

LAPORAN PENELITIAN



**ANALISI FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA
PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS SUKA MAKMUR
ACEH BESAR**

TIM PENGUSUL

Ketua : Bd. Reka Julia Utama, S.Tr.Keb., M.Keb
NUPTK : 5259768669230303

Anggota (Dosen) : Ns. Mira Fajarina, S.Kep., MNSc
NIDN : 5259768669230303

Anggota (Dosen) : Ns. Mahruri Saputra, S.Kep., M.Kep
NIDN : 1309028903

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
BANDA ACEH**

2025

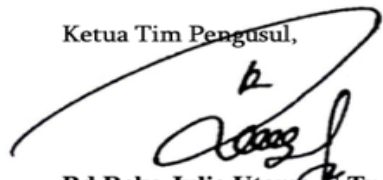
HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

1. Judul	Analisi Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar
2. Ketua Pengabdian a) Nama lengkap dan gelar b) NIDN c) Perguruan Tinggi d) Program Studi	: Bd. Reka Julia Utama, S.Tr.Keb., M.Keb : 1306079601 : Universitas Bina Bangsa Getsempena : Sarjana Kebidanan
3. Nama Anggota Pengabdian	1. Zakira Malahayati 2. Ns. Mira Fajarina, S.Kep., Mnc 3. Tasya Amanda
4. Waktu Pelaksanaan	: 25 Juni s/d 26 Juli 2025
5. Sumber Dana a) Luar Negeri b) Pemerintah/Swasta c) Institusi Internal d) Mandiri	: Rp. - : Rp. - : Rp. - : Rp. 10.000.000
Jumlah	: Rp. 11.000.000


 Mengetahui,
 Ketua LPPM
 Helminsyah, M.Pd.
 NIDN. 1320108501

Banda Aceh, 28 Juli 2025

Ketua Tim Pengusul,


Bd. Reka Julia Utama, S.Tr.Keb., M.K
 NIDN. 1312029801

Menyetujui,
 Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena


Prof. Dr. Hj. Lili Kasmini, S.Si., M.Si
 NIDN. 0117126801

**ANALISI FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS SUKA MAKMUR
ACEH BESAR**

ABSTRAK

Latar Belakang: Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang berdampak serius terhadap ibu dan janin. Data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi kasus anemia pada ibu hamil tahun 2020 sebesar 37,1% dan meningkat pada tahun 2022 sebesar 48,9%. Jumlah ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe \geq 90 butir selama kehamilan hanya sebesar 38,1%. Anemia bukan hanya membahayakan ibu hamil, namun juga bayi yang dikandung. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan faktor-faktor tersebut dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ie Mirah, Kabupaten Aceh Barat Daya.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berkunjung ke Puskesmas Ie Mirah tahun 2024 sebanyak 157 orang. Sampel diambil sebanyak 30% dari total populasi dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 47 responden. Data dikumpulkan melalui kuesioner, kemudian dianalisis menggunakan uji chi-square.

Hasil: Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan kejadian anemia (p-value = 0,001), pengetahuan dengan kejadian anemia (p-value = 0,000), konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia (p-value = 0,020), dan jarak kehamilan dengan kejadian anemia (p-value = 0,001). Ibu dengan pendapatan rendah, tingkat pengetahuan kurang, konsumsi tablet Fe yang tidak mencukupi, serta jarak kehamilan yang terlalu dekat (<2 tahun) memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia.

Kesimpulan dan Saran: Faktor ekonomi, pengetahuan, konsumsi tablet Fe, dan jarak kehamilan berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian ini sangat bermanfaat terutama bagi tenaga kesehatan di puskesmas dalam menyusun strategi pencegahan anemia melalui edukasi dan intervensi gizi. Selain itu, ibu hamil menjadi pihak yang paling merasakan manfaat langsung dari penelitian ini karena dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman mereka dalam menjaga kesehatan selama kehamilan. Disarankan agar program penyuluhan kesehatan lebih ditingkatkan, terutama terkait pentingnya konsumsi tablet Fe, pemenuhan gizi seimbang, dan perencanaan jarak kehamilan yang ideal.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan peristiwa yang bermula dari adanya konsepsi (pembuahan) antara sperma dan ovum. Dimana sel telur (ovum) yang dibuahi akan berkembang menjadi bakal embrio (Barnert *et al.*), kemudian akan menjalani pembelahan sampai menjadi embrio (Arwiyantasari *et al.*, 2024). Banyak masalah kesehatan yang terjadi pada masa kehamilan, yang salah satunya adalah anemia.

Anemia adalah penurunan kadar hemoglobin dan atau sel darah merah yang menyebabkan menurunnya transportasi oksigen ke tubuh (Tambun *et al.*, 2024). Anemia saat kehamilan disebabkan karena saat hamil terjadi pengenceran darah yang biasanya terjadi pada trimester I dan III kehamilan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Wigati *et al.*, 2024) menyatakan bahwa Anemia selama kehamilan berkontribusi pada beban morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi.

Anemia saat kehamilan akan berdampak pada ibu dan janin yang dikandung. Pada ibu hamil, anemia dapat menyebabkan kelelahan berlebihan, sesak napas, pusing, dan penurunan daya tahan tubuh, yang berisiko meningkatkan kerentanan terhadap infeksi (Widoyoko & Septianto, 2020). Selain itu, anemia berat pada kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi serius seperti preeklamsia, perdarahan pascapersalinan, dan keguguran.

Persalinan prematur dan lemahnya kontraksi uterus, sehingga memperpanjang waktu persalinan atau meningkatkan risiko persalinan dengan tindakan (Tambun *et al.*, 2024).

Selain dampak pada ibu, anemia saat kehamilan juga akan berdampak pada janin diantaranya gangguan pertumbuhan karena pasokan oksigen dan nutrisi ke janin berkurang, berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, dan bahkan kematian janin dalam kandungan (stillbirth). Anemia juga dapat meningkatkan risiko bayi mengalami anemia setelah lahir dan berdampak pada perkembangan kognitif dan motorik bayi di masa mendatang (Widyawati & Oktaviana, 2024).

Anemia pada ibu hamil terjadi karena berbagai faktor yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Salah satu penyebab utama adalah kekurangan zat besi, yang berperan dalam pembentukan hemoglobin. Selama kehamilan, kebutuhan zat besi meningkat, namun jika asupan dari makanan atau suplemen tidak mencukupi, ibu hamil berisiko mengalami anemia. Selain itu, kekurangan asam folat dan vitamin B12 juga dapat menghambat produksi sel darah merah, sehingga kadar hemoglobin menurun (Tambun *et al.*, 2024).

Secara alami, tubuh ibu hamil mengalami peningkatan volume darah untuk mendukung pertumbuhan janin. Namun, peningkatan ini tidak selalu diimbangi dengan produksi sel darah merah yang cukup, menyebabkan kondisi yang disebut hemodilusi, di mana kadar hemoglobin tampak lebih

rendah (Cantor *et al.*, 2024). Pola makan yang buruk juga menjadi faktor utama terjadinya anemia, terutama jika ibu hamil kurang mengonsumsi makanan bergizi yang kaya zat besi, protein, dan vitamin.

Selain itu juga terdapat beberapa faktor yang menyebabkan anemia defisiensi zat besi yaitu kemiskinan atau status sosial ekonomi rendah, kurangnya pengetahuan, adanya penyakit tertentu, tidak mengonsumsi tablet penambah darah (Fe) status gizi, penyakit infeksi dan konsumsi kopi (Wilson *et al.*, 2018).

Upaya yang dapat dilakukan untuk penanganan anemia pada ibu hamil adalah secara farmakologis dan non farmakologis. Penanganan secara farmakologis yaitu dengan pemberian tablet Fe pada trimester I sebesar 26 mg perhari, meningkat pada trimester II sebesar 35 mg perhari dan pada trimester III sebesar 39 mg atau minimal 90 butir selama kehamilan yang bermanfaat meningkatkan kadar hemoglobin (Handayani *et al.*, 2024).

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2021), faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian ada hubungan yang signifikan antara usia anak dengan jarak kelahiran, paritas, status gizi, pekerjaan dan pendapatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Dewi (2020), faktor risiko yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nusawungu II Cilacap. Hasil penelitian bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan terjadinya anemia, kepatuhan konsumsi tablet Fe dan pengetahuan (Cantor *et al.*, 2024).

Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2018 lebih dari 40% ibu hamil yang ada di dunia mengalami anemia. Sebanyak 37%-75% ibu hamil di negara berkembang dan 25% di negara industri mengalami anemia. Di Asia kasus anemia pada ibu hamil masih tinggi yaitu sekitar 60% (WHO, 2023).

Prevalensi anemia pada kehamilan di Indonesia setiap tahunnya meningkat yang disebabkan oleh berbagai faktor. Data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi kasus anemia pada ibu hamil tahun 2020 sebesar 37,1% dan meningkat pada tahun 2022 sebesar 48,9%. Jumlah ibu hamil yang mengonsumsi tablet Fe \geq 90 butir selama kehamilan hanya sebesar 38,1% (Riskesdas, 2022)

Sedangkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2024 prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 37,3%. Cakupan pemberian tablet Fe \geq 90 butir selama kehamilan hanya sebesar 34,2% (Dinkes Provinsi, 2024)

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak puskesmas juga dikatakan bahwa kejadian anemia paling banyak disebabkan karena ibu hamil enggan untuk mengonsumsi Fe. Dimana rata-rata ibu hamil hanya mengonsumsi 20-30 butir selama kehamilan. Kondisi ini berdampak pada kejadian pendarahan, kelahiran BBLR.

Jika dilihat dari konsumsi Fe setiap trimester. Pada trimester I konsumsi Fe pada ibu cenderung sedikit karena mual muntah yang dialami mengakibatkan ibu enggan untuk mengonsumsi Fe. Kemudian pada

trimester II mengalami peningkatan karena ibu sudah mulai nyaman dengan kondisinya. Dan pada trimester III kembali menurun karena ibu sudah malas dan fokusnya sudah pada kelahiran bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data tersebut peneliti ingin mengetahui “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan status Ekonomi dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar.
- b. Untuk mengetahui hubungan Pengetahuan tentang gizi dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar.
- c. Untuk mengetahui hubungan Konsumsi tablet Fe dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah:

a. Ruang lingkup materi

Ruang lingkup materi dalam penelitian ini adalah Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar.

b. Ruang lingkup responden

Responden yang diteliti dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berada di wilayah puskesmas Suka Makmur Aceh Besar.

c. Ruang lingkup waktu

Penelitian dilakukan pada bulan 25 Juni sampai 26 Juli.

d. Ruang lingkup tempat

Penelitian ini dilakukan di puskesmas Suka Makmur Aceh Besar.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Manfaat teoritis

Dapat memberikan masukan terhadap pengembangan kesehatan ibu hamil, terutama faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya anemia.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dan evaluasi agar dapat meningkatkan pelayanan kebidanan

khususnya pelayanan kesehatan ibu berkaitan dengan kesehatan ibu hamil dalam pencegahan anemia.

b. Bagi ibu hamil

Sebagai sumber informasi bagi hamil tentang anemia, sehingga ibu hamil dapat melakukan pencegahan terhadap anemia dengan mengkonsumsi tablet Fe dan makanan sumber zat besi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan peristiwa yang bermula dari adanya konsepsi (pembuahan) antara sperma dan ovum, kemudian berakhir dengan permulaan persalinan. Sel telur (ovum) yang dibuahi akan berkembang menjadi bakal embrio (Barnert *et al.*), kemudian akan menjalani pembelahan sampai menjadi embrio. Bakal janin akan menempel di selaput lendir rahim (endometrium) yang terletak di rongga rahim. Berhentinya menstruasi adalah gejala awal timbulnya kehamilan. Masa kehamilan di hitung mulai hari pertama siklus menstruasi dan berlangsung selama kira-kira 28 hari. Pada sekitar hari ke lima dalam siklus, sebuah ovum yang ada dalam folikel (kantong berisi cairan) di salah satu indung telur (ovarium) mengalami pematangan. Seiring dengan hal ini, lapisan rahim menjadi tebal sebagai persiapan penanaman (implantasi) sel telur jika sel tersebut dibuahi (Fatimah & Nuryaningsih, 2017)

2. Tahap-tahap kehamilan

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (4 minggu atau 9 bulan 7 hari). Dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester I konsepsi sampai 12 minggu, trimester II.

minggu sampai 28 minggu dan trimester III 28 minggu sampai 40 minggu (Syaiful *et al.*, 2019).

Menurut (Syaiful *et al.*, 2019), tahap-Tahap Kehamilan berlangsung antara 12-14 minggu. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, ibu hamil akan merasakan gejala dan perubahan fisik yang mungkin berbeda di tiap trimesternya.

a. Trimester pertama

Trimester pertama kehamilan dihitung mulai dari hari pertama siklus menstruasi terakhir Anda sampai minggu ke-13 kehamilan. Pada trimester ini, perubahan secara fisik belum terlalu terlihat, namun ada beberapa gejala yang mungkin dialami akibat hormon kehamilan tersebut seperti:

- 1) Payudara terasa nyeri dan terlihat membesar.
- 2) Tubuh terasa mudah lelah.
- 3) Mual di pagi hari (morning sickness), namun mual ini bisa saja muncul di siang, sore, atau malam hari.
- 4) Emosi cenderung berubah-ubah, misalnya dari senang menjadi cemas, atau tiba-tiba sedih.

b. Trimester kedua

Trimester kedua kehamilan berlangsung dari minggu ke-13 hingga ke-27. Selama trimester kedua, rasa mual biasanya mulai mereda, emosi lebih terkendali, gairah seksual kembali normal, tubuh tidak lagi terasa mudah lelah, dan tidur lebih nyenyak. Anda pun akan

mulai merasakan gerakan pertama janin. Pada tahap kehamilan ini, perubahan fisik mulai terlihat dan bentuk tubuh akan banyak berubah. Perut dan payudara Anda bertambah besar, serta muncul garis hitam pada perut. *Stretch mark* pun mulai muncul di beberapa bagian tubuh, seperti payudara, bokong, paha, dan perut.

Gejala lain juga bisa timbul, di antaranya pusing, nyeri punggung, paha, atau panggul, kram kaki, dan keputihan. Pada kasus tertentu, infeksi saluran kemih atau kontraksi palsu juga dapat Anda alami. Segera periksakan diri ke dokter jika Anda merasakan gejala tersebut.

c. Trimester ketiga

Trimester ketiga merupakan tahap kehamilan terakhir yang berlangsung pada minggu ke-28 hingga persalinan. Pada tahap ini, perubahan bentuk tubuh semakin terlihat, karena perut bertambah besar. Berat badan pun akan meningkat sekitar 9-13 kilogram. Akibat pertambahan berat badan ini, sakit punggung yang sudah Anda rasakan sejak trimester sebelumnya bisa menjadi lebih parah. Anda bahkan dapat mengalami pembengkakan pada kaki. Semakin mendekati waktu persalinan, janin akan tumbuh semakin besar. Hal ini akan membuat rahim semakin besar dan mungkin menekan rongga dada.

3. Tanda dan gejala kehamilan

Secara klinis tanda-tanda kehamilan menurut Kusmiyati (2019) dapat dibagi dalam 2 kategori yaitu:

a. Tanda yang tidak pasti atau tanda mungkin kehamilan

1) Amenorhea

Bila wanita tidak mengalami menstruasi sesuai siklus (terlambat haid), maka bisa jadi wanita tersebut dalam keadaan hamil.

2) Mual muntah

Mual muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran dikenal dengan *morning sickness* karena munculnya sering kali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya penderita perlu diberi makanan-makanan yang ringan, mudah dicerna dan masih dalam batas normal orang hamil. Bila berlebihan dapat pula diberikan obat-obat anti muntah.

3) *Mastodinia*

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan karena payudara membesar.

4) *Quickening*

Quickkeening adalah persepsi gerakan janin pertama, biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

5) Keluhan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, hal ini disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke *kranial*.

6) Konstipasi

Ini terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan.

7) Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan, karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang persalinan.

8) Perubahan temperatur basal

Kenaikan temperatur basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda telah terjadinya kehamilan.

9) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain cloasma yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, punggung hitam dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit tua. Biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah areola dan puting payudara warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh stimulasi MSH (*Melanocyte Stimulating Hormone*). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *striae gravidarum* yaitu perubahan warna seperti jaringan parut.

10) Perubahan payudara

Akibat stimulasi proklatin payudara mengeluarkan kolostrum setelah kehamilan 16 minggu.

11) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi.

Uterus berubah menjadi lunak.

12) Tanda *piskaceks*

Terjadinya pertumbuhan yang asimetris pada bagian uterus yang dekat dengan implantasi plasenta.

13) Perubahan-perubahan pada *serviks*

Terdapat perubahan-perubahan seperti tanda *hegar*, tanda *goodells*, tanda *chekwick*, tanda *Mc Donald*, terjadi pembesaran abdomen dan *kontraksi uterus*.

b. Tanda pasti kehamilan

1) Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar dengan *stetoscop laenenc* pada minggu 17-18. Pada wanita gemuk lebih lambat, dengan *stetoscop doppler* DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Melakukan Auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

2) Palpasi

Yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke 22, gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu ke 24.

Menurut Syaful (2019) tanda dan gejala kehamilan dibagi dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

1) Tanda Tidak Pasti Hamil

- a) Tidak terjadi mesntruasi/haid (amenorea) Tidak dapat menstruasi dapat menandakan kehamilan, tetapi dapat juga merupakan tanda gangguan fisik. Untuk lebih memastikan dapat dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.
- b) Mengidam Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi akan hilang seiring semakin tuanya usia kehamilan. Tujuh puluh persen perempuan hamil mengalami komplikasi mual dan muntah. Hal ini disebabkan oleh estrogen atau HCG (Nirmala, 2011: 78).
- c) Pingsan Pada wanita hamil, terjadi pengenceran darah akibat proses kehamilan. Jika salah satu organ tubuh, misalnya otak mengalami kekurangan oksigen, hal tersebut dapat menyebabkan terjadi pingsan
- d) Sering berkemih Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering berkemih. Frekuensi terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus.

Pada triwulan kedua desakan ini berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada trimester 3 gejala ini timbul kembali karena kepala janin mulai masuk rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih (Yulifah, 2011).

- e) Sembelit/ konstipasi Sembelit pada ibu hamil disebabkan oleh hormon steroid yang meningkat sehingga menyebabkan kerja usus menjadi lambat
 - f) Pigmentasi kulit Pigmentasi kulit pada wajah, payudara, perut, paha, dan ketiak biasanya bertambah. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon dalam kehamilan. g) Epulsi Gusi dan mukosa menjadi mudah berdarah, sering terjadi pada triwulan pertama
 - g) Varises Karena pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi yang mempunyai bakat. Sering terjadi pada trimester pertama dan hilang setelah persalinan
- 2) Tanda Mungkin Hamil Tanda mungkin hamil merupakan tanda untuk menetapkan kehamilan. Tanda-tanda yang memungkinkan seorang wanita hamil sebagai berikut:
- a) Perut membesar Perut membesar sangat identik dengan ibu hamil. Namun, tidak semua perut membesar merupakan akibat kehamilan, mungkin saja akibat faktor kegemukan atau terdapat penyakit abdomen, misalnya tumor atau adanya cairan di rongga perut

- b) Uterus membesar Dengan kehamilan yang sehat, uterus pun akan membesar sedikit demi sedikit sesuai dengan usia kehamilan. Namun, pembesaran uterus dapat juga terjadi akibat suatu penyakit, misalnya miom, kista atau kanker
 - c) Tanda hegar Melunaknya segmen bawah rahim yang mempunyai kesan lebih tipis dapat diketahui dengan pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke-6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8
 - d) Tanda chadwik Terjadi perubahan warna pada porsio, pada awalnya berwarna merah muda, menjadi kebiru-biruan. Selaput lendir dan vagina pun berwarna keungu-unguan.
 - e) Tanda piscasek Uterus membesar ke salah satu jurusan sehingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tersebut
 - f) Braxton-hicks Ibu hamil dapat merasakan kontraksi yang timbul sesekali, tepatnya berada di bagian perut bawah.
 - g) Teraba ballotement Ballotement adalah pantulan saat rahim digoyangkan. Memeriksa kontraksi ini dilakukan dengan cara memegang bagian rahim yang mengeras sambil sedikit digoyangkan
- 3) Tanda Pasti Hamil Indikator pasti hamil adalah penemuan-penemuan keberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijelaskan dengan kondisi kesehatan yang lain. Menurut Kusmiyati (2018) tanda pasti hamil yaitu:

- a) Gerakan janin yang dilihat dan dirasakan. Gerakan janin bisa dirasakan dengan jelas setelah minggu 24.
- b) Denyut jantung janin terlihat dan terdengar dengan bantuan alat. Djj dapat didengarkan pada umur kehamilan 17-18 minggu dengan steteskop laenec, pada orang gemuk lebih lambat. Sementara menggunakan doppler sekitar minggu ke-12.
- c) USG untuk melihat kondisi janin di dalam kandungan.
Diagnosis Banding Kehamilan Suatu kehamilan perlu dibedakan dalam keadaan/ penyakit yang dalam pemeriksaan meragukan. Pembesaran prempuan tidak selamanya menunjukkan adanya kehamilan sehingga perlu dilakukan diagnosis banding. Diagnosis banding kehamilan menurut Sulistyawati (2019) meliputi:
 - (1) Kehamilan palsu. Dijumpai tanda dugaan hamil, tetapi dengan pemeriksaan alat dan tes biologis tidak menunjukkan kehamilan.
 - (2) Kistoma ovarii. Pembesaran perut, tetapi tidak disertai tanda hamil, datang bulan terus berlangsung, lamanya pembesaran perut dapat melampaui usia kehamilan, pemeriksaan tes biologis kehamilan dengan hasil negatif.

- (3) Mioma uteri. Terdapat pembesaran rahim, tetapi tidak disertai tanda hamil, bentuk pembesaran tidak merata, perdarahan banyak saat menstruasi.
- (4) Retensi urine (bendungan kantong kemih). Pembesaran perut bisa disebabkan karena kandung kemih penuh, hal ini bisa diatasi dengan katerisasi.
- (5) Hematometra Hematometra ditandai dengan terlambat datang bulan yang dapat melampaui usia kehamilan, perut terasa sakit setiap bulan, terjadi tumpukan darah dalam rahim, tanda pemeriksaan hamil negatif

Maka dapat disimpulkan bahwa tanda dan gejala kehamilan adalah tidak mengalami mestruasi, mual muntah, adanya perubahan berat badan dan lain-lain. Namun untuk memastikan seseorang hamil tau tidak maka dapat melakukan pemeriksaan kehamilan misalnya saja USG.

B. Anemia Pada Ibu Hamil

1. Pengertian Anemia

Anemia merupakan penurunan kemampuan darah untuk membawa oksigen. Akibat dari penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi haemoglobin dalam sirkulasi darah, yaitu konsentrasi haemoglobin (Ajzen *et al.*) < 11 gr/dl pada trimester I dan III kehamilan dan < 10,5 gr/dl pada trimester II (Eliagita & Absari, 2024).

Anemia adalah suatu keadaan dimana hemoglobin dalam darah di bawah normal, hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya zat gizi untuk

pembentukan darah seperti kekurangan zat besi, asam folat ataupun vitamin B12. Anemia yang sering terjadi terutama pada ibu hamil adalah anemia karena kekurangan zat besi (Fe), sehingga lebih dikenal dengan istilah anemia gizi besi. Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil umumnya mengalami depleksi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Selanjutnya ibu hamil akan mengalami anemia pada saat kadar haemoglobin ibu turun sampai dibawah 11 gr/dl (Khalisah & Anwar, 2024).

2. Klasifikasi Anemia

Menurut (Khalisah & Anwar, 2024) Ibu hamil dikatakan anemia jika kadar Hb sebagai berikut:

- a. Hb < 11 gr% pada trimester I dan III.
- b. Hb < 10,50 gr% pada trimester II .

Menurut (Anggeriani *et al.*, 2024) klasifikasi anemia pada ibu hamil antara lain :

Status anemia	Kadar Hb (g/dl)
Tidak anemia	>11
Anemia ringan	9-10
Anemia sedang	7-8
Anemia berat	<7

Menurut (Fitriani *et al.*, 2024) macam-macam anemia adalah sebagai berikut:

- 1) Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya mineral fe. Kekurangan ini dapat disebabkan karena

kurang masuknya unsur besi dengan makanan, karena gangguan absorpsi atau terpantau banyaknya besi keluar dari tubuh, misalnya pada pendarahan.

- 2) Anemia megaloblastik adalah anemia yang disebabkan oleh defisiensi asam folat, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12, anemia ini sering ditemukan pada wanita yang jarang mengonsumsi sayuran hijau segar atau makanan dengan protein hewani tinggi.
- 3) Anemia hemolitik adalah anemia yang disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya.
- 4) Anemia hipoplastik dan aplastik adalah anemia yang disebabkan karena sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah yang baru (Prawirohardjo, 2019). Pada sepertiga kasus anemia dipicu oleh obat atau zat kimia lain, infeksi, radiasi, leukimia dan gangguan imunologis.

3. Patofisiologi

Anemia adalah masalah medis yang umum terjadi pada banyak wanita hamil. Jumlah sel darah merah dalam keadaan rendah, sehingga kuantitas dari sel-sel tidak memadai untuk memberikan oksigen yang dibutuhkan oleh bayi. Anemia sering terjadi pada kehamilan karena volume darah meningkat kira-kira 50% selama kehamilan. Darah terbuat dari cairan dan sel, cairan tersebut biasanya meningkat lebih cepat daripada sel-selnya. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan hematokrit (volume,

jumlah atau persen sel darah merah dalam darah) yang dapat mengakibatkan anemia (Cahyaningsih & Listiyaningsih, 2024).

4. Penyebab anemia

Menurut (Cahyaningsih & Listiyaningsih, 2024) , secara umum penyebab anemia adalah sebagai berikut:

- a. Kekurangan zat gizi dalam makanan yang dikonsumsi, faktor kemiskinan dan perubahan pola makan, kebudayaan, ketimpangan gender menjadi penyebab hal tersebut
- b. Penyerapan zat besi tidak optimal misalnya karena diare, pembedahan saluran pencernaan, sebagian zat besi diabsorpsi di usus halus bagian pangkal (duodenum), penyerapan zat besi juga dipengaruhi oleh hormone intriksi faktor yang dihasilkan lambung.
- c. Kehilangan darah yang disebabkan oleh perdarahan menstruasi yang banyak, perdarahan akibat luka, perdarahan karena penyekait tertentu dan kanker.
- d. Anamia karena jarkan yang terlalu dekat dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil karena tubuh belum sepenuhnya pulih dari kehamilan sebelumnya. Selama kehamilan dan persalinan, ibu kehilangan banyak zat besi dan nutrisi penting lainnya untuk pembentukan sel darah merah. Jika ibu hamil lagi dalam waktu singkat tanpa sempat mengembalikan cadangan zat besi, risiko anemia semakin tinggi. Selain itu, tubuh masih dalam proses pemulihan setelah kehamilan sebelumnya, sehingga kebutuhan nutrisi meningkat. Jika asupan makanan tidak mencukupi, ibu bisa mengalami

defisiensi zat besi, asam folat, dan vitamin B12 yang berperan dalam produksi hemoglobin.

5. Tanda dan gejala

Manifestasi klinis anemia defisiensi besi sangat bervariasi, bisa hampir tanpa gejala bisa juga gejala-gejala penyakit dasar yang menonjol ataupun dapat ditemukan gejala anemia bersama-sama dengan gejala penyakit dasarnya. Gejala anemia dapat berupa kepala pusing, palpasitas, berkunang-kunang, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan system neurumuskular, lesu, lemah, dysphagia dan pembesaran kelenjar limpa (Rukiah, 2018).

6. Pencegahan Dan Penatalaksanaan

Penanggulangan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet Fe besi serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari. Ibu hamil tidak saja mendapatkan preparat besi tetapi juga asam folat. Berikut upaya pencegahan dan penanggulangan anemia secara terperinci:

- a. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi, perhatikan komposisi hidangan setiap kali makan dan makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur). Dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Perlu juga makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus, makanan yang

berasal dari nabati meskipun kaya akan zat besi namun hanya sedikit yang bisa diserap dengan baik oleh usus.

b. Menambah pemasukan zat besi dalam tubuh dengan minum tablet Fe. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mengkonsumsi tablet besi yaitu:

- 1) Minum tablet besi dengan air putih jangan minum dengan the susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.
- 2) Kadang-kadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, susah buang air besar dan tinja berwarna hitam.
- 3) Untuk mengurangi gejala sampingan, minum tablet besi setelah makan malam, menjelang tidur. Akan lebih baik bila setelah minum tablet besi disertai makan buah-buahan seperti pisang, papaya dan jeruk.
- 4) Simpanlah tablet fe di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauhkan dari jangkauan anak-anak dan setelah dibuka harus ditutup kembali dengan rapat. Tablet besi yang sudah berubah warna sebaiknya tidak diminum (warna asli merah darah).
- 5) Tablet besi tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kebanyakan darah
- 6) Tablet besi adalah obat bebas terbatas sehingga dapat dibeli di apotik.

- 7) Dianjurkan menggunakan tablet besi generic yang disediakan pemerintah dengan harga yang terjangkau oleh masyarakat, namun dapat juga dipergunakan tablet besi dengan merk dagang lain yang memnuhi kandungan seperti tablet besi generic.
- c. Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti kecacingan, malaria dan penyakit TBC

7. Dampak anemia bagi kehamilan

Menurut Alam (2012) dampak anemia terhadap kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Anemia pada kehamilan trimester I dapat mengakibatkan abortus, missed abortus dan kelainan kongenital.
- b. Anemia pada kehamilan trimester II dapat menyebabkan persalinan premature, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrauteri sampai kematian, BBLR, infeksi, IQ rendah dan bahkan bisa mengakibatkan kematian.
- c. Saat persalinan anemia dapat menimbulkan gangguan baik primer maupun sekunder, janin akan lahir anemia dan persalinan dengan tindakan karena ibu cepat lelah
- d. Saat post partum anemia dapat menyebabkan atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan susah sembuh dan gangguan involusio uteri.

Menurut (Mutoharoh & Indarjo, 2024) anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko yang berbahaya bagi janin. Setiap ibu hamil

perlu mengetahui bahayanya, berikut adalah yang berkaitan dengan masalah anemia pada ibu hamil yang berdampak pada janin:

a. Berat badan lahir rendah

Kondisi anemia pada ibu hamil berdampak pada berat badan lahir rendah. Selain itu kondisi anemia pada ibu hamil juga dapat mengganggu nutrisi pada janin, dimana dengan adanya penurunan sel darah merah atau hemoglobin, sehingga dapat mengakibatkan janin tidak mendapatkan nutrisi yang adekuat melalui placenta. Untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (<2000 g) atau berat badan lahir sangat rendah (<1.500g) biasanya berkaitan dengan asupan zat besi dan asam folat yang kurang secara bersama-sama. Bayi dengan berat badan lahir rendah akan meningkatkan risiko kematian. Kejadian berat badan lahir rendah juga dapat berdampak dikemudian hari diantaranya adalah malnutrisi pada anak, anak mudah terkena infeksi penyakit, dan meningkatkan kematian bayi. Pada beberapa penelitian lain juga didapatkan bahwa dengan berat badan lahir rendah yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil adalah adanya penurunan fungsi otak dan kemampuan anak dalam berinteraksi dan mengganggu kecerdasan kognitif anak saat sekolah. Termasuk juga dengan perkembangan mental dan kemampuan daya tangkap anak.

b. Kelahiran prematur

Kondisi anemia pada ibu hamil mencetuskan sel darah merah atau hemoglobin akan menurun, sehingga menyebabkan peningkatan

volume plasma dan mengakibatkan kontraksi pada rahim. Ditambah dengan kondisi janin yang tidak sesuai perkembangan bayi berdasarkan usia kehamilan ibu, biasanya kehamilan prematur juga menyebabkan kematian pada saat dilahirkan.

c. Kematian janin

Biasanya diakibatkan oleh banyak faktor, dimulai dari kondisi janin, kondisi ibu dan proses persalinan yang terjadi. Untuk kasus anemia pada ibu hamil terdapat risiko peningkatan kejadian hipoksia janin pada saat proses persalinan, dimana ini akan meningkatkan kematian pada janin.

Banyaknya efek negatif yang ditimbulkan dari anemia bagi kehamilan, efek negative tersebut tidak hanya bagi ibu dan janin. Seperti pendarahan, abortus, kematian janin, kelahiran premature, BBLR.

C. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan anemia defisiensi zat besi yaitu asupan makanan zat gizi besi kurang, kemiskinan atau status sosial ekonomi rendah, kurangnya pengetahuan, adanya penyakit tertentu, tidak mengkonsumsi tablet penambah darah (Fe) status gizi, penyakit infeksi dan konsumsi kopi (Afrida *et al.*, 2024)

1. Status Sosial Ekonomi

Pengukuran faktor ekonomi digunakan acuan berdasarkan Berdasarkan keputusan resmi, Upah Minimum Provinsi (Numpong,

#390) Aceh tahun 2023 adalah Rp 3.413.666. Angka ini mengalami kenaikan sebesar 7,8% dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yakni Rp 3.166.460. Penetapan ini mulai berlaku pada 1 Januari 2023 dan bertujuan untuk mendukung kesejahteraan pekerja di Aceh sesuai dengan rekomendasi Dewan Pengupahan Provinsi:

- b) Diatas UMP, jika $> 3.413.666$. perbulan.
- c) Dibawah UMP, jika $\leq \text{Rp } 3.413.666$. perbulan.

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Afrida *et al.*, 2024).

Pengetahuan gizi kehamilan sangat diperlukan oleh seorang ibu hamil di dalam merencanakan menu makanannya, jika tanpa disadari oleh pengetahuan ini, akan sulit mengatur makanan terutama untuk menangani keluhan-keluhan kehamilan pada setiap trimesternya, misalnya pada trimester awal kehamilan biasanya ada keluhan mual dan muntah. Hal ini biasanya berdampak pada asupan makanannya karena selera makannya pasti berkurang. Agar kebutuhan gizi tetap terpenuhi, ibu biasanya menyiasati dengan makan sedikit-sedikit tetapi intensitasnya

lebih sering. Makanannya pun harus dipilih yang segar dan tidak mengandung lemak karena akan merangsang mual dan muntah, dianjurkan untuk mengonsumsi buah segar atau dibuat jus, sayuran, kue kering dan *seafood* (Zaitun *et al.*, 2024).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif menurut Purwoastuti (2015) mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b) Memahami (*comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c) Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur yang berkaitan dengan lainnya.

e) Sintesis (*synthesis*)

f) Menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

g) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan ibu untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

Tabel 2.2 Indikator pengukuran pengetahuan

Nomor	Indikator	%
1	Baik	>75
2	Kurang	<75

Sumber : Notoatmodjo (2022)

3. Tablet Fe

Zat besi terutama sangat dibutuhkan di trimester tiga kehamilan. Pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak pertumbuhan janin masih lambat. Pada trimester II dan III volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35%. Produksi darah yang meningkat memerlukan zat besi sebagai bahan bakunya. Sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk janin (Adyani, 2019 #572). Dan dikatakan seorang ibu hamil patuh mengkonsumsi tablet Fe apabila mengkonsumsi tablet Fe 90 pubir selama masa kehamilan.

Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak usia kehamilan 12 minggu sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum. Pemantauan konsumsi supplement zat besi perlu juga diikuti dengan pemantauan cara minum yang benar karena hal ini akan sangat memengaruhi efektivitas penyerapan zat besi. Vitamin C dan protein hewani merupakan elemen yang sangat membantu dalam penyerapan zat besi, sedangkan kopi, teh, garam kalsium, magnesium (yang terkandung dalam kacang-kacangan) akan menghambat penyerapan zat besi (Partiwi, 2019).

Tabel 2.3 Indikator Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Nomor	Indikator	Butir
1	Baik/Ya	90
2	Tidak	<90

Sumber : Wanarsih (2019)

4. Status gizi

Selama kehamilan ibu merupakan sumber nutrisi bagi bayi yang dikandungnya. Apa yang ibu makan akan mempengaruhi kondisi bayi, apabila wanita hamil memiliki status gizi kurang selama kehamilannya maka berisiko memiliki bayi dengan kondisi kesehatan yang buruk dan wanita dengan status gizi baik akan melahirkan bayi yang sehat (Paramashanti, 2019).

Kebutuhan gizi pada ibu hamil secara garis besar menurut Badriah (2018) yaitu sebagai berikut:

a. Asam folat

Pemakaian asam folat pada masa pre dan perikonsepsi menurunkan risiko kerusakan otak, kelainan neural, spina bifida dan anensefalus. Minimal pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan. Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 500 mikrogram atau 0,5-0,8 mg.

b. Energi

Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

c. Protein

Pembentukan jaringan baru dari janin dan untuk tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram dalam 6 bulan terakhir kehamilan, dibutuhkan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil.

d. Zat besi (Fe)

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah dan sintesa darah otot. Minimal 90 butir selama kehamilan.

e. Kalsium

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 400 mg sehari.

f. Vitamin D

Pemberian vitamin d pada kelompok berisiko penyakit Infeksi menular Seksual (IMS) dan dinegara dengan musim dingin yang panjang.

g. Yodium

Pemberian Yodium pada daerah dengan endemik kretinisme.

Tabel 2.4 Indikator Pengukuran status gizi

Nomor	Indikator	Kriteria
1	Baik	Z-score \geq -2 SD
2	Kurang	Z-score < -2 SD hingga -3 SD
	Buruk	Z-score < -3 SD
	Lebih	Z-score > +2 SD

Sumber : Notoatmodjo (2018)

5. Konsumsi Kopi

Kopi merupakan minuman yang banyak diminati baik pria maupun wanita, dimana kopi merupakan sumber utama kafein, kopi memiliki kandungan kafein bervariasi yang kadarnya dipengaruhi oleh biji kopi pengolahan dan penyajiannya. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa mengonsumsi kopi lebih dari 300 miligram kafein perhari akan meningkatkan terjadinya anemia (Batara, 2021).

Tabel 2.5 Indikator Konsumsi Kopi

Nomor	Indikator	Kriteria
1	Tidak konsumsi	0 cangkir
2	Konsumsi	1 atau lebih

Sumber : Notoatmodjo (2018)

6. Penyakit

Penyebab anemia adalah adanya penyakit tertentu seperti gastritis atau penyakit pada usus halus yang akan mengganggu penyerapan zat besi (Tarwoto, 2018). Gastritis adalah peradangan atau iritasi pada lapisan perut yang dapat menyebabkan sakit pada perut. Peradangan ini

disebabkan karena erosi pelindung pada lapisan lambung. Hal ini dapat disebabkan karena berbagai faktor seperti konsumsi alkohol yang berlebihan, merokok, makanan pedas, infeksi bakteri atau penggunaan obat anti inflamasi non steroid untuk jangka waktu lama. Gangguan pencernaan bagian atas yang secara umum dikenal sebagai penyakit maag yang merupakan gangguan saluran cerna yang cukup sering dikeluhkan. Selain disebabkan oleh faktor organik seperti luka atau peradangan pada saluran cerna bagian atas (lambung), gangguan ini juga dihubungkan dengan faktor psikologis mendasarinya. Gangguan ini ditandai antara lain oleh adanya rasa sakit atau rasa penuh di daerah epigastrium (ulu hati), kanan atau kiri di bawah lekung iga. Rasa sakit bersifat membakar atau samar-samar, intensitasnya sedang kemudian menghebat karena makanan atau langsung setelah makan (Zulfah, 2018).

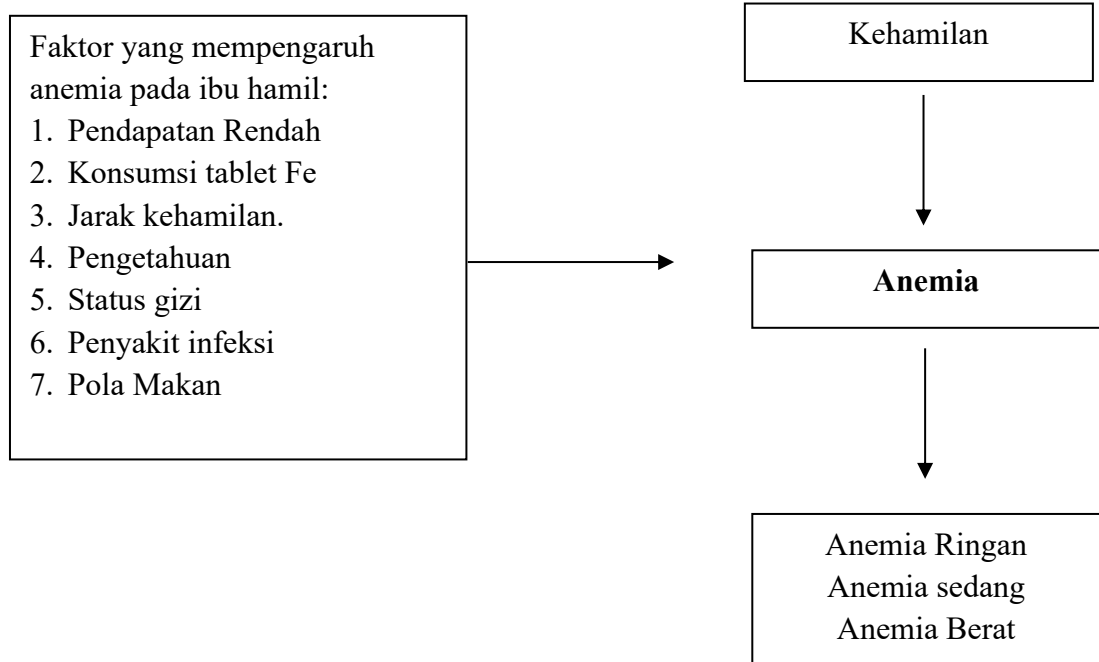
7. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil karena tubuh belum sepenuhnya pulih dari kehamilan sebelumnya. Selama kehamilan dan persalinan, ibu kehilangan banyak zat besi dan nutrisi penting lainnya untuk pembentukan sel darah merah. Jika ibu hamil lagi dalam waktu singkat tanpa sempat mengembalikan cadangan zat besi, risiko anemia semakin tinggi (Efendi, 2024 #599).

Selain itu, tubuh masih dalam proses pemulihan setelah kehamilan sebelumnya, sehingga kebutuhan nutrisi meningkat. Jika asupan makanan

tidak mencukupi, ibu bisa mengalami defisiensi zat besi, asam folat, dan vitamin B12 yang berperan dalam produksi.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

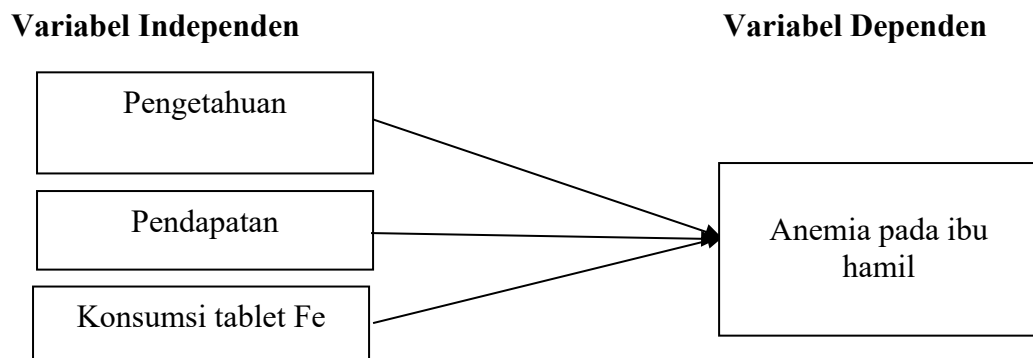
Sumber: Modifikasi oleh (Syaiful *et al.*, 2019)

BAB II

METODELOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini sesuai dengan teori Tarwoto (2018) yang menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang menyebabkan anemia defisiensi zat besi yaitu kemiskinan atau status sosial ekonomi rendah, kurangnya pengetahuan, adanya penyakit tertentu, tidak mengkonsumsi tablet penambah darah (Fe) status gizi, penyakit infeksi dan konsumsi kopi.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen, dimana variabel dependennya adalah anemia sedangkan variabel independennya adalah pengetahuan, pendapatan, konsumsi tablet Fe

C. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Dependen						
1	Anemia	Suatu keadaan dimana hemoglobin ibu hamil lebih rendah dari normal	Pemeriksaan Hb menggunakan Portable haemoglobin (sesuaikan kondisi klien jika sudah diperiksa haemoglobin dalam 1 minggu yang lalu maka tidak dilakukan pemeriksaan)	Portable hemoglobin	- Tidak anemia, jika $Hb \geq 11 \text{ gr\%}$ - Anemia, jika $Hb < 11 \text{ gr\%}$ pada trimester I dan III dan $< 10,50 \text{ gr\%}$ pada trimester II	Ordinal
Independen						
2	Pendapatan	Penghasilan suami dan istri selama 1 bulan penuh sesuai dengan UMP	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	- Diatas UMP, jika $\geq \text{Rp } 3.280.327$ Dibawah UMP, jika $< \text{Rp } 3.280.327$	Ordinal
3	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu hamil tentang anemia pada ibu hamil	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	1. Baik = Jika skor $> 75\%$ 2. Kurang = Jika skor $< 75\%$	Ordinal

4	Konsumsi tablet Fe	Kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe sesuai dengan aturan yang telah dijelaskan	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	1. Skor 4-5 = Kepatuhan tinggi 2. Skor 2-3 = Kepatuhan sedang 3. Skor 0-1 = Kepatuhan rendah	Ordinal
---	--------------------	---	-----------------------	-----------	--	---------

D. Hipotesa Penelitian

1. Ha : Ada hubungan status pendapatan dengan anemia pada ibu hamil.
2. Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil.
3. Ha : Ada hubungan konsumsi tablet Fe dengan anemia pada ibu hamil.

E. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat *analitik*, *analitik* merupakan survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran variabel dilakukan saat pemeriksaan (Hikawati, 2018).

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berkunjung ke Puskesmas Suka Makmur 2024 sebanyak 157 orang.

4 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang berkunjung ke Puskesmas Ie Mirah. Teknik pengambilan sampel dalam

penelitian ini adalah *Accidental Sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di Puskesmas Ie Mirah. Menurut Sugiono (2017) menyatakan bahwa jika jumlah populasi besar maka sampel dapat diambil sebanyak 30% dari jumlah populasi. Pada penelitian sampel yang digunakan sebanyak 47 orang ibu hamil.

F. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Ie Mirah Abdya.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan dilakukan pada tanggal 25 juni sampai 26 Juli 2025.

G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden dengan membagikan kuesioner, pemeriksaan kadar hemoglobin, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung, yaitu data yang diperoleh dari Puskesmas Ie Mirah.

H. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan dari semua kuesioner yang telah memenuhi syarat maka dilakukan pengolahan data, menurut Hikawati (2018), langkah-langkah pengolahan data meliputi:

a. *Editing* (Pemeriksaan data)

Yaitu peneliti melakukan pengecekan kelengkapan kuesioner yang berisi tentang kadar hemoglobin, pendapatan, konsumsi tablet Fe dan pengetahuan dan setelah dilakukan pengecekan kuesioner sudah lengkap terisi.

b. *Coding*

Peneliti memberikan kode pada setiap variabel dan kategori, variabel kadar hemoglobin anemia diberi kode 1 dan tidak anemia diberi kode 2, konsumsi tablet Fe ada diberi kode 1 dan tidak ada diberi kode 2, pendapatan diatas UMP diberi kode 1 dan dibawah UMP diberi kode 2 dan pengetahuan baik diberi kode 1 dan kurang diberi kode 2

c. *Transferring*

Peneliti memindahkan jawaban atau kode jawaban dari kuesioner kedalam master tabel.

d. *Tabulating*

Peneliti membuat tabel univariat dan bivariat untuk menyajikan hasil penelitian dari SPSS.

2. Analisa Data

a. Analisa *Univariat*

Dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya hasil analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel. Selanjutnya analisa ini akan ditampilkan distribusi frekuensi dalam bentuk tabel. Untuk data demografi atau kriteria sampel dilakukan perhitungan presentase :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan : P = persentase

f = jumlah frekuensi

n = jumlah responden

Kemudian penulis akan menghitung distribusi frekuensi dan mencari persentase pada setiap variabel.

b. Analisa *Bivariat*

Dilakukan untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji *statistik chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level (CL) = 95%* diolah dengan komputer menggunakan program SPSS (*Statistical Product Service Solutions*) versi 25. Data masing-masing subvariabel dimasukkan ke dalam *table contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut di analisa untuk membandingkan antara nilai *p value* dengan nilai *alpha* (0,05), dengan ketentuan :

- 1) H_a diterima dan H_0 ditolak : Jika $\rho \text{ value} \leq 0,05$ artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependent.
- 2) H_a ditolak dan H_0 diterima : Jika $\rho \text{ value} > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependent.

Aturan yang berlaku untuk uji *Chi-Square* untuk program komputerisasi seperti SPSS adalah sebagai berikut :

- 1) Bila pada tabel *kontigency 2x2* dijumpai nilai e (Harahap, #371) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
- 2) Bila pada tabel *kontigency 2x2* tidak dijumpai nilai e (Harahap, #371) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Continuity Correction*.
- 3) Bila pada tabel *kontigency* yang lebih dari 2×2 misalnya 3×2 , 3×3 dan lain-lain, maka hasil yang digunakan adalah *Person Chis-Square*.

I. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan oleh peneliti berupa portable hemoglobin, kapas alkohol dan lanset untuk pemeriksaan kadar hemoglobin serta kuesioner yang berisikan tentang pengetahuan. Pada penelitian ini tidak dilakukan uji E-validitas dan E-reliabilitas karena kuesioner pengetahuan diadopsi dari penelitian Mutiah (2022) Dimana kuesioner tentang pengetahuan terdiri dari 18 pertanyaan, kepatuhan 5 pertanyaan dengan 2 pertanyaan tambahan. Kuesioner penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Dengan nilai uji valid $>(0,378)$ dan dengan nilai reliabel $>0,901$. Hal ini sesuai dengan teori

yang mengatakan bahwa hasil kuesioner dikatakan valid apabila hasil hitung di bandingkan dengan r tabel dimana $df=n-2$ dengan sig 5%. Jika $r \text{ tabel} < r \text{ hitung}$ atau $>0,05$ maka valid. Sedangkan untuk uji reliabelitas kuesioner dikatakan reliabel jika nilai Cronbach's Alpha $> 0,60$.

J. Etika Penelitian

Proses pelaksanaan penelitian ini didasarkan pada kaidah-kaidah ilmiah (metode ilmiah), etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian karena berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. Informed Consent

Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden yang diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan persetujuan menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan.

2. Anonymity (Tanpa Nama)

Pada penelitian ini peneliti hanya menggunakan inisial nama, hal ini dilakukan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.

3. Confidentiality

Informasi atau hal-hal yang terkait dengan responden harus dijaga kerahasiaanya. Peneliti tidak dibenarkan untuk menyampaikan kepada orang lain tentang apapun yang diketahui oleh peneliti tentang responden diluar untuk kepentingan atau mencapai tujuan penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja **Puskesmas Sukamakmur**, yang berlokasi di Jalan Cot Cut – Lamteuba, Km. 7, Gampong Cot Cut, Kecamatan Sukamakmur, Kabupaten Aceh Besar, **Provinsi Aceh**. Puskesmas Sukamakmur merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berperan penting dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi masyarakat di wilayah kerjanya.

Puskesmas ini memiliki cakupan wilayah kerja yang luas, yaitu mencakup 35 gampong (desa) di Kecamatan Sukamakmur. Masyarakat di wilayah ini mayoritas berprofesi sebagai petani dan buruh tani, **dengan** latar belakang pendidikan serta kondisi sosial ekonomi yang beragam. Sebagian besar desa masih tergolong sebagai wilayah pedesaan dengan tantangan geografis yang cukup signifikan, seperti akses jalan yang belum memadai, jarak yang jauh ke pusat layanan kesehatan, **serta** minimnya sarana transportasi umum. Kondisi ini berdampak pada keterbatasan akses masyarakat, terutama ibu hamil, bayi, dan lansia, terhadap pelayanan kesehatan yang optimal.

2. Data Demografi

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Umum Responden

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	> 35 tahun	30	63,8
2	≤ 35 tahun	15	36,2
Jumlah		47	100
No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD	9	19.1
2	SMP	13	27.7
3	SMA	7	14.9
4	Diploma/Sarjana	18	38.3
Jumlah		47	100
No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Ibu Rumah Tangga	18	38.3
2	Petani	6	12.8
3	PNS	9	19.1
4	Lainnya	14	29.8
Jumlah		47	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 4.1 menjelaskan bahwa dari 47 responden mayoritas berusia diatas 35 tahun (63,2%). Sedangkan untuk pendidikan mayoritas berpendidikan diploma/sarjana sebanyak 18 orang (38,3%). Dan untuk pekerjaan mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 18 orang (38,3).

3. Analisa Univariat

a. Anemia

Tabel 4.2
Distribusi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

No	Anemia	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Anemia	23	48.9
2	Anemia	24	51.1
Total		47	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 47 responden yang anemia sebanyak 24 orang (51,1%).

b. Informasi

Tabel 4.3
Distribusi Pernah Mendapatkan Informasi Tentang Anemia

No	Informasi	Frekuensi	Persentase
1	Pernah	22	46.8
2	Tidak Pernah	25	53.2
Total		47	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa dari 47 responden yang pernah mendapatkan informasi tentang anemia sebanyak 22 orang (46,8%).

c. Pendapatan

Tabel 4.4
Distribusi pendapatan Ibu Hamil

No	Pendapatan	frekuensi	Persentase
1	Diatas UMP	17	36.2
2	Dibawah UMP	30	63.8
Total		47	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

d. Pengetahuan

Tabel 4.6
Distribusi Pengetahuan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Ie Mirah Abdya

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	16	34.0
2	Kurang	31	66.0
Total		47	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa dari 47 responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 31 orang (66,0%).

e. Jumlah Fe yang dikonsumsi

Tabel 4.8
Distribusi konsumsi Fe pada Ibu Hamil

No	Kepatuhan	Frekuensi	Persentase
1	≥ 90 tablet	20	42.6
2	< 90 tablet	27	57.4
Total		47	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa dari 47 responden yang mengkonsumsi tablet Fe $<$ dari 90 butir sebanyak 27 orang (57,4%).

4. Analisa Bivariat

a. Hubungan Pendapatan Dengan Kejadian Anemia

Tabel 4.9
Tabulasi silang Pendapatan Dengan Kejadian Anemia

NO	Pendapatan	Anemia				Total		p-Value
		Tidak Anemia		Anemia		N	%	
		n	%	n	%			
1	Diatas UMP	14	82,3	3	17,6	17	100	0,001
2	Dibawah UMP	9	30,0	21	70,0	30	100	
Total		17		24		47		

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 4.9, didapatkan bahwa dari 30 ibu hamil dengan pendapatan di bawah UMP, sebanyak 21 orang (70,0%) mengalami anemia, dan 9 orang (30,0%) tidak mengalami anemia. Sementara itu, dari 17 ibu hamil dengan pendapatan di atas UMP, hanya 3 orang (17,6%) yang mengalami anemia, dan 14 orang (82,3%) tidak mengalami anemia. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,001$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

b. Hubungan Pengetahuan dengan Anemia

Tabel 4.10
Tabulasi silang Hubungan Pengetahuan dan Kejadian Anemia

NO	Pengetahuan	Anemia				Total		<i>p-Value</i>
		Tidak Anemia		Anemia		N	%	
		n	%	n	%			
1	Baik	14	87,5	2	12,5	16	100	0,000
2	Kurang	9	29,0	22	71,0	31	100	
Total		23		24		47		

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Tabel 4.10, diketahui bahwa dari 31 ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 22 orang (71,0%) mengalami anemia, dan 9 orang (29,0%) tidak mengalami anemia. Sedangkan dari 16 ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik, hanya 2 orang (12,5%) yang mengalami anemia, dan 14 orang (87,5%) b. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$, yang berarti terdapat hubungan yang sangat signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

c. Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia

Tabel 4.11
Tabulasi silang Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

NO	Konsum Fe	Anemia				Total		<i>p-Value</i>
		Tidak Anemia		Anemia		N	%	
		n	%	n	%			
1	≥ 90 tablet	16	66,7	8	33,3	24	100	0,020
2	< 90 tablet	7	30,4	16	69,6	23	100	
Total		23		24		47		

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2025)

Berdasarkan Tabel 4.11, diperoleh bahwa dari 23 ibu hamil yang mengonsumsi tablet Fe kurang dari 90 tablet, sebanyak 16 orang (69,6%) mengalami anemia, dan hanya 7 orang (30,4%) yang tidak mengalami anemia. Sementara itu, dari 24 ibu hamil yang mengonsumsi tablet Fe sebanyak ≥90 tablet, hanya 8 orang (33,3%) yang mengalami anemia, **dan** 16 orang (66,7%) tidak mengalami anemia. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value = 0,020, **yang** menandakan adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

B. Pembahasan

1. Hubungan Status Ekonomi dengan kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan terkait hubungan pendapatan dengan kejadian anemia. Dari 30 ibu hamil dengan pendapatan di bawah UMP, sebanyak 21 orang (70,0%) mengalami anemia, dan 9 orang (30,0%) tidak mengalami anemia. Sementara itu, dari 17 ibu hamil dengan pendapatan di atas UMP, hanya 3 orang (17,6%) yang mengalami anemia, dan 14 orang (82,3%) tidak mengalami anemia. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,001$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat peneliti berasumsi bahwa status ekonomi berhubungan dengan anemia. Namun dijelaskan bahwa terdapat status ekonomi baik namun masih terdapat yang anemia, hal tersebut dapat disebabkan karena faktor lain seperti pengetahuan, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Hal ini karena penyebab anemia bukan hanya dari faktor namun banyak faktor.

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Rahmawati et al. (2023) yang menyatakan bahwa status ekonomi berpengaruh terhadap kecukupan asupan gizi ibu hamil. Pendapatan yang rendah sering kali dikaitkan dengan keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup, termasuk konsumsi zat besi (Fe) yang penting dalam mencegah anemia. Penelitian serupa oleh Nugroho et al. (2022) juga menunjukkan bahwa ibu hamil dengan

tingkat ekonomi rendah cenderung memiliki pola makan yang kurang bervariasi dan rendah zat besi, sehingga meningkatkan risiko anemia.

Meskipun demikian, dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa beberapa ibu dengan pendapatan tinggi masih mengalami anemia. Hal ini menunjukkan bahwa status ekonomi bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil. Faktor lain seperti kepatuhan konsumsi tablet Fe, jumlah anak, pola makan, serta status kesehatan ibu sebelum kehamilan juga dapat berkontribusi terhadap risiko anemia. Putri & Santoso (2024) mengungkapkan bahwa meskipun ibu hamil memiliki akses ekonomi yang baik, kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya asupan gizi seimbang serta rendahnya kepatuhan dalam mengonsumsi suplemen zat besi dapat menyebabkan anemia tetap terjadi.

Dengan demikian, dapat disimpulkan faktor ekonomi memiliki hubungan dengan kejadian anemia.

2. Hubungan Pengetahuan dengan kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan terkait pengetahuan dengan kejadian anemia. Dari 47 responden yang berpengetahuan baik dan anemia sebanyak 14 orang (87,5%), dan yang berpengetahuan kurang dan tidak anemia sebanyak 9 orang (29,0%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square*, diperoleh nilai *p-value* = 0,000. Karena nilai *p-value* < 0,05. Maka ada hubungan pendidikan dengan kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan baik akan mempengaruhi terhadap kejadian anemia. Pendidikan yang baik memberikan akses terhadap informasi yang benar dan relevan, sehingga individu dapat memahami berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan. Seseorang dengan pendidikan yang baik cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas tentang pola hidup sehat, pencegahan penyakit, dan pentingnya perawatan diri (Arikunto, 2020).

Melalui pengetahuan yang memadai, individu lebih mungkin mengambil keputusan yang tepat untuk kesehatannya, seperti menjaga pola makan seimbang, rutin berolahraga, serta menghindari kebiasaan yang berisiko. Selain itu, mereka lebih sadar akan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala dan lebih terbuka terhadap informasi medis yang dapat meningkatkan kualitas hidup (Sugiono, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Sari et al. (2022) yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan tingkat pengetahuan rendah cenderung memiliki kebiasaan konsumsi makanan yang kurang sehat dan tidak memahami pentingnya suplementasi zat besi (Fe), sehingga berisiko lebih tinggi mengalami anemia. Nugroho et al. (2021) juga mengungkapkan bahwa ibu hamil yang memiliki pemahaman baik tentang anemia cenderung lebih patuh dalam mengonsumsi tablet Fe dan menerapkan pola makan bergizi seimbang, yang berperan dalam pencegahan anemia.

Menurut Sugiyono (2018), tingkat pengetahuan seseorang sangat berpengaruh terhadap kepatuhan dalam melakukan suatu tindakan, termasuk dalam menjaga kesehatan. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik tentang

penyebab dan pencegahan anemia lebih mungkin untuk mengonsumsi makanan kaya zat besi, mengikuti anjuran tenaga kesehatan, serta mematuhi konsumsi suplemen Fe. Sebaliknya, ibu hamil yang kurang memahami pentingnya zat besi dan pola makan sehat cenderung lebih berisiko mengalami anemia.

Namun, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat beberapa responden dengan tingkat pengetahuan baik tetapi tetap mengalami anemia. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan bukan satu-satunya faktor penyebab anemia pada ibu hamil. Faktor lain seperti asupan nutrisi, tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe, pola makan, kondisi kesehatan sebelum kehamilan, serta jumlah kehamilan sebelumnya juga berkontribusi terhadap kejadian anemia. Yulianti et al. (2023) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa meskipun seorang ibu hamil memiliki pengetahuan yang cukup tentang anemia, jika konsumsi zat besi tetap rendah atau terdapat faktor risiko lain seperti penyakit infeksi dan jarak kehamilan yang terlalu dekat, maka risiko anemia masih tetap tinggi.

Dengan demikian, dapat disimpulkan meskipun peningkatan pengetahuan ibu hamil merupakan salah satu strategi penting dalam pencegahan anemia, intervensi yang lebih komprehensif tetap diperlukan.

3. Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan maka menjelaskan terkait hubungan konsumsi Fe dengan kejadian Anemia. Dari 47 responden yang mengonsumsi Fe >90 tablet dan anemia sebanyak 8 orang (33,3%), yang mengonsumsi tablet Fe <90 butir dan tidak anemia sebanyak 7 orang

(30,4%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square*, diperoleh nilai *p-value* = 0,020. Karena nilai *p-value* < 0,05. Maka ada Hubungan konsumsi Fe dengan kejadian Anemia pada ibu hamil

Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa konsum tablet Fe mempengaruhi terhadap kejadian anemia. Namun dari hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ada yang patuh mengkonsumsi Fe namun masih terdapat yang anemia, hal ini karena faktor penyebab anemia banyak faktor bukan hanya karena konsumsi tablet Fe.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Dari 23 responden yang mengonsumsi tablet Fe kurang dari 90 butir, 16 orang (69,6%) mengalami anemia, sedangkan 7 orang (30,4%) tidak mengalami anemia. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square*, diperoleh *p-value* = 0,020, yang lebih kecil dari batas signifikansi 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Sari et al. (2022) yang menemukan bahwa ibu hamil yang tidak mengonsumsi tablet Fe secara teratur memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang patuh mengonsumsi tablet Fe. Penelitian Nugraha et al. (2021) juga menyebutkan bahwa konsumsi tablet Fe minimal 90 butir selama kehamilan sangat berperan dalam mencegah anemia, terutama pada ibu dengan asupan makanan yang kurang seimbang.

Menurut Kemenkes RI (2020), ibu hamil disarankan mengonsumsi tablet Fe sebanyak 90–120 tablet selama masa kehamilan untuk memenuhi kebutuhan zat besi dan mencegah anemia. Defisiensi zat besi dapat menyebabkan gangguan dalam produksi hemoglobin, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan kadar hemoglobin dalam darah dan meningkatkan risiko anemia.

Namun, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa beberapa responden yang patuh mengonsumsi tablet Fe masih mengalami anemia. Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi tablet Fe bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kejadian anemia. Faktor lain seperti pola makan, asupan gizi secara keseluruhan, infeksi, absorpsi zat besi dalam tubuh, serta frekuensi kehamilan sebelumnya juga berperan dalam kejadian anemia. Penelitian Yulianti et al. (2023) menjelaskan bahwa meskipun seorang ibu hamil mengonsumsi tablet Fe secara teratur, jika asupan makanan rendah zat besi, mengalami infeksi cacing, atau memiliki gangguan absorpsi zat besi, maka risiko anemia tetap ada.

Dengan demikian, meskipun konsumsi tablet Fe merupakan salah satu strategi utama dalam pencegahan anemia, pendekatan yang lebih menyeluruh tetap diperlukan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada hubungan pendapatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di dengan nilai *p-value* = 0,001
2. Ada hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai *p-value* = 0,000
3. Ada hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai *p-value* = 0,020

B. Saran

1. Bagi Tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dan evaluasi agar dapat meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya pelayanan kesehatan ibu berkaitan dengan kesehatan ibu hamil dalam pencegahan anemia.

2. Bagi ibu hamil

Sebagai sumber informasi bagi hamil tentang anemia, sehingga ibu hamil dapat melakukan pencegahan terhadap anemia dengan mengkonsumsi tablet Fe dan makanan sumber zat besi.

3. Bagi penelitian Selanjutnya

Dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya dengan melakukan penelitian dengan variabel, teknik dan tempat yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrida, B.R., Aryani, N.P., Jannati, S.H. & Jannah, R., Edukasi Dampak Anemia Pada Ibu Hamil, *Jurnal LENTERA*, 2024;4(2):152-157.
- Ajzen, I., Fishbein, M., Lohmann, S. & Albarracín, D., The Influence of Attitudes on Behavior, *The handbook of attitudes, volume 1: Basic principles*, 2018:197-255.
- Anggeriani, R., Sari, S.D. & Sepiwiryanti, W., Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Manfaat Sayuran Hijau Sebagai Upaya Mencegah Anemia Kehamilan Di Puskesmas Gandus Palembang, *ASPIRASI: Publikasi Hasil Pengabdian dan Kegiatan Masyarakat*, 2024;2(2):49-53.
- Arwiyantasari, W.R., Sari, R.N., Arisona, W.L. & Sanjaya, K.A., Aspek Sosial Budaya Kesehatan Kehamilan Di Indonesia: Literature Review, *Jurnal Midwifery*, 2024;6(1):1-6.
- Barnert, E., Iqbal, Z., Bruce, J., Anoshiravani, A., Kolhatkar, G. & Greenbaum, J., Commercial Sexual Exploitation and Sex Trafficking of Children and Adolescents: A Narrative Review, *Academic pediatrics*, 2017;17(8):825-829.
- Cahyaningsih, N.K. & Listiyaningsih, M.D., editors. Asuhan Kebidanan Continuity of Care (Coc) Dengan Anemia Ringan Dan Kek. Prosiding Seminar Nasional dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo; 2024.
- Cantor, A.G., Holmes, R., Bougatsos, C., Atchison, C., Deloughery, T. & Chou, R., Screening and Supplementation for Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia During Pregnancy: Updated Evidence Report and Systematic Review for the Us Preventive Services Task Force, *Jama*, 2024;332(11):914-928.
- Eliagita, C. & Absari, N., Kehamilan Sehat Bebas Anemia, *Penerbit Tahta Media*, 2024.
- Fatimah, F. & Nuryaningsih, N., Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017.
- Fitriani, F., Simanullang, E. & Azizah, N., Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Julok Aceh Timur Tahun 2024, *Quantum Wellness: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2024;1(3):235-243.
- Handayani, S., Rini, A.S. & Zakiah, R., Hubungan Motivasi, Dukungan Keluarga, Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe, *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 2024;4(3):18047-18058.
- Khalisah, S. & Anwar, R., Hubungan Asupan Zat Besi, Usia Kehamilan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil, *Jurnal Riset Pangan dan Gizi*, 2024;6(2):167-178.
- Mutoharoh, A.V.N. & Indarjo, S., Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil, *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2024;8(1):22-30.
- Sjahriani, T. & Faridah, V., Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil, *Jurnal Kebidanan*, 2019;5(2):106-115.

- Sulung, N., Najmah, N., Flora, R., Nurlaili, N. & Slamet, S., Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil, *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2022;4(1):28-35.
- Syaiful, Y., Ns, S.K., Kep, M., Fatmawati, L. & St, S., Asuhan Keperawatan Kehamilan: Jakad Media Publishing; 2019.
- Tambun, D., Hartinah, H., Friscila, I. & Fitriani, A., Sosialisasi Poster Anemia Pada Kehamilan Di Puskesmas Kotabaru, *Jurnal Pengabdian Bidang Kesehatan*, 2024;2(1):15-21.
- Widoyoko, A.P.H. & Septianto, R., Pengaruh Anemia Terhadap Kematian Maternal, *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2020;2(1):1-6.
- Widyawati, E. & Oktaviana, F., Penyuluhan Dan Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Sebagai Upaya Deteksi Dini Anemia Pada Ibu Hamil, *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 2024;3(2).
- Wigati, A., Islami, I. & Astuti, D., Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Berdasarkan Riwayat Kehamilan, *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 2024;15(1):102-109.
- Yusta, D. & Suwarni, L., Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Rsud Drs. Jacobus Luna, M. Si Kabupaten Bengkayang, *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 2024;12(2):201-211.
- Zaitun, S., Hartinah, H. & Friscila, I., Media Edukasi Komplementer Mengatasi Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kotabaru, *Jurnal Pengabdian Bidang Kesehatan*, 2024;2(1):22-28.

LEMBAR KUESIONER

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Kadar hemoglobin : gr%

Pernah mendapatkan Informasi tentang Anemia

Pernah

Tidak Pernah

Pendapatan

Rp. 3.460.672.

Rp.< 3.460.672.

Jarak kehamilan pertama dengan kehamilan sekarang.....tahun

Pengetahuan

Petunjuk: Berikan tanda ceklis pada jawaban yang dianggap benar.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Anemia pada ibu hamil dapat disebabkan oleh kekurangan zat besi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Kadar hemoglobin (Hb) normal pada ibu hamil adalah di atas 11 g/dL.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Anemia pada ibu hamil tidak berdampak pada kesehatan janin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Gejala anemia pada ibu hamil dapat meliputi pusing, lemas, dan pucat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Mengonsumsi makanan kaya zat besi dapat membantu mencegah anemia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Tablet tambah darah tidak diperlukan bagi ibu hamil yang sudah makan bergizi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Anemia berat pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko persalinan prematur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Vitamin C dapat membantu meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Ibu hamil yang mengalami anemia ringan tidak perlu perawatan medis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10	Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) perlu dilakukan secara rutin selama kehamilan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Anemia pada ibu hamil bisa menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Kekurangan asam folat tidak berpengaruh terhadap anemia pada ibu hamil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Konsumsi teh dan kopi berlebihan bisa menghambat penyerapan zat besi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Ibu hamil yang mengalami anemia cenderung lebih mudah mengalami infeksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Anemia hanya terjadi pada ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Suplementasi zat besi harus diminum bersamaan dengan susu untuk hasil terbaik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Wanita dengan kehamilan ganda lebih berisiko mengalami anemia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Anemia pada ibu hamil tidak bisa dicegah dengan pola makan sehat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sumber: Mutiah (2022)

Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah ibu ada mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 50 butir pada usia kehamilan 28 minggu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Apakah konsumsi Fe saat hamil penting untuk kesehatan ibu dan bayi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Apakah ibu selalu mendapatkan tabelt Fe dari Puskesmas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Apakah ibu selalu mengkonsumsi tabelt Fe yang diberikan pada setiap trimester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Apakah ibu mengkonsui Fe menggunakan selain air putih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sumber: Mutiah (2022)

1. Berapa jumlah tablet Fe yang telah dikonsumsi dari trimester I-III?
2. Berapa sisa tablet Fe saat ini?.....

Sumber: Mutiah (2022)

SURAT TUGAS

No.0678/131013/L2/PI/VI/2025

Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) dengan ini menugaskan :

No.	Nama	NIDN/NIM/ NUPTK	Jabatan	Keterangan
1	Bd. Reka Julia Utama, S.Tr.Keb., M.Keb	1306079601	Dosen	Ketua
2	Ns. Mira Fajarina, S.Kep., Mnsc	5259768669 230303	Dosen	Anggota
3	Ns. Mahruri Saputra, S.Kep., M.Kep	1309028903	Dosen	Anggota
4	Tasya Amanda	23215060	Mahasiswa	Anggota

Untuk Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Judul “ Analisi Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar:

Hari/ Tanggal : Selasa/3 Juni 2025

Tempat : Puskesmas Baitussalam.

Demikian surat tugas ini dikeluarkan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Banda Aceh, 13 Juni 2025

Rektor UBBG,



Prof. Dr. Hj. Lili Kasmini, S.Si., M. Si

UBBG NIDN 0117126801



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SUKAMAKMUR

Jl. Banda Aceh-Medan KM. 16,5. Sibreh-Aceh Besar. Kode Pos 23361



Sukamakmur, 28 Juli 2025

Nomor ;
Lampiran ; -
Sifat ; Biasa
Hal ; **Selesai penelitian**

Yang Terhormat,
Ka. Prodi. Studi S-1
Kebidanan (S.Keb)

Di _
Tempat

1. Dengan ini kami sampaikan bahwa Dosen yang Namanya tersebut dibawah ini
:
Nama : Bd.Reka Julia Utama, S.Tr. Keb., M.keb
Nim : 1306079601
Jurusan : S1 Kebidanan
Judul penelitian : **Analisi Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar**

Telah Selesai melakukan Penelitian di Puskesmas Sukamakmur, pada tanggal 25 Juni s/d 26 Juli 2025 di Puskesmas Sukamakmur, Kecamatan Sukamukmur, Kabupaten Aceh Besar.

2. Selanjutnya kami sampaikan kepada saudara untuk dapat menyampaikan 1 (Satu) eks hasil penelitian dalam bentuk cetak atas nama saudara.
3. Demikian untuk dapat dimaklumi dan terima kasih.



DOKUMENTASI

