

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGD yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Berdasarkan World Health Organization (WHO) (2022) memperkirakan lebih dari 500.000 ibu setiap tahunnya meninggal saat hamil atau melahirkan. Kematian ibu sebesar 303.000 jiwa tau sekitar 216./100.000 kelahiran hidup di seluruh dunia. Pada tahun 2019 prevelensi anemia global pada wanita usia 15-49 tahun sebesar 2,9%. Prevalensia anemia pada ibu hamil di afrika sebanyak 57,1%, Asia 48,2%, Eropa 25,1%, Amerika 24,1%. Dilihat dari data Kemenkes RI (2019) menyatakan bahwa kejadian anemia atau kekurangan darah pada ibu hamil di indonesia masih tergolong tinggi, yaitu sebanyak 49,9%.

AKI di negara-negara Asean sudah menempati posisi 40-60 per 100.000 kelahiran hidup. Hanya lima negara yang memiliki AKI per 100.000 kelahiran hidup, yakni Brunei Darussalam (24 per 100.000 kelahiran hidup), Filipina (99 per 100.000 kelahiran hidup), Malaysia (29 per 100.000 kelahiran

hidup), Vietnam (59 per 100.000 kelahiran hidup), dan Thailand (48 per 100.000 kelahiran hidup). AKI di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 305 kasus (Kemenkes RI, 2019). Target AKI menurut SDGs pada tahun 2030 yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan, 2019).

Tingginya AKI di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor yaitu Hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, eklampsia, aborsi, partus lama, infeksi serta Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia. Anemia merupakan dampak dari kurang zat mikronutrien (vitamin dan mineral) yang menimbulkan gejala seperti, lemah, letih, lesu, pusing, mata berkunang-kunang dan wajah pucat. Anemia yang sering terjadi adalah anemia defisiensi zat besi yaitu menyerang lebih dari 600 juta manusia (Survei Penduduk Antar Sensus, 2018). Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi zat besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Anemia pada ibu hamil pada kelompok umur 15-24 tahun sebesar 84,6%. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan TTD minimal 90 Tablet selama kehamilan.

Berdasarkan data dari Kemenkes tahun 2022 bahwa cakupan pemberian TTD minimal 90 Tablet pada ibu hamil di Indonesia tahun 2022 adalah 86,2%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2021 sebesar 84,2%. Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil adalah Provinsi Bali sebesar 91,7%, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 91,3%, dan DKI Jakarta sebesar 91,1%. Sedangkan Provinsi Riau menempati urutan yang ke 27 dari 34 provinsi yaitu sebesar 76,3% dan yang terendah capaiannya yaitu Papua Barat 18,4%. Menurut data dari puskesmas rambah samo II pada tahun 2023 didapat data ibu hamil sebanyak 215 orang.

Anemia merupakan suatu kondisi terjadinya penurunan kadar hemoglobin (Hb), hematokrit, dan jumlah sel darah merah di bawah nilai normal akibat gangguan metabolisme zat besi (Anggrainy, Fitri & Wulandari,

2019). Anemia dalam kehamilan dapat dikatakan sebagai suatu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (hb) $<11 \text{ gr\%}$ pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin $<10,5\%$. Faktor yang mempengaruhi anemia dalam kehamilan di antaranya adalah konsumsi tablet Fe, status gizi ibu hamil, penyakit infeksi, dan perdarahan. Anemia sering dijumpai dalam kehamilan, hal ini dikarenakan dalam kehamilan keperluan zat-zat makanan tambahan dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan dan faktor penyebab terjadinya anemia yaitu perdarahan.

Tanda dan gejala yang di alami oleh ibu yang anemia yaitu cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, nafsu makan menurun, denyut jantung meningkat, pernafasan meningkat, kulit pucat, mual. Anemia yang dialami akan berdampak pada ibu, dampak yang terjadi pada ibu hamil dengan anemia adalah abortus, perdarahan selama kehamilan, persalinan prematur, gangguan janin, dan perdarahan post partum. Menurut penelitian Rosadi, dkk (2019) mengatakan bahwa ada hubungan antara ibu hamil anemia dengan kejadian abortus. Anemia juga merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan post partum, menurut penelitian Mufti & Lestari (2023), bahwa terdapat hubungan antara anemia dengan kejadian perdarahan postpartum.

Faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil yaitu kekurangan zat besi, perdarahan, malnutrisi, malabsorpsi, pengetahuan ibu, sosial, ekonomi, paritas, jarak kelahiran, usia ibu, dan genetik.

Berdasarkan hasil penelitian Desia (2018) disimpulkan bahwa umur kehamilan, umur ibu hamil, paritas dan status KEK merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil. Faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil adalah umur kehamilan (p-value:0,025;OR:2,344), umur ibu (p-value:0,035;OR:2,489), paritas (p-value:0,031;OR:4,486), dan status KEK (p-value: 0,011;OR:2.822). Status KEK merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap anemia pada ibu hamil(OR=3.575, 95%CI: 1.609,7.944).

Hasil penelitian Yusrotun Nikmah (2022) ini menunjukkan bahwa ada hubungan usia dengan kejadian anemia dengan nilai p sebesar 0,015 ($< 0,05$). Ada hubungan pendapatan dengan kejadian anemia dengan nilai p sebesar 0,000 ($< 0,05$).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor – faktor berhubungan Dengan kejadian anemia pada ibu hamil Trimester 1 di wilayah kerja Puskesmas Rambah Samo II “.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut atas, rumusan masalah penelitian ini adalah “Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester 1 di Puskesmas Rambah Samo II?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester 1 di Puskesmas Rambah Samo II.

2. Tujuan Khusus Penelitian

- a. Mengetahui dan menganalisis hubungan usia dengan anemia di Puskesmas Rambah Samo II.
- b. Mengetahui dan menganalisis hubungan paritas dengan anemia di Puskesmas Rambah Samo II.
- c. Mengetahui dan menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan anemia di Puskesmas Rambah Samo II.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Ibu Hamil Trimester 1

Diharapkan ibu hamil dapat menambah dan meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester 1.

b. Bagi Institusi Pendidikan S1 Kebidanan dan Kecantikan Universitas Pasir Pengaraian

Bagi institusi pendidikan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian.

c. Bagi UPTD Puskesmas Rambah Samo II

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi, dan acuan pelayanan kesehatan di Puskesmas Rambah Samo II dan membuat edukasi/konseling yang lebih ditingkatkan kepada masyarakat.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi, masukan dalam penelitian yang selanjutnya lebih baik dan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan/pembandingan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Peneliti

Penelitian / tahun	Judul peneliti	Jenis penelitian	Perbedaan	Persamaan	Hasil
Sari, H/2022	faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas semadua kecamatan samadua kabupaten aceh selatan	Jenis penelitian ini adalah <i>cross-sectional</i>	Populasi, waktu, dan tempat penelitian	uji statistik yang digunakan yaitu <i>Chi-Square</i>	Terdapat pengaruh antara asupan zat besi (Fe), tingkat pendapatan, pengetahuan, dukungan keluarga dengan anemia pada ibu hamil dengan hasil ($P < 0,05$)
Laturake, R /2023	Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas	Jenis penelitian ini adalah <i>cross-sectional</i>	Populasi, waktu, dan tempat penelitian	uji statistik yang digunakan yaitu <i>Chi-Square</i>	Terdapat pengaruh usia kehamilan, kunjungan <i>antenatal care</i> , dan

	tamalanrea jaya makassar				kepatuhan kosumsi tablet Fe terhadap tejadinya anemia pada ibu hamil sedangkan usia ibu hamil paritas dan tingkat pengetahuan tidak berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.
Marisi,T/2021	Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil dipuskesmas kecamatan kebon jeruk	Jenis penelitian ini adalah <i>cross- sectional</i>	Populasi, waktu, dan tempat penelitian	uji statitik yang digunakan yaitu <i>Chi- Square</i>	Terdapat hubungan antara paritas, pendapatan keluarga, pengetahuan anemia, kepatuhan kosumsi tamblet Fe, kunjungan ANC dan tidak terdapat hubungan antara umur ibu, penyakit infeksi, dengan kejadian anemia pada ibu hamil

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual pada masa ovulasi atau masa subur (keadaan ketika rahim melepaskan sel telur matang), dan sperma pria pasangannya akan membuahi sel telur matang wanita tersebut. Telur yang telah dibuahi sperma kemudian akan menempel pada dinding rahim, lalu tumbuh dan berkembang selama kira-kira 40 minggu (280 hari) dalam rahim dalam kehamilan normal (Astuti, 2014).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Sofian (2013), secara klinis tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga kategori, yaitu sebagai berikut :

a. Tanda – tanda presumptive

- 1) Amenorea, yaitu wanita yang tidak mendapatkan haid karena ini merupakan salah satu bukti dini kehamilan.
- 2). Mual dan muntah (Morning sickness), dimana gejala ini sering muncul pada pagi hari sebagai respons awal tubuh terhadap tingginya kadar progesteron.

- 3). Mengidam (Ingin makanan khusus), dimana ibu hamil akan meminta makanan atau minuman tertentu yang mereka inginkan terutama pada bulan triwulan pertama. Mereka juga tidak tahan terhadap bau-bauan.
 - 4). Tidak ada selera makan, dimana nafsu makan ibu hamil menurun, kejadian ini berlangsung pada triwulan pertama.
 - 5). Quickening, yaitu persepsi gerakan janin untuk pertama kalinya yang dapat disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.
 - 6). Keluhan kencing (BAK), wanita hamil akan mengalami frekuensi kencing yang bertambah dan sering kencing malam, hal ini disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar.
 - 7). Konstipasi, terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.
 - 8). Perubahan warna kulit, yaitu warna kulit kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung, dan kulit daerah tulang pipi.
 - 9). Perubahan payudara, akibat stimulasi prolaktin, payudara mensekresi kolostrum bisanya setelah kehamilan enam minggu.
 - 10). Pemekaran vena-vena, biasanya terjadi pada kaki, betis, dan vulva, hal ini dijumpai pada triwulan akhir.
- b. Tanda-tanda Memungkinkan Hamil
- 1) Perut membesar
 - 2) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi rahim.
 - 3) Tanda hegar, ditemukannya serviks dan isthmus yang lunak pada saat pemeriksaan di usia kehamilan 4-6 minggu.
 - 4) anda chadwick, yaitu suatu perubahan awal yang dapat terlihat pada perubahan warna mukosa vagina menjadi kebiruan. Tanda tersebut timbul karena akibat dari pelebaran vena karena meningkatnya kadar estrogen.
 - 5) Kontraksi-kontraksi kecil uterus jika dirangsang.

6) Reaksi kehamilan positif.

c. Tanda pasti kehamilan

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasakan, dan diraba pada bagianbagian janin.
- 2) Denyut jantung janin (DJJ), dapat didengarkan dengan stetoskop laenec atau dengan stetoskop ultrasonic (dopller).
- 3) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.
- 4) Test laboratorium, yaitu test inhibisi koagulasi yang bertujuan untuk mendeteksi adanya hCG dalam urin.

3. Proses Terjadinya Kehamilan

Kehamilan terjadi ketika sel telur dibuahi oleh sperma lalu tertanam di dalam lapisan rahim dan kemudian menjadi janin. Janin berkembang selama sekitar 40 minggu. Kehamilan dimulai dari pertemuan antara sperma dan sel telur ketika pria dan wanita berhubungan intim. Berikut ini tahapan berbagai proses pembuahan hingga menjadi ibu hamil, seperti:

a. Hubungan seks

Pada saat berhubungan intim, pria yang ejakulasi akan mengeluarkan air mani yang mengandung sperma di dalam vagina. Setelah masuk, sperma mulai berenang menyusuri leher rahim wanita sampai ke dalam rahim untuk mencari sel telur yang siap dibuahi sehingga terjadi kehamilan atau pembuahan. Sel telur wanita dihasilkan oleh indung telur alias ovarium. Ketika usianya sudah cukup matang, sel telur akan keluar dari ovarium dan berjalan turun ke rahim melewati saluran tuba falopi. Ini adalah bagian dari proses ovulasi. Jika sperma berhasil bertemu sel telur di tengah perjalanannya, pembuahan bisa terjadi (Ulfah, 2021).

b. Pembuahan

Sperma yang mampu berenang sangat cepat dapat bertemu dengan sel telur dalam waktu 45 menit hingga 12 jam. Namun, pada tahap ini kehamilan belum tentu ada karena proses kehamilan belum sepenuhnya

terjadi. Satu sel telur bisa saja didekati oleh ratusan hingga ribuan sperma sekaligus, tapi hanya sperma yang paling kuatlah yang bisa menembus dinding terluar sel telur. Jika sperma sudah berhasil masuk sampai inti sel telur, selanjutnya sel telur akan membuat benteng untuk mencegah sperma lain masuk. Sementara itu, sperma “pemenang” dan sel telur kemudian bergabung menjadi satu. Proses ini dinamakan sebagai pembuahan atau konsepsi (Ulfah, 2021).

c. Implantasi

Setelah sperma dan sel telur bersatu, materi ini akan bergerak dari tuba falopi menuju rahim sembari membelah diri menjadi banyak. Selama perjalanannya, materi tersebut akan membentuk sebuah bola kecil bernama blastokista yang berisi kurang lebih 100 sel berbeda. Blastokista umumnya akan sampai ke rahim sekitar 3-4 hari setelah pembuahan. Namun, blastokista juga bisa mengapung dulu di rahim selama 2-3 hari sebelum akhirnya menemukan dinding rahim untuk ditempel. Ketika blastokista sudah menempel di dinding rahim, proses ini dinamakan sebagai implantasi. Disinilah proses kehamilan secara resmi dimulai. Namun, Anda belum bisa resmi dikatakan sebagai ibu hamil pada tahap ini (Ulfah 2021).

d. Pembentukan embrio

Setelah mantap menempel di rahim, blastokista akan mulai berkembang menjadi embrio dan plasenta. Embrio adalah bakal janin yang ada di rahim. Sementara plasenta alias ari-ari adalah organ berbentuk kantong yang akan menjadi “rumah” bagi embrio untuk bertumbuh kembang selama 9 bulan ke depan. Pada tahap ini, sudah bisa dinyatakan sebagai ibu hamil meski tanda – tandanya belum jelas terlihat (Ulfah, 2021).

4. Macam-macam Tanda dan Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/ periode antenatal, yang

apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Prawirohardjo, 2018).

a. Perdarahan pada kehamilan muda

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya Perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus, misscarriage, early pregnancy loss. Perdarahan pada kehamilan muda dikenal beberapa istilah sesuai dengan pertimbangan masing-masing, setiap terjadinya perdarahan pada kehamilan maka harus selalu berfikir tentang akibat dari perdarahan ini yang menyebabkan kegagalan kelangsungan kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

b. Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan Hiperemesis Gravidarum (Wiknjosastro, 2014).

c. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester I (Prawirohardjo, 2018).

d. Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain

dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2012). Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Prawirohardjo, 2018).

e. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan usia muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa maupun ovum. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau usia diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa (Prawirohardjo, 2018).

f. Preeklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan preeklampsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan preeklampsia (Prawirohardjo, 2018).

g. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala yang bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Prawirohardjo, 2018).

h. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan Ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedem pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan (Prawirohardjo, 2018).

i. Bengkak di wajah, kaki, dan jari-jari tangan

Bengkak (oedema) adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius. Jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan anemia, gagal jantung, atau preeclampsia. Tanda bahaya kehamilan ini terjadi pada trimester II dan III (Prawirohardjo, 2018).

j. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen pada kehamilan 22 minggu atau kurang (pada trimester I dan II). Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus. Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam kesehatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kandung empedu, iritasi uterus, Infeksi Saluran Kemih (ISK), atau infeksi lain (Prawirohardjo, 2018).

k. Gerakan janin tidak dirasakan

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 (pada trimester II dan III), beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dengan baik. Apabila ibu tidak merasakan gerakan bayi seperti biasa, hal ini merupakan suatu resiko tanda bahaya kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

l. Kurang Energi Kronis (KEK)

Ibu hamil yang mengalami KEK sering kali mengabaikannya karena menganggap bawaan hamil. Kondisi ini berpotensi membahayakan kesehatan janin dan ibu hamil sendiri. Kurang energi kronis merupakan kelelahan luar biasa menyebabkan penderitanya merasa tidak sehat dan tetap merasa lelah meski sudah beristirahat. Selain kelelahan yang luar biasa, ibu hamil yang menderita KEK juga cenderung memiliki ukuran lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm dan memiliki penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

B. Anemia

1. Definisi Anemia

Anemia adalah suatu kondisi di mana jumlah dan ukuran sel darah merah, atau konsentrasi hemoglobin, turun di bawah nilai batas yang ditetapkan, akibatnya merusak kapasitas darah untuk mengangkut oksigen ke sekitarnya tubuh. Anemia merupakan indikator gizi buruk dan kesehatan yang buruk Fitriani (2021).

Sedangkan menurut Astutik & Ertiana (2018), Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi dimana sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau hemoglobin (Hb) menurun sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan. Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah (eritrosit)

yang berfungsi sebagai pengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen dibutuhkan oleh jaringan tubuh agar bisa melakukan tugasnya dengan baik. Rendahnya jumlah sel darah merah atau menurunnya jumlah hemoglobin mengakibatkan berkurangnya kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital

2. Etiologi Anemia

Penyebab anemia adalah defisiensi zat besi, khususnya terjadi pada wanita usia subur dan wanita hamil yang mengalami peningkatan kebutuhan zat besi, dan penyebab lain anemia adalah kurangnya asupan zat besi dan kehilangan darah dalam jumlah yang banyak. Penyebab anemia antara lain karena gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang, kehilangan darah (perdarahan), proses penghancuran eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis), kurangnya asupan zat besi, vitamin C, vitamin B12, dan asam folat. Menurut Hafsah (2023), penyebab utama anemia adalah gizi dan infeksi. Masalah gizi yang berkaitan dengan anemia adalah kekurangan zat besi. Hal tersebut karena mengonsumsi makanan yang tidak beragam atau cenderung monoton dan kaya akan zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi (phytates) sehingga zat besi tidak dapat dimanfaatkan oleh tubuh. Kekurangan zat besi juga dapat diperburuk oleh status gizi yang buruk, terutama yang berkaitan dengan kekurangan asam folat, vitamin B12 dan vitamin A. Pola konsumsi sumber penghambat penyerapan zat besi (inhibitor) dapat berpengaruh terhadap status anemia. Sumber makanan yang mengandung zat penghambat zat besi (inhibitor) atau yang mengandung tanin dan oksalat adalah kacang-kacangan, pisang, bayam, kopi, teh, dan coklat. Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan besi (anemia defisiensi besi) yang disebabkan berkurangnya asupan makanan kaya zat besi, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampau banyaknya besi yang keluar dari tubuh misalnya karena perdarahan (Astutik & Ertiana, 2018).

3. Manifestasi Klinis

Gejala umum anemia adalah penurunan kadar Hb . Gejala ini muncul pada setiap kasus anemia setelah penurunan Hb sampai kadar tertentu (Hb < 8 g / dl Sindrom anemia terdiri atas rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga mendenging, mata berkunang - kunang, kaki terasa dingin, dan sesak nafas. Pada pemeriksaan seperti kasus anemia lainnya, ibu hamil tampak pucat, yang mudah dilihat pada konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan dibawah kuku. gejala anemia pada ibu hamil di antaranya adalah cepat lelah, sering pusing, mata berkunang kunang, lidah luka, nafsu makan turun, konsentrasi hilang, nafas pendek, keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda.

Sedangkan tanda - tanda anemia pada ibu hamil di antaranya yaitu terjadinya peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan adanya peningkatan kecepatan pernafasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah, pusing akibat kurangnya darah ke otak, terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka, kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi, mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat, penurunan kualitas rambut dan kulit (Astutik & Ertiana 2018).

4. Derajat Anemia

Derajat anemia berdasarkan kadar HB menurut WHO adalah:

- a. Ringan sekali : Hb 10g/dL – batas normal
- b. Ringan : Hb 8g/dL- 9,9g/dL
- c. Sedang : Hb 10g/dL- 7-9g/dL
- d. Berat : Hb <5g/dL

5. Penanganan anemia pada ibu hamil

Berikut penanganan anemia dalam kehamilan menurut tingkat pelayanan:

a. Pondok Bersalin Desa (Polindes)

Anemia pada ibu hamil idealnya harus dideteksi ditangani sejak pelayanan kesehatan dasar. Di desa, ibu hamil perlu berkunjung ke Polindes untuk mengetahui kondisi kehamilannya dan mengetahui jika ibu hamil terjadi anemia. Penanganan anemia di Polindes meliputi :

- 1) Membuat diagnosis klinik dan rujukan pemeriksaan laboratorium ke tingkat pelayanan yang lebih lengkap
- 2) Memberikan terapi oral pada ibu hamil yang berupa pemberian tablet besi 90 mg / hari
- 3) Penyuluhan gizi ibu hamil dan menyusui

b. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Wewenang Puskesmas untuk menangani kasus anemia pada ibu hamil di antaranya dengan cara:

- 1) Membuat dignosis dan terapi.
- 2) Menentukan penyakit kronik (malaria , TBC)

C. Penanganannya Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan layanan kesehatan tingkat lanjutan jika polindes dan puskesmas tidak dapat menangani kasus anemia pada ibu hamil. Wewenang rumah sakit dalam menangani kasus anemia pada ibu hamil meliputi :

- 1) Membuat diagnosis dan terapi
- 2) Diagnosis thalasemia dengan elektroforesis Hb , bila ibu ternyata pembawa sifat , perlu tes pada suami untuk menentukan risiko pada bayi .

6. Jenis-jenis anemia

a. Anemia Defisiensi Zat Besi

Anemia yang paling banyak terjadi adalah anemia akibat kekurangan zat besi. Zat besi merupakan bagian dari molekul

hemoglobin. Oleh karena itu, ketika tubuh kekurangan zat besi, produksi hemoglobin akan menurun. Meskipun demikian, penurunan hemoglobin sebetulnya baru akan terjadi jika cadangan zat besi (Fe) dalam tubuh sudah benar-benar habis. Kurangnya zat besi dalam tubuh bisa disebabkan banyak hal. Kurangnya zat besi pada bayi mungkin disebabkan prematuritas atau bayi tersebut lahir dari seorang ibu yang menderita kekurangan zat besi. Pada anak – anak, mungkin disebabkan oleh asupan makanan yang kurang mengandung zat besi. Sementara pada orang dewasa, kekurangan zat besi pada prinsipnya hampir selalu disebabkan oleh pendarahan menahun atau berulang-ulang yang bisa berasal dari seluruh bagian tubuh.

b. Anemia Defisiensi Vitamin C

Anemia karena kekurangan vitamin C adalah jenis anemia yang jarang terjadi, yang disebabkan oleh kekurangan vitamin C yang berat dalam jangka waktu lama. Penyebab kekurangan vitamin C biasanya adalah kurangnya asupan vitamin C dalam makanan sehari-hari.

c. Anemia Makrositik

Jenis anemia ini disebabkan karena tubuh kekurangan vitamin B12 atau asam folat. Anemia ini memiliki ciri sel - sel darah abnormal dan berukuran besar (makrositer) dengan kadar hemoglobin per eritrosit yang normal.

d. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik terjadi bila sel darah merah dihancurkan jauh lebih cepat dari normal. Umur sel darah merah normalnya 120 hari. Pada anemia hemolitik, umur sel darah merah lebih pendek sehingga sumsum tulang penghasil sel darah merah tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh akan sel darah merah.

e. Anemia Sel Sabit

Anemia sel sabit (anemia sel sabit) adalah suatu penyakit keturunan yang ditandai dengan sel darah merah yang berbentuk sabit, kaku, dan anemia hemolitik kronik. Pada penyakit sel sel darah merah memiliki

hemoglobin (protein pengangkut oksigen) yang bentuknya tidak normal sehingga mengurangi jumlah oksigen dalam sel dan menyebabkan bentuk sel menjadi seperti sabit. Sel yang berbentuk sabit akan menyumbat dan merusak pembuluh darah terkecil dalam limpa, ginjal, otak, tulang, dan organ lainnya. Selain itu, akan menyebabkan kurangnya pasokan oksigen ke organ tersebut. Sel sabit ini rapuh dan akan pecah.

7. Pencegahan Anemia

a. Pendidikan

Pendidikan dan upaya yang ada hubungannya dengan peningkatan asupan zat besi melalui makanan konsumsi tablet zat besi dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu sehingga orang cenderung menolak tablet yang diberikan. Agar mengerti, harus diberikan pendidikan yang tepat misalnya tentang bahaya yang mungkin terjadi akibat anemia dan harus pula diyakinkan bahwa salah satu penyebab anemia adalah defisiensi zat besi. Asupan zat besi dari makanan dapat ditingkatkan melalui tiga cara sebagai berikut:

- 1) Pemastian konsumsi makanan yang cukup mengandung kalori sebesar yang seharusnya dikonsumsi.
- 2) Meningkatkan ketersediaan hayati zat besi yang dimakan, yaitu dengan jalan mempromosikan makanan yang dapat mendorong dan mencegah pangan yang dapat mereduksi penyerapan zat besi.
- 3) Peningkatan gizi berupa makanan yang mengandung vitamin zat besi, seperti sayur - sayuran (bayam, kangkung, jagung), telur, dan kismis

b. Pola istirahat

Mengacu pada kegiatan/aktivitas yang mengakibatkan tubuh mengalami/beresiko terkena anemia, hindari kondisi dimana tubuh mengalami gangguan pembentukan sel darah merah , dan istirahat yang dianjurkan adalah minimal 8 jam perhari.

c. Pola Hidup

Menjaga agar sedikitnya jumlah hemoglobin dalam eritrosit. Kekurangan hemoglobin ini menyebabkan kemampuan darah mengikat oksigen berkurang.

d. Pola Aktivitas

Kondisi Menjaga di mana tubuh kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk sintesis eritrosit antara lain besi, vitamin B12, dan asam folat. Selebihnya merupakan akibat dari beragam kondisi seperti pendarahan, kelainan genetik, penyakit kronis, keracunan obat, dan sebagainya. Menghindari situasi kekurangan oksigen atau aktivitas yang membutuhkan oksigen. Melakukan tes darah secara rutin untuk melihat profil darah dan mencegah terjadinya anemia.

e. Melakukan Tes Laboratorium

Mengetahui kandungan B12 dalam darah sehingga bisa membedakan antara anemia biasa dengan anemia pernisiiosa. Bila ternyata kadar vitamin B12 normal , maka dapat dilakukan pemberian asam folat dengan dosis 0,1-1,0 mg/hari (Zuraidah, 2023).

8. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Anemia Pada Kehamilan

Anemia pada kehamilan yang terjadi pada trimester pertama sampai ketiga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

a. Usia ibu hamil

Anemia pada kehamilan berhubungan signifikan dengan usia ibu hamil. Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Kurangnya pemenuhan zat-zat gizi selama hamil terutama pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun akan meningkatkan resiko terjadinya anemia. Usia adalah lamanya seseorang hidup sejak dilahirkan sampai saat ini. Usia merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapanharapan baru. Semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin banyak pula ilmu pengetahuan yang dimiliki dalam hal ini tentang tanda-tanda bahaya kehamilan (Notoatmojo, 2012).

Usia kehamilan yang aman pada ibu adalah usia antara 20 sampai 35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan usia rawan bagi kehamilan. Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini pun turut mempengaruhi kondisi janin. Pada proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan sel telur pada wanita dengan usia reproduksi sehat yaitu 20 sampai 35 tahun (Heryanti, 2012).

Semakin muda dan semakin tua usia seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Usia muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk usia tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik (Heryanti, 2012).

b. Paritas

Paritas anak adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Semakin banyak paritas semakin banyak pula pengalaman dan pengetahuannya sehingga mampu memberikan hasil yang lebih baik dan suatu pengalaman masa lalu mempengaruhi belajar. Tingkat paritas telah menarik perhatian peneliti dalam kesehatan ibu dan anak. Dikatakannya bahwa terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik dari pada yang berparitas tinggi, terdapat asosiasi antara tingkat paritas dan penyakit-penyakit tertentu yang berkaitan dengan kehamilan (Notoatmodjo, 2012). Jumlah anak dapat dibedakan menjadi nulipara yaitu jumlah anak 0, primipara yaitu jumlah anak 1, multipara yaitu jumlah anak 2-4, dan gran demultipara yaitu jumlah anak lebih dari 4 (Prawirohardjo, 2018).

Penelitian oleh Abriha et al (2014) menunjukkan bahwa ibu dengan jumlah anak dua atau lebih, berisiko 2,3 kali lebih besar mengalami anemia dari pada ibu dengan jumlah anak kurang dari dua. Hal ini dapat dijelaskan karena wanita yang memiliki jumlah anak tinggi umumnya dapat meningkatkan kerentanan untuk perdarahan dan deplesi gizi ibu. Dalam kehamilan yang sehat, perubahan hormonal menyebabkan peningkatan volume plasma yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin namun tidak turun dibawah tingkat tertentu (misalnya 11,0g/dl) (Al-Farsi, 2011).

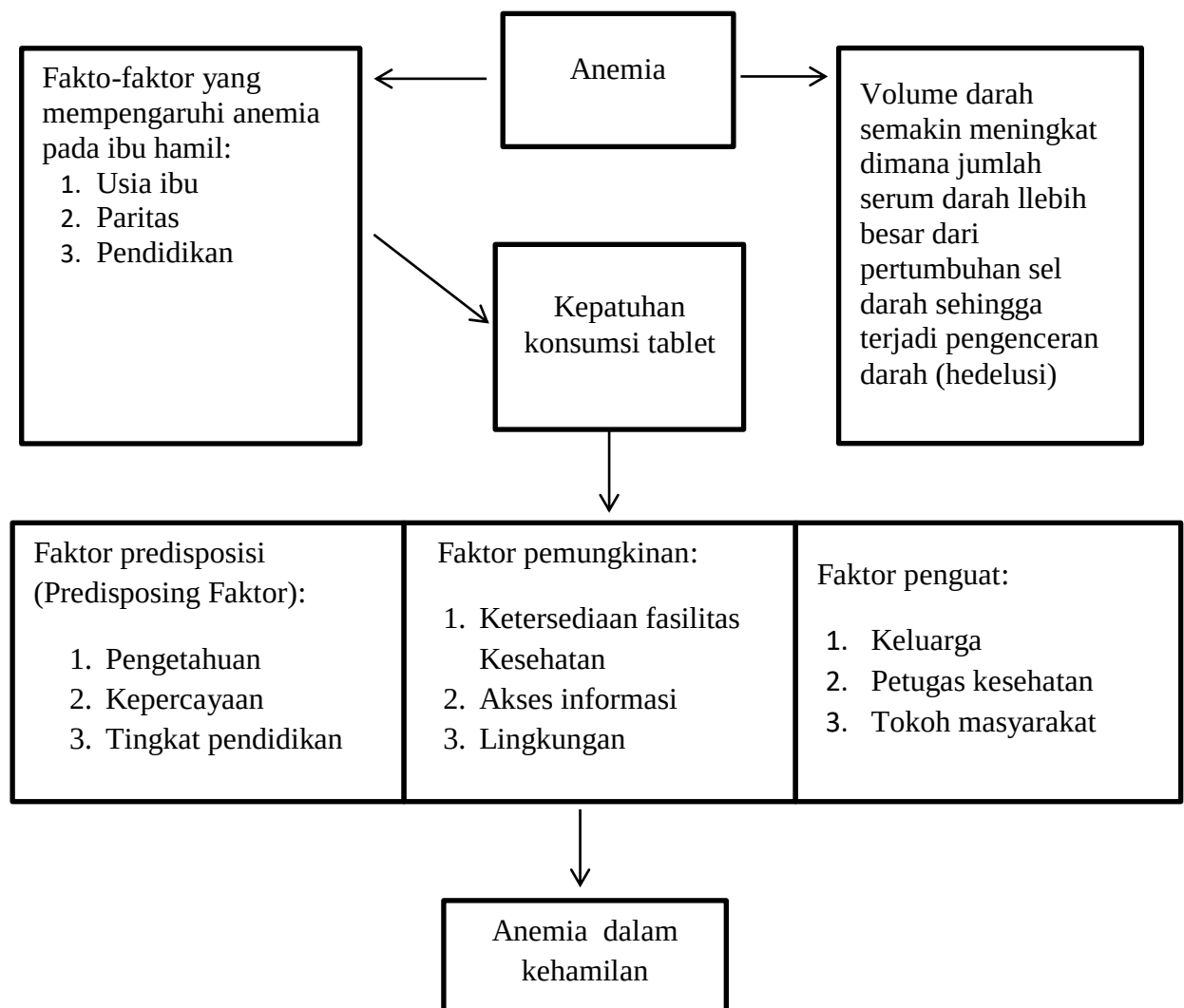
Dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, setiap kehamilan meningkatkan risiko perdarahan sebelum, selama, dan setelah melahirkan. Paritas yang lebih tinggi memperparah risiko perdarahan. Disisi lain, seorang wanita dengan jumlah anak tinggi memiliki ukuran jumlah anak yang besar yang berarti tingginya tingkat berbagi makanan yang tersedia dan sumber daya keluarga lainnya dapat mengganggu asupan makanan wanita hamil.

c. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Edison, 2019). Tingkat pendidikan menentukan kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami sesuatu. Penerimaan dan pemahaman terhadap informasi yang diterima seseorang yang berpendidikan tinggi lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan lebih rendah (Notoatmodjo, 2007).

C. Kerangka Teori

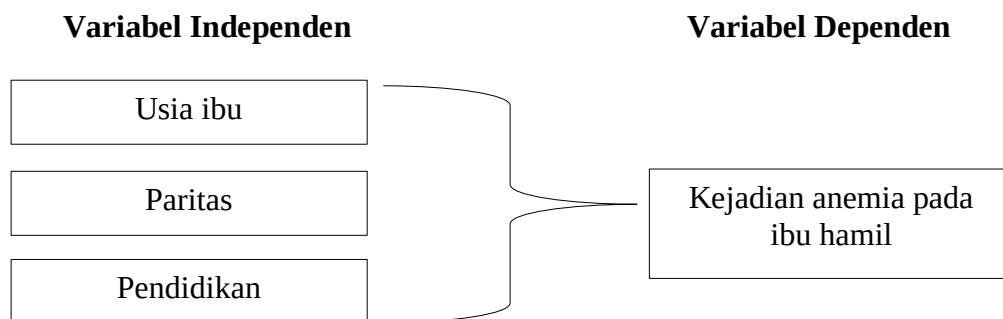
Teori adalah alur logika atau penalaran, yang merupakan seperangkat konsep, definisi, dan proposisi yang disusun secara sistematis. Teori berfungsi untuk memperjelas masalah yang diteliti, sebagai dasar untuk merumuskan hipotesis, dan sebagai referensi untuk menyusun instrumen penelitian (Sugiyono, 2019). Kerangka teori merupakan bagian yang menggambarkan permasalahan yang diteliti berdasarkan jumlah teori yang telah dikembangkan (Syahdrajat, 2015).



Skema 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah saling ketergantungan antar variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti (Aziz, 2010: 43). Kerangka konsep terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah variabel bebas yaitu usia ibu, paritas, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, frekuensi ANC, konsumsi tablet Fe, budaya. Variabel dependen adalah anemia pada ibu hamil. Adapun kerangka konsep di bawah ini yang akan diteliti Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.



Skema 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut diterima atau ditolak (Hidayat, 2010). Hipotesis terdiri dari hipotesis Alternatif (H_a) dan Hipotesis Nol (H_o).

1. H_a : Ada faktor hubungan usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester 1 di puskesmas rambah samo II.
 H_o : Tidak ada faktor hubungan usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester 1 di puskesmas rambah samo II.
2. H_a : Ada faktor hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester 1 di puskesmas rambah samo II.
 H_o : Tidak ada faktor hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester 1 di puskesmas rambah samo II.

3. Ha : Ada faktor hubungan pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester 1 di puskesmas rambah samo II.

Ho : Tidak ada faktor hubungan pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester 1 di puskesmas rambah samo II.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional*, dengan pengambilan data menggunakan data sekunder. Metode kuantitatif adalah metode penelitian yang bentuk datanya berupa angka-angka, serta analisis datanya menggunakan statistik, data sekunder adalah data yang didapat tidak secara langsung dari objek penelitian, yang didapatkan dari data yang sudah jadi di kumpulkan. Sedangkan penelitian cross-sectional merupakan penelitian yang mengumpulkan variabel independen dengan variabel dependen pada waktu yang bersamaan (Sugiyono, 2019). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester 1 di wilayah kerja dan yang berkunjung dan berobat ke Puskesmas Rambah Samo II.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja dan yang berkunjung ke Puskesmas Rambah Samo II. Alasan pemilihan tempat tersebut adalah tersedianya sampel yang memadai serta lokasi penelitian tidak jauh dari tempat tinggal peneliti dan lokasi penelitian bisa dijangkau dengan kendaraan umum maupun pribadi.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan April – Agustus 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah obyek atau subyek yang mempunyai ketentuan karakteristik dan kualitas yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari

dan diambil kesimpulan (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester I yang memeriksakan kehamilan di wilayah kerja maupun luar wilayah kerja Puskesmas Rambah Samo II.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi (Sugiyono, 2019). Berdasarkan data kunjungan ANC ibu hamil trimester I yang berkunjung di Puskesmas Rambah Samo II pada bulan april, maka semua populasi dijadikan sampel.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Ibu hamil trimester I yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Rambah Samo II yang sudah ditentukan peneliti
- b. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Wanita yang tidak hamil
- b. Ibu hamil yang belum melakukan pemeriksaan laboratorium (terutama pemeriksaan Hb).

D. Tekni Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan *Accidental sampling*. *Accidental sampling* artinya teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan atau dapat dikatakan bahwa siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti, maka dapat digunakan sebagai sampel penelitian (Rahmadhani, 2021)

E. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan secara langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat ukur (Saryono & Anggraeni, 2013). Jenis data yang digunakan untuk mengumpulkan suatu data penelitian ini ialah menggunakan kuesioner. Pengumpulan data primer dilakukan peneliti dengan

cara membagikan kuesioner penelitian yang didalamnya terdiri dari lembar informed consent dan terdapat beberapa pertanyaan sesuai variabel di dalam kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan dari pihak lain, yang tidak langsung didapatkan oleh peneliti dari subjek penelitian (Saryono & Anggraeni, 2013). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data pendukung dari puskesmas serta dari literatur lain seperti buku-buku, jurnal dan skripsi yang telah diuji yang berkaitan dengan penelitian.

F. Intrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah hasil pemeriksaan laboratorium (Hb) dan kuesioner. Hasil laboratorium (Hb) didapatkan dari pengecekan buku kunjungan ANC ibu hamil atau dari buku KIA. Kuesioner adalah alat pengumpulan data tertulis yang berisi beberapa pertanyaan untuk mendapatkan informasi, pendapat, tanggapan ataupun persepsi dari responden (Frisca et al., 2022). Pada kuesioner tertutup responden diminta untuk menjawab pertanyaan dengan memilih jawaban yang telah disediakan (Siyoto & Sodik, 2015).

G. Teknik Pengumpulan data

1. Jenis Data Penelitian

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden. Data pada penelitian ini diperoleh langsung dari hasil jawaban yang diberikan oleh ibu hamil yang berkunjung di puskesmas rambah samo II. Dan data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Rambah samo II.

2. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuisioner pada ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas rambah samo II, setelah diisi kuisioner diserahkan kembali kepada.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap objek atau fenomena (Aziz, 2010).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Usia	lamanya hidup responden dihitung sejak dilahirkan sampai penelitian ini dilakukan sesuai dengan hitungan waktu	Kuesioner	Interval	1. Tidak Beresiko (20-35 tahun) 2. Beresiko (<20 tahun, dan > 35 tahun)
Paritas	Jumlah anak atau banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki seorang ibu	Kuesioner	Ordinal	1. Anak satu 2. ≥ 2 anak
Pendidikan	Suatu proses jangka panjang yang menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir yang mana ibu dapat memahami dan menyerap informasi	Kuesioner	Ordinal	1. Tinggi, apabila > 9 tahun 2. Rendah, apabila ≤ 9 tahun

Kejadian Anemia	Keadaan kekurangan darah pada ibu hamil dengan pengukuran Hb	Data pemeriksaan laboratorium pada buku KIA	Ordinal	1. Tidak anemia (Hb > 11 gr%) 2. Anemia, (Hb < 11 gr%)
--------------------	--	---	---------	---

I. Teknik Pengolahan Data

1. *Editing*

Tahapan kegiatan memeriksa kelengkapan data-data yang telah didapat dari bidan Desa Bunga Tanjung. Dalam penelitian ini diperoleh tidak ada kesalahan atau kecurangan.

2. *Coding*

Tahapan kegiatan mengklasifikasikan jawaban dari responden kedalam kategori masing-masing sehingga memudahkan dalam pengelompokan data.

3. *Processing*

Kegiatan memasukkan data dengan cara mengentry data yang ada dari paket program komputer.

4. *Cleaning*

Program pembersihan data berupa pengecekan kembali data yang sudah di entri untuk mengetahui antara lain missing data melalui daftar distribusi masing-masing variabel melalui tabel silang.

5. *Tabulating*

Data dimasukkan dalam bentuk distribusi frekuensi, memberi skor terhadap jawaban responden.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi berdasarkan tabel yang di teliti. Distribusi frekuensi tentang variabel independet responden (umur, paritas, pendidikan), variabel dependent (kejadian anemia pada ibu hamil).

2. Analisis Bivariat

Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square* dengan syarat expected count tidak boleh lebih dari 1. Untuk menguji hubungan antara variabel yang satu dengan variabel lainnya, dengan tingkat signifikasinya $p=0.05$. Jika ($p<0.05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Data yang terkumpul akan diolah dengan bantuan program SPSS versi 22 (Sugiyono, 2017).