

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kehamilan adalah serangkaian proses yang berawal dari konsepsi, kemudian fertilisasi, nidasi, dan implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung selama 38-40 minggu atau sekitar 280 hari. Sedangkan menurut kalender kira-kira 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Adapun rentang waktu kehamilan dibagi menjadi tiga, yaitu trimester pertama (1-3 bulan), trimester kedua (4-6 bulan), dan trimester ketiga (7-9 bulan). Salah satu faktor tingginya angka kematian ibu melahirkan adanya kehamilan risiko tinggi. Yaitu kehamilan yang disertai oleh penyakit/kondisi yang dapat berdampak tidak baik pada ibu ataupun janinnya (Mardalena, 2021).

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan prioritas pembangunan kesehatan sebagaimana tercantum dalam Peraturan Presiden Nomor 18 tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2020-2024, untuk itu diperlukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB. Kondisi saat ini adalah AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015) dan AKB sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017). Dalam rangka percepatan penurunan AKI dan AKB diperlukan peningkatan peran Rumah Sakit agar di tahun 2024 tercapai AKI sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 16 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan WHO (2018), anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dl. Sedangkan *center of disease control and prevention* mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dl pada trimester pertama dan ketiga, HB <10,5 g/dl pada trimester kedua, serta <10 g/dl pada pasca persalinan. Menurut Kemkes RI (2021) 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 tahun 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9 % ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6 % anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun.

Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2020 cakupan pelayanan K1 pada ibu hamil di kabupaten/kota Provinsi Riau sebagian besar mengalami penurunan. Cakupan pelayanan kesehatan K1 pada ibu hamil yang telah mencapai 100 % ada di kota Dumai, sedangkan cakupan pelayanan kesehatan K1 pada ibu hamil yang paling rendah di kabupaten Rokan hulu sebesar 42,3 %. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, merupakan langkah pencegahan terjadinya perdarahan selama kehamilan, persalinan dan nifas. Presentase ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah (Fe³) pada tahun 2020 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2019, yaitu sebesar 65 % ditahun 2019 dan menjadi 77,3 % ditahun 2020. Kabupaten yang mengalami peningkatan presentase ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe³ sekitar 50 % dari kabupaten/kota di Provinsi Riau antara lain kabupaten

Siak, Kabupaten Kuantan Sengingi, Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Kampar, Kabupaten Rokan Hulu dan Kota Dumai (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2020).

Anemia dalam kehamilan berpengaruh terhadap peningkatan kejadian prematuritas, angka kematian ibu, angka kematian bayi serta infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu hamil selain mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan juga berdampak pada bayi setelah dilahirkan. Wanita cenderung mengalami anemia ketika hamil karena kebutuhan zat besi meningkat dua kali lipat atau kurang lebih 45 % lebih besar daripada sebelum hamil. Selain itu juga dikarenakan siklus menstruasi yang dialami wanita usia subur setiap bulan tanpa diikuti konsumsi tablet Fe dan makanan yang banyak mengandung zat besi seperti ikan, hati, dan daging yang dapat menurunkan daya tahan tubuh dan memperberat anemia dalam kehamilan (Priyanti, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rahmi (2020) Analisis Faktor Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar, tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan anemia pada ibu hamil dikarenakan faktor lain seperti kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe, ibu yang berpendidikan tinggi tetapi tidak mengkonsumsi tablet Fe dengan teratur sehingga menyebabkan anemia ibu hamil. Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan Khatimah (2021) yang berjudul Hubungan Faktor Risiko Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor usia, paritas, frekuensi

antenatal care (ANC), pendidikan, pengetahuan, status gizi dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester ketiga.

Pada tahun 2015 telah dilakukan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni mengenai anemia pada ibu postpartum di RSUD Rokan Hulu, dimana didapatkan sampel sebanyak 143 ibu postpartum yang memiliki kriteria data lengkap dengan menganalisa data sekunder tentang anemia pada ibu hamil dengan kejadian perdarahan post partum di RSUD Rokan Hulu. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak semua ibu yang anemia mengalami perdarahan post partum. Tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi seperti umur, paritas, Kekurangan energi kronis (KEK), dan lain sebagainya yang bisa menyebabkan perdarahan.

Dari pengumpulan data ibu hamil dengan anemia di RSUD Rokan Hulu yang dilakukan peneliti sebelumnya didapatkan pada tahun 2019 sebanyak 12 orang, tahun 2020 sebanyak 11 orang, tahun 2021 sebanyak 11 orang. Dari data tersebut paling banyak ibu dengan primigravida yang menderita anemia dalam kehamilan. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti telah melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Paritas dan Pendidikan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di RSUD Rokan Hulu pada bulan Januari sampai Juni 2023”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan untuk mengetahui Hubungan Paritas Dan Pendidikan Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di RSUD Rokan Hulu tahun 2023?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan paritas dan pendidikan dengan kejadian Anemia pada Ibu Hamil di RSUD Rokan Hulu tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi faktor paritas ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil di RSUD Rokan Hulu tahun 2023
- b. Untuk mengetahui distribusi faktor pendidikan ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil di RSUD Rokan Hulu tahun 2023
- c. Untuk mengetahui hubungan faktor paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di RSUD Rokan Hulu tahun 2023
- d. Untuk mengetahui hubungan faktor pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di RSUD Rokan Hulu tahun 2023

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti sendiri yaitu memperoleh suatu pengalaman luar biasa, menambah wawasan serta meningkatkan khasanah ilmu kesehatan tentang faktor resiko anemia yang terjadi pada ibu hamil.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber masukan kepustakaan Universitas Pasir Pengaraian yang dapat dijadikan sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya dalam mengembangkan informasi mengenai faktor resiko kejadian anemia pada ibu hamil dengan variabel yang lebih luas.

3. Bagi Masyarakat atau Ibu Hamil

Diharapkan penelitisan ini dapat dijadikan sebagai masukan informasi tambahan mengenai faktor resiko yang dapat mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil, sehingga dapat dilakukan upaya pencegahannya.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 3.1 Keaslian Penelitian

N o	Nama / Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Sinaga (2021) Hubungan Umur, Paritas dan Status Gizi	Metode Penelitian Obeservasional Analitik dengan Desain	Ada hubungan faktor Umur (p-0,007), paritas (p-0,433) dan status gizi (p=0,000)	Jumlah sampel, tempat dan waktu

	Ibu Hamil	Crossectional	dengan kejadian penelitian	
	dengan Kejadian		anemia pada ibu	
	Anemia		hamil di Puskesmas	
			Ulak Tani Padang	
			Lawas tahun 2021	
2.	Asyirah (2012)	Penelitian desain	Hasil penelitian	Jumlah
	Faktor-faktor	Cross Sectional	didapatkan kejadian	sampel,
	yang		anemia 82 %	tempat dan
	berhubungan		terdapat hubungan	waktu
	dengan Anemia		bermakna antara	penelitian
	Pada Ibu hamil		frekuensi ANC,	
	di wilayah kerja		pengetahuan ibu dan	
	Puskesmas		kepatuhan ibu	
	Bajeng		mengonsumsi tablet	
	Kecamatan		Fe dengan anemia	
	Bajeng		pada ibu hamil	
	Kabupaten			
	Gowa tahun			
	2012			
3.	Purwaningtyas	Rancangan	Hasil penelitian	Jumlah
	(2017)	penelitian	tidak ada hubungan	sampel,
	Faktor Kejadian	analitik	antara pendapatan,	tempat dan
	Anemia Pada	korelasional	pengetahuan,	waktu

Ibu Hamil	dengan pendekatan cross sectional	pendidikan, usia, tingkat kecukupan zat besi, paritas, dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Dan ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia ibu hamil	penelitian
4. Nasution (2018)	Desain penelitian ini adalah survei Analitik dengan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian dari 35 responden dengan $p\text{-value } 0,007 < 0,05$ pada variabel pengetahuan, $p\text{-value } 151 < 0,05$ pada variabel paritas, $p\text{-value } 0,45 < 0,05$ pada variabel jarak kehamilan, $p\text{-value } 0,34 < 0,05$ pada variabel kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe. Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil trimester III di	Jumlah sampel, tempat dan waktu penelitian
Faktor-faktor yang Mempengaruhi Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Latong Kecamatan Lubuk Barumun Kabupaten Padang Lawas tahun 2018			

			Puskesmas Latong, sehingga diharapkan untuk lebih banyak memberikan penyuluhan kepada ibu hamil	
5.	Piliang (2020) Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Tegal Sari Kota Medan	Desain penelitian adalah analitik observasional dengan desain <i>cross sectional</i> <i>study</i>	Hasil sebanyak 87 % ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari menderita Anemia. Sebanyak 77.1 % ibu hamil tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe, sebanyak 64,3 % ibu hamil yang mengalami pendapatan keluarga yang rendah. Terdapat hubungan antara variabel kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dengan kejadian Anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari	Jumlah sampel, tempat dan waktu penelitian

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. ANEMIA DALAM KEHAMILAN

1. Pengertian Anemia

Anemia merupakan masalah gizi yang perlu mendapat perhatian dan menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang dapat dialami oleh semua kelompok umur mulai dari balita, remaja, ibu hamil sampai usia lanjut. Anemia dapat disebabkan oleh defisiensi zat besi, defisiensi vitamin B12, defisiensi asam folat, penyakit infeksi, faktor bawaan dan perdarahan. Berdasarkan Riskesdas 2018, presentase ibu hamil yang mengalami anemia adalah 48,9 %. Hal ini berarti sekitar 5 dari 10 ibu hamil di Indonesia menderita anemia. Anemia pada ibu hamil akan berdampak terhadap tidak optimalnya pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan dan berpotensi menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan, bahkan menyebabkan kematian ibu dan anak (Kemenkes RI, 2020).

Anemia pada ibu hamil adalah suatu keadaan ketika sel darah merah atau Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal ($< 11\text{gr/dl}$). Anemia sering terjadi pada ibu hamil karena kebutuhan zat besi yang diperlukan untuk membentuk hemoglobin tidak terpenuhi. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat sangat tajam kurang lebih 1.000 mg selama kehamilan. Meningkatnya kebutuhan zat besi pada ibu hamil disebabkan oleh

meningkatnya volume darah, penambahan massa jaringan tubuh ibu dan pertumbuhan janin (Margawati, 2021).

Anemia pada kehamilan merupakan kondisi dimana konsentrasi hemoglobin pada ibu hamil di bawah 11 gr/dl. Anemia defisiensi besi adalah kejadian anemia paling umum terjadi di dunia dan merupakan penyebab utama morbiditas pada anak perempuan dan wanita hamil di negara berkembang. Prevalensi anemia secara global berkisar dari 40-60 % di negara berkembang dan 50 % termasuk anemia defisiensi besi. Prevalensi pada ibu hamil di negara maju dan berkembang adalah 14 % dan 51 % (Priyanti, 2020).

2. Klasifikasi Anemia

Menurut Priyanti (2020), Anemia yang paling sering dijumpai dalam kehamilan adalah anemia akibat kekurangan zat besi karena kurangnya asupan unsur besi dalam makanan. Gangguan penyerapan, peningkatan kebutuhan zat besi atau karena terlampaui banyaknya zat besi yang keluar dari tubuh, misalnya pada perdarahan. Wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg perhari atau dua kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil. Jarak kehamilan juga sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia saat kehamilan, hal ini dikarenakan kehamilan yang berulang dalam waktu singkat akan menguras cadangan zat besi ibu.

Klasifikasi anemia dalam kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Anemia Defisiensi Zat Besi

Adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Anemia ini terjadi pada sekitar 62.3 % pada kehamilan, yang mana merupakan anemia yang sering dijumpai pada kehamilan. Hal ini disebabkan oleh kurang masuknya unsur zat besi dan makanan karena gangguan resorpsi, gangguan atau karena zat besi keluar terlampaui banyak dari tubuh akibat perdarahan. Kebutuhan zat besi bertambah dalam kehamilan terutama pada trimester akhir

2. Anemia Megablastik

Anemia ini terjadi sekitar 29 % pada kehamilan. Bisa disebabkan oleh defisiensi asam folat, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12. Hal ini berhubungan erat dengan defisiensi makanan.

3. Anemia Hipoplastik

Adalah anemia yang disebabkan oleh sum-sum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru. Untuk diagnostik diperlukan pemeriksaan diantaranya pemeriksaan darah tepi lengkap, pemeriksaan fungsi eksternal dan pemeriksaan retikulasi. Anemia ini terjadi pada sekitar 8 % kehamilan dan etiologi anemia hipoplastik karena kehamilan belum diketahui dengan pasti, biasanya jika ibu hamil terkena anemia hipoplastik maka akan sembuh dengan sendirinya setelah masa nifas.

4. Anemia Hemolitik

Adalah anemia yang disebabkan penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari ada pembuatannya. Gejala utamanya adalah kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital. Anemia ini terjadi sekitar 70 % kehamilan, pengobatan tergantung pada jenis anemia hemolitik serta penyebabnya.

Menurut Dewi (2019), batasan kriteria anemia pada wanita adalah < 12gr/dl, kriteria anemia pada ibu hamil sedikit berbeda dengan wanita yang tidak hamil yaitu :

- a. Ibu hamil trimester I (hamil bulan ke-1 sampai dengan ke-3) : < 11 gr/dl
- b. Ibu hamil trimester II (hamil bulan ke-4 sampai dengan ke-6 : < 10,5 gr/dl
- c. Ibu hamil trimester III (hamil bulan ke-7 sampai dengan ke-9 : < 10,5 gr/dl

3. Penyebab Anemia Dalam Kehamilan

Anemia pada ibu hamil terjadi karena adanya peningkatan jumlah plasma dan eritrosit. Peningkatan plasma sebanyak tiga kali pada jumlah eritrosit akan menyebabkan penurunan perbandingan hemoglobin-hematokrit dan meningkatkan resiko anemia fisiologis. Pada kondisi tertentu anemia pada ibu hamil juga terjadi akibat adanya perdarahan, infeksi parasit, kegagalan sumsum tulang atau penyakit tertentu, sehingga penyebab anemia pada ibu hamil satu dengan yang lainnya tidaklah sama (Mardalena, 2021).

Menurut Margawati (2021) penyebab timbulnya anemia pada ibu hamil antara lain adalah :

- a. Makanan yang dikonsumsi kurang mengandung protein, zat besi, vitamin B12 dan Asam folat
- b. Kebutuhan zat besi untuk ibu hamil meningkat 25 %
- c. Meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh karena perdarahan
- d. Ibu hamil KEK (Kurang Energi Kronik)
- e. Jarak persalinan yang terlalu dekat

Sedangkan menurut Priyanti (2020), Patofisiologi anemia disebabkan oleh perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dari pertumbuhan payudara. Penyebab anemia yaitu :

- a. Zat besi yang masuk melalui makanan tidak mencukupi kebutuhan.
- b. Meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi, terutama ibu hamil, masa tumbuh kembang pada remaja, penyakit kronis seperti tuberkulosis dan infeksi lainnya.
- c. Perdarahan yang disebabkan oleh infeksi cacing tambang, malaria, haid yang berlebihan dan melahirkan.

4. Tanda dan Gejala Anemia

Menurut Dewi (2019), Pada tahap awal anemia, mungkin tidak memiliki gejala yang jelas, dan banyak dari gejalanya adalah gejala yang mungkin dimiliki saat hamil walaupun tidak menderita anemia. Gejala anemia pada ibu hamil yang paling umum adalah :

- a. Kulit, bibir, dan kuku pucat
- b. Merasa lelah, lemah dan kantuk

- c. Pusing
- d. Sesak napas
- e. Detak jantung yang cepat
- f. Kesulitan berkonsentrasi

5. Bahaya Anemia Dalam Kehamilan

Menurut Dewi (2019), dampak anemia pada ibu hamil tidak hanya berbahaya untuk ibu tetapi juga janinnya. Dampak anemia pada ibu hamil yaitu sebagai berikut :

1. Ibu berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (yaitu BB lahir $< 2,5$ Kg). Berat badan lahir rendah tidak hanya berisiko terhadap kematian janin dalam kandungan, tetapi juga meningkatkan risiko untuk terjadinya penyakit seperti diabetes dan penyakit jantung dikemudian harinya.
2. Kematian ibu, menurut WHO 40 % kematian ibu dinegara berkembang berhubungan dengan anemia pada kehamilan.
3. Depresi pasca persalinan
4. Kelahiran prematur
5. Sepsis (infeksi berat pada masa nifas)
6. Anak dengan keterlambatan perkembangan

Sedangkan menurut Priyanti (2020), Anemia dalam kehamilan memberikan pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas dan masa selanjutnya. Penyulit-penyulit yang dapat timbul akibat anemia adalah sebagai berikut :

- a. Keguguran (abortus)
- b. Kelahiran prematurss
- c. Persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim di dalam berkontraksi (inersia uteri)
- d. Perdarahan pasca melahirkan karena tidak adanya kontraksi otot rahim (atonia uteri)
- e. Syok
- f. Infeksi baik saat bersalin maupun pasca bersalin
- g. Anemia yang semakin berat (< 4 gr/dl) yang dapat menyebabkan dekompensasi kordis
- h. Hipoksia yang diakibatkan anemia dapat menyebabkan syok dan kematian ibu pada persalinan

6. Pencegahan Anemia Dalam Kehamilan

Kebutuhan ibu hamil akan zat besi dapat meningkat hingga 200-300 % dibandingkan wanita tidak hamil. Zat besi berfungsi didalam pembentukan darah. Sehingga memenuhi asupan zat besi bagi ibu hamil akan mengurangi risiko terkena anemia. Selain itu pemberian suplemen penambah zat besi, bahan pangan penghasil zat besi dapat diperoleh pada hati, daging dan ikan (Mardalena, 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan Asyirah (2012), upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada dasarnya adalah mengatasi penyebabnya. Pada anemia berat (kadar Hb < 8 gr/dl) biasanya ada penyakit yang melatar belakangi yaitu antara lain infeksi cacing, malaria, sehingga selain

penanggulangan pada anemia, harus dilakukan pengobatan terhadap penyakit-penyakit tersebut. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi anemia gizi akibat kekurangan konsumsi zat besi adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan seperti daging, hati, ikan, telur dan gizi yang cukup dapat mencegah anemia gizi besi. Sayur hijau dan buah-buahan ditambah kacang-kacangan dan padi-padian yang cukup mengandung zat besi serta menghindari konsumsi makanan yang mengganggu absorpsi zat besi.

2. Suplementasi zat besi

Tablet besi yang umum digunakan dalam suplementasi zat besi adalah Ferrous sulfat. Ibu hamil biasanya diberikan tablet besi mulai pada trimester II, berlangsung setiap hari sampai melahirkan. Hasil penelitian yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa wanita hamil yang mendapatkan tablet besi tambahan asam folat dan vitamin B12, kadar Hb nya naik lebih tinggi dibandingkan wanita hamil yang mendapat tablet besi saja dalam konsentrasi yang sama.

Menurut Kemkes RI (2020), Tata cara mengkonsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil yang efektif untuk mencegah anemia :

- a. Tablet tambah darah sebaiknya diminum pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi mual

- b. Tablet tambah darah di konsumsi bersama makanan atau minuman yang mengandung vitamin c seperti buah segar, sayuran, dan jus buah. Agar penyerapan zat besi didalam tubuh lebih baik.

Jangan minum tablet Fe bersama dengan susu, teh, kopi, obat sakit maag, dan tablet calk, karena akan menghambat penyerapan zat besi.

7. Asupan Makanan Selama Kehamilan

Kebutuhan gizi untuk ibu hamil mengalami peningkatan dibandingkan dengan ketika tidak hamil. Bila kebutuhan energi perempuan sebelum hamil sekitar 1.900 kkal/hari untuk usia 19-29 tahun dan 1.800 kkal untuk usia 30-49 tahun, maka kebutuhan ini akan bertambah sekitar 180 kkal/hari pada trimester pertama dan 300 kkal/hari pada trimester II dan III. Demikian juga dengan kebutuhan protein, lemak, vitamin dan mineral akan meningkat selama kehamilan (Margawati, 2021).

Penataan asupan gizi pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

a. Karbohidrat

Karbohidrat adalah zat gizi makro yang meliputi gula, pati, dan serat. Pemenuhan kebutuhan energi yang berasal dari karbohidrat dianjurkan sebesar 50-60 % berasal dari total energi yang dibutuhkan, terutama yang berasal dari pati dan serat, seperti nasi, sereal, roti dan pasta, juga jagung, sagu, singkong, dan ubi jalar (Margawati, 2021).

b. Protein

Kebutuhan ibu hamil akan protein meningkat sampai 68 %. Sehingga setiap harinya ibu hamil kira-kira harus mendapatkan asupan protein

sebanyak 60 gram yang artinya 10-15 gram lebih tinggi dari kebutuhan wanita tidak hamil. Fungsi dari protein bagi ibu hamil adalah sebagai zat pembangun, membentuk jaringan baru, maupun plasenta dan janin. Bahan pangan yang mengandung protein didapat dari kacang-kacangan, tempe, putih telur, daging dan tahu (Mardalena, 2021).

c. Lemak

Merupakan zat gizi penting berperan menyakinkan pada perkembangan janin dan pertumbuhan awal pasca lahir. Kebutuhan energi yang berasal dari lemak saat hamil sebaiknya tidak lebih dari 25 % dari kebutuhan energi total perhari. Asam lemak omega-3 DHA penting untuk perkembangan dan fungsi saraf janin selama kehamilan. DHA dan ALA banyak terdapat dalam minyak ikan (seperti ikan laut tuna dan salmon), selain itu juga terdapat pada sayuran berdaun hijau tua seperti bayam dan brokoli, minyak kanola, biji labu kuning, minyak flaxseed.

d. Vitamin dan Mineral

Ibu hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil.

Contoh vitamin adalah :

1. Vitamin A

Untuk meningkatkan pertumbuhan kesehatan sel serta jaringan janin.

Sumber vitamin A didapat dalam : bayam, brokoli, hati sapi, produk susu, ubi dan wortel

2. Vitamin B

Vitamin B seperti tiamin, riboflovin dan niasin untuk membantu metabolisme energi.

Sumber vitamin B didapatkan pada : ikan, kacang-kacangan, gandum, biji bunga matahari

3. Vitamin C

Untuk membantu penyerapan zat besi yang berasal dari bahan makanan nabati.

Sumber vitamin C adalah jambu, anggur, blewah, brokoli, jeruk, kubis, pepaya, stawberry, paprika

4. Vitamin D

Untuk membantu penyerapan kalsium. Sumber vitamin D didapatkan dalam susu yang difortifikasi vitamin D, disintesis didalam kulit dengan bantuan sinar ultraviolet

5. Mineral

Berperan dalam berbagai tahap proses metabolisme dalam tubuh, termasuk pembentukan sel darah merah (besi), dalam pertumbuhan (yodium dan seng) serta pertumbuhan tulang dan gigi (kalsium).

e. Zat besi

Kebutuhan ibu hamil akan zat besi dapat meningkat hingga 200-300 % dibandingkan wanita tidak hamil. Zat besi berfungsi didalam pembentukan darah. Sehingga memenuhi asupan zat besi bagi ibu hamil akan mengurangi risiko terkena anemia. Selain pemberian suplemen penambah

zat besi, bahan pangan penghasil zat besi dapat diperoleh dari hati, daging dan ikan (Mardalena, 2021).

B. FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN

1. Paritas

Menurut Priyanti (2020), dalam kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah ibu dan membentuk sel darah merah janin serta plasenta. Jika persediaan cadangan zat besi berkurang, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya, maka makin sering seorang wanita mengalami kehamilan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan semakin anemis.

Menurut penelitian Zulaikah (2022) yang mengutip pada Prawiroharjo (2018), pada paritas 1 atau primipara dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas, serta lebih sering terjadinya perdarahan pascapersalinan. Sedangkan semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (Paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko mengalami komplikasi. Paritas 2-3 (multipara) merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pascapersalinan. Pembagian paritas adalah sebagai berikut :

a. Primigravida

Dalam kehamilan Primigravida adalah seorang wanita hamil untuk pertama kalinya

b. Multigravida

Seorang wanita yang sudah hamil dua kali atau lebih

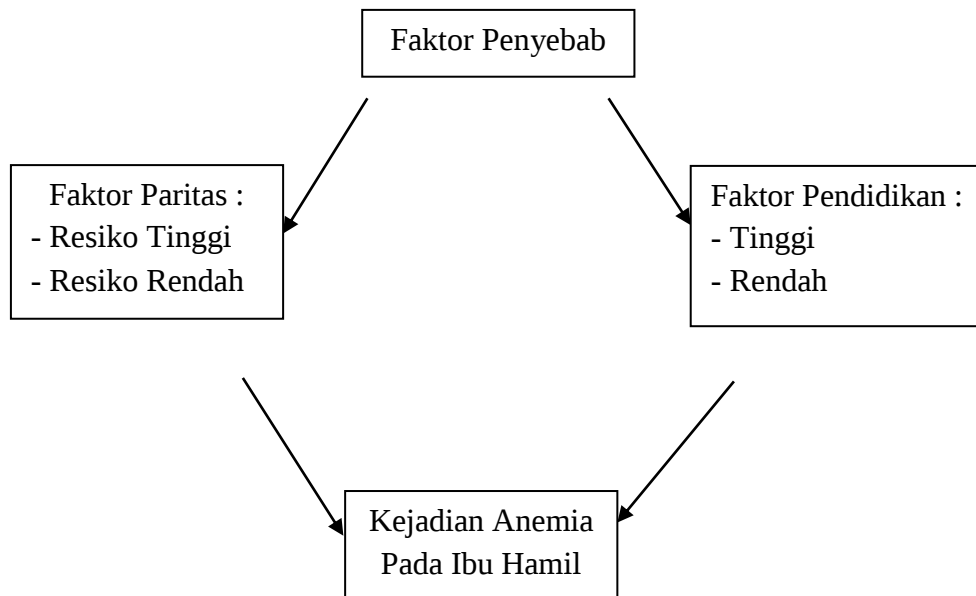
c. Grandemultigravida

Wanita yang hamil untuk ke empat kalinya atau lebih kendati selalu melahirkan bayi yang hidup pada kehamilan berikutnya

2. Pendidikan

Berdasarkan penelitian Piliang (2018) yang mengutip dari (Marni dan Raharjo, 2012) Pendidikan adalah proses perubahan perilaku menuju kedewasaan untuk penyempurnaan hidup. Seorang ibu khususnya ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya. Apabila pola konsumsinya sesuai maka asupan zat gizi yang diperoleh akan tercukupi, sehingga dapat terhindar dari masalah anemia. Sistem Pendidikan Nasional menyatakan bahwa jenjang pendidikan formal terdiri dari Pendidikan Dasar, Menengah dan Tinggi.

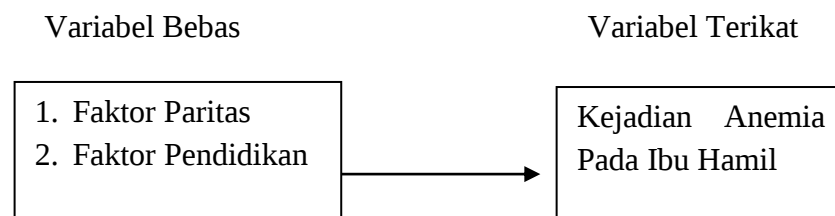
C. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori

D. KERANGKA KONSEP

Berdasarkan kepustakaan yang diperoleh terdapat beberapa variabel dalam pengaruh kejadian anemia pada ibu hamil. Secara sistematis kerangka konsep tersebut dapat digambarkan dalam bagan sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. HIPOTESA PENELITIAN

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang akan diuji kebenarannya. Hipotesis ini merupakan jawaban sementara berdasarkan pada teori yang belum dibuktikan dengan data atau fakta. Pembuktian dilakukan dengan pengujian hipotesis melalui uji statistik (Masturoh, 2018). Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah :

- a. Ada hubungan Variabel Paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di RSUD Rokan Hulu Tahun 2023
- b. Ada hubungan Variabel Pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di RSUD Rokan Hulu Tahun 2023”.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS DAN DESAIN PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Analitik dengan pendekatan *Case Control* yaitu suatu desain yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (independen) dengan akibat atau efek (dependen) dengan menggunakan data kuantitatif (Masturoh, 2018). Dalam penelitian ini untuk melihat apakah ada korelasi antara faktor paritas dan pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di RSUD Rokan Hulu.

B. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

1. Populasi

Populasi diartikan sebagai seluruh unsur dan elemen yang menjadi objek penelitian untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Masturo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang terdaftar di RSUD Rokan Hulu selama kurun waktu tahun 2021 sampai dengan tahun 2022 sebanyak 2.525 orang yang dirawat di RSUD Rokan Hulu dan 54 orang yang mengalami anemia.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulannya. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah

total sampling berjumlah 108 responden dengan 54 responden sebagai kelompok perlakuan (anemia) dan 54 responden sebagai Kontrol (tidak anemia). Adapun kriteria dalam pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Kriteria Inklusi seperti : Ibu hamil yang terdaftar di dalam rekam Medis, Ibu hamil yang memiliki data lengkap seperti hasil pengukuran HB
- b. Ibu hamil dengan anemia sedang sampai berat
- c. Bersedia menjadi responden
- d. Kriteria Eksklusi seperti : ibu hamil dengan penyakit menular seperti HIV/AIDS, Hipertensi, TBC, Asma, malaria dan lainnya.

C. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian telah dilakukan di RSUD Rokan Hulu Pasir Pengaraian pada bulan Januari sampai Juni 2023.

D. VARIABEL PENELITIAN

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain, apabila variabel independen berubah maka dapat menyebabkan variabel lain berubah (Masturoh, 2018). Variabel independen dalam penelitian ini adalah paritas dan tingkat pendidikan ibu hamil.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen, artinya variabel dependen berubah karena disebabkan oleh perubahan pada variabel independen (Masturoh, 2018). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Anemia Pada Ibu Hamil.

E. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Instrument	Hasil Ukur	Skala Data
1.	Kejadian Anemia pada Ibu Hamil	Kadar Hb ibu hamil < 11 gr/dl	Dilihat dari hasil pemeriksaan Hb terakhir di Rekam medik	Lembar Ceklist	Tidak Anemia : ≥ 11 gr/dl Anemia : < 11 gr/dl	Nominal
2.	Paritas	Banyaknya kelahiran yang telah dialami ibu hamil	Lembar Ceklist	Lembar Ceklist	Risiko Tinggi : 1 dan ≥ 4 orang Risiko Rendah : 2 - 3 orang	Ordinal
3.	Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir ibu hamil	Lembar Ceklist	Lembar Ceklist	Rendah : SD-SMP Tinggi : SMA-PT	Ordinal

F. JENIS DATA

1. Data Primer

Data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya (Masturoh, 2018). Data primer yang didapatkan dari hasil

pengisian lembar ceklist dari responden yang terdiri dari usia ibu hamil, paritas, Pendidikan.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (Masturoh, 2018). Dalam penelitian ini mencakup gambaran umum angka kejadian anemia yang terjadi pada ibu hamil dilihat dari data rekam medik RSUD Rokan Hulu periode tahun 2021 sampai 2022.

G. PENGUMPULAN DATA

Metode pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan pengisian lembar ceklist tentang anemia pada ibu hamil serta distribusi angka kejadian ibu hamil dari data rekam medik di poli kandungan.

H. ALAT UKUR/INSTRUMEN DAN BAHAN PENELITIAN

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar ceklist. Instrumen yang digunakan untuk kadar Hb adalah melihat data dalam rekam medik pada pemeriksaan terakhir.

I. PENGOLAHAN DATA

Data primer diolah dengan cara komputerisasi berdasarkan penetapan kategori setiap instrumen yang digunakan dan selanjutnya dianalisa. Data yang dikumpulkan diolah dengan langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut :

1. Editing

Yaitu pemeriksaan akan kelengkapan, ketetapan, dan kebenaran pengisian data yang telah dikumpulkan karena kemungkinan data yang masuk atau terkumpul tidak logis dan meragukan.

2. Coding

Yaitu pemberian kode-kode pada setiap data yang termasuk dalam kategori yang sama, yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang dianalisa.

3. Entry

Merupakan masukan data jawaban responden dalam bentuk kode ke dalam bentuk software komputer.

4. Tabulating

Yaitu memasukkan data dalam bentuk tabel induk selanjutnya ke tabel distribusi baik tunggal maupun silang. Selanjutnya dilakukan analisa data dengan metode deskriptif yaitu dengan melihat proporsi dari tiap variabel yang akan diteliti atau diukur baik tabel distribusi tunggal maupun silang.

J. ANALISIS DATA

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah statistik yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah

terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Masturoh, 2018).

Bentuk analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya hanya menghasilkan distribusi frekuensi paritas, pendidikan

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat merupakan analisis data dengan tujuan membandingkan dua kelompok data atau lebih. Analisis Bivariat atau uji perbedaan digunakan untuk menguji hipotesis Bivariat. Dalam penelitian ini menggunakan uji kelompok berpasangan, dikatakan berpasangan karena hasil yang dibandingkan saling ketergantungan. Untuk mengetahui hubungan dari kedua variabel tersebut di gunakan Uji *Chi-Square*. Penentuan besarnya *Chi-Square* dengan menggunakan program computer dengan intrepretasi hasil :

- a. Apabila p-value (nilai signifikan uji *Chi Square*) $< 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa variabel independen berhubungan dengan variabel dependen bermakna secara statistik.
- b. Apabila p-value (nilai signifikan uji *Chi Square*) $> 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa variabel independen berhubungan dengan variabel dependen tidak bermakna secara statistik.