

**HUBUNGAN USIA, PARITAS, USIA KEHAMILAN DAN IMT
DENGAN ANEMIA IBU HAMIL DI PUSKESMAS
PEKAYON JAYA BEKASI SELATAN
TAHUN 2024**

SKRIPSI



FANDIA ROHDATHUL JANNAH

2115201014

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

JAKARTA

2025

**HUBUNGAN USIA, PARITAS, USIA KEHAMILAN DAN IMT
DENGAN ANEMIA IBU HAMIL DI PUSKESMAS
PEKAYON JAYA BEKASI SELATAN
TAHUN 2024**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kebidanan**



FANDIA ROHDATHUL JANNAH

2115201014

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

JAKARTA

2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Fandia Rohdathul Jannah

NIM : 2115201014

Program Studi : Sarjana Kebidanan

Angkatan : 2 (Dua)

menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

Hubungan Usia, Paritas, Usia Kehamilan Dan Imt Dengan Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Pekayon Jaya Bekasi Selatan Tahun 2024

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 25 Februari 2025

Yang menyatakan,



Fandia Rohdathul Jannah

NIM 2115201014

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh:

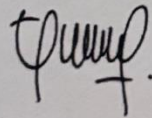
Nama : Fandia Rohdathul Jannah
NIM : 2115201014
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Judul Skripsi : Hubungan Usia, Paritas, Usia Kehamilan dan IMT Dengan
Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Pekayonjaya Kota Bekasi
Selatan Tahun 2024

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat telah diperiksa dan disetujui para pembimbing serta siap untuk dijadwalkan ujian sidang akhir atau seminar hasil penelitian.

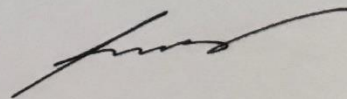
Jakarta, 25 Februari 2025

Pembimbing I

Pembimbing I



Tetty Oktavia Limbong, M Tr. Keb
NIDN 0328109303



Bdn. Rina Wijayanti., SKM. STr.Keb, MKM
NIDN 0315038301

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Fandia Rohdathul Jannah
NIM : 2115201014
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Judul Skripsi : Hubungan usia, paritas, usia kehamilan dan IMT dengan anemia ibu hamil di puskesmas pekayon jaya, kota Bekasi selatan tahun 2024

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Febri Annisaa Nuurjannah, S.ST, M.Keb

(.....)

Penguji II : Tetty Oktavia Limbong, M. Tr. Keb

(.....)

Penguji III : Bdn. Rina Wijayanti, SKM., STr. Keb, MKM

(.....)

Jakarta, 25 Februari 2025

Mengetahui,
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, SKp., SH., MARS
NIDK 8995220021

Ketua Program Studi S1 Kebidanan

Dr. Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M.Biomed
NIDN 0311018503

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Fandia Rohdathul Jannah
Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 17 September 2003
Agama : Islam
Alamat : Jl. Lumbu Barat II B, No. 80, RT04/RW09



Riwayat Pendidikan

1. SD
SDN Bojong Rawalumbu 13
Lulus tahun 2015
2. SMP
Pondok Pesantren Attaqwa Pusat Puteri
Lulus tahun 2018
3. SMA
MAN 02 Kota Bekasi
Lulus tahun 2021

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kahadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karuniNya, maka penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian yang berjudul "Hubungan usia, paritas, usia kehamilan dan imt dengan anemia ibu hamil di puskesmas pekayon jaya bekasi selatan tahun 2024". Penelitian ini diajukan dalam rangka memenuhi salah satu tugas dan kewajiban sebagai dosen tetap di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto. Pada kesempatan ini dengan segala hormat penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S., FISQua Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto beserta jajaran yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk menuntut ilmu di Program Studi Kebidanan.
2. Christin Jayanti, S.ST., M.Kes Ketua LPPM STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
3. Dr. Manggiasih Dwiayu Larasati, S.ST., M.Biomed Ketua Program Studi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang terus memotivasi kami agar bisa menyelesaikan studi tepat waktu dan memanfaatkan waktu selama pendidikan dengan sebaik-baiknya.
4. Ibu Tetty Oktavia Limbong, M.Tr.keb selaku pembimbing 1 yang telah menyediakan waktu, tenaga, memberikan inspirasi dan semangat serta masukan yang sangat berharga dalam mengarahkan penulis selama proses penyusunan proposal
5. Ibu Bdn. Rina Wijayanti, SKM., STr, Keb., MKM 1 yang telah menyediakan waktu, tenaga, memberikan inspirasi dan semangat serta masukan yang sangat berharga dalam mengarahkan penulis selama proses penyusunan proposal
6. Ibu Febri Annisaa Nuurjanah, SST., M.Keb selaku Dosen Penguji yang telah menyediakan waktu, tenaga, memberikan inspirasi dan semangat serta masukan dalam sidang akhir.
7. Kedua orang tua tersayang yang telah memotivasi dan tidak letih berjuang untuk mencukupi kebutuhan selama masa perkuliahan
8. Teman teman seperjuangan yang menemani dan memberi masukan selama masa pembuatan skripsi

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan selanjutnya.

Akhirnya penulis berharap semoga penelitian bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya, khususnya penulis. Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Jakarta, 25 Februari 2025

Fandia Rohdathul Jannah

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Fandia Rohdathul Jannah
NIM : 2115201014
Program Studi : S1 Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

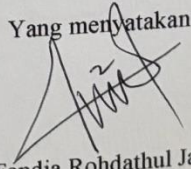
Hubungan Usia, Paritas, Usia Kehamilan Dan IMT Dengan Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Pekayon Jaya Bekasi Selatan Tahun 2024

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 12 Desember 2024

Yang menyatakan


Fandia Rohdathul Jannah

ABSTRAK

Nama : Fandia Rohdathul Jannah
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul : Hubungan Usia, Paritas, Usia Kehamilan, Dan IMT Dengan Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Pekayon Jaya Kota Bekasi Selatan Tahun 2024

Latar Belakang

Anemia defisiensi yaitu kekurangan zat besi, sering kali disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk pola makan yang tidak adekuat, kehilangan darah, dan gangguan penyerapan zat besi. Dikatakan anemia pada ibu hamil apabila $Hb < 11$, Usia, Usia kehamilan dan Paritas merupakan Sebagian faktor tidak langsung penyebab anemia defisiensi zat besi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara usia, usia kehamilan dan paritas dengan anemia ibu hamil.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain pendekatan menggunakan cross sectional. Penelitian ini menggunakan metode non probability dengan teknik total sampling. Sampel yang diambil sebanyak 67 ibu hamil trimester 1 2 3 dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi tertentu. Penelitian ini menggunakan data sekunder. Analisis data melakukan secara univariat dan bivariat dengan uji chi square

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variable yang berhubungan ada usia ($p = 0,005$), usia kehamilan ($p = 0,000$), IMT ($p = 0,008$) dan yang tidak berhubungan yaitu variable paritas nilai ($p = 0,200$).

Kesimpulan

Bahwasanya ada hubungan yang bermakna antara variable usia, usia kehamilan dan IMT, sedangkan untuk variable Paritas tidak da hubungan yang bermakna.

Kata Kunci: Anemia, Usia, Usia Kehamilan, Paritas, IMT

ABSTRACT

Name : Fandia Rohdathul Jannah
Study Program : Bachelor of degree in midwifery
Title : *The Relationship between age, parity, gestasional age and BMI with anemia in pregnant women at the Pekayon Jaya Health Center, South Bekasi City in 2024*

Introduction

Deficiency anemia, namely iron deficiency, is often caused by various factors, including inadequate diet, blood loss, and impaired iron absorption. It is said that anemia in pregnant women if $Hb < 11$ age, gestational age and parity are some of the indirect factors that cause iron deficiency anemia. This study aims to determine whether there is a relationship between age, parity, gestasional age and anemia in pregnant women.

Method

The type of research used is quantitative with a cross sectional design approach. This research uses a non-probability method with total sampling technique. The samples taken were 67 pregnant women in the 1st 2nd 3rd trimester using certain inclusion and exclusion criteria. This research uses secondary data. Data analysis was carried out univariate and bivariate using the chi square test.

Results

The results showed that the variables that were related were age ($p = 0,005$), gestasional age ($p = 0,000$), BMI ($P = 0,008$) and those that were not related were value parity variables ($p = 0,200$).

Conclusion

That there is a significant relationship between the variables age, gestasional age and BMI, while for the variable parity there is no significant relationship.

Keywords: Anemia, Age, Gestasional Age, Parity, BMI

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis	4
1. Rumusan Masalah	4
2. Pertanyaan Penelitian	4
3. Hipotesis.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Pustaka.....	6
1. Konsep Anemia Ibu Hamil.....	6
2. Faktor-Faktor Anemia.....	8
3. Tanda dan Gejala Anemia Ibu Hamil	14
4. Dampak Anemia Pada Ibu Hamil	14
5. Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Ibu Hamil	15
B. <i>State of The Art</i>	15
C. Kerangka Teori	16
D. Kerangka Konsep.....	17
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	18
A. Desain Penelitian.....	18
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	18
C. Populasi dan Subjek Penelitian	18
D. Besar Sampel.....	18
E. Definisi Operasional	19
F. Instrumen Pengumpulan Data.....	21

G.	Analisis Data.....	ABSTRACT	21
H.	Etika Penelitian		22
I.	Alur Penelitian		23
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....			24
A.	Hasil		24
	1. Analisa Univariat.....		24
	2. Analisa Bivariat.....		25
B.	Pembahasan.....		27
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....			44
A.	Kesimpulan.....		44
B.	Saran.....		44
DAFTAR PUSTAKA			46
LAMPIRAN			48

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Variable Usia, Paritas, Usia Kehamilan dan IMT.....	24
Tabel 4. 2 Hubungan Usia Ibu Dengan Anemia Di Puskesmas Pekayon Jaya Bekasi Selatan Tahun 2024.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Bukti Konsultasi	48
Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian dari Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto	53
Lampiran 3 Surat Suku Dinas Kesehatan.....	54
Lampiran 4 Surat Keterangan dari Pimpinan di Lokasi Penelitian.....	55
Lampiran 5 Output SPSS	56
Lampiran 6 Master Tabel	60
Lampiran 7 Dokumentasi	61

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization 2023 di global memperkirakan bahwa 37% (32) juta wanita hamil di seluruh dunia menderita anemia defisiensi besi. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 49,4%, Afrika 59,1%, Amerika 28,2% dan Eropa 26,1%. Sekitar 32 juta ibu hamil menderita anemia secara global, dengan persentase 27% pada regio Asia Tenggara (Sadiman, S., & Yuliawati, Y. (2024). Di negara-negara berkembang ada sekitar 40% kematian ibu berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Anemia defisiensi besi menempati urutan pertama, selain anemia megaloblastik, anemia hipoplastik, dan anemia hemolitik. Salah satu kelompok masyarakat yang memiliki prevalensi anemia defisiensi besi tinggi adalah ibu hamil (Sadiman, S., & Yuliawati, Y. (2024).

Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 27,7% ibu hamil mengalami anemia defisiensi besi (kemenkes 2023). Bila dilihat berdasarkan kelompok umur, ibu hamil mengalami anemia defisiensi paling tinggi pada kelompok umur 35-44 sebesar 39,6%, diikuti kelompok umur 25-34 sebesar 31,4%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Barat pada tahun 2023 anemia defisiensi besi pada ibu hamil sekitar 29,34 % paling tinggi pada kelompok umur 35-44 sebesar (39,6%), diikuti kelompok umur 25-34 sebesar 31,4%. Di Kota Bekasi diketahui pada tahun 2021 anemia defisiensi besi terdapat 1.614 kasus anemia menurut dinas kesehatan Kota Bekasi. Diketahui bahwa ibu hamil di Puskesmas Pekayon Jaya anemia defisiensi pada ibu hamil pada 3 bulan terakhir September hingga November terdapat 67 ibu hamil anemia defisiensi besi.

Penyebab anemia defisiensi yaitu kekurangan zat besi, sering kali disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk pola makan yang tidak adekuat, kehilangan darah, dan gangguan penyerapan zat besi. Pola makan yang rendah zat besi atau ketidakseimbangan nutrisi dapat mengakibatkan kekurangan zat besi yang diperlukan selama kehamilan. Selain itu, konsumsi makanan atau

minuman yang menghambat penyerapan zat besi, seperti teh dan kopi, juga berkontribusi terhadap tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia. Faktor lain yang mempengaruhi kejadian anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil meliputi jarak kehamilan yang terlalu dekat, paritas, umur ibu, dan tingkat pendidikan. Jarak kehamilan yang terlalu pendek dapat menyebabkan cadangan zat besi tidak memadai untuk kehamilan berikutnya. Paritas tinggi juga berhubungan dengan risiko anemia karena kehamilan yang berulang menguras cadangan zat besi ibu. Selain itu, umur ibu dan tingkat pendidikan berperan dalam pemahaman dan penerapan pola makan sehat selama kehamilan (Murniati, I. A., Birgita, M., & Warkula, G. B. (2024). Lalu terjadinya hemodilusi yaitu terjadinya pengenceran darah, pada saat hamil kebutuhan volume darah meningkat. hemodilusi terjadi pada minggu ke 16 puncaknya terjadi pada kehamilan 24 minggu atau trimester 2, serum darah atau volume darah akan meningkat 30-40% sedangkan sel darah bertambah sebanyak 18-30% dan hemoglobin meningkat 19%, dan akan meningkat hingga usia kehamilan trimester 3 (Dwi Kurniasih 2023).

Untuk mengatasi masalah anemia pada kehamilan, suplementasi zat besi oral dengan 30 hingga 60 mg zat besi dan 400 µg asam folat setiap hari direkomendasikan sebagai bagian rutin dari perawatan prenatal yang dimulai pada trimester kedua. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kadar hemoglobin dan zat besi pada ibu hamil, menurunkan risiko terjadinya anemia, sepsis pasca melahirkan, berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, dan cacat tabung saraf pada bayi baru lahir. Penelitian sistematis menunjukkan bahwa mengkonsumsi setidaknya 90 suplemen yang mengandung zat besi selama kehamilan dapat mengurangi anemia pada kehamilan hingga 70% (Cindy Seyra, dkk 2024).

Upaya pemerintah dalam mengatasi anemia defisiensi besi ibu hamil yaitu terfokus pada pemberian tablet tambahan darah (Fero Sulfat) pada ibu hamil. Departemen Kesehatan masih terus melaksanakan program penanggulangan anemia defisiensi besi pada ibu hamil dengan membagikan tablet fero sulfat atau tablet tambah darah kepada ibu hamil sebanyak satu tablet setiap satu hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan (Jamaludin, H, dkk 2024).

Namun, program pemberian tablet fero sulfat pada wanita hamil yang menderita anemia kurang menunjukkan hasil yang nyata. Hal ini disebabkan oleh kepatuhan minum tablet fero sulfat yang tidak optimal (Jamaludin, H., dkk 2024). Menurut Departemen Kesehatan (Depkes) RI faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet zat besi antara lain. Pengetahuan, tingkat pendidikan dan frekuensi pemeriksaan ANC. Akan tetapi, dalam kenyataan tidak semua ibu hamil yang mendapat tablet Fe meminumnya secara rutin, hal ini bisa disebabkan karena faktor ketidaktahuan pentingnya tablet Fe untuk kehamilannya. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan (Jamaludin, H. dkk 2024).

Penelitian ini sejalan dengan Sari, S. A., Fitri, N. L., & Dewi, N. R. (2021). Hubungan usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6(1), 23-26. hasil p-value $(0,001) < (0,05)$ artinya ada hubungan antara usia dengan anemia ibu hamil, lalu sejalan pula dengan penelitian Ramadhini, D., & Dewi, S. S. S. (2021). Hubungan Umur, Paritas dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 6(2), 148-156 dengan hasil $(p=0,001)$ dan sejalan pula dengan Bella Oktafia Nanda, B. Hubungan Paritas dan IMT Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Plumpang Kabupaten Tuban (2021) hasil penelitian P-Value 0,002 yang artinya ada hubungan antara IMT dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Plumpang Kabupaten Tuban.

Berdasarkan Hasil studi pendahuluan Diketahui bahwa ibu hamil di Puskesmas pekayon jaya dari data sekunder melalui buku register ibu hamil pada 3 bulan terakhir September – November tahun 2024 yaitu 67 ibu hamil mengalami anemia defisiensi besi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan maka diperlukan penelitian lebih lanjut. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti mencoba menghubungkan antara usia ibu, paritas, usia kehamilan dan IMT dengan anemia ibu hamil.

B. Rumusan Masalah, Pertanyaan Penelitian dan Hipotesis

1. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan usia, paritas, usia kehamilan dan IMT dengan anemia pada ibu hamil di puskesmas pekayon jaya Bekasi selatan tahun 2024.

2. Pertanyaan Penelitian

- a. Apakah ada hubungan usia, paritas, usia kehamilan dan IMT dengan anemia ibu hamil di Puskesmas Pekayon Jaya Kota Bekasi Selatan Tahun 2024?

3. Hipotesis

- a. Ha: Adanya hubungan yang signifikan antara usia, paritas, usia kehamilan dan IMT dengan anemia pada ibu hamil.
- b. Ho: Tidak ada hubungan yang signifikan antara usia, paritas, usia kehamilan dan IMT dengan anemia pada ibu hamil.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini untuk mengetahui adakah hubungan usia, paritas usia kehamilan dan IMT dengan anemia pada ibu hamil di hamil di Puskesmas Pekayon Jaya Bekasi Selatan tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi usia, paritas, usia kehamilan dan IMT dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pekayon Jaya Bekasi Selatan Tahun 2024.
- b. Menghubungkan antara usia, paritas, usia kehamilan, dan IMT dengan anemia ibu hamil di Puskesmas Pekayon Jaya Bekasi Selatan Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan bagi Istitusi Pelayanan Kesehatan khususnya UPTD Setia Mulya kabupaten Bekasi tentang pentingnya keberhasilan ASI eksklusif.

2. Bagi Institusi

Menambah pengetahuan dan wawasan khusus nya bagi mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan informasi bagi peneliti selanjutnya agar dapat dijadikan sebagai sumber dasar penelitian dan juga dapat dikembangkan Kembali oleh peneliti selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Anemia Ibu Hamil

a. Anemia Ibu Hamil

Anemia merupakan kelainan darah yang sering terjadi akibat tubuh tidak memproduksi sel darah merah yang cukup. Sel darah merah berfungsi mengangkut oksigen ke jaringan tubuh, sehingga anemia akan menjadi masalah kesehatan. Sebagai jenis komplikasi penyakit, anemia akan memengaruhi organ tubuh dan menyebabkan kelelahan. Dalam bahasa Yunani, anemia mengacu pada kekurangan sel darah merah atau keadaan di mana kandungan hemoglobin dalam sel darah merah berada di bawah normal. Kadar hemoglobin di bawah 13,5 gram per desiliter dianggap anemia pada pria, sedangkan kadar di bawah 12 gram per desiliter dianggap anemia pada wanita. Wanita hamil yang mengalami hemodilusi peningkatan volume cairan yang lebih tinggi dari sel darah mengalami anemia, yang menurunkan kadar hemoglobin mereka. Jika kadar hemoglobin wanita hamil kurang dari 11 gram per desiliter, ia dianggap anemia. (Farlina, 2023).

b. Etiologi Anemia

Anemia defisiensi besi selama kehamilan disebabkan oleh sejumlah faktor, termasuk masalah pencernaan dan penyerapan, hipervolemia, hemodilusi, kadar zat besi dalam makanan rendah, kebutuhan zat besi meningkat, dan peningkatan kadar zat besi dalam darah yang tidak sebanding dengan peningkatan kadar zat besi dalam plasma. (Farlina, 2023).

c. Patofisiologi

Anemia disebabkan oleh peningkatan volume dan aliran darah yang terus-menerus yang terjadi selama kehamilan, dimulai pada minggu ke-10–12 dan berlangsung hingga minggu ke-30–34, karena kehamilan

meningkatkan kebutuhan tubuh akan oksigen., ginjal secara otomatis memproduksi lebih banyak eritropoietin, yang menyebabkan peningkatan sel darah merah sebesar 20–30%. Peningkatan volume plasma secara bertahap sebesar 40–45%, yang akhirnya menyebabkan hemodilusi (pengenceran darah) dan penurunan konsentrasi Hb, tidak sama dengan peningkatan ini. Wanita hamil membutuhkan zat besi dua kali lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan mereka dan pertumbuhan janin mereka karena risiko anemia akan meningkat seiring dengan masa kehamilan. (Farlina, 2023).

d. Klasifikasi Anemia Pada Ibu Hamil

1) Anemia Defisiensi Besi

Penurunan kadar zat besi dalam darah merupakan penyebab anemia ini. Anemia defisiensi zat besi adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan penurunan jumlah sel darah merah dalam darah yang disebabkan oleh kekurangan zat besi. Unsur terpenting dari hemoglobin, zat besi, diperlukan untuk fungsi tubuh yang normal. Anemia defisiensi zat besi juga dapat dihindari dengan memastikan bahwa seseorang mengonsumsi zat besi yang cukup.

2) Anemia Magalobastik

Sel darah merah yang lebih besar dari biasanya merupakan ciri khas anemia megaloblastik. Anemia ini disebabkan oleh kekurangan folat atau vitamin B12.

3) Anemia Hipoplastik

Kerusakan pada sumsum tulang selama produksi sel darah merah baru mengakibatkan anemia hipoplastik. Kerusakan pada sistem kekebalan tubuh dan sel induk merupakan akar penyebab gangguan anemia ini.

4) Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik terjadi akibat sel darah merah dipecah atau hancur lebih cepat daripada kemampuan produksinya. (Farlina, 2023). Menurut

WHO derajat anemia defisiensi hemoglobin dapat diklasifikasikan menjadi Ringan 10-9 g/dl, sedang 7-8 g/dl, berat hb < 7 g/dl.

2. Faktor-Faktor Anemia

a. Faktor Langsung

1) Penyakit Infeksi

Pendarahan patologis yang disebabkan oleh penyakit atau penyakit parasit, termasuk cacing usus, berkorelasi positif dengan anemia. Bergantung pada intensitas infeksi, serangan cacing dapat menyebabkan kehilangan darah mulai dari 2 hingga 100 cc setiap hari. Ketika kadar zat besi rendah, anemia akibat penyakit menular seperti cacing, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), dan malaria terjadi dengan cepat, sehingga meningkatkan kebutuhan zat besi. Infestasi parasit termasuk cacing tambang, Schistoma, dan mungkin Trichuris trichura juga berkontribusi terhadap hilangnya zat besi. Hal ini sering terjadi di negara-negara tropis yang lembap dengan sanitasi yang tidak memadai. Anemia akan memburuk akibat penyakit kronis termasuk cacing, malaria, dan ISPA. Penurunan nafsu makan dan pengeluaran makanan melalui muntah dan diare adalah dua cara lain infeksi menular yang dapat menyebabkan masalah gizi. Hemoglobin (Hb) juga dapat berkembang terlalu lambat akibat infeksi. ISPA dan diare dapat memengaruhi nafsu makan, yang dapat menyebabkan penurunan jumlah nutrisi yang dikonsumsi. (Farlina, 2023).

2) Perdarahan

Karena begitu banyak zat besi yang hilang dari tubuh melalui darah selama pendarahan, terjadilah anemia zat besi.. (Farlina, 2023).

3) Status Gizi

Prevalensi anemia pada ibu hamil berkorelasi dengan kondisi pola makannya. Kondisi yang merugikan bagi ibu dan janin akan terjadi akibat gizi yang tidak memadai. Ibu hamil yang kekurangan gizi akan mengalami anemia, yang mencegah suplai darah janin untuk memasok

makanan dan oksigen. Hal ini mengakibatkan masalah pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu, sangat penting untuk memperhatikan pola makan ibu hamil. Pengukuran antropometri yang mencakup hal-hal berikut dapat digunakan untuk menentukan status gizi:

- a) Tinggi badan dapat dijadikan kriteria untuk menilai kesehatan gizi ibu hamil yang baik. Jika tinggi badan ibu hamil minimal 145 cm, maka tinggi badannya memenuhi standar. (Farlina, 2023)
- b) Berat Badan Membandingkan berat badan ibu hamil sebelum hamil dengan berat badan yang dilaporkan selama kehamilan merupakan salah satu metode untuk mengetahui atau melacak status gizinya. Kenaikan berat badan ideal selama kehamilan adalah antara 10 dan 12 kg, dengan kenaikan masing-masing sekitar satu, tiga, dan enam kilogram pada trimester pertama, kedua, dan ketiga. Jika seorang ibu hamil dapat menambah berat badan sebanyak itu, dapat dikatakan bahwa ia memiliki kesehatan gizi yang baik.. (Farlina, 2023)
- c) Lingkar Lengan Atas (LILA): Dengan menguji LILA, wanita usia subur dapat dievaluasi risikonya terhadap defisit energi kronis. Remaja, ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur (PUS) semuanya dikategorikan sebagai wanita usia subur jika mereka berusia antara 15 dan 45 tahun. Ambang batas LILA, yang diukur dengan pita pengukur, adalah 23,5 cm untuk wanita usia subur (WUS) yang rentan terhadap defisit energi kronis (CED). (Farlina, 2023)
- d) Gizi, atau nutrisi ibu hamil, sangat penting selama kehamilan karena makanan yang dikonsumsi berdampak pada kesehatan ibu dan bayi yang belum lahir serta pada proses menyusui di masa mendatang. Selama sekitar 280 hari, kehamilan normal membutuhkan sekitar 80.000 kalori energi (Farlina 2023), bisa ditinjau dari segi IMT ibu kategori kurus <18,5, ideal 18,5 – 24,9, gemuk 25-29,9, obesitas > 30 kemenkes (2022)

b. Faktor Tidak Langsung**1) Usia Ibu**

Ibu yang berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun lebih rentan mengalami anemia, yang dapat disebabkan oleh faktor fisik maupun psikologis. Ibu yang hamil sebelum usia 20 tahun berisiko mengalami anemia akibat kekurangan gizi yang terjadi pada usia tersebut. Remaja mungkin akan melakukan diet ketat tanpa mempertimbangkan keseimbangan gizi karena ingin memiliki bentuk tubuh yang ideal, sehingga dapat menyebabkan status gizi yang buruk selama kehamilan. Sementara itu, ibu hamil di atas usia 35 tahun lebih rentan terhadap penyakit dan infeksi karena daya tahan tubuh yang menurun. Ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun atau lebih muda membutuhkan asupan gizi yang lebih banyak karena harus berbagi asupan gizi dengan janin yang sedang tumbuh di samping untuk perkembangan dirinya sendiri. Ibu hamil di atas usia 35 tahun juga membutuhkan banyak energi untuk mempertahankan kehamilannya karena fungsi organ-organ tubuhnya sudah mulai menurun dan harus bekerja secara optimal. Evy Nurachma, Rosalin Ariefah Putri, Dwi Hendriani · 2023

2) Paritas

Penyebab tidak langsung anemia adalah paritas ibu hamil atau seringnya ibu melahirkan. Padahal, banyak zat gizi yang dibutuhkan dan akan dibagi antara ibu dan janin, tetapi semakin sering ibu melahirkan semakin kurang memperhatikan asupan zat gizinya. Berdasarkan hal tersebut, memiliki anak lebih dari tiga merupakan salah satu penyebab anemia, karena terlalu banyak kehamilan dapat menguras simpanan zat besi ibu. Multigravida atau memiliki anak lebih dari tiga merupakan salah satu dari empat faktor yang menyebabkan ibu sakit. Dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak kehamilan lebih dari dua tahun, ibu yang memiliki jarak kehamilan kurang dari dua tahun lebih mungkin mengalami anemia. Lebih jauh, anemia lebih banyak terjadi pada gravida 5, terutama pada kehamilan TM II dan III. (Evy Nurachma, Rosalin

Ariefah Putri, Dwi Hendriani 2023).

Klasifikasi paritas pada seorang wanita antara lain nullipara (wanita yang belum pernah melahirkan sama sekali), primipara (wanita yang telah pernah melahirkan sebanyak satu kali, tanpa tergantung apakah anak itu hidup pada saat dilahirkan, dan apakah kelahiran tunggal atau kembar), multipara (wanita yang telah melahirkan sebanyak dua hingga empat kali, tanpa mema

dang apakah janin itu hidup atau mati) dan grandemultipara (wanita yang telah melahirkan atau sebanyak lima kali atau lebih dan menghasilkan janin hidup (Deni suryanto, 2023)

3) Usia Kehamilan

Rumus Naegele, yang menghitung usia kehamilan sejak Hari Pertama Menstruasi Terakhir hingga hari perhitungan dilakukan, digunakan untuk menentukan usia kehamilan. (Farlina, 2023). Batasan minggu digunakan untuk mengkarakterisasi usia kehamilan, khususnya

- a) Trimester I: 0-12 minggu
- b) Trimester II: 13-27 minggu
- c) Trimester III: 28-40 minggu

Anemia tiga kali lebih mungkin terjadi pada trimester ketiga kehamilan dibandingkan trimester kedua, dan dua kali lebih mungkin terjadi pada trimester pertama. Mual dan muntah di pagi hari, kehilangan nafsu makan, dan timbulnya anemia pada minggu kedelapan kehamilan merupakan penyebab utama anemia pada trimester pertama. Hingga trimester kedua kehamilan, hemodilusi terjadi. Namun, sepanjang trimester ketiga, kadar zat besi ibu berkurang karena meningkatnya kebutuhan zat besi dan nutrisi janin selama perkembangan. Askrening, Wiralis, Suwarni 2024.

c. Faktor Yang Mendasar

1) Sosial Ekonomi

Seseorang memengaruhi perilaku sosial ekonomi mereka di sektor kesehatan, di negara-negara industri, hal ini terjadi pada sekitar dua

pertiga wanita hamil, atau hanya 14%. Evy Nurachma, Rosalin Ariefah Putri, Dwi Hendriani · 2023

2) Pengetahuan

Pengalaman yang diperoleh dari berbagai sumber, termasuk media elektronik, buku petunjuk kesehatan, poster, anggota keluarga dekat, dan media, sering digunakan untuk memperoleh pengetahuan. Evy Nurachma, Rosalin Ariefah Putri, Dwi Hendriani · 2023 Ada dua kategori metode perolehan pengetahuan Metode ilmiah dan Non ilmiah:

- a) Proses coba-coba Untuk memecahkan kesulitan, pendekatan coba-coba ini menggunakan beberapa pilihan; jika satu tidak berhasil, cobalah yang lain.
- b) Metode peluang
- c) Metode otoritas atau kekuasaan Menurut ide ini, orang lain menerima pandangan orang yang berwenang tanpa terlebih dahulu memverifikasi atau mengevaluasinya secara praktis atau menggunakan logika mereka sendiri
- d) Mengambil pelajaran dari pengalaman langsung hal ini dicapai dengan mengulangi pelajaran yang dipelajari dari penyelesaian masalah sebelumnya.
- e) Dengan cara manusia memiliki kapasitas untuk menggunakan penalaran deduktif dan induktif untuk memperoleh informasi. Pada tahun 2024, Pujiastuti, L. Klasifikasi pengetahuan menjadi 3 klasifikasi yaitu:
 - (1) Baik = 80 – 100 %
 - (2) Cukup = 60 – 79 %
 - (3) Kurang = < 60 %

3) Tingkat Pendidikan

Karena pendidikan adalah proses memperoleh informasi yang mengembangkan semua kapasitas dan perilaku manusia, penting untuk mempertimbangkan usia klien dan bagaimana mereka berhubungan dengan proses pembelajaran. Salah satu elemen yang memengaruhi

pandangan seseorang tentang seberapa mudah mereka memahami konsep dan teknologi adalah pencapaian pendidikan mereka. Persepsi memiliki kekuatan untuk memengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Pendidikan adalah proses yang meningkatkan kehidupan dan mengubah perilaku menuju kedewasaan. Seorang ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat menyeimbangkan kebiasaan konsumsinya, terutama jika dia hamil. Masalah anemia dapat dicegah jika pola makannya tepat karena jumlah nutrisi yang dikonsumsi akan cukup. Anemia atau masalah lain dapat muncul jika ibu hamil tidak dapat membuat pilihan makanan sehat untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. (Farlina, 2023)

Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, menengah, dan pendidikan tinggi. pendidikan dasar merupakan pendidikan yang melandasi pendidikan jenjang menengah contohnya yaitu pendidikan sekolah dasar (SD), dan madrasah ibtidaiyah (MI), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan menengah merupakan pendidikan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah kejuruan atas (SMA), madrasah aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK). lalu pendidikan tinggi mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Menurut UU No 20 Tahun 2003 yaitu, pendidikan rendah mencakup (tidak tamat SD, SD, SMP/MTS), lalu untuk pendidikan sedang mencakup (SMA-SMK), pendidikan tinggi mencakup (d3/s1) (Ary Nugraha 2024)

4) Budaya

Faktor sosial budaya daerah juga mempengaruhi anemia Distribusi makanan dalam keluarga yang tidak sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga, serta aturan yang harus dipatuhi oleh kelompok khusus seperti ibu hamil, bayi baru lahir, dan ibu nifas, merupakan contoh kebiasaan dan perilaku masyarakat yang menghambat tumbuh kembangnya pola hidup sehat di masyarakat.. (Farlina, 2023)

3. Tanda dan Gejala Anemia Ibu Hamil

Gejala anemia disebabkan oleh berkurangnya pasokan oksigen ke seluruh jaringan tubuh akibat menurunnya konsentrasi Hb selama kehamilan. Ibu hamil yang menderita anemia dapat mengalami sakit kepala, mual, muntah, pusing, lemas, dan kurang fokus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Pemeriksaan fisik juga dapat mengungkap anemia pada ibu hamil dengan mencari gejala-gejala seperti kulit pucat, kuku dan gusi pucat, serta selaput lendir pada kelopak mata. Orang dengan anemia berat selama kehamilan dapat mengalami dispnea atau melemahnya jantung. (Farlina, 2023)

4. Dampak Anemia Pada Ibu Hamil

a. Abortus

Anemia dan aborsi saling berkaitan. Karena hemoglobin tidak cukup untuk mengikat oksigen, metabolisme ibu pun terganggu. Salah satu konsekuensi tidak langsung yang dapat terjadi pada ibu dan janin adalah keguguran. Selain itu, wanita berisiko lebih tinggi mengalami infeksi dan kelahiran prematur (Farlina, 2023)

b. Ketuban Pecah Dini

Karena sel-sel tubuh tidak menerima cukup oksigen, anemia dapat menyebabkan pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya dan penurunan kemampuan fisik. Kesulitan hamil dan melahirkan lebih mungkin terjadi pada wanita yang menderita anemia. Angka kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, kematian ibu, dan kematian perinatal semuanya dapat meningkat akibatnya. (Farlina, 2023)

c. Perdarahan Postpartum

Anemia telah dikaitkan dengan peningkatan risiko pendarahan pascapersalinan, Berdasarkan penelitian, anemia dapat menurunkan jumlah oksigen yang terikat dalam darah sehingga menyebabkan jumlah oksigen dalam rahim berkurang dan menyebabkan otot rahim tidak dapat berkontraksi dengan baik. Oleh karena itu, ibu hamil yang mengalami anemia memiliki risiko 15,62 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan

pascapersalinan dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami anemia..
(Farlina, 2023).

5. Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Ibu Hamil

Ibu hamil dapat melakukan tindakan berikut untuk mencegah dan mengobati anemia:

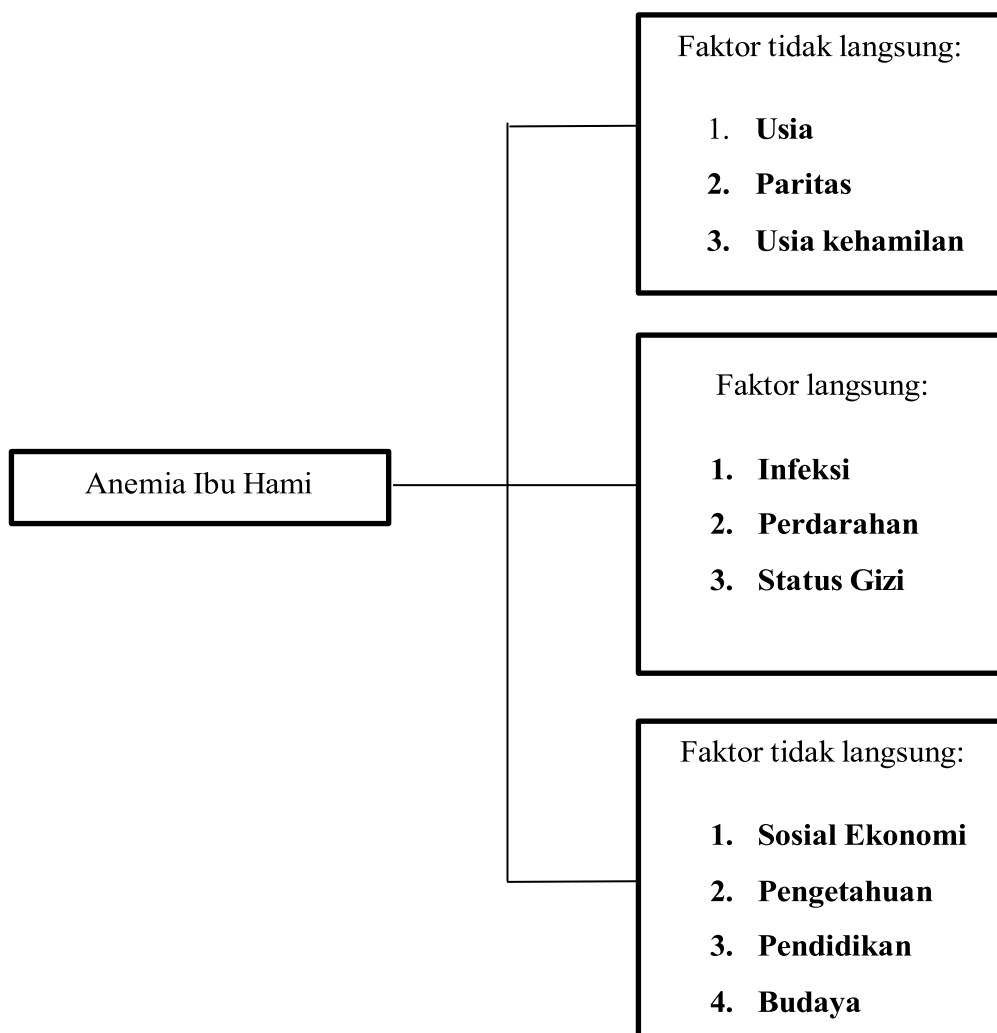
- a. Tingkatkan konsumsi sumber zat besi alami, terutama makanan yang berasal dari hewan yang mudah diserap, seperti hati, ikan, dan daging. Selain itu, Anda perlu makanan yang kaya vitamin C dan vitamin A, yang terdapat dalam buah-buahan dan sayuran, karena nutrisi ini membantu produksi hemoglobin dan penyerapan zat besi. (Farlina, 2023)
- b. Fortifikasi bahan makanan, yang meliputi penambahan makanan dengan asam amino penting, zat besi, asam folat, dan vitamin A. (Farlina, 2023)
- c. Mengonsumsi suplemen zat besi secara teratur sepanjang waktu dengan tujuan untuk meningkatkan kadar Hb dengan cepat. Pemberian suplemen zat besi kepada ibu hamil merupakan salah satu cara untuk mencegah dan mengobati anemia zat besi. (Farlina, 2023)

B. *State of The Art*

Tahun	Penulis	Judul Jurnal	Hasil Penelitian
2021	Sari, S. A., Fitri	Hubungan Usia Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Kota Metro	Hasil p value 0,001 bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian anemia ibu hamil.
2023	Bella Oktavia Nanda	Hubungan Paritas Dan IMT Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas	p value 0,002 ada hubungan antara paritas dan IMT dengan anemia ibu hamil.

		Plumping Kabupaten Tuban	
2022	Aksari, S. T., & Imanah, N. D. N.	Usia kehamilan sebagai faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia ibu hamil di pandemic covid 19	Hasil P value 0,000 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara usia dengan anemia ibu hamil

C. Kerangka Teori



D. Kerangka Konsep**Variable dependen**

Anemia ibu
hamil

**Variable Independen**

Usia, Paritas, Usia
Kehamilan Dan IMT

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Bagian yang menguraikan kerangka topik yang akan diteliti disebut desain penelitian. Desain penelitian adalah serangkaian pedoman untuk mengumpulkan data sebagai instrumen pengukuran dan menggunakannya sesuai dengan pertanyaan penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya. Desain penelitian dimulai dari memberikan gambaran atau profil dari masalah penelitian dan berakhir pada metode analisis yang digunakan (Rahma Nuraini, 2023).

Dalam penelitian ini menggunakan kuantitatif, informasi dikumpulkan untuk faktor independen, atau penyebab, dan variabel dependen, yang diambil dari data sekunder melalui register. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara Usia, paritas, usia kehamilan dan IMT dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Pekayon jaya Bekasi selatan tahun 2024.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Pekayon jaya, kota Bekasi Selatan. Penelitian ini akan dilakukan antara tanggal 16 Desember hingga 31 Desember tahun 2024

C. Populasi dan Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di puskesmas Pekayon jaya Bekasi selatan, untuk populasi dalam penelitian ini didapatkan dari data bulan September-November tahun 2024 yaitu total sebanyak 67 orang Ibu hamil anemia.

D. Besar Sampel

Semua ibu hamil anemia trimester 1-3 yang berkunjung di puskesmas pekayonjaya Bekasi selatan di bulan September-November tahun 2024.

Pengambilan sampel secara non probability sampling, dengan teknik total sampling.

E. Definisi Operasional

Suatu properti, karakteristik, atau nilai dari suatu item penelitian yang memiliki variasi variabel tertentu yang telah dipilih oleh peneliti untuk diperiksa dan diambil kesimpulan dari variabel penelitian tersebut dikenal sebagai definisi operasional. Untuk menghindari kebingungan saat mengumpulkan data, variable – variable penelitian harus didefinisikan secara operasional. Definisi operasional dari variable –variable penelitian ini adalah sebagai berikut (Shelemo, 2023):

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independent					
Usia ibu hamil	Lama waktu hidup seseorang sejak dilahirkan sampai dengan mati, dan atau sampai dengan dilakukan penelitian ini.	Sekunder	Data register	1. < 20 tahun 2. > 35 tahun 3. 20 - 35 tahun	Ordinal

Paritas	Jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu, baik yang mampu hidup diluar rahim dan yang sudah mati.	Sekunder	Data register	1. Primipara (melahirkan anak 1x) 2. Multipara (melahirkan anak 2-3) 3. Grandemultipara (melahirkan anak 4 - >5)	Nominal
Usia Kehamilan	Merupakan umur gestasi ibu hamil sejak konsepsi hingga ibu datang berkunjung melakukan pemeriksaan kehamilan.	Sekunder	Data register	1. TM 1 2. TM 2 3. TM 3	Nominal
IMT	status gizi ibu hamil pada saat berkunjung pemeriksaan	Sekunder	Data register	1. Kurus (< 18,5) 2. Normal (18,5– 24,9) 3. Gemuk (25- 29,9) 4. Obesitas (>30)	Ordinal
Variabel Dependent					

Anemia pada ibu hamil	Kondisi ibu hamil yang dimana kadar hemoglobin dibawah 11	Sekunder	Data register	Ringan 10-9 g/dl Sedang 7-8 g/dl Berat hb < 7 g/dl.	Ordinal
-----------------------	---	----------	---------------	---	---------

F. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data digunakan untuk mengukur data yang akan dikumpulkan, yang berarti bahwa data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen tersebut. Adapun instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu:

1. Data Sekunder

Data sekunder penelitian ini diperoleh dari laporan data register yang mencakup usia, paritas, usia kehamilan dan IMT ibu hamil anemia trimester 1,2 dan 3.

G. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis data penelitian menggunakan statistik deskriptif dikenal dengan analisis univariat. Dalam penelitian univariat ini hanya digunakan satu variabel. Analisis univariat merupakan rangkuman kumpulan data penelitian (hasil pengukuran) yang mengubah kumpulan data tersebut menjadi informasi yang dapat ditindaklanjuti (Misbahuddin, Iqbal Hasan 2022). Analisis univariat pada penelitian ini meliputi karakteristik sampel seperti usia, paritas dan usia kehamilan dengan anemia ibu hamil di Puskesmas pekayon jaya, Bekasi selatan tahun 2024. Usia ibu dikatakan beresiko yaitu dalam rentang < 20 tahun dan > 35 tahun, paritas dikatakan beresiko yaitu bila melahirkan >3 x dan tidak beresiko yaitu melahirkan < 3x, usia kehamilan dikatakan berisiko pada tm I & III, IMT kategori kurus <18,5, ideal 18,5 – 24,9, gemuk 25-29,9, obesitas >30 dan anemia ringan 8-9,9 g/dl, sedang 6 g/dl- 7,9 g/dl, berat hb < 6g/dl. Hasil analisis univariat

akan diolah menggunakan aplikasi perangkat lunak komputer (SPSS) setelah dimasukkan ke dalam tabel frekuensi dengan menggunakan persentase.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat ialah analisis memiliki koneksi antara dua variable yang tertuang dalam table silang (Aisyah Mutia Dawis, Rulyanti Susi Wardhani, Hartono Nurlette panduan praktis analisis variable untuk peneliti) 2024. Etika Penelitian. Variabel bebas dalam penelitian ini antara lain usia ibu, paritas, usia kehamilan dan IMT dan variabel terikat pada penelitian ini adalah anemia pada ibu hamil. Analisis untuk menentukan atau membuktikan adanya hubungan antara usia ibu dengan anemia ibu hamil, paritas, dan usia kehamilan dengan anemia ibu hamil, digunakan uji alternatif ChiSquare. Syarat uji Chi-Square adalah jika nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan yang signifikan, Jika nilai $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan.

H. Etika Penelitian

Etika penelitian dalam penelitian yang dilakukan ini adalah:

1. Kelayakan etik

Kelayakan etik didapatkan dari Komite Etik Puskesmas pekayon jaya, Bekasi selatan, Setelah peneliti mendapatkan kelayakan etik maka penelitian dapat dilakukan dan dilanjutkan untuk mendapatkan hasil sesuai tujuan dilakukannya penelitian dan penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat.

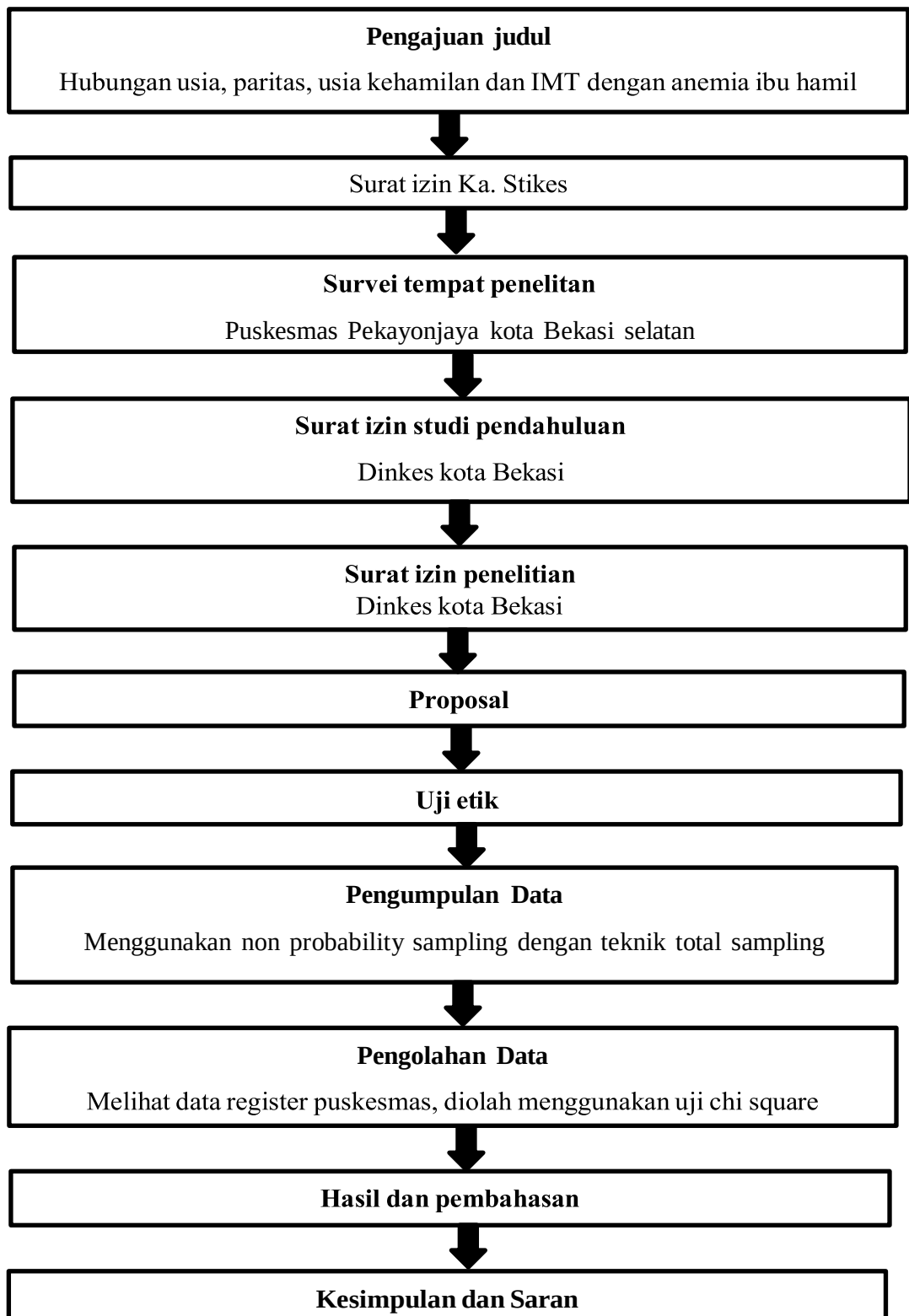
2. Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan data penelitian yang telah diperoleh dilakukan dengan merahasiakan identitas responden menggunakan inisial nama. Serta segala data yang telah digali selama penelitian ini tidak disebarluaskan dan hanya digunakan sebagai kepentingan proses penelitian.

3. Anonymity (Tanpa nama)

Menjamin penggunaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden atau merahasiakan identitas responden, menggunakan inisial nama dalam lembar instrumen data atau hanya menuliskan kode.

I. Alur Penelitian



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Hasil Penelitian penelitian di puskesmas pekayonjaya Bekasi selatan tahun 2024, untuk mengetahui hubungan usia, paritas, usia kehamilan dan IMT dengan anemia ibu hamil, sample yang diambil yaitu 3 bulan terakhir sebanyak 67 ibu hamil anemia periode bulan September-november tahun 2024, selama pengambilan data ini tidak ada responden yang di diskualifikasi.

1. Analisa Univariat

Tabel 4. 1 Variable Usia, Paritas, Usia Kehamilan dan IMT

	f	%
Usia		
< 20	38	56,7
> 35	27	40,3
20-35	2	3,0
Total	67	100
Paritas		
Primigravida	37	55,2
Multigravida	20	29,9
Grandemultigravida	5	7,5
Total	67	100
Usia Kehamilan		
TM 1	56	83,6
TM 2	3	4,5
TM 3	8	11,9
Total	67	100
IMT		
Normal	5	7,5

Kurus	44	92,5
Gemuk	18	11,9
Total	67	100
Anemia		
Ringan	62	92,5
Sedang	5	7,5
Total	67	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 67 ibu hamil anemia di puskesmas pekayon jaya bekasi selatan paling banyak mengalami anemia ringan sebanyak 62 orang (92,5%), usia paling banyak yaitu < 20 tahun sebanyak 38 orang (56,7%), paritas paling banyak yaitu primigravida sebanyak 37 orang (55,2%), usia kehamilan paling banyak trimester i yaitu 56 orang (83,6%), imt paling banyak yaitu kategori kurus sebanyak 44 orang (65,7%).

2. Analisa Bivariat

Tabel 4. 2 Hubungan Usia Ibu Dengan Anemia Di Puskesmas Pekayon Jaya Bekasi Selatan Tahun 2024

Variabel		Kejadian Anemia				Jumlah		<i>p-Value</i>
		Ringan		Sedang				
		f	%	f	%	N	%	
Usia	< 20 Tahun	38	56,7	0	0.0	38	92,5	0,005
	> 35 Tahun	23	34,3	4	6,0	27	7,5	
	20-35 Tahun	1	1,5	1	1,5	2	3,0	
	Total	62	92,5	5	7,5	67	100	
Paritas	Primigravida	37	55,2	1	7,5	42	62,7	0,200
	Multigravida	20	29,9	0	0,0	20	29,9	
	Grandemultigravida	5	7,5	0	0,0	5	7,5	
	Total	62	92,5	5	7,5	67	100	
Usia	TM 1	55	82,1	1	1,5	56	83,6	

Kehamilan	TM 2	2	3,0	1	1,5	3	4,5	0,000
	TM3	5	7,5	3	4,5	8	11,9	
	Total	62	92,5	5	7,5	67	100	
IMT	Normal	3	4,5	2	3,0	5	92,5	0,008
	Kurus	43	64,2	1	1,5	44	7,5	
	Gemuk	16	23,9	2	3,0	18	26,9	
	Total	62	92,5	5	7,5	67	100	

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 67 ibu hamil anemia di puskesmas pekayon jaya Bekasi selatan usia < 20 tahun menagalami anemia ringan sebanyak 38 (61,3%), usia > 35 tahun mengalami anemia ringan sebanyak 23 (37,1%), anemia sedang 4 (80,0%), usia 20-35 tahun mengalami anemia ringan 1 orang (1,6%), dan anemia sedang 1 orang (20,0%). Hasil analisis dengan uji chi square menunjukkan bahwa $p\text{-value } 0,005 < 0,05$ yang artinya bahwa terdapat hubungan antara usia dengan anemia ibu hamil, maka dari itu H_0 ditolak, dan H_a diterima.

Menunjukkan bahwa dari 67 ibu hamil anemia di puskesmas pekayon jaya Bekasi selatan usia ibu hamil dengan paritas $> 3x$ mengalami anemia ringan sebanyak 4 orang (6,0%), lalu paritas dengan $\leq 3x$ mengalami anemia ringan sebanyak 58 orang (86,6%) dan yang mengalami anemia sedang sebanyak 5 orang (7,5%). Hasil analisis uji chi square menggunakan *fisher's exact* menunjukkan bahwa $p\text{-value } 728 > 0,05$ yang artinya bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan anemia ibu hamil, maka dari itu H_a ditolak, dan H_0 diterima.

Menunjukkan bahwa dari 67 ibu hamil, usia kehamilan trimester I yang mengalami anemia ringan sebanyak 2 (3,0%), anemia sedang 1 (1,5%), pada trimester II yang mengalami anemia ringan sebanyak 5 (7,5%), 3 orang (4,5%) mengalami anemia sedang, lalu pada trimester III mengalami anemia ringan 55 orang (82,1%), anemia sedang 1 orang (1,5%). Hasil analisis uji statistic chi square didapatkan nilai $p = 0,000$ yaitu $p\text{-value } < 0,05$ artinya ada hubungan antara usia kehamilan dengan anemia ibu hamil maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Menunjukkan bahwa dari 67 ibu hamil anemia di puskesmas pekayon jaya Bekasi selatan IMT kategori kurus sebanyak 3 orang (4,5%) mengalami anemia ringan, 2 orang (3,0%) mengalami anemia sedang, lalu kategori ideal sebanyak 42 (64,2%) mengalami anemia ringan, 1 orang (1,5%) mengalami anemia sedang, dan kategori gemuk 16 orang (23,9%) mengalami anemia ringan dan 2 orang (3,0%) mengalami anemia sedang. Hasil uji statistic didapatkan nilai $p = 0,008$ yaitu $p\text{-value} < 0,05$ sehingga terdapat hubungan antara IMT dengan anemia ibu hamil maka H_0 ditolak dan H_a diterima

B. Pembahasan

1. Karakteristik

Hasil analisis univariat usia ibu hamil menunjukkan bahwa dari 67 ibu hamil anemia di puskesmas pekayon jaya Bekasi selatan paling banyak mengalami anemia yaitu usia < 20 tahun 38 orang (56,7%), usia > 35 tahun 27 orang (40,3%), rentang usia 20-35 tahun 2 orang (3,0%). Penelitian yang dilakukan oleh Sari, S. A., Fitri pada tahun 2021 dengan judul Hubungan usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kota Metro, ibu hamil yang berusia dibawah 20 dan diatas 35 tahun berisiko menderita anemia 3,921 kali kemungkinan dari pada ibu hamil diusia antara 20-35 tahun. Keterkaitan antara faktor usia dan kejadian anemia dipenelitian yang dilakukan sesuai antara penelitian sebelumnya bahwa umur ibu saat hamil pada usia dibawah 20 tahun dan usia diatas 35 tahun mempunyai kemungkinan 2 kali menderita anemia dari pada ibu hamil yang berusia antara rentang 20 sampai 35 tahun saat hamil. Usia tergolong sangat muda ialah usia dibawah 20 tahun dan yang tergolong terlalu tua adalah > 35 tahun sementara usia yang dianggap aman bagi kehamilan ialah usia 20 sampai 35 tahun dikarenakan sudah siap hamil secara fisik dan kejiwaan. Ibu yang hamil pada usia 35 tahun, sudah memasuki masa awal fase degenerative, sehingga fungsi tubuh tidak optimal dan mengalami berbagai masalah kesehatan. Kehamilan diusia dibawah 20 serta diatas 35 tahun adalah kehamilan yang memiliki resiko anemia.

Penelitian yang dilakukan oleh Ramadhini pada tahun 2021 dengan judul Hubungan Umur, Paritas dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan hasil Ibu yang hamil saat berumur < 20 tahun diketahui masih dalam proses pematangan berbagai organ dalam tubuhnya termasuk dari segi perkembangan reproduksi, akibatnya masih butuh banyak suplai berbagai zat gizi. Sehingga jika kehamilan terjadi saat umur tersebut, maka tentunya kebutuhan zat gizi akan lebih banyak dibanding dengan ibu yang dari segi umur sudah stabil. Jika pemenuhan zat gizi tidak tercukupi, akan mengakibatkan terjadinya anemia. Sedangkan ibu yang berumur >35 tahun, kemampuan daya tahan tubuh sudah mulai menurun, sehingga berisiko terhadap berbagai masalah kesehatan termasuk anemia. ibu hamil yang umurnya tidak dikategorikan dalam berisiko maka kecil kemungkinan untuk menderita anemia asalkan ditunjang dengan asupan nutrisi yang baik sehingga kadar hemoglobin stabil di dalam darah. Sehingga disarankan bagi ibu yang memprogram kehamilannya pada usia 20 –35 tahun, pada usia tersebut organ-organ telah berfungsi dengan baik dan siap untuk hamil dan melahirkan namun bila dilihat dari segi psikologis pada kisaran usia tersebut masih tergolong labil. Sedangkan pada ibu hamil dengan kategori usia < 20 tahun masih dalam kategori remaja dimana kemandirian dan pola pikir belum terbentuk sempurna dan kategori usia > 35 tahun pada usia tersebut biasanya ibu hamil mempunyai pengalaman dari kehamilan dalam ilmu fisiologi juga dikatakan bahwa apabila seseorang sudah menua akan mengalami penurunan fungsi fisiologis tubuh termasuk juga dalam memproduksi sel darah merah.

Penelitian yang dilakukan oleh Isnaini, Y. S., Yuliaprida, R., & Pihahay, P. pada tahun 2021 dengan judul Hubungan usia, paritas dan pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil usia ibu yang ideal dalam kehamilan adalah kelompok usia 20-35 tahun dan pada usia tersebut, ibu memiliki reproduksi yang sehat serta kurang berisiko terjadi komplikasi kehamilan. Kelompok usia < 20 tahun berisiko anemia karena perkembangan reproduksi belum optimal kehamilan kelompok usia 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini kehamilan pada usia >35 tahun merupakan

kehamilan risiko tinggi, karena pada usia ini sering terjadi masalah kesehatan kronis, salah satunya berisiko terjadi anemia.

Menurut teori Evy Nurachma, Rosalin Ariefah Putri, Dwi Hendriani pada tahun 2023 yang berjudul Pengurangan Status Gizi Ibu Hamil dengan Anemia melalui Es Krim Daun mengungkapkan Ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun atau lebih muda membutuhkan asupan gizi yang lebih banyak karena harus berbagi asupan gizi dengan janin yang sedang tumbuh di samping untuk perkembangan dirinya sendiri. Ibu hamil di atas usia 35 tahun juga membutuhkan banyak energi untuk mempertahankan kehamilannya karena fungsi organ-organ tubuhnya sudah mulai menurun dan harus bekerja secara optimal.

Pada usia 20 hingga 25 tahun merupakan waktu yang paling tepat seorang perempuan hamil karena sel telur yang diproduksi melimpah dan kualitas sel telur berada pada posisi puncak. Selain itu pada usia ini risiko memiliki cacat sangatlah rendah. Risiko kehamilan seperti kegururan, bayi prematur, terjadinya komplikasi kehamilan, dan gangguan organ reproduksi masih rendah. Namun setelah usia 30 risiko-risiko tersebut dapat meningkat dan kehamilan setelah usia 35 merupakan kehamilan yang berisiko. Secara umum perempuan memasuki usia subur pada usia 15-49 tahun dan berada pada puncak kesuburan pada usia 20-25 tahun dengan skala kehamilan hingga mencapai 95%. Setelah perempuan menginjak usia 30 tahun, kemungkinan untuk dapat hamil menurun dan pada usia 40 tahun kemungkinan hamil menurun hingga 40% saja Dewi Novitasari Suhaid, Fransiska Nova Nanur, Budi Prasetyo · Kesehatan reproduksi 2021. Banyaknya kehamilan dibawah umur merupakan sebab dari pergaulan bebas, Fenomena remaja yang hamil di luar nikah khususnya di Indonesia semakin meningkat. Terbukti dengan adanya 34.000 permohonan dispensasi kawin yang diajukan kepada Pengadilan Agama pada Januari hingga Juni 2020. Hamil di luar nikah dipengaruhi oleh beberapa faktor yang meliputi kurangnya pendidikan seks atau pengetahuan seputar kesehatan reproduksi, sikap permisif dalam lingkungan pergaulan, dampak negatif kemajuan teknologi, pengaruh teman dan pola asuh orang tua. Adapun faktor yang paling dominan yang menyebabkan terjadinya kehamilan di kalangan remaja adalah

kurangnya pendidikan seks dan pengaruh teman sepergaulan (Anisa Putri Alifah, dkk 2021).

Hasil analisis univariat paritas menunjukkan bahwa dari 67 ibu hamil anemia di puskesmas pekayon jaya Bekasi selatan tahun 2024 paling banyak mengalami anemia yaitu $\leq 3 \times 63$ orang (94%), paritas $>3 \times$ sebanyak 4 orang (6%).

Penelitian yang dilakukan oleh Isnaini, et al (2021) dengan judul Hubungan usia, paritas dan pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu, menyatakan ibu dengan paritas primipara dapat menurunkan resiko anemia dibandingkan dengan paritas multipara, Ibu yang mengalami kehamilan lebih dari 4 kali dapat meningkatkan risiko mengalami anemia.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani, F. A., et al pada tahun 2024 menyatakan bahwa paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal.

Penelitian yang dilakukan oleh Sirait, J. S., Angraini, D. I., & Oktarlina, R. pada tahun 2023 dengan judul Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK), Umur Ibu, dan Paritas Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Kemiling Kota Bandar Lampung, menyatakan paritas menjadi faktor yang dapat mengakibatkan anemia saat kehamilan, dimana wanita multipara 50,75% memiliki anemia sedang dan wanita primipara 47,28% memiliki anemia berat, pada 100 wanita multipara menunjukkan 72 orang (72%) memiliki kadar serum ferritin yang rendah, dimana serum ferritin menjadi indikator evaluasi untuk keadaan cadangan zat besi dalam tubuh, sehingga dapat disimpulkan wanita multipara memiliki cadangan zat besi lebih rendah dibandingkan wanita nulipara maupun primipara.

Menurut teori Evy Nurachma, Rosalin Ariefah Putri, Dwi Hendriani pada tahun 2023 yang berjudul Pengurangan Status Gizi Ibu Hamil dengan Anemia melalui Es Krim Daun mengungkapkan Multigravida atau memiliki anak lebih dari tiga merupakan salah satu dari empat faktor yang menyebabkan ibu hamil terkena anemia karna banyak zat gizi yang dibutuhkan dan akan dibagi antara

ibu dan janin, semakin sering ibu melahirkan semakin kurang memperhatikan asupan zat gizinya karena terlalu banyak kehamilan dapat menguras simpanan zat besi ibu.

Ibu hamil dengan paritas tinggi berisiko tinggi menyebabkan kematian maternal dan perinatal. Hal ini disebabkan karena seringnya melahirkan yang dapat mengganggu kesehatan seperti kurang gizi, terjadinya anemia, perdarahan ante partum, preeklamsi dan eklamsi, terjadi kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim serta kemungkinan lain yang mungkin terjadi. Keadaan tersebut akan mudah menimbulkan penyulit persalinan seperti kelainan his, partus lama bahkan partus prematurus (Ratna Juwita 2023).

Tingginya paritas ibu hamil disebabkan oleh dalam diri masyarakat sebagian besar masih berpegang teguh pada semboyan “Banyak Anak Banyak Rejeki”. Hal ini terlihat dari hasil penelitian pada wanita menikah di Provinsi Jawa Timur yang menunjukkan bahwa sebagian besar wanita yang telah menikah berada pada usia produktif yakni usia 15 – 49 tahun masih ingin memiliki anak lagi meskipun mereka telah memiliki 1 hingga 2 anak. Budaya “Banyak Anak Banyak Rejeki” masih melekat pada sebagian besar masyarakat. Umumnya budaya “Banyak Anak Banyak Rejeki” yang berkembang di masyarakat memiliki arti bahwa setiap anak memiliki rejekinya masing – masing sehingga semakin banyak anak maka rejeki yang diterima oleh orang tua menjadi semakin banyak Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat percaya bahwa nilai anak sebagai bantuan dalam hal ekonomi keluarga dan untuk membantu pekerjaan di rumah (Universitas Airlangga 2021).

Hasil analisis univariat usia kehamilan menunjukkan bahwa dari 67 ibu hamil anemia di puskesmas pekayon jaya Bekasi selatan tahun 2024 yang mengalami anemia yaitu trimester I 3 orang (4,5%), trimester II 8 orang (11,9%), trimester III 56 orang (83,6%).

Penelitian yang dilakukan oleh Jurnal Cahaya Mandalika, Vol.5, No.1, pada tahun 2024 dengan judul hubungan usia kehamilan, paritas, dan jarak kehamilan, kejadian anemia lebih berisiko terjadi pada TM 1 dan TM 3. Hal ini disebabkan karena anemia pada trimester pertama bisa disebabkan karena kehilangan nafsu makan, morning sickness, dan dimulainya hemodilusi pada kehamilan 8

minggu. Sementara di trimester 3 bisa disebabkan karena kebutuhan nutrisi tinggi untuk pertumbuhan janin dan berbagi zat besi dalam darah ke janin yang akan mengurangi cadangan zat besi ibu. Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil terus meningkat sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan, salah satunya zat besi. Selama kehamilan terjadi pengenceran (hemodilusi) yang terus bertambah sesuai dengan umur kehamilan dan puncaknya terjadi pada umur kehamilan 32 sampai 34 minggu.

Penelitian yang dilakukan oleh Aksari, S. T., & Imanah, N. D. N pada tahun 2022 dengan judul usia kehamilan sebagai faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil selama pandemi Covid 19 sebagian besar ibu dengan usia kehamilan beresiko TM I dan TM III mengalami kejadian anemia (14.8%) dan usia kehamilan tidak beresiko TM II tidak mengalami, Usia kehamilan yang bertambah juga akan berakibat pada peningkatan kebutuhan zat besi. Zat besi yang dibutuhkan pada trimester I sekitar 0,8 mg/hari, meningkat sekitar 7,5 mg/hari selama trimester III. Peningkatan kebutuhan yang tidak diimbangi dengan intake zat besi yang memadai akan berakibat pada terjadinya anemia pada trimester III. Kebutuhan besi total ibu hamil rata-rata diperkirakan sekitar 1200 mg untuk berat rata-rata 55 kg pada wanita hamil. Besi digunakan terutama untuk peningkatan massa eritrosit ibu (450 mg), plasenta (90-100 mg), janin (250-300 mg), general loss (200-250 mg) dan kehilangan darah selama proses persalinan yaitu sejumlah 150 mg zat besi (300-500 ml kehilangan darah). Sekitar 40% wanita mengawali kehamilan mereka dengan cadangan besi rendah atau tidak ada (serum ferritin < 30 mg/l) dan sampai 90% memiliki cadangan zat besi < 500 mg (serum ferritin < 70 mg/l) yang tidak mencukupi untuk memenuhi peningkatan kebutuhan zat besi yang selama kehamilan dan pascapersalinan.

Penelitian yang dilakukan oleh Wardani, F. D. A. K., & Hardi, Y. F pada tahun 2023 dengan judul Hubungan Usia Kehamilan dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia, usia kehamilan yang masih muda membutuhkan asupan gizi yang lebih sehingga ibu dengan usia muda rentan menderita anemia dalam kehamilan dan akan sangat rentan terhadap infeksi dan pendarahan,

walaupun perdarahan hanya sedikit dalam kehamilan. Anemia pada trimester pertama bisa disebabkan karena kehilangan nafsu makan, morning sickness, dan dimulainya hemodilusi pada kehamilan 8 minggu. Sementara di trimester ke-3 bisa disebabkan karena kebutuhan nutrisi tinggi untuk pertumbuhan janin dan berbagi zat besi dalam darah ke janin yang akan mengurangi cadangan zat besi. Salah satu hal yang perlu dilakukan ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia yang berakibat fatal terhadap ibu dan janin yaitu dengan cara meningkatkan konsumsi makanan yang bergizi. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan. Akibat yang akan terjadi pada anemia kehamilan trimester pertama adalah abortus, missed abortus, dan kelainan congenital. Pada trimester dua terjadi persalinan prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan pada janin dalam rahim, asphixia intrauterin sampai kematian, berat badan lahir rendah (BBLR), gestosis dan mudah terkena infeksi, IQ rendah, dekompensatio kordis kematian ibu. Saat inpartu gangguan his primer dan sekunder, pascapartus ormon uteri menyebabkan pendarahan, retensio ormone, perlukaan sukar sembuh, mudah terjadi febris peurperalis, gangguan involusi uteri, kematian ibu tinggi (perdarahan, infeksi peurperalis, gestosis)

Menurut teori Askrening, Wiralis, Suwarni pada tahun 2024 yang berjudul Buku ajar gizi dan kehamilan. menyatakan bahwa anemia tiga kali lebih mungkin terjadi pada trimester ketiga kehamilan dibandingkan trimester kedua, dan dua kali lebih mungkin terjadi pada trimester pertama. Mual dan muntah di pagi hari, kehilangan nafsu makan, dan timbulnya anemia pada minggu kedelapan kehamilan merupakan penyebab utama anemia pada trimester pertama. Hingga trimester kedua kehamilan, hemodilusi terjadi. Namun, sepanjang trimester ketiga, kadar zat besi ibu berkurang karena meningkatnya kebutuhan zat besi dan nutrisi janin selama perkembangan.

Selama kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat, menyebabkan kenaikan produksi eritropoietin. Akibatnya produksi plasma dan sel darah merah mengalami kenaikan, tetapi peningkatan plasma tidak diimbangi oleh peningkatan sel darah merah, sehingga menyebabkan penurunan kadar hb dalam darah akibatnya terjadi pengenceran darah selama masa kehamilan. Kenaikan sel darah merah untuk menunjang tumbuh kembang janin selama

masa kehamilan, diawali perubahan fisik dan perubahan tubuh yang cepat dan pertumbuhan janin didalam kandungan. Pada trimester awal kehamilan, zat besi yang dibutuhkan mengalami peningkatan sehingga produksi eritropoietin sangat sedikit, akan menyebabkan terhentinya menstruasi dan pertumbuhan janin akan melambat. Pada usia kehamilan memasuki 4 bulan, pertumbuhan bayi terjadi menjadi cepat dan bayi mulai aktif bergerak. Sehingga membutuhkan lebih banyak oksigen. sehingga peningkatan zat besi untuk mengimbangi produksi sel-sel darah merah. agar tidak terjadi anemia, terutama anemia yang disebabkan kekurangan zat besi didalam darah.

Konsentrasi kadar Hb normal pada masa kehamilan berbeda dengan saat tidak mengalami masa kehamilan karena hemodilusi selama kehamilan, menyebabkan peningkatan volume plasma lebih besar daripada peningkatan sel darah merah. Peningkatan volume plasma dimulai pada usia kehamilan 1,5 bulan dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 5 bulan, tetapi dapat terus meningkat hingga usia kehamilan 8 bulan. Hemodilusi berperan sebagai suplai darah, memperbesar rahim, melindungi ibu dan janin dari bahaya posisi supine, dan melindungi ibu dari bahaya perdarahan saat melahirkan. Plasma mengalami kenaikan 45-65% dimulai pada trimester II kehamilan dan maksimum terjadi pada bulan ke 9, yaitu yaitu sekitar 1 L, berkurang sedikit sebelum aterm, dan plasma akan mengalami kenaikan ulang pada 3 bulan setelah melahirkan. Proses perbaikan akan menaikkan jumlah plasma, seperti laktogen plasenta, menyebabkan kenaikan emisi aldosteron. Jumlah plasma yang besar mengurangi hematokrit, hemoglobin darah dan jumlah eritrosit, namun tidak mengurangi jumlah Hb atau eritrosit yang mengalir. Penurunan hematokrit, hemoglobin, dan jumlah eritrosit biasanya terlihat pada 7 hingga sekitar dua bulan masa inkubasi, dan berlanjut hingga 16 hingga 22 minggu ketika keseimbangan tercapai. Dengan demikian, dengan asumsi perkembangan volume plasma tanpa henti tidak diimbangi oleh peningkatan produksi eritropoietin, maka akan terjadi penurunan tingkat hematokrit (Ht), fiksasi Hb, atau jumlah eritrosit tidak normal, akan menyebabkan anemia.

Perubahan awal yang terjadi akibat kekurangan zat besi adalah menipisnya persediaan zat besi. Persediaan zat besi wanita dewasa adalah 2 g. dimana sekitar 60-70% disimpan dalam sel darah merah yang bersirkulasi dan 10-30% disimpan terutama di hati, empedu dan sumsum tulang. Deplesi besi yang disimpan mengurangi anemia dengan menurunkan besi serum dan meningkatkan kapasitas pengikatan besi total (TIBC). Kehamilan membutuhkan tambahan 800-1000 mg zat besi untuk mengatasi masalah yang terdiri dari:

- a. Produksi trombosit membutuhkan 0,3-0,4 gr zat besi terutama pada usia kehamilan 32 minggu.
- b. Bayi membutuhkan 0,1-0,2gr zat besi
- c. Perkembangan ari-ari bayi membutuhkan 0,1-0,2 gr zat besi;
- d. Selama persalinan zat besi akan berkurang 0,19 gram. Selama periode pasca kehamilan 0,5-1 mg zat besi setiap hari diperlukan untuk menyusui, dengan cara ini jika simpanan zat besi pada awalnya berkurang, maka ibu hamil pasti akan mengalami kekurangan zat besi (Siti Harjanti, dkk 2024).

Hasil univariat IMT menunjukkan bahwa dari 67 ibu hamil anemia di puskesmas pekayon jaya Bekasi selatan tahun 2024 yang mengalami anemia yaitu IMT kategori normal sebanyak 5 orang (7,5%), kategori kurus sebanyak 44 orang (65,7%), kategori gemuk sebanyak 18 orang (26,9%).

Penelitian yang dilakukan oleh Bella Oktafia Nanda, B. Hubungan Paritas dan IMT Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Plumpang Kabupaten Tuban (2021), menyatakan ibu hamil dengan IMT kurang lebih beresiko untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil dengan status IMT normal, semakin tinggi ibu hamil yang memiliki status gizi kurang, dapat berpotensi terkena anemia. Pada dasarnya, anemia dipengaruhi secara langsung oleh konsumsi makanan sehari-hari yang kurang mengandung zat besi, selain faktor infeksi sebagai pemicunya.

Penelitian yang dilakukan oleh Surianti, T., & Silya, P. H. pada tahun 2021 dengan judul hubungan status nutrisi dengan anemia pada ibu hamil di updt puskesmas takkalalla kab. wajo hasil penelitian ada hubungan nutrisi ibu hamil

dengan anemia berdasarkan IMT yaitu 13 responden yang memiliki IMT dengan kategori kurus yaitu sebanyak 13 (48,1%), responden dengan kategori kegemukan ada 6 (22,2%), dan 1 (3,7%) responden dengan IMT kategori Obesitas. Semakin muda usia seorang ibu hamilakan lebih banyak zat nutrisi yang diperlukan karena ibu masih dalam tahap pertumbuhan dan semakin tua umur ibu hamil maka semakin tinggi energi yang dibutuhkan, selanjutnya status ekonomi seorang juga akan mempengaruhi status nutrisi ibu hamil sehingga dapat menyebabkan kurang nutrisi dan anemia. Berat ringannya pekerjaan ibu juga akan mempengaruhi kondisi tubuh dan pada akhirnya akan berpengaruh pada status kesehatannya. Ibu yang bekerja mempunyai kecenderungan kurang istirahat, konsumsi makan yang tidak seimbang sehingga mempunyai resiko lebih besar.

Menurut teori Fauzan, m. R., & kaseger, h pada tahun 2022 dengan judul Hubungan indeks masa tubuh ibu hamil dengan kejadian anemia di wilayah kerja puskesmas motoboi kecil Status gizi ibu sangat penting untuk tercapainya kesejahteraan ibu dan janin Konsumsi gizi sangat mempengaruhi IMT seseorang yang merupakan modal utama bagi kesehatan individu. Asupan gizi bagi ibu hamil yang salah atau tidak sesuai akan menimbulkan masalah kesehatan. istilah malnutrition (salah gizi) diartikan hamil mengalami anemia, Wanita dengan status gizi rendah atau biasa dikatakan IMT rendah, memiliki efek negatif pada hasil kehamilan, biasanya berat bayi baru lahir rendah, kelahiran prematur dan anemia status gizi mempunyai korelasi positif dengan konsentrasi hemoglobin, artinya semakin buruk status gizi seseorang maka semakin rendah kadar haemoglobin orang tersebut.

Menurut teori Fauzan, m. R., & kaseger, h. pada tahun 2022 dengan judul Hubungan indeks masa tubuh ibu hamil dengan kejadian anemia di wilayah kerja puskesmas motoboi kecil Status gizi ibu sangat penting untuk tercapainya kesejahteraan ibu dan janin. Metode yang sering digunakan untuk mengetahui status gizi pada seseorang adalah dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks Massa Tubuh (IMT), yaitu berat badan dibagi tinggi badan kuadrat dipengaruhi oleh etnisitas dan genetik dan dapat juga digunakan untuk

pengukuran adipositas dan keseimbangan energi. Konsumsi gizi sangat mempengaruhi IMT seseorang yang merupakan modal utama bagi kesehatan individu. Asupan gizi bagi ibu hamil yang salah atau tidak sesuai akan menimbulkan masalah kesehatan. istilah malnutrition (salah gizi) diartikan hamil mengalami anemia, Wanita dengan status gizi rendah atau biasa dikatakan IMT rendah, memiliki efek negatif pada hasil kehamilan, biasanya berat bayi baru lahir rendah, kelahiran prematur dan anemia, Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan alat ukur yang sederhana untuk memantau status gizi Menurut Thompson, status gizi mempunyai korelasi positif dengan konsentrasi hemoglobin, artinya semakin buruk status gizi seseorang maka semakin rendah kadar haemoglobin orang tersebut.

Banyaknya ibu hamil dengan status gizi yang buruk disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, Jika dilihat berdasarkan pohon masalah gizi antara lain faktor penyakit infeksi, gangguan penyerapan, ketersediaan pangan rumah tangga, asupan nutrisi yang kurang optimal, lingkungan, pola makan, dan pengetahuan terkait gizi dan makanan. Sejauh ini gerakan edukasi inovatif di bidang kesehatan sudah banyak digalakkan untuk membantu mengurangi berbagai masalah kesehatan termasuk masalah gizi yang ada di Indonesia. Contohnya dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menciptakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), yaitu gerakan yang digalakkan untuk menciptakan budaya hidup sehat di kalangan masyarakat dengan harapan masyarakat juga dapat meninggalkan kebiasaan dan perilaku yang kurang sehat. Gerakan ini selain dilakukan dengan cara mengedukasi masyarakat juga didukung dengan serangkaian aksi yang dapat mendorong masyarakat ikut serta dalam perubahan budaya hidup menjadi sehat . Nmun apakah gerakan edukasi benar-benar efektif untuk membantu menanggulangi permasalahan kesehatan yang ada? Jawabannya tidak dapat mencapai efektivitas 100%. Keefektifan program edukasi seringkali hanya dapat menjangkau masyarakat yang memiliki beberapa kriteria. Tanpa adanya dukungan kriteria ini, perubahan gaya hidup dan pola hidup tidak akan dapat berjalan. Kriteria tersebut meliputi:

- a. Kemauan

Tanpa adanya kemauan dan semangat yang kuat dalam diri masyarakat, sebaik atau semenarik apapun program edukasi yang dibuat tidak akan dijalankan oleh masyarakat atau hanya sebatas didengarkan tanpa adanya aksi perubahan yang serius. Hal ini dapat terjadi pada golongan masyarakat yang tidak memiliki motivasi kuat untuk hidup sehat seperti masyarakat yang sudah terlanjur putus asa akan kehidupan yang sedang dijalani karena adanya berbagai masalah yang tidak dapat terselesaikan atau kesulitan untuk menghentikan kebiasaan hidup lamanya yang kurang baik. Maka dari itu dukungan dari berbagai aspek juga diperlukan untuk membentuk kemauan dalam diri masyarakat untuk melakukan perubahan.

b. Dukungan finansial

Finansial dalam kehidupan merupakan salah satu kriteria yang mendukung terbentuknya perubahan gaya hidup dan pola hidup menuju sehat, sebab finansial yang cukup akan membantu masyarakat dalam memenuhi berbagai hal yang dibutuhkan untuk membentuk perilaku hidup sehat seperti makanan yang bergizi, fasilitas untuk membentuk fisik yang sehat (peralatan olahraga), dan berbagai macam kebutuhan lainnya. Kemauan saja tentunya tidak cukup jika masyarakat tidak memiliki finansial yang memadai untuk mendapatkan semua keperluan tersebut.

c. Dukungan orang sekitar/lingkungan

Dukungan orang sekitar juga sangat diperlukan untuk membentuk perilaku hidup sehat pada masyarakat. Dukungan tersebut tidak hanya sebatas kata semangat atau kata motivasi namun disertai dengan keikutsertaan orang sekitar tersebut dalam melakukan perilaku hidup sehat. Seorang yang terbiasa hidup di lingkungan orang yang sehari-harinya berperilaku hidup sehat cenderung akan mengikuti perilaku yang tercermin tersebut. Berbeda dengan seorang yang lingkungan sekitarnya tidak

menerapkan perilaku hidup sehat atau tidak peduli akan kesehatan. Pastilah cenderung akan berperilaku sama seperti yang dicerminkan tersebut. Sama halnya dengan seorang yang secara psikologis sudah putus asa untuk menjalani hidup. Tanpa adanya dukungan yang berarti, semangat untuk hidup pun tidak akan muncul sehingga dukungan berupa lingkungan yang selalu positif sangat diperlukan.

Maka dari itu dengan adanya dukungan orang sekitar baik dari segi motivasi maupun aksi disertai dengan kemauan yang kuat dan finansial yang cukup akan sangat membantu terbentuknya kepedulian dan perubahan perilaku menuju hidup sehat. Program edukasi yang dijalankan pun dapat menjadi efektif dalam mencegah sekaligus menanggulangi masalah kesehatan yang ada. Perlu diingat bahwa masalah kesehatan termasuk masalah gizi merupakan permasalahan yang kompleks yang membutuhkan dukungan dari berbagai aspek maupun berbagai sectoral (Puji Lestari S.K.M.,M.P.H, dkk 2022)

2. Hubungan antara Usia, Paritas, Usia Kehamilan dan IMT dengan Anemia Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis bivariat variable usia menunjukkan p-value (0,005) yaitu ($< 0,05$) terdapat hubungan antara usia dengan anemia ibu hamil, Penelitian yang dilakukan oleh Sari, S. A., Fitri pada tahun 2021 dengan judul Hubungan usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kota Metro Usia ibu yang terlalu muda (< 20 tahun) belum siap memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun atau lebih muda membutuhkan asupan gizi yang lebih banyak karena harus berbagi asupan gizi dengan janin yang sedang tumbuh di samping untuk perkembangan dirinya sendiri. Ibu hamil di atas usia 35 tahun juga membutuhkan banyak energi untuk mempertahankan kehamilannya karena fungsi organ-organ tubuhnya sudah mulai menurun dan harus bekerja secara optimal. Pada usia 20 hingga 25 tahun merupakan waktu yang paling tepat seorang perempuan hamil karena sel telur yang diproduksi melimpah dan

kualitas sel telur berada pada posisi puncak. Selain itu pada usia ini risiko memiliki cacat sangatlah rendah.

Berdasarkan hasil analisis bivariat variabel usia kehamilan didapatkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan anemia ibu hamil. Menurut teori Askrening, Wiralis, Suwarni pada tahun 2024 yang berjudul Buku ajar gizi dan kehamilan menyatakan bahwa anemia tiga kali lebih mungkin terjadi pada trimester ketiga kehamilan dibandingkan trimester kedua, dan dua kali lebih mungkin terjadi pada trimester pertama. Mual dan muntah di pagi hari, kehilangan nafsu makan, dan timbulnya anemia pada minggu kedelapan kehamilan merupakan penyebab utama anemia pada trimester pertama. Hingga trimester kedua kehamilan, hemodilusi terjadi. Namun, sepanjang trimester ketiga, kadar zat besi ibu berkurang karena meningkatnya kebutuhan zat besi dan nutrisi janin selama perkembangan.

Selama kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat, menyebabkan kenaikan produksi eritropoietin. Akibatnya produksi plasma dan sel darah merah mengalami kenaikan, tetapi peningkatan plasma tidak diimbangi oleh peningkatan sel darah merah, sehingga menyebabkan penurunan kadar hb dalam darah akibatnya terjadi pengenceran darah selama masa kehamilan. Kenaikan sel darah merah untuk menunjang tumbuh kembang janin selama masa kehamilan, diawali perubahan fisik dan perubahan tubuh yang cepat dan pertumbuhan janin didalam kandungan. Pada trimester awal kehamilan, zat besi yang dibutuhkan mengalami peningkatan sehingga produksi eritropoietin sangat sedikit, akan menyebabkan terhentinya menstruasi dan pertumbuhan janin akan melambat. Pada usia kehamilan memasuki 4 bulan, pertumbuhan bayi terjadi menjadi cepat dan bayi mulai aktif bergerak. sehingga membutuhkan lebih banyak oksigen. sehingga peningkatan zat besi untuk mengimbangi produksi sel-sel darah merah. agar tidak terjadi anemia, terutama anemia yang disebabkan kekurangan zat besi didalam darah.

Konsentrasi kadar Hb normal pada masa kehamilan berbeda dengan saat tidak mengalami masa kehamilan karena hemodilusi selama kehamilan, menyebabkan peningkatan volume plasma lebih besar daripada peningkatan sel

darah merah. Peningkatan volume plasma dimulai pada usia kehamilan 1,5 bulan dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 5 bulan, tetapi dapat terus meningkat hingga usia kehamilan 8 bulan. Hemodilusi berperan sebagai suplai darah, memperbesar rahim, melindungi ibu dan janin dari bahaya posisi supine, dan melindungi ibu dari bahaya perdarahan saat melahirkan. Plasma mengalami kenaikan 45-65% dimulai pada trimester II kehamilan dan maksimum terjadi pada bulan ke 9, yaitu yaitu sekitar 1 L, berkurang sedikit sebelum aterm, dan plasma akan mengalami kenaikan ulang pada 3 bulan setelah melahirkan. Proses perbaikan akan menaikkan jumlah plasma, seperti laktogen plasenta, menyebabkan kenaikan emisi aldosteron. Jumlah plasma yang besar mengurangi hematokrit, hemoglobin darah dan jumlah eritrosit, namun tidak mengurangi jumlah Hb atau eritrosit yang mengalir. Penurunan hematokrit, hemoglobin, dan jumlah eritrosit biasanya terlihat pada 7 hingga sekitar dua bulan masa inkubasi, dan berlanjut hingga 16 hingga 22 minggu ketika keseimbangan tercapai. Dengan demikian, dengan asumsi perkembangan volume plasma tanpa henti tidak diimbangi oleh peningkatan produksi eritropoietin, maka akan terjadi penurunan tingkat hematokrit (Ht), fiksasi Hb, atau jumlah eritrosit tidak normal, akan menyebabkan anemia.

Hasil analisis bivariat variable IMT terdapat hubungan yang signifikan antara IMT dengan anemia ibu hamil dengan p value 0,002. Menurut teori Fauzan, m. R., & kaseger, h. (2022) dengan judul Hubungan indeks masa tubuh ibu hamil dengan kejadian anemia di wilayah kerja puskesmas motoboi kecil Status gizi ibu sangat penting untuk tercapainya kesejahteraan ibu dan janin. Metode yang sering digunakan untuk mengetahui status gizi pada seseorang adalah dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks Massa Tubuh (IMT), yaitu berat badan dibagi tinggi badan kuadrat dipengaruhi oleh etnisitas dan genetik dan dapat juga digunakan untuk pengukuran adipositas dan keseimbangan energi, (Arumsari, 2012). Konsumsi gizi sangat mempengaruhi IMT seseorang yang merupakan modal utama bagi kesehatan individu. Asupan gizi bagi ibu hamil yang salah atau tidak sesuai akan menimbulkan masalah kesehatan. istilah malnutrition (salah gizi) diartikan hamil mengalami anemia, Wanita dengan status gizi rendah atau biasa dikatakan IMT rendah, memiliki

efek negatif pada hasil kehamilan, biasanya berat bayi baru lahir rendah, kelahiran prematur dan anemia, Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan alat ukur yang sederhana untuk memantau status gizi Menurut Thompson, status gizi mempunyai korelasi positif dengan konsentrasi hemoglobin, artinya semakin buruk status gizi seseorang maka semakin rendah kadar haemoglobin orang tersebut.

Banyaknya ibu hamil dengan status gizi yang buruk disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, Jika dilihat berdasarkan pohon masalah gizi antara lain faktor penyakit infeksi, gangguan penyerapan, ketersediaan pangan rumah tangga, asupan nutrisi yang kurang optimal, lingkungan, pola makan, dan pengetahuan terkait gizi dan makanan. Sejauh ini gerakan edukasi inovatif di bidang kesehatan sudah banyak digalakkan untuk membantu mengurangi berbagai masalah kesehatan termasuk masalah gizi yang ada di Indonesia. Contohnya dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menciptakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), yaitu gerakan yang digalakkan untuk menciptakan budaya hidup sehat di kalangan masyarakat dengan harapan masyarakat juga dapat meninggalkan kebiasaan dan perilaku yang kurang sehat. Gerakan ini selain dilakukan dengan cara mengedukasi masyarakat juga didukung dengan serangkaian aksi yang dapat mendorong masyarakat ikut serta dalam perubahan budaya hidup menjadi sehat.

Berdasarkan hasil analisis bivariat variabel paritas didapatkan p-value 0,200 > 0,05 yang artinya bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan anemia ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh Isnaini, et al pada tahun (2021) dengan judul Hubungan usia, paritas dan pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Menurut teori Evy Nurachma, Rosalin Ariefah Putri, Dwi Hendriani pada tahun 2023 yang berjudul Pengurangan Status Gizi Ibu Hamil dengan Anemia melalui Es Krim Daun mengungkapkan Multigravida atau memiliki anak lebih dari tiga merupakan salah satu dari empat faktor yang menyebabkan ibu hamil terkena anemia karna banyak zat gizi yang dibutuhkan dan akan dibagi antara ibu dan janin, semakin sering ibu melahirkan semakin kurang memperhatikan asupan

zat gizinya karena terlalu banyak kehamilan dapat menguras simpanan zat besi ibu.

Ibu hamil dengan paritas tinggi berisiko tinggi menyebabkan kematian maternal dan perinatal. Hal ini disebabkan karena seringnya melahirkan yang dapat mengganggu kesehatan seperti kurang gizi, terjadinya anemia, perdarahan ante partum, preeklamsi dan eklamsi, terjadi kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim serta kemungkinan lain yang mungkin terjadi. Keadaan tersebut akan mudah menimbulkan penyulit persalinan seperti kelainan his, partus lama bahkan partus prematurus (Ratna Juwita 2023).

Tingginya paritas ibu hamil disebabkan oleh dalam diri masyarakat sebagian besar masih berpegang teguh pada semboyan “Banyak Anak Banyak Rejeki”. Hal ini terlihat dari hasil penelitian pada wanita menikah di Provinsi Jawa Timur yang menunjukkan bahwa sebagian besar wanita yang telah menikah berada pada usia produktif yakni usia 15 – 49 tahun masih ingin memiliki anak lagi meskipun mereka telah memiliki 1 hingga 2 anak. Budaya “Banyak Anak Banyak Rejeki” masih melekat pada sebagian besar masyarakat. Umumnya budaya “Banyak Anak Banyak Rejeki” yang berkembang di masyarakat memiliki arti bahwa setiap anak memiliki rejekinya masing – masing sehingga semakin banyak anak maka rejeki yang diterima oleh orang tua menjadi semakin banyak Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat percaya bahwa nilai anak sebagai bantuan dalam hal ekonomi keluarga dan untuk membantu pekerjaan di rumah (Universitas Airlangga 2021).

.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Diketahui dari hasil penelitian bahwa adanya hubungan yang bermakna antara usia dengan anemia ibu hamil di puskesmas pekayon jaya Bekasi selatan tahun 2024 dengan nilai $P\text{-value} = (0,005) < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima.
2. Diketahui dari hasil penelitian bahwa Tidak adanya hubungan antara paritas dengan anemia ibu hamil di puskesmas pekayon jaya Bekasi selatan tahun 2024 dengan nilai $P\text{-value} = (0,200)$ yang artinya H_a ditolak dan H_0 diterima.
3. Diketahui dari hasil penelitian bahwa adanya hubungan antara usia kehamilan dengan anemia ibu hamil di puskesmas pekayon jaya Bekasi selatan tahun 2024 dengan nilai $P\text{-value} = (0,000)$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima.
4. Diketahui dari hasil penelitian bahwa adanya hubungan antara IMT dengan anemia ibu hamil di puskesmas pekayon jaya Bekasi selatan tahun 2024 dengan nilai $P\text{-value} = (0,008)$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima.
5. Dari hasil penelitian ditarik kesimpulan bahwasanya ada hubungan yang bermakna antara usia, paritas, dan IMT, namun tidak ada hubungan yang bermakna pada paritas ibu hamil.

B. Saran

1. Bagi Profesi Kebidanan

Profesi kebidanan diharapkan dapat mengambil manfaat dari penelitian ini tentang pentingnya menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil dengan penyuluhan atau edukasi tentang bahaya anemia ibu hamil dan cara mencegah nya. Serta perlu dilakukan penelitian lebih lanjut agar penelitian

dapat lebih berkembang seperti dapat dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian anemia ibu hamil.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Bagian pelayanan kesehatan untuk lebih melakukan edukasi kehamilan tentang cara mencegah anemia dan bahayanya bagi janin sehingga dapat mengurangi kejadian anemia ibu hamil.

3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan Puskesmas pekayon jaya Bekasi selatan sering melakukan penyuluhan edukasi, serta skrinning mengenai anemia guna mencegah angka kerjadianan anemia ibu hamil. Selain itu sering mengingatkan kepada Ibu hamil untuk rutin serta teratur dalam meminum tablet Fe minimal 90 tablet selama periode kehamilan guna mencegah kejadian anemia ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, A. F., & Kamidah, K. (2024). Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di PMB Rahayu, S. Tr. Keb., Bdn Lampung Selatan. *Jurnal Ventilator*, 2(3), 127-137.
- HARAHAP, M. R. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Dalam Kehamilan Di Puskesmas Batang Bulu Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas Tahun 2022.
- Janna, N. M. (2020). Variabel dan skala pengukuran statistik.
- ANGRAENI, D., Rizal, A., Kusdalinah, K., Tumiar, T., & Meriwati, M. (2022). Hubungan Pengetahuan tentang Anemia, Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe, Dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2022 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Mariana Kulla, P. (2024). *Asuham Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. SD di Puskesmas Pembantu Oefafi Tanggal 26 Januari S/D 30 Maret 2024* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kupang).
- Pujiastuti, L. (2024). *Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang anemia dan konsumsi zat besi pada kehamilan di UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya* (Doctoral dissertation, POLTEKKES KEMENKESPALANGKA RAYA).
- Khairunnisa, A. (2022). *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).
- Khairani, M. (2022). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kota tangerang selatan* (Bachelor's thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta-FIKES). (DO KEJADIAN ANEMIA DAN PENDIDIKAN)
- Kemenkeshttps://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1132/anemia-dalam-kehamilan (DERAJAT ANEMIA IBU HAMIL)
- Farlina, F. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil (Doctoral dissertation, Universitas Siliwangi).
- Frida Lina Tarigan, SKM., M.Kes., Dr. Donal Nababan, SKM., M.Kes., Dr. Daniel Ginting, MMR. ·2022 (klasifikasi tingkat pengetahuan)
- Hana Fitria A, 2024 Gizi ibu hamil (IMT LILA) Miming Andika dkk. "Kardiovaskular" Hipertensi, stroke, anemia, aritmia 2023 (derajat anemia

WHO)

- Ratna Juwita · 2023 Anemia pada Ibu Hamil dan Faktor yang Memengaruhinya books.google.co.id › books
- Pitaloka, D. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Di TpmB Susi Yuniarti Kabupaten Bekasi Tahun 2024 (Doctoral dissertation, Universitas Nasional). (data dinkes, kab Bekasi)
- Ary Nugraha · 2022 (klasifikasi pendidikan) Determinan dalam Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional books.google.co.id › books
- Jamaludin, H., Yuliawan, D., Dewi, M. A., Hartanti, A. B., Admadja, A. P., Pratama, A. J., ... & Dwijayanti, O. (2024). Health Counseling on Anemia Prevention for Pregnant Women Through The “BUCEMIA” Program (BUMIL CEGAH ANEMIA). *Journal of Community and Clinical Professionals for Health*, 1(1), 23-31.
- Yanti, V. D., Dewi, N. R., & Sari, S. A. (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Anemia untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 603-609.
- Sadiman, S., & Yuliawati, Y. (2024). Promosi Kesehatan Tentang Anemia Pada Ibu Hamil Di Pos Kesehatan Kelurahan Iringmulyo, Kota Metro, Lampung. *Ejoin: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(5), 841-847.
- Murniati, I. A., Birgita, M., & Warkula, G. B. (2024). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia Defisiensi Zat Besi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3).
- Azhar, A. N., Utami, T., & Martini, E. (2024). Pengaruh keripik bayam terhadap kejadian anemia Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. *Journal of Nursing Practice and Education*, 5(1), 93-99.
- GUNAWAN, R. Y. (2024). Pengaruh Pemberian Jus Buah Naga Merah (*Hylocereus polyrhizus*) Dan Madu Hutan Terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di TpmB Fatmi Kota Jakarta Barat Tahun 2024 (Doctoral dissertation, Universitas Nasional).
- Komang Arie Wiyasmari, A. (2021). Hubungan Usia Ibu & Paritas dengan Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Seririt I Tahun

LAMPIRAN

Lampiran 1 Buku Konsultasi

	PRODI DIII KEBIDANAN STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO Jl. Abdul Rahman Saleh No.24 Jakarta 10410 Telepon: (021) 3441008 Akbid. 2241 fax. 3454373 Laman : http://www.akbidrspad.ac.id	Kode : :
		Tanggal :
		Revisi :
		Hal :
FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI		

Pengusul

Fandia Rohdathul Jannah

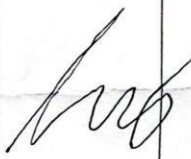
Nama Pembimbing

Tetty Oktavia Limbong, M.Trkeb

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
1.	Konsul judul			
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
2.	Perbaikan judul, Acc, edit proposal			
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket

27/09 2024	Revisi BAB 1	- pahami tlg karabel penelitian - Atkemahtu, penulisan - Atkemahtu penulisan.		
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
10/10 2024	Revisi lat btk setelah sempro			
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
12/Des 2024	Ganti Variabel			
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
				

Bu rina	4/Des 2024	ganti variabel			
	Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Bu rina	6/Nov 2024	Ubah judul, revisi DO, kemungkinan teori			
	Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Bu rina	4/Des 2024	sample, populasi			
	Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Bu rina Arifedy	12/Des 2024	Ubah variabel jadi sekunder.			
	Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket

Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
17/Jan 2025	Revisi DO			
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
20/Jan 2025	Revisi Pembahasan			
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket
Hari / Tgl	Bahasan Konsul	Catatan Pembimbing	Tandatangan	Ket

	STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO	Kode :
	Jl. Abdul Rahman Saleh No.24 Jakarta 10410 Telepon:	Tanggal :
	(021) 3441008 Psw 2241 Fax (021) 3454373	Revisi :
	Laman : http://www.stikesrspad.ac.id	Hal :
FORMULIR PERBAIKAN NASKAH SKRIPSI		

Formulir Perbaikan Naskah Skripsi Mahasiswa S1 Kebidanan

Nama Mahasiswa : Fandia Rohdathul J
 NIM : 2115201014
 Tanggal Ujian : 11 November 2024
 Judul : Hubungan Usia Paritas, Usia Kehamilan dan IMT dengan anemia Ibu hamil di puskesmas petayon Jan

Nama Penguji 1:

No	Komentar Penguji	Respon/Perbaikan	Perbaikan di Proposal halaman...
1	Latar belakang	ikut Pen 1 & 2	
2			

Nama Penguji 2:

No	Komentar Penguji	Respon/Perbaikan	Perbaikan di Proposal halaman...
1	Revisi Variabel	Acc	cover
2	Revisi Do	Acc	Hal 34

Nama Penguji 3:

No	Komentar Penguji	Respon/Perbaikan	Perbaikan di Proposal halaman...
1	Revisi Variabel	Acc	cover
2	Revisi Pembahasan		Hal 41

Jakarta, 17 Januari 2025

Mahasiswa



Fandia Rohdathul Jannah
2115201014

Mengetahui
Pembimbing 1



Tetty Oktavia Limbong, M.Tr.keb
0328109303

Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian dari Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-345437;
Website : www.stikerspadgs.ac.id, Email: info@stikerspadgs.ac.id



Nomor : B/11/I/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Jakarta, 9 Januari 2025

Kepada

Yth. Kepala Puskesmas
Pekayon Jaya

di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2024 - 2025 tentang Pembelajaran Mata Kuliah Skripsi.
2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Kepala berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi Tk. IV Semester 7 Program Studi S1 Kebidanan a.n. Fandia Rohdatul J, untuk melaksanakan Penelitian di Puskesmas Pekayon Jaya, yang akan dilaksanakan pada 9-31 Januari 2025, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Fandia Rohdatul J	2115201014	Hubungan Usia Paritas, Usia Kehamilan dan IMT dengan Anemia Ibu Hamil.

3. Demikian untuk dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didi Syaefudin, SH, MARS
NIDK 8996220021

Tembusan :

Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Kor IV per Pekayon Jaya

Lampiran 3 Surat Suku Dinas Kesehatan



**PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS KESEHATAN**

Jl. Pangeran Jayakarta No. 01, Kelurahan Harapan Mulya, Kecamatan Medan Satria, Kota
Bekasi, Jawa Barat 17135 Laman www.dinkes.bekasikota.go.id,
Pos-el opd.dinkes@bekasikota.go.id

Bekasi, 16 Januari 2025

Nomor : 400.14.5.4/94/DINKES.SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala UPTD Puskesmas Pekayonjaya Kota Bekasi
di
Tempat

Menindaklanjuti Surat STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Nomor : B/501/XI/2025 tanggal 16 Januari 2025 Hal permohonan
Izin Penelitian, disampaikan bahwa kami memberikan izin kepada
:

Nama : Fandia Rohdathul Jannah
NIM : 2115201014

Untuk melaksanakan Izin penelitian, yang akan
dilaksanakan pada tanggal 16 Januari 2025 s.d 31 Januari 2025 di
UPTD Puskesmas Pekayon Jaya Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya, dan diucapkan terima kasih.

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi



Dr. dr. Kusnanto Saidi, M.A.R.S.
Pembina Utama Muda / IV.c
NIP. 197306182003121001

Tembusan :
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Lampiran 4 Surat Keterangan dari Pimpinan di Lokasi Penelitian



PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PEKAYONJAYA

Jalan Pulo Ribung raya Nomor.02, Pekayonjaya, Bekasi Selatan, Kota Bekasi 17148
Telpn. (021) 8270106, Pos-el puskesmaspiholic@gmail.com

Bekasi, 17 Januari 2025

Nomor : 800/096/PKM.Pj
Sifat : Biasa
Lampiran :-
Hal : Izin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdri. Fandia Rohdathul Jannah
di_

Tempat

Menindaklanjuti Surat dari Dinas Kesehatan Kota Bekasi Nomor:
400.14.5.4/94/DINKES.SDK Tanggal 16 Januari 2025, Perihal Izin Penelitian,
dengan ini disampaikan bahwa kami memberi izin kepada:

Nama : Fandia Rohdathul Jannah
NIM : 2115201014

Untuk melaksanakan Penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 16 Januari
2025 s/d 31 Januari 2025. Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka
Mahasiswa/I yang bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut
berupa laporan tertulis ke UPTD Puskesmas Pekayonjaya.

Demikian kami sampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas

dr. Nita Anggraeni Purnomo
NIP. 19760712 200803 2 002

Lampiran 5 Output SPSS

Anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anemia ringan	62	92.5	92.5	92.5
	Anemia sedang	5	7.5	7.5	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20	38	56.7	56.7	56.7
	> 35	27	40.3	40.3	97.0
	20-35	2	3.0	3.0	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	primipara	42	62.7	62.7	62.7
	multipara	20	29.9	29.9	92.5
	grandemultipara	5	7.5	7.5	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

usia kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TM I	56	83.6	83.6	83.6
	TM II	3	4.5	4.5	88.1
	TM III	8	11.9	11.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

IMT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	5	7.5	7.5	7.5
	kurus	44	65.7	65.7	73.1
	gemuk	18	26.9	26.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

Crosstab

			usia			Total
			< 20	> 35	20-35	
Anemia	Anemia ringan	Count	38	23	1	62
		Expected Count	35.2	25.0	1.9	62.0
		% within Anemia	61.3%	37.1%	1.6%	100.0%
		% of Total	56.7%	34.3%	1.5%	92.5%
	Anemia sedang	Count	0	4	1	5
		Expected Count	2.8	2.0	.1	5.0
		% within Anemia	0.0%	80.0%	20.0%	100.0%
		% of Total	0.0%	6.0%	1.5%	7.5%
Total	Count	38	27	2	67	
	Expected Count	38.0	27.0	2.0	67.0	
	% within Anemia	56.7%	40.3%	3.0%	100.0%	
	% of Total	56.7%	40.3%	3.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.418 ^a	2	.005
Likelihood Ratio	10.145	2	.006
Linear-by-Linear Association	9.385	1	.002
N of Valid Cases	67		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .15.

Crosstab

			paritas			Total
			primipara	multipara	grandemultipara	
Anemia	Anemia ringan	Count	37	20	5	62
		Expected Count	38.9	18.5	4.6	62.0
		% within Anemia	59.7%	32.3%	8.1%	100.0%
		% of Total	55.2%	29.9%	7.5%	92.5%
	Anemia sedang	Count	5	0	0	5
		Expected Count	3.1	1.5	.4	5.0
		% within Anemia	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	7.5%	0.0%	0.0%	7.5%
	Total	Count	42	20	5	67
		Expected Count	42.0	20.0	5.0	67.0
		% within Anemia	62.7%	29.9%	7.5%	100.0%
		% of Total	62.7%	29.9%	7.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.216 ^a	2	.200
Likelihood Ratio	4.908	2	.086
Linear-by-Linear Association	2.691	1	.101
N of Valid Cases	67		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .37.

Crosstab

			usia kehamilan			Total
			TM I	TM II	TM III	
Anemia	Anemia ringan	Count	55	2	5	62
		Expected Count	51.8	2.8	7.4	62.0
		% within Anemia	88.7%	3.2%	8.1%	100.0%
		% of Total	82.1%	3.0%	7.5%	92.5%
	Anemia sedang	Count	1	1	3	5
		Expected Count	4.2	.2	.6	5.0
		% within Anemia	20.0%	20.0%	60.0%	100.0%
		% of Total	1.5%	1.5%	4.5%	7.5%
Total	Count	56	3	8	67	
	Expected Count	56.0	3.0	8.0	67.0	
	% within Anemia	83.6%	4.5%	11.9%	100.0%	
	% of Total	83.6%	4.5%	11.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.973 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	11.133	2	.004
Linear-by-Linear Association	15.010	1	.000
N of Valid Cases	67		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .22.

Crosstab

			IMT			Total
			normal	kurus	gemuk	
Anemia	Anemia ringan	Count	3	43	16	62
		Expected Count	4.6	40.7	16.7	62.0
		% within Anemia	4.8%	69.4%	25.8%	100.0%
		% of Total	4.5%	64.2%	23.9%	92.5%
	Anemia sedang	Count	2	1	2	5
		Expected Count	.4	3.3	1.3	5.0
		% within Anemia	40.0%	20.0%	40.0%	100.0%
		% of Total	3.0%	1.5%	3.0%	7.5%
Total	Count	5	44	18	67	
	Expected Count	5.0	44.0	18.0	67.0	
	% within Anemia	7.5%	65.7%	26.9%	100.0%	
	% of Total	7.5%	65.7%	26.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.728 ^a	2	.008
Likelihood Ratio	6.736	2	.034
Linear-by-Linear Association	.656	1	.418
N of Valid Cases	67		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .37.

Lampiran 6 Master Tabel

no	Nama	usia	kode	paritas	kode	usia kehamilan	Kode	HB	kode	IMT	Kode
1	Ny. Alfi	19	1	210	1	5 mgg	1	10,7 mmhg	1	25,83	3
2	Ny. Firda	36	2	100	1	13 mgg	1	9,7 mmhg	1	16,6	2
3	Ny. Mariyatul	19	1	210	1	11 mgg	1	10,6 mmhg	1	15,4	2
4	Ny. Erni Murnawati	37	2	100	1	10 mgg	1	10,9 mmhg	1	16,9	2
5	Ny. Defi M	37	2	320	2	13 mgg	1	10,6 mmhg	1	26,22	3
6	Ny. Maulina	38	2	210	1	11 mgg	1	9,3 mmhg	1	16,9	2
7	Ny. Inayah	19	1	100	1	5 mgg	1	9,5 mmhg	1	26,22	3
8	Ny. Suryati	39	2	320	2	7 mgg	1	10,5 mmhg	1	16,6	2
9	Ny. Nova A	39	2	421	2	8 mgg	1	10,2 mmhg	1	27,09	3
10	Ny. Defi. M	37	2	430	2	12 mgg	1	10,2 mmhg	1	26,22	3
11	Ny. Maulina	38	2	210	1	10 mgg	1	10,5 mmhg	1	16,6	2
12	Ny. Chalista P	23	3	100	1	37 mgg	3	8,2 mmhg	2	28,1	3
13	Ny. Ida Rosidah	39	2	320	2	13 mgg	1	10,8 mmhg	1	19,98	2
14	Ny. Intan. K	38	2	320	2	10 mgg	1	10,7 mmhg	1	16,6	2
15	Ny. Roza	36	2	100	1	30 mgg	3	8,2 mmhg	2	26,22	3
16	Ny. Anah. S	19	1	430	2	11 mgg	1	10,5 mmhg	1	16,9	2
17	Ny. Yulianah	37	2	320	2	10 mgg	1	10,5 mmhg	1	26,64	3
18	Ny. Dina R	39	2	100	1	12 mgg	1	9,2 mmhg	1	15,4	2
19	Ny. Arina	36	2	210	1	10 mgg	1	9 mmhg	1	16,9	2
20	Ny. Mela Amelia	25	3	210	1	13 mgg	1	9,7 mmhg	1	27,8	3
21	Ny. Inayah I	19	1	100	1	30 mgg	3	9,5 mmhg	1	26,22	3
22	Ny. Imaniar	37	2	320	2	5 mgg	1	10,9 mmhg	1	26,22	3
23	Ny. Selpiani.	36	2	210	1	18 mgg	2	8,7 mmhg	2	21,64	1
24	Ny. Sehatun	18	1	100	1	5 mgg	1	10 mmhg	1	24	1
25	Ny. Febi gloria	19	1	100	1	11 mgg	1	9,5 mmhg	1	22,24	1
26	Ny. Inayah	19	1	100	1	10 mgg	1	9,6 mmhg	1	18,5	1
27	Ny. Yulianah	37	2	210	1	12 mgg	1	8,4 mmhg	2	21,64	1
28	Ny. Maulina	38	2	210	1	13 mgg	1	10,6 mmhg	1	16,9	2
29	Ny. Nining	38	2	540	3	10 mgg	1	9,3 mmhg	1	29,59	3
30	Ny. Nova. A	39	2	210	1	12 mgg	1	10,2 mmhg	1	27,09	3
31	Ny. Grace	36	2	210	1	7 mgg	1	10,2 mmhg	1	28,4	3

Lampiran 7 Dokumentasi

