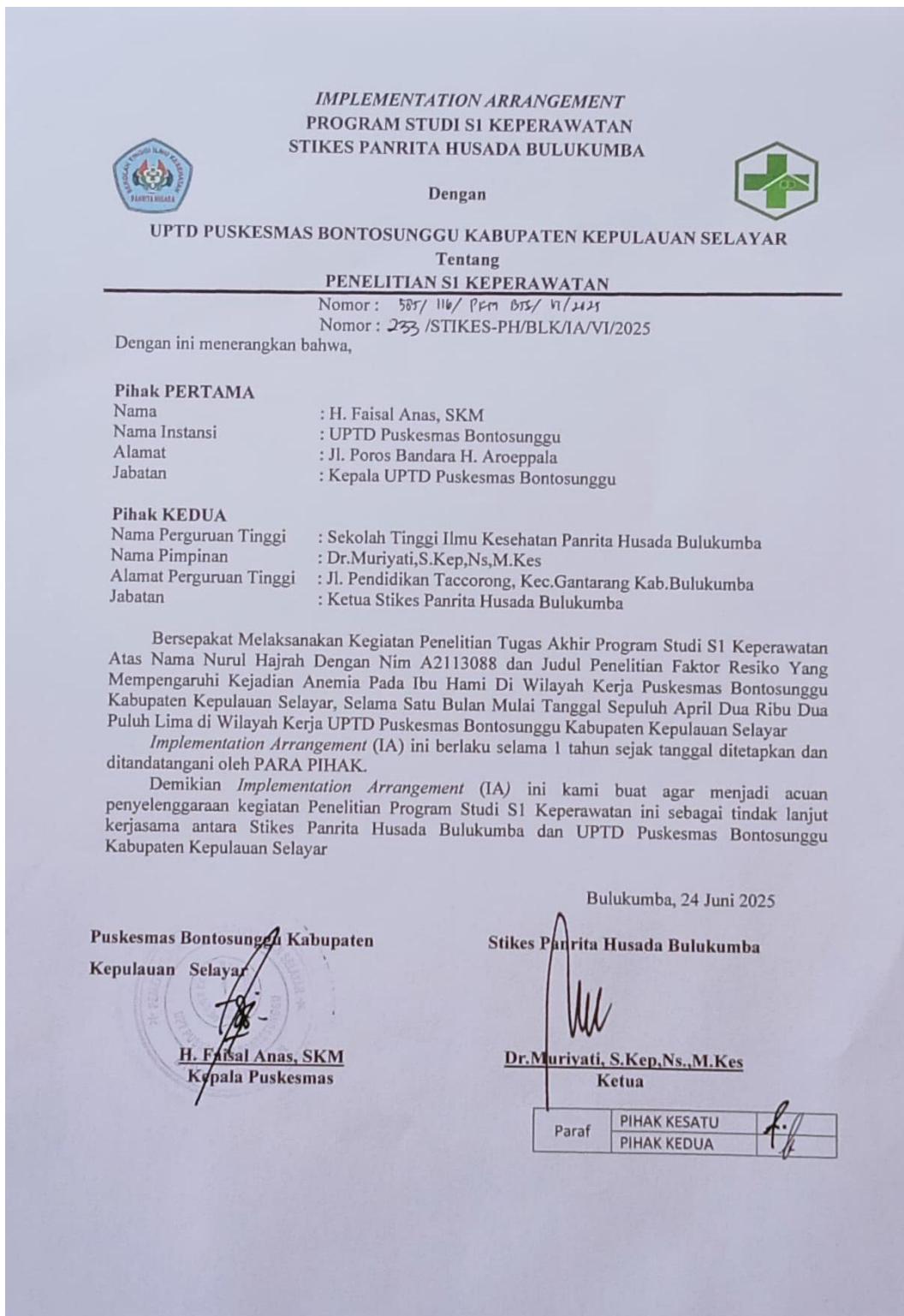
**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.815 <sup>a</sup>	1	.028		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.950	1	.047		
Likelihood Ratio	4.882	1	.027		
Fisher's Exact Test				.039	.023
Linear-by-Linear Association	4.765	1	.029		
N of Valid Cases	98				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.31.

b. Computed only for a 2x2 table

## Lampiran 0.11 Surat Implementation Arrangement



## Lampiran 0.12 Laporan Pelaksanaan Kerja Sama

1. JUDUL KERJA SAMA	:	Penelitian
2. REFERENSI KERJA SAMA(MoA/IA)	:	Impelementation Arrangement (IA)
3. MITRA KERJA SAMA	:	UPTD Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar
4. RUANG LINGKUP	:	1. Pelaksanaan Praktikum 2. Pelaksanaan Penelitian
5. HASIL PELAKSANAAN (OUTPUT& OUTCOME)	:	Kegiatan ini menghasilkan luaran bahwa mahasiswa mampu: 1. Memperluas dan memperdalam Wawasan Mahasiswa Dalam Bidang dan Materi Penelitian 2. Mengetahui Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil
6. TAUTAN/LINK DOKUMENTASI KEGIATAN	:	

### PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN

Hari Selasa, tanggal, 24 Juni 2025  
Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan  
Alumni dan Kerjasama

Dr. Andi Suswabi, SKM, S.Kep, Ns, M.Kes  
Nip. 19770102 2007012 017

Mitra  
UPTD Puskesmas Bontosunggu

H. Farhal Anas, SKM  
Nip: 19840215 200604 1 006

Mengetahui  
Ketua Stikes Panrita Husada

Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kep  
Nip.19770926 200201 2 007

*Lampiran 13 Planning of Action*

*POA (Planning of Action)*

*Tahun 2024-2025*

Uraian Kegiatan	Bulan								
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt
<i>Penetapan Pembimbing</i>	Red								
<i>Pengajuan judul</i>		Red							
<i>Screening judul dan ACC judul dari pembimbing</i>		Red							
<i>ACC Proposal</i>			Red						
<i>Pendaftaran Ujian Proposal</i>			Red						
<i>Ujian Proposal</i>			Red						
<i>Perbaikan</i>			Red						
<i>Penelitian</i>				Yellow	Yellow				
<i>Penyusunan Skripsi</i>						Green			
<i>Bimbingan Skripsi</i>						Green			
<i>ACC Skripsi</i>							Green		
<i>Pengajuan Jadwal Ujian</i>							Green		
<i>Ujian Skripsi</i>							Green		
<i>Perbaikan Skripsi</i>								Green	

Keterangan :



: Pelaksanaan proposal



: Proses penelitian



: Pelaksanaan Skripsi

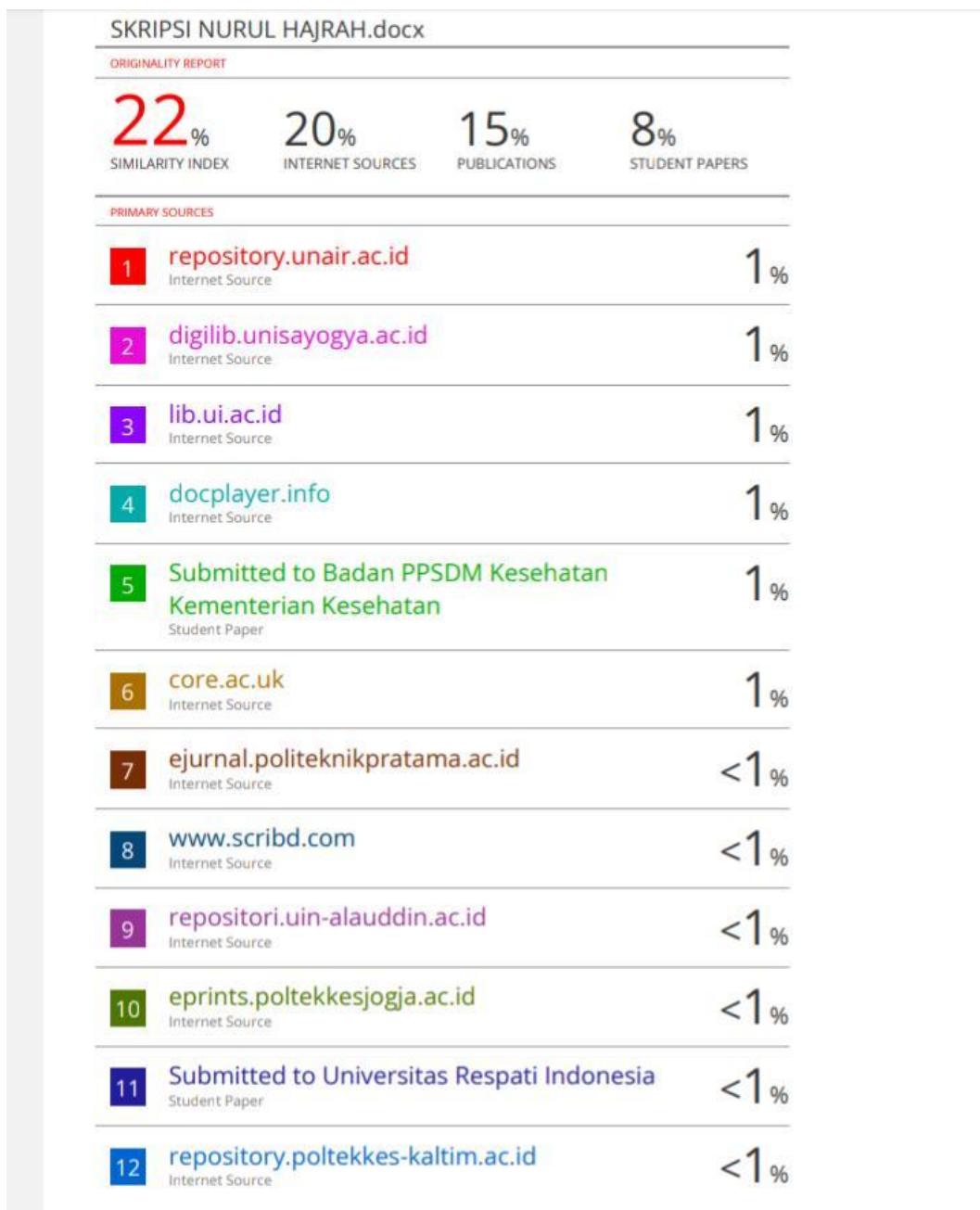
Struktur Organisasi:

Pembimbing Utama : Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kes

Pembimbing Pendamping : Tenriwati, S.Kep., Ns., M.Kes

Peneliti : Nurul Hajrah

*Lampiran 0.14 Uji Turnitin*



*Lampiran 0.15 Dokumentasi*





**RIWAYAT HIDUP MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN  
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
T.A 2024/2025**



Nama : Nurul Hajrah  
NIM : A.21.13.088  
Tempat Tanggal Lahir : Benteng, 12 Juli 2003  
Nama Orang Tua  
Ayah : Rahman Gauk  
Ibu : Sumarni  
Alamat Rumah : Bontokalimbu  
E-mail : nurulhajrah02@gmail.com  
No.HP : 0823-1841-1541  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul Penelitian : Faktor resiko yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Sealayar  
Pembimbing Utama : Fitriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
Pembimbing Pendamping: Tenriwati, S.Kep.,Ns.,M.Kep