

**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR LANGSUNG DAN FAKTOR TIDAK  
LANGSUNG PENYEBAB TERJADINYA ANEMIA  
PADA IBU HAMIL DI UPTD. PUSKESMAS  
SP.IVPRAFI**



**WILHELMINA BORA  
21530124044**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES SORONG  
TAHUN 2025**

**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR LANGSUNG DAN FAKTOR TIDAK  
LANGSUNG PENYEBAB TERJADINYA ANEMIA  
PADA IBU HAMIL DI UPTD.PUSKESMAS  
SP.IV PRAFI**

Skripsi Diajukan dalam Rangka Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan  
Program Diploma IV Kebidanan



**WILHELMINA BORA  
21530124044**

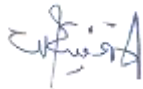
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES SORONG  
TAHUN 2025**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Analisis Faktor Langsung Dan Faktor Tidak Langsung Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Di UPTD.Puskesmas SP.IV Prafi

Nama Lengkap : Wilhelmina Bora  
NIM : 21530124044  
Jurusan : Sarjana Terapan Kebidanan  
Politeknik : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong  
Alamat Rumah dan No Telp/HP : Rajawali No.24.Kampung Udapi Hilir,Distrik Prafi.Komplek Perumahan Medis. Alamat  
email : Helmibora07@gmail.com  
Dosen Pembimbing I :  
Nama Lengkap dan Gelar : Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes  
NIP Poltekkes/ NIDN : 196601011986032005  
Alamat Rumah dan No Telp/HP : +6285225971470  
Dosen Pembimbing II :  
Nama Lengkap dan Gelar : Andriana,M.Tr.Keb  
NIP Politeknik/NIDN : 199504112022032001  
Alamat Rumah dan No Telp/HP :

Menyetujui  
Dosen Pembimbing I



**Ariani pongoh, S.ST, M.Kes**  
**NIP 196601011986032005**

Manokwari, 19 Agustus 2025  
Pembimbing II



**Andriana,M.Tr.Keb**  
**NIP 199504112022032001**

Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



**Ariani Pongoh, SST, M. Kes**  
**NIP 19660101198603200**




**HALAMAN PENGESAHAN**

**ANALISIS FAKTOR LANGSUNG DAN FAKTOR TIDAK LANGSUNG PENYEBAB TERJADINYA ANEMIA PADA IBU HAMIL DI UPTD PUSKESMAS SP IV PRAFI**

Oleh:  
Wilhelmina Bora  
21530124044

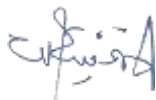
Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji  
Pada tanggal 19 Agustus 2025

Susunan Tim Penguji

1. Yuni Subhi Isnaini, S.ST, M.Keb (  )
2. Ariani Pongoh, S. ST, M. Kes (  )
3. Andriana, M.Tr.Keb (  )

Telah Diterima

Pada Tanggal 19 Agustus 2025  
Ketua Jurusan Kebidanan



**Ariani Pongoh, SST, M. Kes**  
**NIP. 196601011986032005**

### ABSTRAK

Nama : Wilhelmina Bora  
NIM 21530124044

“Analisis Faktor Langsung dan Faktor Tidak Langsung Penyebab Terjadinya Anemia pada Ibu Hamil di UPTD.Puskesmas SP.IV Prafi”  
Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong

Anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di wilayah kerja UPTD Puskesmas SP IV Prafi. Kondisi ini berdampak pada kesehatan ibu dan janin, serta meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Faktor-faktor yang diduga berpengaruh meliputi umur, usia kehamilan, paritas, status gizi (KEK), tingkat pendidikan, dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Penelitian menggunakan desain *cross-sectional* dengan 80 ibu hamil yang dipilih secara purposive sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan pemeriksaan kadar hemoglobin, dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square ( $\alpha=0,05$ ).

Hasil menunjukkan mayoritas responden berusia 20–35 tahun (72,5%), trimester I (42,5%), primipara (61,3%), tidak KEK (60,0%), berpendidikan SMA (42,5%), dan patuh konsumsi tablet tambah darah (57,5%). Terdapat hubungan signifikan antara umur ( $p=0,019$ ), usia kehamilan ( $p=0,000$ ), paritas ( $p=0,000$ ), status KEK ( $p=0,000$ ), pendidikan ( $p=0,006$ ), dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah ( $p=0,002$ ) dengan kejadian anemia.

Kesimpulannya, faktor umur, usia kehamilan, paritas, status KEK, pendidikan, dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah berpengaruh terhadap kejadian anemia. Pencegahan dapat dilakukan melalui peningkatan status gizi, edukasi kesehatan, dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan penyuluhan serta pendampingan intensif.

**Kata kunci:** anemia, ibu hamil, faktor risiko, kepatuhan tablet tambah darah, KEK

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan Syukur saya panjatkan hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya. Saya dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “Analisis Faktor Langsung dan Faktor Tidak Langsung Penyebab Terjadinya Anemia pada Ibu Hamil di UPTD.Puskesmas SP.IV Prafi ”. Penulisan skripsi ini di lakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar D IV Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Butet Agustarika M. Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong.
2. Ariani Pongoh, S. ST, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan, sekaligus Dosen Pembimbing I.
3. Rizqi Kamalah, M. Keb Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kementerian Kesehatan Sorong.
4. Andriana,M.Tr.Keb selaku Pembimbing II yang telah membimbing, memberikan dukungan serta ilmu baru pada Penulis sehingga proposal ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Yuni Subhi Isnaini, S.ST, M.Keb, selaku penguji I yang telah ikut membimbing serta memberikan masukan untuk melengkapi skripsi ini sehingga dapat terselesaikan.

6. Seluruh responden di UPTD.Puskesmas SP.IV Prafi yang telah bersedia menjadi responden serta tempat peneliti mendapatkan data guna menunjang skripsi ini
7. Kepada Kedua Orang tua yang senantiasa banyak memberikan do'a dan dukungan kepada Peneliti baik moril maupun material sehingga dapat menyelesaikan proposal ini.
8. Kepada Suami Tercinta yang senantiasa banyak memberikan do'a dan dukungan kepada Peneliti baik moril maupun material sehingga dapat menyelesaikan proposal ini.
9. Seluruh dosen program studi Ilmu Kebidanan Program Sarjana Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.\
10. Teman – teman seperjuangan dari prodi D IV kebidanan Angkatan tahun 2024 yang telah berjuang menyelesaikan perjuangan kita selama 2 semester ini.
11. Semua orang yang sudah membantu penulis dan tidak bisa penulis jabarkan satu persatu. Tidak ada satupun bantuan, masukan, kritikan serta hiburan yang kalian berikan menjadi sia-sia bagi penulis. Terima kasih sudah menjadi mood bosster, pemberi semangat dan motivasi penulis untuk berjuang menyelesaikan skripsi ini di detik-detik akhir yang menentukan Langkah penulis kedepannya. Banyak sekali ungkapan terima kasih yang tidak bisa penulis ungkapkan untuk kalian semua. Semoga segala kebaikan yang kalian berikan dapat Kembali menjadi berkat melimpah bagi kalian semua. Terima kasih.

Peneliti menyadari skripsi ini tidak luput dari kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga

akhirnya skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang Pendidikan dan penerapan di lapangan serta bisa di kembangkan lebih lanjut.

Manokwari, 19 Agustus 2025

Wilhelmina Bora

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
ABSTRAK .....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	6
A. Kehamilan .....	6
1. Definisi Kehamilan.....	6
2. Diagnosa Kehamilan.....	6
B. Anemia Pada Kehamilan .....	17
1. Definisi Anemia .....	17
2. Klasifikasi .....	18
3. Diagnosis .....	19
C. Faktor-faktor penyebab Anemia .....	20
D. Faktor-faktor yang Memengaruhi Anemia .....	20
E. Penanganan Anemia Pada Kehamilan .....	25
F. Asuhan Kehamilan .....	26
G. Kerangka Teori.....	27
H. Hipotesis Penelitian .....	27
BAB III METODE PENELITIAN .....	29
A. Jenis Penelitian .....	29
B. Kerangka Konsep .....	29
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	30

D. Subjek Penelitian .....	31
1) Populasi.....	31
2) Sampel dan Besaran Sampel.....	32
E. Instrumen Penelitian .....	33
F. Teknik Pengumpulan Data .....	36
G. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	36
1. Tempat Penelitian.....	36
2. Waktu Penelitian .....	36
H. Pengolahan Dan Analisis Data .....	36
1. Teknik Pengolahan Data .....	36
I. Analisis Data .....	37
J. Etika Penelitian.....	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
BBA V KESIMPULAN DAN SARAN .....	58
DAFTAR PUSTAKA .....	60
LAMPIRAN .....	62

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi responden variable penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas SP IV Prafi Tahun 2025 (n = 80) .....	42
Tabel 2 Pengaruh usia kehamilan ibu hamil terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas SP.IV Prafi .....	44
Tabel 3 Pengaruh kepatuhan konsumsi tablet tambah darah terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas SP.IV Prafi.....	45
Tabel 4 Pengaruh Umur Ibu Hamil Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di UPTD Puskesmas SP.IV Prafi .....	46
Tabel 5 Pengaruh Paritas Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas SP.IV Prafi.....	47
Tabel 6 Pengaruh Status KEK Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas SP.IV Prafi.....	48
Tabel 7 Pengaruh Tingkat Pendidikan dengan Anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas SP.IV Prafi.....	49

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. Kerangka Teori.....	27
Gambar 3. Kerangka konsep .....	29

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia setiap tahunnya masih menjadi tantangan besar dalam bidang kesehatan. Salah satu penyebab utamanya adalah anemia pada kehamilan. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) berada di bawah batas normal, yaitu <11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, serta <10,5 g/dL pada trimester kedua. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berkurangnya produksi sel darah merah, kehilangan darah, atau kombinasi keduanya. Penyebab yang paling umum adalah anemia defisiensi besi, yakni kekurangan zat besi yang berperan penting dalam sintesis hemoglobin (World Health Organization, 2023).

Secara global, WHO (2021) melaporkan bahwa sekitar 40% ibu hamil di dunia menderita anemia. Di Indonesia, prevalensi anemia pada ibu hamil masih tinggi. Berdasarkan data Riskesdas, persentasenya meningkat dari 37,15% pada tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018, menunjukkan kenaikan sebesar 11,8% dalam lima tahun. Prevalensi tertinggi tercatat pada kelompok usia 15–24 tahun sebesar 84,6%, diikuti usia 25–34 tahun sebesar 33,7%, usia 35–44 tahun sebesar 33,6%, dan usia 45–54 tahun sebesar 24%. Tingginya prevalensi anemia pada kelompok usia muda berkaitan erat dengan risiko kurang energi kronis dan meningkatkan kemungkinan terjadinya bayi dengan berat lahir rendah (Riskesdas, 2018; Kare & Gujo, 2021).

Di Provinsi Papua Barat, angka kejadian anemia pada ibu hamil juga tergolong tinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan, prevalensi anemia di Kabupaten Manokwari tahun 2020 tercatat sebesar 32%, tahun 2021 sebesar 29%, tahun 2022 meningkat menjadi 34,2%, dan pada tahun 2023 melonjak menjadi 41%. Meskipun demikian, pada tahun 2024 terjadi penurunan cukup signifikan menjadi 22,11%. Penurunan ini menunjukkan adanya perbaikan dalam upaya pelayanan kesehatan, seperti distribusi tablet tambah darah (TTD), peningkatan kualitas antenatal care (ANC), dan edukasi gizi.

Namun, kondisi berbeda terlihat di wilayah kerja UPTD Puskesmas SP. IV Prafi. Data menunjukkan bahwa pada tahun 2020 dari 204 sasaran ibu hamil, sebanyak 30% mengalami anemia. Pada tahun 2022, dari 245 sasaran, prevalensi anemia menurun menjadi 24,8%, tetapi kembali meningkat pada tahun 2023 menjadi 32,4% dari 289 ibu hamil. Pada tahun 2024, dari 224 ibu hamil, 30,4% mengalami anemia, dan hingga Mei 2025 tercatat 18% dari 384 ibu hamil menderita anemia. Fluktuasi angka ini menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan yang belum terselesaikan di wilayah tersebut.

Penyebab anemia pada kehamilan dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor langsung (*direct causes*) dan faktor tidak langsung (*indirect causes*). Faktor langsung meliputi rendahnya asupan zat gizi mikro (zat besi, asam folat, vitamin B12), rendahnya konsumsi TTD, serta adanya infeksi seperti malaria, cacingan, atau infeksi saluran kemih yang menyebabkan kehilangan darah atau gangguan penyerapan zat besi. Faktor tidak langsung mencakup rendahnya tingkat

pendidikan, status sosial ekonomi yang rendah, pola makan yang tidak seimbang, jaranganya kunjungan ANC, serta keterbatasan akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan.

Penelitian sebelumnya oleh Indrayani, dkk. (2021) juga membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan pengetahuan gizi mereka. Penelitian oleh Permatasari (2021) juga mengungkapkan adanya hubungan antara usia kehamilan dan paritas dengan kejadian anemia. Wilayah kerja UPTD Puskesmas SP. IV Prafi menghadapi tantangan geografis, sosial, dan budaya yang memperparah kerentanan ibu hamil terhadap anemia. Masih ada ibu hamil yang tidak rutin memeriksakan kehamilannya karena jarak rumah yang jauh, terbatasnya transportasi, atau rendahnya pengetahuan tentang pentingnya ANC. Kebiasaan makan yang rendah kandungan zat besi hewani dan kurang bervariasi, serta rendahnya kepatuhan mengonsumsi TTD, turut memperburuk kondisi tersebut.

Berdasarkan tingginya angka kejadian anemia pada ibu hamil, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul: “apakah terdapat hubungan antara Faktor Langsung dan Tidak Langsung Penyebab Terjadinya Anemia pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas SP. IV Prafi.”

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah faktor langsung dan faktor tidak langsung penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil di UPTD.Puskesmas SP.IV Prafi ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor langsung dan faktor tidak langsung penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas SP IV Prafi.

#### 2. Tujuan Khusus:

- a. Untuk menganalisis faktor tidak langsung Umur ibu dengan Penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmasn SP IV Prafi.
- b. Untuk menganalisis faktor tidak langsung usia Kehamilan dengan penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas SP IV Prafi.
- c. Untuk menganalisis faktor tidak langsung Praitas dengan penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas SP IV Prafi.
- d. Untuk menganalisis faktor tidak langsung KEK dengan penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas SP IV Prafi.
- e. Untuk menganalisis faktor tidak langsung Tingkat Pendidikan dengan penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas SP IV Prafi.
- f. Untuk menganalisis faktor langsung konsumsi kepatuhan tablet tambah darah dengan penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas SP IV Prafi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Sebagai pengembangan keilmuan khususnya faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil sehingga mampu menjadi data penunjang meningkatkan pengetahuan untuk mencegah anemia dalam kehamilan.

##### 2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dipergunakan sebagai masukan dan menjadi bahan pertimbangan bagi pengambil kebijakan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dalam bidang kebidanan khususnya pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia dalam kehamilan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Definisi Kehamilan**

Beberapa pengertian dari kehamilan adalah sebagai berikut :

- a. Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir (Sukarni dan Wahyu, 2013).
- b. Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017).

Peneliti merangkum dari kedua pengertian diatas bahwa, kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu/ 9 bulan 7 hari).

##### **2. Diagnosa Kehamilan**

Adapun penegakkan diagnosis kehamilan yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan melakukan salah satu pemeriksaan, baik tanda

awalkehamilan, pemeriksaan hormonal sederhana dan atau pemeriksaan penunjang. (Irianti, dkk, 2014; h 205).

a. Usia Kehamilan

Lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- 1) Usia kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gram bila berakhir disebut keguguran.
- 2) Usia kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas.
- 3) Usia kehamilan 37 sampai 42 minggu disebut aterm.
- 4) Usia kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau postdatism (serotinus). (Manuaba, dkk, 2011, h 107).

b. Kehamilan terbagi menjadi 3 periode yang disebut trimester I pada minggu 1-12, dimana pada masa ini merupakan masa perkembangan dan pembentukan organ. Trimester II pada minggu 13-27 yang merupakan tahap perkembangan dan 2 pertumbuhan lanjutan dan trimester III pada minggu 28 sampai dengan persalinan (28- 40 minggu) yang merupakan masa tumbuh kembang dan persiapan kelahiran karena pada awal masa ini janin telah dapat hidup di dunia luar dengan atau tanpa bantuan medis (Rusmita, 2011).

c. Tanda Dugaan Kehamilan Berikut ini adalah tanda-tanda dugaan adanya kehamilan:

- 1) Amenorea (terlambat datang bulan). Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan rumus Naegle, dapat ditentukan perkiraan persalinan.
- 2) Mual dan muntah (emesis). Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut morning sickness. Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang.
- 3) Ngidam. Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.
- 4) Sinkope atau pingsan. Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkop atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.
- 5) Payudara tegang. Pengaruh estrogen-progesteron, payudara bertambah besar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.
- 6) Sering miksi.
- 7) Konstipasi atau obstipasi. pengaruh progesteron menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

- 8) Pigmentasi kulit. Menyebabkan pigmentasi kulit di sekitar pipi kloasma gravidarum), pada dinding perut (striae lividae, striae nigra, linea alba makin hitam), dan sekitar payudara (hiperpigmentasi areola mammae, puting susu makin menonjol, kelenjar Montgomery menonjol, pembuluh darah menifesa sekitar payudara).
- 9) Epulis. Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi bila hamil.
- 10) Varises atau penampakan pembuluh darah vena. Karena pengaruh dari estrogen dan progesteron. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan. (Manuaba, dkk, 2011; h 107-108).

d. Tanda Tidak Pasti Kehamilan Tanda tidak pasti kehamilan dapat ditentukan oleh :

- 1) Rahim membesar, sesuai dengan tuanya hamil.
- 2) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai tanda Hegar, tanda Chadwicks, tanda Piskaseck, kontraksi Braxton Hicks, dan teraba ballotement.
- 3) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu. (Manuaba, dkk, 2011; h 108).
- 4) Tanda Pasti Kehamilan Tanda pasti kehamilan dapat ditentukan melalui:

- a) Gerakan janin dalam Rahim
- b) Terlihat/ teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.
- c) Denyut jantung janin. Didengar dengan stetoskop Laenec, alat kardiokografi, alat Doppler. Dilihat dengan ultrasonografi. Pemeriksaan yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi. (Manuaba,dkk,2011;h-109)  
Perubahan Fisiologi Kehamilan Terhadap Sistem Tubuh. Menurut Sukarni dan Margareth (2013), Fauziah dan Sutejo (2012), dan Yuli (2017),menuliskan bahwa perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi adalah sebagai berikut:

1. Sistem reproduksi

- a. Uterus Tumbuh membesar primer maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Estrogen menyebabkan hiperplasia jaringan progesteron berperan untuk elastisitas/ kelenturan uterus.
- b. Vulva/ vagina Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesteron, menyebabkan warna menjadi merah kebiruan (tanda Chadwick).

- c. Ovarium Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat.
  - d. Payudara Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Mammary membesar dan kencang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanin. Puting susu membesar dan menonjol.
2. Peningkatan berat badan. Normal berat badan meningkat sekitar 6 sampai 16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ/ cairan intrauterin.
3. Perubahan pada organ-organ sistem tubuh lainnya:
- a. Sistem respirasi ; Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%, selain itu diafragma juga terdorong naik ke kranial terjadi hiperventilasi dangkal akibat kompensasi dada

menurun. Volume tidal meningkat, volume residu paru dan kapasitas vital menurun.

- b. Sistem gastrointestinal ; Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah, selain itu terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus.
- c. Sistem sirkulasi/ kardiovaskuler; Tekanan darah selama pertengahan pertama masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg. Selama trimester ketiga tekanan darah ibu hamil harus kembali ke nilai tekanan pada trimester pertama.
- d. Sistem integument; Striae gravidarum, Linea nigra, dan Chloasma Sistem muskuloskeletal, kram otot, sendi-sendi melemah dan karies gigi.
- e. perkemihan ; sering berkemih.
- f. Sistem hematologi Menurut Gant (2011), perubahan yang terjadi pada sistem hematologi terjadi pada volume darah, dimana volume darah pada atau mendekati

akhir kehamilan rata-rata adalah sekitar 45% di atas volume pada keadaan tidak hamil. Derajat peningkatan volume sangat bervariasi. Peningkatan terjadi pada trimester pertama, meningkat paling cepat selama trimester kedua, kemudian peningkatan dengan kecepatan lebih lambat selama trimester ketiga. Selain itu terjadi peningkatan peptida natriuretik atrium terjadi sebagai respons terhadap diet tinggi natrium. Perubahan hematokrit dan hemoglobinsedikit menurun selama kehamilan normal. Akibatnya viskositas darah berkurang.

#### 4. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil

Menurut Yuli (2017), Kehamilan merupakan saat terjadinya krisis bila keseimbangan hidup terganggu :

- a. Teori krisis. Tahap syok dan menyangkal, bingung dan preoccupation, tindakan dan belajar dari pengalaman, intervensi memudahkan kembali keadaan keseimbangan
- b. Awal penyesuaian terhadap kehamilan baik ibu maupun bapak mengalami syok:

- 1) Presepsi terhadap peristiwa bervariasi menurut individu.
- 2) Dukungan situasional penting untuk memberikan bantuan dan perhatian.
- 3) Mekanisme koping; kekuatan dan keterampilan dipelajari untuk mengatasi stress.

c. Lanjutan penyesuaian terhadap kehamilan

- 1) Trimester pertama (bulan 1-3) Ditandai dengan adanya penyesuaian terhadap ide-ide menjadi orang tua, tingkat hormon yang tinggi, mual dan muntah serta lebih.
- 2) Trimester kedua (bulan 4-6) Waktu yang menyenangkan, respons seksual meningkat, quickening memberikan dorongan psikologis.
- 3) Trimester ketiga (bulan 7-9) Letih, tubuh menjadi besar dan terlihat aneh, kegembiraan yang menyusut dengan kelahiran bayi.

d. Ibu Hamil Golongan Resiko Tinggi Sukarni dan Wahyu (2013), menulis ada beberapa golongan ibu hamil yang dikatakan memiliki risiko tinggi

walaupun dalam kesehariannya hidup dengan sehat dan tidak menderita suatu penyakit. Golongan yang dimaksud berisiko tinggi meliputi :

- 1) Ibu hamil terlalu muda dan terlalu tua (< 16 tahun dan > 35 tahun).
- 2) Ibu baru hamil setelah perkawinan selama 4 tahun.
- 3) Jarak dengan anak terkecil dengan anak > 10 tahun.
- 4) Terlalu banyak anak yaitu > 4.
- 5) Tinggi badan terlalu pendek < 145 cm.
- 6) Terlalu gemuk atau terlalu kurus, ini akan berpengaruh pada gizi keduanya.
- 7) Riwayat persalinan jelek.
- 8) Riwayat adanya cacat bawaan atau kehamilan masa lalu.
- 9) Ibu seorang perokok berat, kecanduan obat dan memiliki hobi minum-minuman keras.

e. Asuhan Antenatal Care (ANC).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janinyang dikandungnya. Standar pelayanan antenatal meliputi timbang berat badan, pengukuran tinggi badan, tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi tetanus dan memberikan tetanus toxoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus, serta temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan komplikasi. (P4K), serta keluarga berencanakan persalinan (Marniyati et al, 2016).

## **B. Anemia Pada Kehamilan**

### **1. Definisi Anemia**

Anemia adalah suatu kondisi atau keadaan ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin (Hb), hematokrit atau jumlah sel darah merah. Kadar Hb dan sel darah sangat bervariasi tergantung pada usia, jenis kelamin, ketinggian suatu tempat, serta keadaan fisiologi tertentu (Sudoyo, 2013). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau <10,5 gr% pada trimester II.

Prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia sebesar 38,2% dan ini merupakan salah satu masalah kesehatan yang ekstrem di seluruh dunia dengan prevalensi tertinggi di Afrika sebesar 44,6% diikuti oleh Asia dengan prevalensi sebesar 39,3%. Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20% sampai 89% dengan menetapkan Hb 11g% (g/dl) sebagai dasarnya. Angka kejadian anemia di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Hoo Swie Tjiong menemukan angka anemia kehamilan sebesar 3,8% pada trimester I, 13,6% pada trimester II dan 24,8% pada trimester III (Manuaba,2012).

Prevalensi anemia gizi besi pada ibu hamil di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 sebesar 37,1% meningkat pada tahun 2018 menjadi sebesar 48,9%. Penyebab kematian dibagi menjadi langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung yaitu perdarahan (24,72%), eklamsi (30,90%), jantung (10,86%), sepsis (4,87%), dan penyebab lain sebesar (28,65%). Sedangkan penyebab tidak langsung yang mendasar adalah faktor lingkungan, perilaku, genetik dan pelayanan kesehatan sendiri,

salah satunya adalah 53% ibu hamil menderita anemia, 4 terlalu hamil atau bersalin terlalu muda dan tua umurnya, terlalu banyak anak dan terlalu dekat jarak kehamilan / persalinannya). (Dinkes, 2016).

## 2. Klasifikasi

Klasifikasi anemia :

1. Anemia defisiensi besi Anemia dalam kehamilan yang sering dijumpai ialah anemia akibat kekurangan besi. adalah keadaan di mana kandungan besi tubuh total turun dibawah tingkat normal. Kurangnya zat besi berpengaruh dalam pembentukan hemoglobin sehingga konsentrasinya dalam sel darah merah berkurang, hal ini akan mengakibatkan tidak adekuatnya pengangkutan oksigen keseluruhan jaringan tubuh (Tarwoto,2012).
2. Anemia megaloblastik Penyebabnya adalah kekurangan asam folat. Asam folat terkandung dalam vitamin B12.
3. Anemia hipoplastik anemia yang disebabkan karena tidak berfungsinya dengan baik organ sumsum tulang belakang untuk membentuk sel darah merah baru.
4. Anemia hemolitik Anemia disebabkan penghancuran/ pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya.

### 3. Diagnosis

#### 1) Anamnesis

- a) Riwayat faktor predisposisi dan etiologi :
- b) Kebutuhan meningkat secara fisiologis terutama pada masa pertumbuhan yang cepat, menstruasi, dan infeksi kronis.
- c) Kurangnya besi yang diserap karena asupan besi dari makanan tidak adekuat malabsorpsi besi.
- d) Perdarahan terutama perdarahan saluran cerna (tukak lambung, penyakit Crohn, colitis ulserativa)

#### 2. Pucat, lemah, lesu.

- a) Pemeriksaan fisis
  - 2) Anemis, tidak disertai ikterus, organomegali dan limphadenopati
  - 3) Stomatitis angularis, atrofi papil lidah
3. Ditemukan takikardi ,murmur sistolik dengan atau tanpa pembesaran jantung
  - a) Pemeriksaan penunjang
    - 4) Hemoglobin, Hct dan indeks eritrosit (MCV, MCH, MCHC) menurun.
    - 5) Hapus darah tepi menunjukkan hipokromik mikrositik
    - 6) Kadar besi serum (SI) menurun dan TIBC meningkat , saturasi menurun.
    - 7) Kadar feritin menurun dan kadar Free Erythrocyte Porphyrin (FEP) meningkat
    - 8) Sumsum tulang : aktifitas eritropoetik meningkat

### **C. Faktor-faktor penyebab Anemia**

Menurut Proverawati dan Rahmawati (2012), penyebab anemia antara lain:

1. Kehilangan darah Kehilangan darah dapat disebabkan karena:
  - a. Perdarahan yang terjadi seperti menstruasi dan persalinan.
  - b. Penyakit yang dapat menyebabkan kehilangan darah seperti malaria, cacangan, kanker dan lain-lain.
2. Penghancuran sel darah merah yang berlebihan Sel darah yang normal dihasilkan oleh sumsum tulang yang akan diedarkan ke seluruh tubuh melalui darah. Pada saat sintesis, sel darah yang usianya muda dapat juga disekresi kedalam darah. Sel darah yang usianya muda biasanya akan mudah pecah sehingga terjadi anemia. Penghancuran sel darah merah yang berlebih dapat disebabkan oleh :
  - a. Masalah dengan sumsum tulang seperti leukimia, limfoma.
  - b. Masalah dengan sistem kekebalan tubuh.
  - c. Kemoterapi
  - d. Penyakit kronis seperti AIDS.
3. Penurunan produksi sel darah merah Jumlah sel darah merah yang diproduksi dapat menurun ketika terjadi kerusakan pada daerah sumsum tulang atau bahan dasar produksi sel darah merah tidak tersedia.

### **D. Faktor-faktor yang Memengaruhi Anemia**

Secara umum, kejadian anemia pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor langsung dan faktor

tidak langsung. Pemahaman mengenai kedua jenis faktor ini sangat penting untuk menentukan strategi pencegahan dan penanganan yang tepat.

#### 1. Faktor Langsung

Faktor langsung adalah penyebab biomedis atau klinis yang berkaitan langsung dengan rendahnya kadar hemoglobin (Hb) dalam darah ibu hamil. Faktor-faktor tersebut meliputi:

##### a. Asupan Zat Besi yang Tidak Memadai

Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat drastis karena adanya peningkatan volume darah, kebutuhan janin, dan plasenta. Bila asupan zat besi dari makanan tidak mencukupi, maka ibu hamil berisiko tinggi mengalami anemia. Konsumsi makanan rendah zat besi seperti hanya mengandalkan makanan pokok tanpa protein hewani dan sayuran hijau merupakan faktor utama kekurangan zat besi.

##### b. Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah

Pemerintah menyarankan ibu hamil untuk mengonsumsi minimal 90 tablet tambah darah selama kehamilan. Namun, rendahnya kepatuhan dalam konsumsi TTD disebabkan oleh efek samping (mual, sembelit), rasa tidak nyaman, kurangnya edukasi, serta ketidaktersediaan suplemen di fasilitas kesehatan.

##### c. Penyakit Penyerta atau Infeksi

Infeksi kronis seperti malaria, cacingan (helminthiasis), HIV, atau TBC dapat menyebabkan anemia karena meningkatkan hemolisis (perusakan sel

darah merah) atau mengganggu penyerapan nutrisi. Cacing tambang misalnya, mengisap darah dan menyebabkan kehilangan zat besi secara perlahan namun terus-menerus.

d. Jarak Kehamilan yang Terlalu Dekat

Kehamilan yang terjadi dalam jarak waktu yang terlalu dekat (<2 tahun) tidak memberikan cukup waktu bagi tubuh ibu untuk memulihkan cadangan zat besi, sehingga meningkatkan risiko anemia pada kehamilan berikutnya.

e. Usia kehamilan

Trimester kehamilan memengaruhi kebutuhan zat besi ibu. Pada trimester kedua dan ketiga, terjadi peningkatan volume plasma darah yang lebih cepat dibandingkan peningkatan massa sel darah merah (hemodilusi fisiologis), sehingga kadar hemoglobin cenderung menurun. Jika kebutuhan zat besi tidak terpenuhi, risiko anemia akan meningkat (WHO, 2023; Permatasari et al., 2021).

Menurut World Health Organisation (WHO), kadar hemoglobin pada ibu hamil dikategorikan sebagai berikut:

a. Kategori Anemia pada ibu hamil Trimester I:

1. Normal: Hb  $\geq$  11,0 g/dL
2. Anemia ringan: Hb 10,0 – 10,9 g/dL
3. Anemia sedang: Hb 7,0 – 9,9 g/dL
4. Anemia berat: Hb < 7,0 g/dL

WHO, menetapkan Batas Normal Hb Untuk Trimester pertama Adalah kurang dari 11g/dL.

b. Kategori Anemia pada ibu hamil Trimester II

Pada Kehamilan trimester II, anemia didefinisikan sebagai kadar hemoglobin (hb) kurang dari 10,5g/dL

1. Tidak anemia :  $Hb \geq 10,5$  g/dL
2. Anemia Ringan: Hb 10,0-10,4g/dL
3. Anemia Sedang: Hb 7,0 -9,9 g/dL
4. Anemia Berat :  $Hb < 7,0$  g/dL

c. Kategori Anemia pada ibu hamil Trimester III

Anemia pada ibu hamil trimester III, menurut WHO, terjadi Ketika kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 11g/dL

1. Tidak anemia :  $Hb \geq 11$  g/dL
2. Anemia Ringan: Hb 9-10 g/dL
3. Anemia Sedang: Hb 7-8 g/dL
4. Anemia Berat :  $< 7$  g/dL

Pada trimester I, anemia yang terjadi umumnya tergolong ringan, karena tubuh masih beradaptasi terhadap perubahan fisiologis awal kehamilan. Memasuki trimester II dan III, risiko anemia meningkat akibat peningkatan kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janin, plasenta, dan volume darah ibu. Bila kebutuhan ini tidak terpenuhi, cadangan zat besi akan menipis, memicu anemia dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi (Prawirohardjo, 2016).

## 2. Faktor Tidak Langsung

Faktor tidak langsung adalah faktor sosial, ekonomi, demografis, dan perilaku yang secara tidak langsung memengaruhi kondisi ibu hamil, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap terjadinya anemia. Faktor-faktor tersebut antara lain:

### a. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan yang rendah berdampak pada rendahnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya asupan nutrisi selama kehamilan, pentingnya pemeriksaan kehamilan, dan konsumsi TTD. Hal ini menyebabkan ibu tidak mampu mengidentifikasi tanda anemia dan tidak melakukan pencegahan yang tepat.

### b. Pendapatan atau Status Ekonomi

Keluarga dengan pendapatan rendah cenderung mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan gizi seimbang. Ketidakmampuan membeli makanan tinggi zat besi seperti daging, telur, dan sayuran hijau berkualitas membuat ibu berisiko mengalami kekurangan zat besi kronis.

### c. Umur Ibu

Ibu yang hamil di usia <20 tahun atau >35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia. Ibu muda biasanya belum siap secara biologis dan psikologis, sedangkan ibu yang lebih tua mengalami penurunan fungsi tubuh dan lebih mungkin memiliki penyakit penyerta.

### d. Paritas (Jumlah Anak)

Semakin banyak anak yang dimiliki seorang ibu, maka semakin besar risiko kekurangan cadangan zat besi akibat kehamilan dan persalinan berulang, terutama jika tidak diimbangi dengan pemulihan nutrisi yang optimal.

e. Status Gizi (KEK – Kekurangan Energi Kronis)

Ibu hamil dengan status gizi buruk, akan beresiko KEK yang ditandai dengan LiLA < 23,5 cm, dan Tidak Beresiko KEK yang ditandai dengan LiLA  $\geq$  23,5cm, situasi ini menunjukkan cadangan energi dan zat gizi yang kurang memadai. KEK memperburuk kondisi anemia karena tubuh ibu kekurangan zat besi serta nutrisi lain seperti asam folat dan vitamin B12.

f. Akses terhadap Layanan Kesehatan

Akses yang terbatas terhadap pelayanan kesehatan antenatal seperti pemeriksaan kehamilan, edukasi gizi, dan distribusi TTD, menyebabkan ibu tidak mendapatkan intervensi atau deteksi dini anemia selama kehamilan.

## **E. Penanganan Anemia Pada Kehamilan**

Pemberian tablet besi atau suplementasi tablet besi (Fe) yang dilakukan oleh pemerintah merupakan salah satu upaya penanggulangan anemia pada ibu hamil. Suplementasi tablet besi dianggap cara yang efektif karena kandungan besinya padat dan dilengkapi dengan asam folat (Intan, P.T.S., 2016). Nutrisi yang baik yaitu makan makanan yang tinggi kandungan zat besi dan pemberian vitamin/suplemen zat besi dapat membantu memastikan bahwa tubuh memiliki cukup zat besi dan folat (Proverawati, Atikah, 2011).

## **F. Asuhan Kehamilan**

Pemerintah menetapkan bahwa pelayanan Antenatal Care memenuhi standar 14

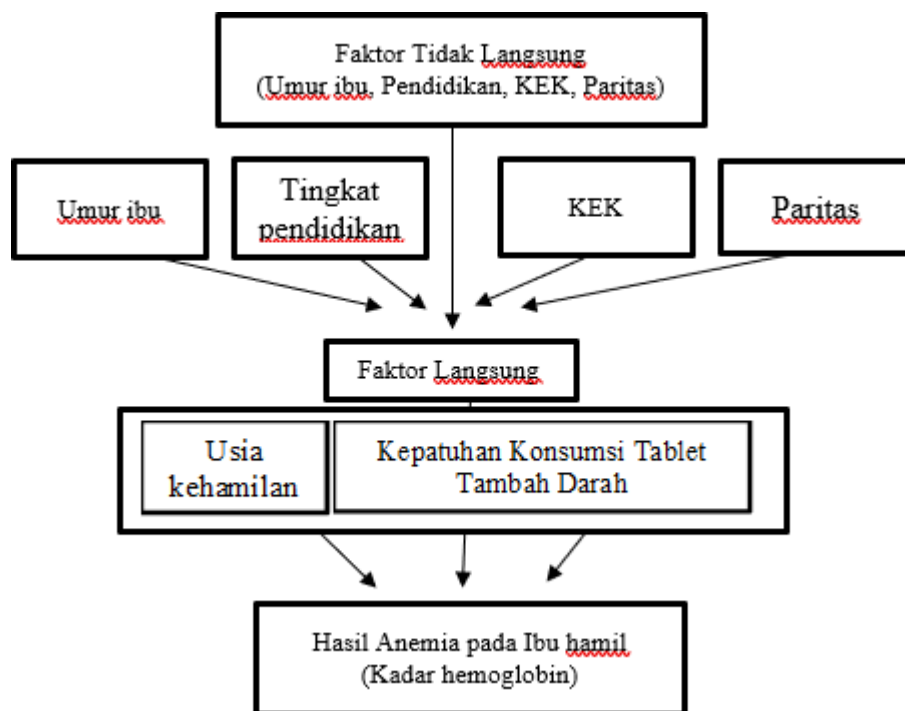
T yaitu :

1. Berat badan
2. Tinggi badan
3. Ukur tekanan darah
4. Ukur tinggi fundus uteri
5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid
6. Pemberian tablet fe
7. Tes terhadap penyakit menular
8. Temu wicara (konseling)
9. Status gizi\Pemeriksaan hb
10. Pemeriksaan vdrl
11. Pemeriksaan protein urine atas indikasi
12. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok
13. Pemberian anti malaria untuk daerah endemis malaria (Kementerian Kesehatan RI, 2016);

Indikator yang menunjukkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal yaitu cakupan K1 (kunjungan pertama) yaitu kontak pertama kali ibu hamil dengan tenaga kesehatan dan K4 yaitu kontak 4 kali ibu hamil atau lebih dengan tenaga kesehatan yang terampil sesuai standar serta PK ( Penanganan Kompilikasi) adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada masa kehamilan. Pada

K1 harus dilakukan sedini mungkin saat trimester pertama sebelum minggu ke 8. Untuk K4 dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (>12-24minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran) dengan kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika adanya keluhan, penyakit tau gangguan kehamilan ( Kementerian Kesehatan RI, 2014)

### G. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

### H. Hipotesis Penelitian

Ha<sub>1</sub> : terdapat pengaruh faktor langsung dan faktor tidak langsung kejadian anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas SP IV Prafi.

H0 : tidak terdapat pengaruh faktor langsung dan faktor tidak langsung kejadian anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas SP IV Prafi

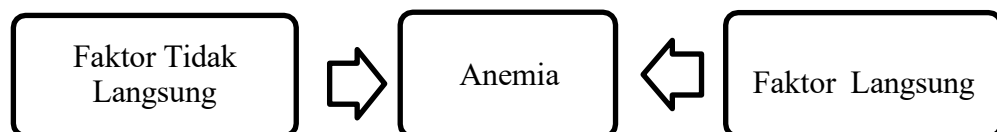
### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah metode analitik korelasi dengan rancangan cross sectional. Studi analitik korelasi adalah teknik yang digunakan untuk menganalisis hubungan variabel independent dan dependent (Lapau, 2016). Cross sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat tertentu saja (Ariani, 2014). Rancangan penelitian ini hubungan antara penyebab faktor langsung dan faktor tidak langsung terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas SP IV Prafi.

##### **B. Kerangka Konsep**



Gambar 2. Kerangka konsep

### C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel. 1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
<b>Variabel Independent: Faktor Langsung</b>				
Usia Kehamilan	Lamanya kehamilan terhitung mulai HPHT	Data Reponden	Ordinal	Trimester I : Jika Usia 0-13 Minggu Trimester II : Jika Usia 14-27 Minggu Trimester III : Jika Usia 28-40 minggu
Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah	Tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran tenaga kesehatan (minimal 90 tablet selama	Data responden	Ordinal	1. Tidak patuh 2. Patuh
<b>Variabel Independent: Faktor Tidak Langsung</b>				
Umur	Lamanya hidup responden terhitung saat kelahiran sampai saat dilakukan penelitian	Data Reponden	Ordinal	Beresiko : Umur < 20 tahun = Risiko tinggi Umur 20–35 tahun = Risiko rendah. Umur > 35 tahun = Risiko tinggi.
Paritas	Jumlah anak atau banyaknya kelahiran yang dimiliki	Data Reponden	Ordinal	1. Primipara : jika pernah melahirkan sekali 2. Multipara : Jika pernah melahirkan 2–4 kali 3. Grandemultipara : jika pernah melahirkan $\geq 5$ kali melahirkan
Status KEK	Seorang ibu kekurangan energi kronis pada ibu ditandai dengan ukuran Lila <23,5 cm	Data Reponden	Ordinal	1. Berisiko KEK 2. Tidak Berisiko KEK

Tingkat Pendidikan	Seseorang telah menyelesaikan atau Menamati perkuliahan atau Pendidikan tertentu	Data Reponden	Ordinal	SD SMP SMA Perguruan tingii
<b>Variabel Dependent</b>				
Status Anemia	kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah ibu hamil kurang dari batas normal sesuai dengan usia kehamilannya (trimester kehamilan)	Data Reponden	Ordinal	Anemia Ringan: Trimester I : < 10,0-10,9 g/dL Trimester II : < 10,0 -10,9 g/dL Trimester III : < 9-10 g/dL Anemia Sedang: Trimester I : 7 -9,9 g/dL Trimester II :7,0 – 9,9 g/dL Trimester III : 7-8 g/dL Anemia Berat: Trimester I : < 7 g/dL Trimester II : < 7 g/dL Trimester III : < 7 g/dL

## D. Subjek Penelitian

### 1) Populasi

Pengertian populasi adalah Wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017:80)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di UPTD Puskesmas SP IV Prafi yang memenuhi kriteria peniliti untuk melakukan penelitian. Jumlah populasi diperoleh berdasarkan data Kunjungan ibu hamil di bulan Mei 2025.

## 2) Sampel dan Besaran Sampel

Sampel adalah kumpulan individu atau objek yang dapat diukur dan mewakili populasi (I Ketut Swarjana, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung ke UPTD Puskesmas SP IV Prafi.

Besaran sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$
$$n = \frac{100}{1 + 100(0,05^2)}$$
$$n = \frac{100}{1 + 0,25}$$
$$n = \frac{100}{1,25} = 80$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : Tingkat presisi atau batas toleransi kesalahan (0,05)

Sampel diambil dengan teknik total sampling (non probability sampling) dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) ibu yang mengalami anemia
- 2) ibu yang bersedia menjadi responden
- 3) responden bisa membaca dan menulis

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu hamil yang tidak mengalami anemia saat dilakukan penelitian
- 2) Tidak bersedia menjadi responden
- 3) Responden tidak bisa membaca dan menulis
- 4) Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan Hb

#### **E. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner terstruktur dan lembar observasi, yang disusun berdasarkan definisi operasional dari masing-masing variabel penelitian. Instrumen ini bertujuan untuk mengukur variabel dependent dan independent sesuai dengan tujuan penelitian.

##### 1. Umur

Umur adalah lamanya hidup responden yang dihitung sejak lahir hingga saat penelitian dilakukan. Data dikumpulkan melalui pertanyaan identitas pada kuesioner, kemudian dikategorikan menjadi tiga tingkat risiko:

1. Risiko tinggi : < 20 tahun
2. Risiko rendah : 20–35 tahun
3. Risiko tinggi : > 35 tahun

Skala pengukuran : Ordinal.

##### 2. Usia Kehamilan

Usia kehamilan adalah lamanya masa kehamilan responden yang dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Informasi ini diperoleh dari wawancara dan/atau catatan medis, kemudian diklasifikasikan ke dalam tiga kategori:

1. Trimester I: 0–13 minggu
2. Trimester II: 14–27 minggu
3. Trimester III: 28–40 minggu

Skala pengukuran: Ordinal.

### 3. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh ibu. Data diperoleh melalui pertanyaan langsung dalam kuesioner dan diklasifikasikan menjadi:

1. Primipara: pernah melahirkan satu kali
2. Multipara: pernah melahirkan 2–4 kali
3. Grandemultipara : pernah melahirkan  $\geq 5$  kali

Skala pengukuran: Ordinal.

### 4. Status KEK (Kekurangan Energi Kronis)

Status KEK diukur berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LiLA) ibu hamil. Data diperoleh menggunakan pita pengukur LiLA dan dikategorikan sebagai berikut:

- a. Beresiko KEK:  $\text{LiLA} < 23,5 \text{ cm}$  dan  $\text{IMT} < 18,5$
- b. Tidak Beresiko KEK:  $\text{LiLA} \geq 23,5 \text{ cm}$  dan  $\text{IMT} \geq 18,5$

Skala pengukuran: Ordinal.

### 5. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan mengacu pada jenjang pendidikan terakhir yang telah diselesaikan oleh responden. Data diperoleh melalui kuesioner dan diklasifikasikan sebagai:

- a. SD
- b. SMP
- c. SMA
- d. Perguruan tinggi

Skala pengukuran: Ordinal.

- e. Anemia (Variabel Independent)

Anemia adalah kondisi rendahnya kadar hemoglobin (Hb) dalam darah ibu hamil. Data diperoleh dari rekam medis puskesmas dan diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1. Anemia Ringan:

Trimester I : < 10,0-10,9 g/dL

Trimester II : < 10,0 -10,9 g/dL

Trimester III : < 9-10 g/dL

- 2. Anemia Sedang

Trimester I : 7 -9,9 g/dL

Trimester II : 7,0 – 9,9 g/dL

Trimester III : 7-8 g/dL

- 3. Anemia Berat:

Trimester I : < 7 g/dL

Trimester II : < 7 g/dL

Trimester III : < 7 g/dL

Skala pengukuran: Ordinal.

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan dua sumber, yaitu data sekunder dan data primer. Data sekunder diperoleh dari UPTD Puskesmas SP IV Prafi, sedangkan data primer dikumpulkan secara langsung melalui kuesioner yang berisi informasi tentang usia, paritas, dan pendidikan responden.

## **G. Tempat Dan Waktu Penelitian**

### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas SP IV Prafi Kabupaten Manokwari, Provinsi Papua Barat. Adapun pemilihan tempat penelitian ini berdasarkan pada tingginya angka kematian ibu.

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 2 Juli 2025 – 2 Agustus 2025.

## **H. Pengolahan Dan Analisis Data**

### **1. Teknik Pengolahan Data**

Pengolahan data di lakukan secara bertahap, sebagai berikut :

#### **a) Editing**

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

#### **b) Coding**

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan computer

c) Tabulasi

Tabulasi dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam melakukan analisa data berupa pengelompokkan data ke dalam tabel sesuai dengan tujuan penelitian

d) Processing

memproses data agar data yang sudah di entry dapat di analisa dengan menggunakan komputerisasi.

e) Cleaning

Merupakan kegiatan pembersihan data dilakukan jika ditemukan kesalahan pada entry data sehingga dapat diperbaiki dan dinilai (skor).

## **I. Analisis Data**

a. Univariat

Analisa data univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing – masing variabel yang diteliti secara sederhana dan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Pada penelitian ini analisa data univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi variabel bebas (independen) yaitu jarak kehamilan serta variabel terikat (dependent), yaitu ibu hamil yang mengalami anemia.

b. Bivariat

Uji statistik yang digunakan adalah Chi-square dengan syarat expected count tidak boleh lebih dari 5. Jika lebih dari 5 maka uji yang digunakan adalah Fisher's exact test. Untuk menguji hubungan antara variabel yang satu dengan variabel lainnya, dengan tingkat signifikasinya  $p = 0,05$ . Jika ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sebaliknya jika ( $p > 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Data yang terkumpul akan diolah dan dianalisis dengan bantuan komputer menggunakan program SPSS versi 20 (Notoatmodjo, 2012).

## J. Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010) masalah etika penelitian kebidanan sangat penting karena penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, sehingga penting memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

a. Informed Consent

Informed Consent merupakan lembar persetujuan yang akan diteliti agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian bila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden.

b. Tanpa Nama (Anonymity)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

c. Kerahasiaan (Confidentiality)

Sesuai informasi yang telah di kumpulkan dijamin kerahasiaan, baik informasi maupun hasil penelitian yang akan diperoleh peneliti.

d. Non-maleficence (Tidak Merugikan)

Peneliti harus memastikan bahwa penelitian tidak menimbulkan kerugian atau bahaya bagi subjek penelitian. Risiko potensial harus diminimalkan dan dikomunikasikan dengan jelas kepada subjek penelitian.

e. Beneficence (Manfaat)

Penelitian harus dilakukan dengan tujuan untuk memberikan manfaat, baik bagi subjek penelitian maupun bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

ii. Justice (Keadilan)

Pemilihan subjek penelitian harus dilakukan secara adil tanpa diskriminasi. Manfaat dan risiko penelitian harus didistribusikan secara merata di antara semua kelompok yang terlibat.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum UPTD Puskesmas Prafi SP IV**

UPTD Puskesmas Prafi SP IV merupakan salah satu unit pelaksana teknis dinas (UPTD) di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari yang terletak di wilayah Distrik Prafi, tepatnya di kawasan SP IV (Satuan Pemukiman IV). Puskesmas ini memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas Prafi SP IV memiliki wilayah kerja yang mencakup beberapa kampung/desa dan dusun, dengan cakupan penduduk dari berbagai latar belakang suku dan budaya.

Pelayanan yang diberikan bersifat menyeluruh dan terpadu, baik upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, yang dilaksanakan secara individu maupun kelompok. Puskesmas ini didukung oleh tenaga kesehatan dari berbagai profesi seperti dokter umum, perawat, bidan, tenaga gizi, tenaga farmasi, sanitarian, serta petugas kesehatan lingkungan dan tenaga promosi kesehatan. Selain itu, puskesmas ini juga melakukan koordinasi dan kemitraan lintas sektor dengan aparat kampung, tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan lembaga sosial lainnya. Dalam pelaksanaan tugasnya, UPTD Puskesmas Prafi SP IV memiliki beberapa unit pelayanan seperti poli umum, poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), imunisasi, pelayanan gizi, laboratorium

seederhana, serta pelayanan kesehatan di luar gedung seperti posyandu, posbindu, dan kegiatan kunjungan rumah.

Puskesmas ini juga aktif dalam pelaksanaan program nasional seperti program penanggulangan stunting, pemberantasan penyakit menular, peningkatan cakupan imunisasi, dan pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, serta bayi dan balita. Dengan semangat pelayanan prima dan pendekatan berbasis masyarakat, Puskesmas Prafi SP IV terus berupaya meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan, serta memperkuat peran sebagai pusat penggerak pembangunan kesehatan di wilayah Distrik Prafi.

## **2. Analisis Univariat**

Berdasarkan hasil penelitian kepada 80 responden melalui kuesioner yang di sebar selama penelitian berlangsung, di dapatkan karakteristik responden berdasarkan uisa kehamilan, Kepatuhana Konsumsi Tablet Tambah Darah, Umur, Paritas, Status KEK, Tingkat Pendidikan terakhir, Satus Anemia, adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi responden variable penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas SP IV Prafi Tahun 2025 (n = 80)

Variabel	Frekuensi	Persentase
<b>Usia Kehamilan</b>		
Trimester I	34	42,5
Trimester II	25	31,3
Trimester III	21	26,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Kepatuhan konsumsi tablet Tambah Darah</b>		
Patuh	46	57,5
Tidak Patuh	34	42,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Umur</b>		
Beresiko	34	42,5
Resiko Sedang	46	57,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Paritas</b>		
Primipara	49	61,3
Multipara	26	32,5
Grandemulti	5	6,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Status Risiko KEK</b>		
KEK	32	40,0
Tidak KEK	48	60,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD	13	16,3
SMP	21	26,3
SMA	34	42,5
Perguruan Tinggi	12	15,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Anemia</b>		
Anemia Ringan	38	47,5
Anemia Sedang	22	27,5
Anemia Berat	20	25,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 1 diketahui Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa terhadap 80 ibu hamil, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori umur risiko sedang yaitu 46 orang

(57,5%), sedangkan kategori umur berisiko tinggi sebanyak 34 orang (42,5%). Berdasarkan usia kehamilan, mayoritas berada pada trimester I sebanyak 34 orang (42,5%), diikuti trimester II sebanyak 25 orang (31,3%) dan trimester III sebanyak 21 orang (26,3%). Dari segi paritas, sebagian besar responden merupakan primipara sebanyak 49 orang (61,3%), sedangkan multipara sebanyak 26 orang (32,5%) dan grandemultipara sebanyak 5 orang (6,3%).

Pada status gizi, responden dengan kondisi tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) lebih banyak yaitu 48 orang (60,0%) dibandingkan dengan yang mengalami KEK sebanyak 32 orang (40,0%). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 34 orang (42,5%), diikuti SMP sebanyak 21 orang (26,3%), SD sebanyak 13 orang (16,3%), dan perguruan tinggi sebanyak 12 orang (15,0%). Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh yaitu 46 orang (57,5%), sedangkan yang tidak patuh sebanyak 34 orang (42,5%).

Status anemia menunjukkan bahwa hampir separuh responden mengalami anemia ringan yaitu 38 orang (47,5%), diikuti anemia sedang sebanyak 22 orang (27,5%), dan anemia berat sebanyak 20 orang (25,0%). Temuan ini menggambarkan bahwa meskipun sebagian besar responden berada pada kategori umur risiko sedang dan memiliki tingkat kepatuhan yang cukup terhadap konsumsi tablet tambah darah, prevalensi anemia pada ibu hamil tetap tinggi, sehingga

diperlukan intervensi yang lebih intensif terkait pencegahan dan penanggulangan anemia.

### 3. Analisis Bivariat

Berikut merupakan hasil Analisa data pada faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil:

1. Faktor langsung yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil

- a. Usia Kehamilan

Usia kehamilan dapat mempengaruhi status kejadian anemia pada ibu hamil dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 1 Pengaruh usia kehamilan ibu hamil terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas SP.IV Prafi

Usia Kehamilan	Kejadian Anemia						Total		p-value	$\alpha$
	Ringan		Sedang		Berat					
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Tidak Beresiko	9	36,0	11	44,0	5	20,0	25	100%	0,000	0,05
Resiko	29	58,0	11	22,0	15	30,0	55	100%		
Total	38	47,5	22	27,5	20	25,0	80	100%		

Berdasarkan Tabel 2 distribusi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas SP. IV Prafi menunjukkan bahwa pada kelompok usia kehamilan tidak berisiko (Trimester II), responden mengalami anemia sedang yaitu sebanyak 11 orang (44,0%), anemia ringan sebanyak 9 orang (36,0%), dan anemia berat sebanyak 5 orang (20,0%). Pada kelompok usia kehamilan berisiko (Trimester I dan Trimester III), proporsi terbesar

terdapat pada anemia ringan yaitu sebanyak 29 orang (58,0%), diikuti anemia berat sebanyak 15 orang (30,0%), dan anemia sedang sebanyak 11 orang (22,0%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai  $p\text{-value} = 0,000 (< \alpha = 0,05)$ , yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas SP. IV Prafi.

#### b. Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dapat mempengaruhi status kejadian anemia pada ibu hamil dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 2 Pengaruh kepatuhan konsumsi tablet tambah darah terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas SP.IV Prafi

Kepatuhan	Anemia						Total	p-value
	Ringan		Sedang		Berat			
	N	%	N	%	N	%		
Patuh	28	60,9	13	28,3	5	10,9	100%	0,002
Tidak Patuh	10	29,4	9	26,5	15	44,1	100%	
Total	38	47,5	22	27,5	20	25,0	100%	

Berdasarkan Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa dari total sebanyak 46 responden yang patuh dalam mengkonsumsi tambah darah, Sebagian besar responden mengalami anemia ringan yaitu sebanyak 28 responden (60,9%). Dari total sebanyak 34 responden yang tidak patuh, Sebagian besar responden mengalami anemia berat yaitu sebanyak 15 responden (44,1%). Kemudian hasil analisis di

atas menunjukkan bahwa nilai p-value yang diperoleh adalah sebesar  $0,002 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan konsumsi tambah darah dengan anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas SP IV Prafi.

2) Faktor Tidak Langsung yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil

a. Umur Ibu

Umur dapat mempengaruhi status kejadian anemia pada ibu hamil dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 3 Pengaruh Umur Ibu Hamil Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di UPTD Puskesmas SP.IV Prafi

Usia	Kejadian Anemia						Total	p-value	$\alpha$
	Ringan		Sedang		Berat				
	N	%	N	%	N	%			
Resiko tinggi (>20 & >35)	10	29,4	12	35,3	12	35,3	100%	0,019	0,05
Resiko Sedang (20-35)	28	60,9	10	21,7	8	17,4	100%		
Total	38	47,5	22	27,5	20	25,0	100%		

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa pada kelompok usia ibu hamil dengan kategori risiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun), proporsi anemia ringan sebesar 29,4%, anemia sedang sebesar 35,3%, dan anemia berat sebesar 35,3%. Sementara itu, pada kelompok usia risiko rendah (20–35 tahun), proporsi anemia ringan sebesar 60,9%, anemia sedang 21,7%, dan anemia berat 17,4%. Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai  $p = 0,019$  ( $\alpha = 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian anemia di

wilayah kerja UPTD Puskesmas SP IV Prafi. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia risiko tinggi lebih berpeluang mengalami anemia sedang hingga berat dibandingkan dengan ibu hamil usia risiko rendah.

b. Paritas

Paritas dapat mempengaruhi status kejadian anemia pada ibu hamil dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4 Pengaruh Paritas Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas SP.IV Prafi

Paritas	Anemia						Total	p-value
	Ringan		Sedang		Berat			
	N	%	N	%	N	%		
Primipara	33	67,3	10	20,4	6	12,2	100%	0,000
Multipara	4	15,4	10	38,5	12	46,2	100%	
Grandemulti	1	20,0	2	40,0	2	40,0	100%	
Total	38	47,5	22	27,5	20	25,0	100%	

Berdasarkan Tabel di atas, Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa sebanyak 49 responden yang primipara, Sebagian besar mengalami anemia ringan yaitu sebanyak 33 responden (67,3%). Sebanyak 26 responden yang multipara, Sebagian besar responden mengalami anemia berat yaitu sebanyak 12 responden (46,2%). Kemudian, dari sebanyak 5 responden yang grandemulti, sebanyak 2 responden (40%) yang mengalami anemia sedang dan berat. Hasil analisis di atas juga menunjukkan bahwa nilai p-value yang diperoleh sebesar  $0,000 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan

antara paritas dengan anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas SP IV Prafi.

c. Status KEK

Status KEK dapat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5 Pengaruh Status KEK Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas SP.IV Prafi

Status KEK	Kejadian Anemia						Total		P-value	A
	Ringan		Sedang		Berat					
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Beresiko	6	18,8	12	37,5	14	43,8	32	100%	0,000	0.05
Tidak beresiko	32	66,7	10	20,8	6	12,5	48	100%		
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>47,5</b>	<b>22</b>	<b>27,5</b>	<b>20</b>	<b>25,0</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>		

Berdasarkan Tabel 6 ditemukan bahwa dari 32 responden yang berisiko KEK, sebanyak 6 orang (18,8%) mengalami anemia ringan, 12 orang (37,5%) mengalami anemia sedang, dan 14 orang (43,8%) mengalami anemia berat. Sementara itu, dari 48 responden yang tidak berisiko KEK, sebanyak 32 orang (66,7%) mengalami anemia ringan, 10 orang (20,8%) mengalami anemia sedang, dan 6 orang (12,5%) mengalami anemia berat. Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah wilayah kerja UPTD Puskesmas SP.IV Prafi.

d. Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan dapat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 6 Pengaruh Tingkat Pendidikan dengan Anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas SP.IV Prafi

Tingkat Pendidikan	Anemia						Total		P-Value	$\alpha$
	Ringan		Sedang		Berat		N	%		
	N	%	N	%	N	%				
SD	3	23,1	3	23,1	7	53,8	13	100%	0,006	0,05
SMP	5	23,8	9	42,9	7	33,3	21	100%		
SMA	23	67,6	6	17,6	5	14,7	34	100%		
Perguruan Tinggi	7	58,3	4	33,3	1	8,3	12	100%		
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>47,5</b>	<b>22</b>	<b>27,5</b>	<b>20</b>	<b>25,0</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>		

Tabel 7 di atas menunjukkan bahwa dari 13 responden yang memiliki tingkat Pendidikan SD, sebagian besar responden mengalami anemia berat yaitu sebanyak 7 responden (53,8%). Dari 21 responden dengan tingkat Pendidikan SMP, diketahui bahwa mayoritas mengalami anemia sedang yaitu sebanyak 9 responden (42,9%). Dari 34 responden dengan Pendidikan terakhir SMA, diketahui bahwa mayoritas mengalami anemia ringan yaitu sebanyak 23 responden (67,6%). Dari 12 responden dengan Pendidikan terakhir perguruan tinggi, diketahui bahwa mayoritas mengalami anemia ringan yaitu sebanyak 7 responden (58,3%). Kemudian diperoleh nilai p-value sebesar  $0,006 < 0,05$  maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat Pendidikan dengan anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas SP IV Prafi.

## **B. Pembahasan**

Hasil Penelitian ini dilakukan terhadap 80 ibu hamil di UPTD Puskesmas SP IV Prafi dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia. Variabel yang dianalisis meliputi usia kehamilan, kepatuhan konsumsi obat tablet tambah darah, umur ibu, paritas, Status KEK, dan tingkat Pendidikan.

### **1. Pengaruh Usia Kehamilan Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil**

Distribusi usia kehamilan responden dalam penelitian ini didominasi oleh trimester III. Analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian anemia ( $p\text{-value} < 0,05$ ).

Hal ini sejalan dengan pendapat Rahmawati & Ratulohain (2022) yang menjelaskan bahwa kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester I, II, dan III. Meskipun tidak secara langsung menyebut hemodilusi, hasil penelitian ini menunjukkan penurunan kadar hemoglobin seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, yang merupakan salah satu dampak dari hemodilusi fisiologis.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ariendha, D. S. R., Setyawati, I., Utami, K., & Hardaniyati, H. (2022) yang menunjukkan bahwa prevalensi anemia meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, terutama di trimester III. Penelitian oleh Nugraheni (2021) juga mendukung temuan ini, dengan laporan bahwa 68% ibu hamil yang mengalami anemia berada pada trimester III. Secara fisiologis, fenomena ini terjadi karena peningkatan kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janin,

plasenta, serta peningkatan volume darah ibu. Bila asupan zat besi tidak mencukupi, maka cadangan zat besi akan habis dan anemia menjadi tidak terhindarkan. Dengan demikian, hasil penelitian ini konsisten dengan teori dan penelitian sebelumnya, di mana trimester III menjadi periode paling rentan terjadinya anemia pada kehamilan.

## **2. Pengaruh Kepatuhan Konsumsi Obat Tablet Tambah Darah Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil**

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil ( $p\text{-value} = 0,002$ ). Responden yang patuh mengonsumsi tablet tambah darah sebagian besar mengalami anemia ringan (60,9%), sedangkan responden yang tidak patuh cenderung mengalami anemia berat (44,1%). Temuan ini mempertegas pentingnya peran kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia.

Konsumsi tablet tambah darah yang teratur dapat meningkatkan kadar hemoglobin karena zat besi yang terkandung di dalamnya berfungsi sebagai komponen utama pembentuk hemoglobin. (Cendekia Journal of Pharmacy, 2023), jurnal ini menyatakan bahwa pemerintah Indonesia merekomendasikan minimal 90 tablet Fe atau konsumsi setiap hari selama masa kehamilan untuk mencegah dan mengobati anemia defisiensi zat besi. Mutoharoh, Mutoharoh., dkk. (2022) menjelaskan bahwa kebutuhan zat

besi meningkat drastis seiring dengan pertumbuhan pesat janin dan plasenta, serta peningkatan volume darah ibu. Kebutuhan harian diperkirakan meningkat menjadi 4-5 mg/hari. Pada Trimester III (Minggu ke-29 hingga ke-40) kebutuhan harian zat besi meningkat hingga >6 mg/hari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi Permatasari et al. (2021) yang menemukan adanya hubungan signifikan antara kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kadar hemoglobin ibu hamil. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan konsumsi tablet tambah darah merupakan salah satu faktor langsung yang berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Untuk menurunkan angka kejadian anemia, diperlukan upaya peningkatan kesadaran dan motivasi ibu hamil, baik melalui penyuluhan, pendampingan, maupun inovasi media edukasi yang menarik sehingga kepatuhan dapat ditingkatkan.

### **3. Pengaruh Umur Ibu Hamil Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil**

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi umur responden menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada kelompok usia 20–35 tahun. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara umur ibu hamil dengan kejadian anemia ( $p$ -value < 0,05).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, Denisa I. et al. (2025) menunjukkan bahwa ibu bersalin berusia  $\leq 20$  tahun memiliki risiko tinggi, yang ditunjukkan dengan peningkatan kasus persalinan spontan dan seksio sesarea. Penelitian ini juga menemukan bahwa kehamilan pada usia ini meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) dan kematian janin dalam kandungan (IUFD).

Penelitian serupa oleh Lestari (2020) juga melaporkan bahwa usia  $>35$  tahun meningkatkan risiko anemia akibat penurunan kemampuan tubuh dalam mengadaptasi perubahan fisiologis kehamilan. Secara fisiologis, anemia pada usia muda ( $<20$  tahun) dapat disebabkan karena kebutuhan zat besi yang tinggi untuk pertumbuhan tubuh belum terpenuhi secara optimal sebelum terjadinya kehamilan (*maternal iron store depletion*).

Sedangkan pada usia tua ( $>35$  tahun), anemia sering berkaitan dengan adanya penyakit penyerta, penurunan elastisitas pembuluh darah, dan efisiensi penyerapan zat besi yang berkurang (Cunningham, 2022). Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat teori dan temuan penelitian sebelumnya bahwa umur merupakan faktor risiko penting terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

#### **4. Pengaruh Paritas Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil**

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil ( $p$ -value = 0,000). Responden dengan paritas primipara sebagian besar mengalami anemia ringan (67,3%), sedangkan pada multipara sebagian besar mengalami anemia berat (46,2%). Sementara itu, pada kelompok grandemultipara, proporsi anemia sedang dan berat sama-sama tinggi (40%). Temuan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi jumlah persalinan, semakin besar risiko ibu mengalami anemia dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi.

Saifuddin (2022) menyatakan bahwa paritas yang tinggi meningkatkan risiko anemia karena kehamilan dan persalinan berulang dapat menguras cadangan zat besi tubuh, apalagi jika jarak kehamilan terlalu dekat. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rizkah (2020) yang menemukan bahwa ibu dengan paritas  $\geq 3$  kali memiliki risiko 2,5 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan primipara.

Penelitian Kenea et al. (2018) di Ethiopia juga menunjukkan bahwa multipara memiliki prevalensi anemia lebih tinggi akibat cadangan besi yang menurun seiring frekuensi persalinan. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat teori dan bukti penelitian sebelumnya bahwa paritas merupakan faktor penting dalam kejadian anemia pada ibu hamil. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan mengatur jarak kehamilan,

memperkuat program keluarga berencana, dan memastikan suplementasi zat besi diberikan secara optimal pada setiap kehamilan.

## **5. Pengaruh KEK Terhadap Anemia Pada Ibu Hamil**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status KEK memiliki proporsi anemia yang lebih tinggi dibandingkan ibu dengan status gizi normal. Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan bermakna antara status KEK dengan kejadian anemia ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Menurut Kemenkes RI (2021), KEK pada ibu hamil terjadi bila Lingkar Lengan Atas (LILA)  $< 23,5$  cm, yang menunjukkan adanya cadangan energi dan protein yang tidak mencukupi. Kondisi ini mengganggu pembentukan hemoglobin karena kekurangan zat besi dan protein sebagai bahan baku utama pembentukan sel darah merah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Sari (2020) yang menemukan bahwa ibu hamil dengan KEK berisiko 3 kali lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan ibu hamil tanpa KEK. Penelitian oleh Dewi (2021) juga melaporkan bahwa 72% ibu hamil dengan anemia memiliki status KEK. Dengan demikian, hasil penelitian ini mendukung teori bahwa status gizi yang baik merupakan salah satu faktor protektif terhadap anemia dalam kehamilan.

## **6. Pengaruh Pendidikan Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil**

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa proporsi anemia tertinggi terdapat pada ibu dengan pendidikan SD, sedangkan terendah pada ibu berpendidikan perguruan tinggi. Analisis menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian anemia ( $p\text{-value} = 0,006 < 0,05$ ). Teori dari Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa pendidikan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi, kesehatan, dan pencegahan anemia. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan ibu untuk lebih mudah menerima informasi kesehatan dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Fitriani (2020) yang melaporkan bahwa ibu dengan pendidikan rendah memiliki risiko anemia 2,5 kali lebih tinggi. Penelitian oleh Indrayani, dkk. (2021) juga membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan pengetahuan gizi mereka. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat teori bahwa pendidikan yang lebih tinggi berperan sebagai faktor protektif terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

## **C. Keterbatasan Penelitian**

### **1. Keterbatasan Waktu**

Pengumpulan data dilakukan dalam waktu yang terbatas dan hanya satu kali kunjungan, sehingga tidak memungkinkan untuk melihat perubahan status anemia secara berkelanjutan selama kehamilan.

### **3) Keterbatasan Variabel yang Diteliti**

Penelitian ini hanya menganalisis beberapa faktor seperti umur, umur kehamilan, paritas, status KEK, dan pendidikan. Faktor penting lainnya seperti pola makan, serta status ekonomi tidak disertakan dalam analisis.

### **4) Penggunaan Data Sekunder**

Data mengenai status anemia diperoleh dari catatan medis dan buku KIA, bukan dari pemeriksaan langsung oleh peneliti. Hal ini dapat memengaruhi akurasi data tergantung pada kualitas pencatatan di fasilitas kesehatan.

### **5) Cakupan Lokasi yang Terbatas**

Penelitian hanya dilakukan di satu puskesmas, yaitu UPTD Puskesmas SP IV Prafi. Oleh karena itu, hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasikan ke seluruh wilayah Kabupaten Manokwari atau Papua Barat secara umum.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas SP IV Prafi, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu hamil dengan kejadian anemia. Ibu hamil yang berusia  $<20$  tahun atau  $>35$  tahun lebih banyak mengalami anemia sedang hingga berat dibandingkan dengan usia 20–35 tahun.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian anemia. Anemia ringan banyak terjadi pada trimester I, sedangkan anemia berat lebih dominan pada trimester III.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia. Ibu multipara lebih banyak mengalami anemia sedang dan berat dibandingkan ibu primipara.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara status KEK dengan kejadian anemia. Ibu yang Beresiko KEK (LILA  $< 23,5$  cm) lebih banyak mengalami anemia berat.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia. Ibu hamil dengan pendidikan rendah (SD dan SMP) lebih berisiko mengalami anemia sedang hingga berat dibandingkan yang berpendidikan SMA dan perguruan tinggi.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan dapat lebih aktif dalam melakukan edukasi kepada ibu hamil terutama yang berusia berisiko, memiliki paritas tinggi, status gizi buruk, serta pendidikan rendah. Edukasi tentang pentingnya nutrisi, konsumsi tablet tambah darah, dan pemeriksaan kehamilan rutin perlu ditingkatkan.

### **2. Bagi Puskesmas dan Pemangku Kebijakan**

Perlu dilakukan penguatan program gizi ibu hamil dan skrining rutin terhadap status KEK serta anemia, terutama di wilayah yang sulit akses seperti SP IV Prafi. Diperlukan pendekatan berbasis komunitas dengan melibatkan kader kesehatan dan tokoh masyarakat.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Disarankan untuk meneliti faktor lain yang belum dianalisis dalam penelitian ini, seperti asupan makanan sehari-hari, kebiasaan konsumsi tablet tambah darah, sanitasi lingkungan, serta faktor budaya dan sosial ekonomi agar hasilnya lebih komprehensif

## DAFTAR PUSTAKA

- Abriha, A., Yesuf, M. E., & Wassie, M. M. (2014). Prevalence and associated factors of anemia among pregnant women of Mekelle town: A cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 7(1), 888. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-888>
- Al Farizi, Y. M. (2011). *Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Alene, K. A., & Dohe, A. M. (2015). Prevalence of anemia and associated factors among pregnant women in an urban area of eastern Ethiopia. *Anemia*, 2014, Article ID 561567. <https://doi.org/10.1155/2014/561567>
- Ariani, Y. (2014). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Hasil utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Pusat Statistik. (2018). *Prevalensi anemia pada ibu hamil, 2013–2018*. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTMzMyMy/prevalensi-anemia-pada-ibu-hamil.html>
- Bothamby, A. (2012). *Obstetric hematology: Pregnancy, hematological disorders and the blood*. London: Cambridge University Press.
- Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat. (2019). *Profil kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2019*. [https://dinkes.papuabaratprov.go.id/assets/files/Profil\\_Dinas\\_Kesehatan\\_Provinsi\\_Papua\\_Barat\\_Tahun\\_2019.pdf](https://dinkes.papuabaratprov.go.id/assets/files/Profil_Dinas_Kesehatan_Provinsi_Papua_Barat_Tahun_2019.pdf)
- Dinas Kesehatan. (2016). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Edison, E. E. (2019). Hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian anemia. *Jurnal Kesehatan*, X(X), XX–XX.
- Elisabeth, L. (2013). *Asuhan kebidanan kehamilan*. In Media.
- Fauziah, A., & Sutejo, T. (2012). *Kebidanan komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Gant, N. F. (2011). *Williams obstetrics* (23rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Kare, A. P., & Gujo, A. B. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil. *Majalah Ilmiah*, 1(1), 1–10. <https://jurnal.penerbitdaarulhuda.my.id/index.php/MAJIM/article/download/632/658>
- Kenea, A., Negash, M., & Mengistie, B. (2018). Magnitude of anemia and associated factors among pregnant women attending antenatal care in public hospitals of eastern Ethiopia. *Anemia*, 2018, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2018/9201383>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Buku saku pencegahan anemia pada ibu hamil dan remaja putri*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/197ed157db03c65a4d1be68182613638.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Lapau, B. (2016). *Epidemiologi dan penelitian kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Manuaba, I. B. G. (2012). *Gawat darurat obstetri dan ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. B. G., et al. (2011). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. Jakarta: EGC.
- Marniyati, et al. (2016). *Pelayanan kesehatan ibu hamil: Teori dan praktik ANC terpadu*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Murray, S. S., & McKinney, E. S. (2014). *Foundations of maternal-newborn and women's health nursing* (6th ed.). Elsevier Health Sciences.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permatasari, P. B., Rachmawati, R., Baska, D. Y., Widiyanti, D., & Mizawati, A. (2021). Hubungan usia kehamilan, paritas, dan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu. (Disertasi doktor, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Proverawati, A., & Rahmawati, Y. (2012). *Anemia dan anemia kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rusmita, E. (2011). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Bandung: Refika Aditama.
- Saifuddin, A. B. (2014). *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: YBP-SP.
- Sudoyo, A. W. (2013). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta: Interna Publishing.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukarni, & Wahyu, M. (2013). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suryati, E. (2011). Faktor risiko anemia pada kehamilan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 2(1), 23–29.
- Tarwoto, & Wartolah. (2012). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- World Health Organization. (2023). Anaemia in women and children. [https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia\\_in\\_women\\_and\\_children](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children)
- Yuli, Y. (2017). *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Yogyakarta: Andi.

## **LAMPIRAN**

Lampiran I	: Daftar Riwayat Hidup
Lampiran II	: Jadwal Kegiatan Penelitian
Lampiran III	: Informed Consent
Lampiran IV	: Surat Izin Penelitian
Lampiran V	: Master Tabel
Lampiran VI	: Kuesioner Penelitian
Lampiran VII	: Hasil Uji Validitas dan Rehabilitas Kuesioner
Lampiran VIII	: Hasil Uji SPSS
Lampiran IX	: Dokumentasi Penelitian
Lampiran X	: Lembar Konsul Berita Acara Perbaikan Skripsi

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. DATA PRIBADI

Nama : Wilhelmina Bora  
NIM : 21530121044  
Tempat, Tanggal Lahir : Ritagete, 23 Juli 1992  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen  
Status : menikah  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Alamat KTP : Kampung Wasegi Indah  
Alamat Domisili : Kampung Udapi Hilir  
No. HP : 082189349829  
Email : helmibora07@gmail.com

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

LEMBAGA/INSTANSI	PERIODE (TAHUN)
SDK Nangablo	2021-2007
SMPK St. Yohanes Tilang	2009 -2011
SMK Santa Mathilda Maumere	2010-2012
D III Kebidanan	2012-2015
DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong	2024-Sekarang

Lampiran II : Jadwal Kegiatan

**JADWAL KEGIATAN**

No	Kegiatan	Bulan							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Pengajuan Judul Tugas Akhir				■	■	■		
2	Penyusunan Tugas Akhir				■	■	■		
3	Studi Literatur					■	■		
4	Seminar Proposal Tugas Akhir					■	■	■	
5	Uji Validitas Dan Rehabilitas						■	■	
6	Penelitian						■	■	■
7	Dokumentasi Penelitian							■	■
8	Tabulasi Data							■	■
9	Penyusunan Skripsi								■
10	Seminar Skripsi							■	■

Lampiran III : *Informed Consent*

**INFORMED CONSENT  
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
Umur : 33 tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Pendidikan terakhir : D III  
Pekerjaan : Bidan  
Alamat : Kampung Prafi Mulya

Telah mendapatkan secara terperinci dan jelas mengenai :

Penelitian yang berjudul "Analisis Faktor Langsung dan Faktor tidak langsung Penyebab terjadinya Anemia pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas SP.IV Prafi"

Perlakuan yang akan diterapkan pada subjek.

1. Manfaat ikut sebagai subjek penelitian.
2. Bahaya yang akan timbul.
3. Prosedur penelitian.

Semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya. Data akan disimpan secara aman dan hanya akan diakses oleh tim peneliti.

Partisipasi dalam penelitian ini sepenuhnya dilakukan secara sukarela.

Dengan menandatangani formulir ini, saya menyatakan bahwa saya telah menerima penjelasan yang memadai mengenai penelitian ini, memahami informasi yang diberikan dan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Manokwari. 08 Juni 2025

Responden

Lampiran IV : Surat Izin Penelitian

Nomor : PP.06.02/F.XLV/1217/202 2 Juli 2025  
Lampiran : 1 (satu) Berkas  
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas SP IV Prafi Kabupaten Manokwari  
Jl. Udapi Hilir Distrik Prafi Kabupaten Manokwari

Sehubungan dengan proses penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama : Wihelmina Bora  
Nim 21530121044  
Semester : VIII (Delapan)  
Judul : “ Analisis Faktor Langsung dan Faktor tidak langsung penyebab terjadinya Anemia pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas SP IV Prafi”

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan  
Sorong,

**Butet Agustarika, M.Kep**



Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan  
sertifikat elektronik  
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan  
Sandi Negara

Lampiran V : Master Tabel

**MASTER TABEL**

No	Umu r	U mur	Umu r Keh amil an (min ggu)	U mu r Keh amil an	P ar it as	L I L A (c m )	St at us K E K	Tin gka t Pen did ika n	Menda patkan Tablet Tamb ah Darah	Kon sum si Tamb ah Dar ah	Kat e go ri	Ka da r Hb (g/ dL )	A ne mi a
1	Usia 20-35 Tahun	Re si ko Se da ng	9	Tri me ste r I	Pr i m ip ar a	2 2, 1	K E K	Per gur uan Tin ggi	Ya	Ya	P at uh	10. 3	A ne mi a Ri ng an
2	Usia 20-35 Tahun	Re si ko Se da ng	10	Tri me ste r I	Pr i m ip ar a	2 5, 1	Ti da k E K	SM A	Ya	Ya	P at uh	10. 7	A ne mi a Ri ng an
3	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Be re si ko	8	Tri me ste r I	M ul ti pa ra	2 3, 7	Ti da k E K	SM A	Ya	Ya	P at uh	10. 1	A ne mi a Ri ng an
4	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Be re si ko	36	Tri me ste r III	M ul ti pa ra	2 3, 6	Ti da k E K	Per gur uan Tin ggi	Ya	Tida k	Ti d a k P at uh	6.4	A ne mi a Be rat

5	Usia 20-35 Tahun	Resiko Sedang	12	Trimester I	Primipara	20	KEK	Perguruan Tinggi	Tidak	Tidak	Tidak Patuh	10.8	Anemia Ringan
6	Usia 20-35 Tahun	Resiko Sedang	11	Trimester I	Primipara	24	KEK	SM A	Ya	Ya	Patuh	10.4	Anemia Ringan
7	Usia 20-35 Tahun	Resiko Sedang	13	Trimester I	Primipara	23,6	KEK	SM A	Tidak	Ya	Patuh	10.6	Anemia Ringan
8	Usia 20-35 Tahun	Resiko Sedang	7	Trimester I	Primipara	22,8	KEK	SM A	Tidak	Tidak	Tidak Patuh	10.2	Anemia Ringan
9	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Beresiko	18	Trimester II	Primipara	24,2	KEK	SM P	Ya	Ya	Patuh	8.9	Anemia Sedang
10	Usia 20-35 Tahun	Resiko Sedang	9	Trimester I	Primipara	25	KEK	SD	Ya	Ya	Patuh	10.5	Anemia Ringan

11	Usia 20-35 Tahun	Risiko Sedang	6	Trimester I	Primipara	23,9	Tidak Kek	Perguruan Tinggi	Ya	Ya	Patuh	10.9	Anemia Ringan
12	Usia 20-35 Tahun	Risiko Sedang	33	Trimester III	Multipara	23,2	KEK	SD	Tidak	Tidak	Tidak Patuh	6.1	Anemia Berat
13	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Berisiko	35	Trimester III	Primipara	20,1	KEK	SD	Tidak	Tidak	Tidak Patuh	6.6	Anemia Berat
14	Usia 20-35 Tahun	Risiko Sedang	32	Trimester III	Multipara	22,2	KEK	SMA	Tidak	Tidak	Tidak Patuh	6.0	Anemia Berat
15	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Berisiko	20	Trimester II	Primipara	21	KEK	SMA	Ya	Ya	Patuh	10.3	Anemia Ringan
16	Usia 20-35 Tahun	Risiko Sedang	11	Trimester I	Primipara	24	Tidak Kek	SMA	Tidak	Tidak	Tidak Patuh	10.0	Anemia Ringan

17	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Beresiko	12	Trimester I	Primipara	24,1	Tidak Kek	SMA	Tidak	Tidak	Tidak Patau h	10.2	Anemia Ringan
18	Usia 20-35 Tahun	Resiko Sedang	13	Trimester I	Multipara	23,6	Tidak Kek	SMA	Tidak	Tidak	Tidak Patau h	10.8	Anemia Ringan
19	Usia 20-35 Tahun	Resiko Sedang	15	Trimester II	Primipara	24,7	Tidak Kek	SD	Ya	Ya	Patau h	10.6	Anemia Ringan
20	Usia 20-35 Tahun	Resiko Sedang	22	Trimester II	Multipara	24,5	Tidak Kek	SD	Ya	Tidak	Tidak Patau h	6.8	Anemia Berat
21	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Beresiko	8	Trimester I	Multipara	21	Kek	SMP	Tidak	Tidak	Tidak Patau h	6.5	Anemia Berat
22	Usia 20-35 Tahun	Resiko Sedang	24	Trimester II	Primipara	25,7	Tidak Kek	Perguruan Tinggi	Tidak	Tidak	Tidak Patau h	10.1	Anemia Ringan

23	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Beresiko	31	Trimester III	Primitipara	24,5	Tidak Kek	SD	Tidak	Tidak	Tidak	6.7	Anemia Berat
24	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Beresiko	29	Trimester III	Multipara	24,5	Tidak Kek	SMP	Tidak	Tidak	Tidak	9.0	Anemia Sedang
25	Usia 20-35 Tahun	Resiko Sedang	34	Trimester III	Primitipara	20,9	Kek	SMP	Ya	Ya	Patuh	6.3	Anemia Berat
26	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Beresiko	19	Trimester II	Multipara	20,7	Kek	SMA	Ya	Tidak	Tidak	6.6	Anemia Berat
27	Usia 20-35 Tahun	Resiko Sedang	7	Trimester I	Multipara	22,9	Kek	Perguruan Tinggi	Ya	Tidak	Tidak	8.1	Anemia Sedang
28	Usia 20-35 Tahun	Resiko Sedang	23	Trimester II	Multipara	21,7	Kek	SMP	Tidak	Tidak	Tidak	6.2	Anemia Berat

											u h		
2 9	Usia 20-35 Tahun	Re si ko Se da ng	26	Tri me ste r II	Pr i m ip ar a	2 4, 8	Ti da k K E K	SM P	Ya	Ya	P at u h	10. 4	A ne mi a Ri ng an
3 0	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Be re si ko	21	Tri me ste r II	Pr i m ip ar a	2 1	K E K	SD	Tidak	Tida k	Ti d a k P at u h	9.5	A ne mi a Se da ng
3 1	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Be re si ko	12	Tri me ste r I	M ul ti pa ra	2 0, 6	K E K	SM P	Tidak	Tida k	Ti d a k P at u h	6.9	A ne mi a Be rat
3 2	Usia 20-35 Tahun	Re si ko Se da ng	30	Tri me ste r III	Pr i m ip ar a	2 5, 8	Ti da k K E K	SM P	Ya	Ya	P at u h	6.0	A ne mi a Be rat
3 3	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Be re si ko	16	Tri me ste r II	Pr i m ip ar a	2 5, 7	Ti da k K E K	SM A	Ya	Ya	P at u h	10. 3	A ne mi a Ri ng an
3 4	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Be re si ko	25	Tri me ste r II	M ul ti pa ra	2 4, 3	Ti da k K E K	SM A	Ya	Ya	P at u h	8.6	A ne mi a Se da ng

35	Usia 20-35 Tahun	Resiko Sedang	38	Trimester III	Multi para	22,7	KEK	SMA	Ya	Ya	Patuh	10.7	Anemia Ringan
36	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Beresiko	10	Trimester I	Multi para	25,6	KEK	SMP	Ya	Ya	Patuh	8.8	Anemia Sedang
37	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Beresiko	20	Trimester II	Multi para	21,5	KEK	SMP	Ya	Ya	Patuh	6.5	Anemia Berat
38	Usia 20-35 Tahun	Resiko Sedang	9	Trimester I	Primipara	24	KEK	SMA	Ya	Ya	Patuh	10.1	Anemia Ringan
39	Usia 20-35 Tahun	Resiko Sedang	8	Trimester I	Primipara	25,8	KEK	SMA	Ya	Ya	Patuh	10.9	Anemia Ringan
40	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Beresiko	17	Trimester II	Multi para	23,7	KEK	Perguruan Tinggi	Ya	Ya	Patuh	8.7	Anemia Sedang
41	Usia 20-35 Tahun	Resiko Se	13	Trimester I	Multi para	24	KEK	SMA	Ya	Ya	Patuh	10.6	Anemia Ri

		da ng					E K						ng an
4 2	Usia 20-35 Tahu n	Re si ko Se da ng	12	Tri me ste r I	Pr i m ip ar a	2 5, 5	Ti da k K E K	SM A	Ya	Ya	P at u h	10. 2	A ne mi a Ri ng an
4 3	Usia 20-35 Tahu n	Re si ko Se da ng	11	Tri me ste r I	Pr i m ip ar a	2 4, 7	Ti da k K E K	SM A	Ya	Ya	P at u h	10. 5	A ne mi a Ri ng an
4 4	Usia 20-35 Tahu n	Re si ko Se da ng	22	Tri me ste r II	Pr i m ip ar a	2 3, 7	Ti da k K E K	SM A	Tidak	Tida k	Ti d a k P at u h	9.3	A ne mi a Se da ng
4 5	Usia 20-35 Tahu n	Re si ko Se da ng	33	Tri me ste r III	Pr i m ip ar a	2 3, 8	Ti da k K E K	SM P	Ya	Tida k	Ti d a k P at u h	9.1	A ne mi a Se da ng
4 6	Usia < 20 Tahu n dan > 35 tahun	Be re si ko	7	Tri me ste r I	Gr a n de m ul ti	2 5, 1	Ti da k K E K	SM A	Ya	Ya	P at u h	10. 0	A ne mi a Ri ng an
4 7	Usia 20-35 Tahu n	Re si ko Se da ng	36	Tri me ste r III	Pr i m ip ar a	2 3, 1	Ti da k K E K	SM A	Ya	Ya	P at u h	10. 7	A ne mi a Ri ng an

48	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Beresiko	30	Trimester III	Multi para	21,8	KEK	SM A	Ya	Ya	Patuh	6.1	Anemia Berat
49	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Beresiko	15	Trimester II	Granulometri	20,4	KEK	SM P	Ya	Ya	Patuh	8.9	Anemia Sedang
50	Usia 20-35 Tahun	Resiko Sedang	6	Trimester I	Multi para	20,7	KEK	SM A	Ya	Tidak	Tidak Patuh	6.6	Anemia Berat
51	Usia 20-35 Tahun	Resiko Sedang	9	Trimester I	Primipara	25,1	Tidak KEK	Perguruan Tinggi	Tidak	Tidak	Tidak Patuh	10.4	Anemia Ringan
52	Usia 20-35 Tahun	Resiko Sedang	10	Trimester I	Primipara	22	KEK	SM P	Ya	Ya	Patuh	9.7	Anemia Sedang
53	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Beresiko	28	Trimester III	Primipara	21,1	KEK	SM P	Tidak	Tidak	Tidak Patuh	8.4	Anemia Sedang

54	Usia 20-35 Tahun	Resiko Sedang	18	Trimester II	Primipara	23,7	Tidak Kek	SM P	Ya	Ya	Patuh	10.8	Anemia Ringan
55	Usia 20-35 Tahun	Resiko Sedang	12	Trimester I	Primipara	25,7	Tidak Kek	SM P	Ya	Ya	Patuh	10.2	Anemia Ringan
56	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Beresiko	35	Trimester III	Gravidemulti	24,2	Tidak Kek	SD	Tidak	Tidak	Tidak Patuh	6.3	Anemia Berat
57	Usia 20-35 Tahun	Resiko Sedang	19	Trimester II	Multipara	22,4	Kek	SD	Ya	Ya	Patuh	8.6	Anemia Sedang
58	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Beresiko	10	Trimester I	Primipara	25,2	Tidak Kek	SM P	Ya	Ya	Patuh	10.5	Anemia Ringan
59	Usia 20-35 Tahun	Resiko Sedang	27	Trimester II	Primipara	25,6	Tidak Kek	SM A	Ya	Ya	Patuh	9.4	Anemia Sedang
60	Usia 20-35	Resiko	13	Trimester	Primipara	25,9	Tidak Kek	SM A	Ya	Ya	Patuh	10.1	Anemia

	Tahun	Sedang		ster I	ip ara		KEK				uh		a Ringan
61	Usia 20-35 Tahun	Resiko Sedang	21	Trimester II	Prinsip ara	25,6	Tidak Kek	Perguruan Tinggi	Tidak	Tidak	Tidak Patuh	9.6	Anemia Sedang
62	Usia 20-35 Tahun	Resiko Sedang	29	Trimester III	Multipara	21,8	KEK	SM A	Ya	Ya	Patuh	9.2	Anemia Sedang
63	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Beresiko	17	Trimester II	Prinsip ara	25,5	Tidak Kek	SM A	Ya	Tidak	Tidak Patuh	6.7	Anemia Berat
64	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Beresiko	22	Trimester II	Gravidemulti	24,2	Tidak Kek	SM A	Ya	Ya	Patuh	8.3	Anemia Sedang
65	Usia 20-35 Tahun	Resiko Sedang	26	Trimester II	Multipara	21,2	KEK	SM P	Ya	Ya	Patuh	9.8	Anemia Sedang
66	Usia < 20 Tahun dan	Beresiko	11	Trimester I	Prinsip	21,3	KEK	SM P	Ya	Ya	Patuh	8.2	Anemia Se

	> 35 tahun				ara								da ng
67	Usia 20-35 Tahun	Re si ko Se da ng	20	Tri me ste r II	Pr i m ip ar a	2 3, 9	Ti da k KE K	Per gur uan Tin ggi	Ya	Ya	P at u h	10. 4	A ne mi a Ri ng an
68	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Be re si ko	33	Tri me ste r III	M ul ti pa ra	2 1, 1	KE K	SD	Ya	Ya	P at u h	9.1	A ne mi a Se da ng
69	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Be re si ko	10	Tri me ste r I	Pr i m ip ar a	2 0, 7	KE K	SM P	Ya	Ya	P at u h	10. 3	A ne mi a Ri ng an
70	Usia 20-35 Tahun	Re si ko Se da ng	16	Tri me ste r II	Pr i m ip ar a	2 5, 4	Ti da k KE K	SM A	Tidak	Ya	P at u h	10. 6	A ne mi a Ri ng an
71	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Be re si ko	12	Tri me ste r I	Pr i m ip ar a	2 5, 5	Ti da k KE K	SM A	Ya	Ya	P at u h	10. 7	A ne mi a Ri ng an
72	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Be re si ko	30	Tri me ste r III	Pr i m ip ar a	2 4, 4	Ti da k KE K	SM A	Ya	Tida k	Ti da k P at u h	10. 9	A ne mi a Ri ng an

73	Usia 20-35 Tahun	Resiko Sedang	37	Trimester III	Multipara	23,1	KEK	Perguruan Tinggi	Tidak	Tidak	Tidak Patuh	8.5	Anemia Sedang
74	Usia 20-35 Tahun	Resiko Sedang	39	Trimester III	Primipara	25,8	KEK	SD	Ya	Ya	Patuh	10.0	Anemia Ringan
75	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Beresiko	31	Trimester III	Primipara	23,1	KEK	SMA	Ya	Tidak	Tidak Patuh	8.8	Anemia Sedang
76	Usia 20-35 Tahun	Resiko Sedang	34	Trimester I	Primipara	24,2	KEK	Perguruan Tinggi	Tidak	Tidak	Tidak Patuh	10.2	Anemia Ringan
77	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Beresiko	6	Trimester I	Gravidemulti	22,5	KEK	SD	Tidak	Tidak	Tidak Patuh	6.4	Anemia Berat
78	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Beresiko	8	Trimester II	Primipara	25,6	KEK	SMA	Ya	Tidak	Tidak Patuh	10.1	Anemia Ringan

											u h		
7 9	Usia < 20 Tahun dan > 35 tahun	Be re si ko	23	Tri me ste r I	M ul ti pa ra	2 3, 1	K E K	SM P	Tidak	Tida k	Ti d a k P a t u h	6.6	A ne mi a Be rat
8 0	Usia 20-35 Tahun	Re si ko Se da ng	13	Tri me ste r III	Pr i m ip ara	2 2, 8	K E K	SD	Ya	Ya	P a t u h	6.2	A ne mi a Be rat

Lampiran VI : Data Responden Penelitian

### **LEMBARAN DATA RESPONDEN**

#### **‘Analisis Faktor Langsung dan Tidak Langsung Penyebab Terjadinya Anemia pada Ibu Hamil di UPTD.Puskesmas SP.IV Prafi’**

Yth. Ibu Responden,

Terima kasih atas kesediaan Anda meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Informasi yang Anda berikan akan sangat membantu dalam memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap anemia pada ibu hamil dan merumuskan strategi pencegahan yang lebih efektif. Semua informasi yang Anda berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Mohon diisi dan di beri tanda centang (  ) dengan lengkap.

#### **I. Data Demografi Responden**

1. **Inisial:** (Contoh: N.A.)
2. **Usia Ibu:** \_\_\_\_\_ tahun
3. **Pendidikan Terakhir Ibu:**
  - (  ) Tidak Sekolah
  - (  ) SD/Sederajat
  - (  ) SMP/Sederajat
  - (  ) SMA/Sederajat
  - (  ) Diploma/Perguruan Tinggi

#### **II. Data Kehamilan**

1. **Usia Kehamilan Saat Ini:** \_\_\_\_\_ minggu / bulan
2. **Kehamilan Ke-:** \_\_\_\_\_ (G\_\_\_\_P\_\_\_\_A\_\_\_\_)
  - *G (Gravida): Jumlah kehamilan*
  - *P (Para): Jumlah persalinan cukup bulan*
  - *A (Abortus): Jumlah keguguran*
3. **Satus Gizi (KEK- Kekurangan Energi Kronik)**
  - KEK ( Jika Ukuran Lingkar Lengan < 23,5 cm)
  - Tidak KEK ( Jika Ukuran Lingkar Lila  $\geq$  23,5 cm)
4. **Hasil Pemeriksaan Hemoglobin (Hb) Terbaru:** \_\_\_\_\_g/dL (mohon lampirkan hasil pemeriksaan jika ada)

**Tanggal Pemeriksaan:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Lampiran VIII : Hasil Uji SPSS

		Umur			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Beresiko	34	42.5	42.5	42.5
	Resiko Sedang	46	57.5	57.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

		Usia Kehamilan			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Trimester I	34	42.5	42.5	42.5
	Trimester II	25	31.3	31.3	73.8
	Trimester III	21	26.3	26.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

		Paritas			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Primipara	51	63.7	63.7	63.7
	Multipara	29	36.3	36.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

		Status KEK			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	KEK	32	40.0	40.0	40.0
	Tidak KEK	48	60.0	60.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

		Tingkat Pendidikan			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	SD	13	16.3	16.3	16.3
	SMP	21	26.3	26.3	42.5
	SMA	34	42.5	42.5	85.0
	Perguruan Tinggi	12	15.0	15.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

		<b>Anemia</b>			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Anemia Ringan	38	47.5	47.5	47.5
	Anemia Sedang	22	27.5	27.5	75.0
	Anemia Berat	20	25.0	25.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Anemia	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Umur Kehamilan * Anemia	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Paritas * Anemia	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Status KEK * Anemia	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%
Tingkat Pendidikan * Anemia	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%

### Crosstab

		Anemia			Total
		Anemia Ringan	Anemia Sedang	Anemia Berat	
Umur Beresiko	Count	10	12	12	34
	% within Umur	29.4%	35.3%	35.3%	100.0%
Resiko Sedang	Count	28	10	8	46
	% within Umur	60.9%	21.7%	17.4%	100.0%
Total	Count	38	22	20	80
	% within Umur	47.5%	27.5%	25.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.886 <sup>a</sup>	2	.019
Likelihood Ratio	8.058	2	.018
Linear-by-Linear Association	6.975	1	.008
N of Valid Cases	80		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.50.

### Umur Kehamilan \* Anemia

#### Crosstab

		Anemia			Total	
		Anemia Ringan	Anemia Sedang	Anemia Berat		
Umr Kehamilan	I	Trimester Count	25	4	5	34
		% within Umur Kehamilan	73.5%	11.8%	14.7%	100.0%
	II	Trimester Count	9	11	5	25
		% within Umur Kehamilan	36.0%	44.0%	20.0%	100.0%
	III	Trimester Count	4	7	10	21
		% within Umur Kehamilan	19.0%	33.3%	47.6%	100.0%
Total		Count	38	22	20	80
		% within Umur Kehamilan	47.5%	27.5%	25.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	20.910 <sup>a</sup>	4	.000
Likelihood Ratio	21.138	4	.000
Linear-by-Linear Association	14.742	1	.000

N of Valid Cases	80	
------------------	----	--

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.25.

### Paritas \* Anemia

**Crosstab**

		Anemia			Total	
		Anemia Ringan	Anemia Sedang	Anemia Berat		
Paritas	Primipara	Count	33	11	7	51
		% within Paritas	64.7%	21.6%	13.7%	100.0%
	Multipara	Count	5	11	13	29
		% within Paritas	17.2%	37.9%	44.8%	100.0%
Total		Count	38	22	20	80
		% within Paritas	47.5%	27.5%	25.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	17.722 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	18.786	2	.000
Linear-by-Linear Association	16.711	1	.000
N of Valid Cases	80		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.25.

### Status KEK \* Anemia

**Crosstab**

		Anemia			Total	
		Anemia Ringan	Anemia Sedang	Anemia Berat		
Status KEK	KEK	Count	6	12	14	32
		% within Status KEK	18.8%	37.5%	43.8%	100.0%
	Tidak KEK	Count	32	10	6	48
		% within Status KEK	66.7%	20.8%	12.5%	100.0%
Total		Count	38	22	20	80

% within Status KEK	47.5%	27.5%	25.0%	100.0%
---------------------	-------	-------	-------	--------

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.720 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	19.783	2	.000
Linear-by-Linear Association	17.621	1	.000
N of Valid Cases	80		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.00.

### Tingkat Pendidikan \* Anemia

#### Crosstab

		Anemia			Total	
		Anemia Ringan	Anemia Sedang	Anemia Berat		
Tingkat Pendidikan	SD	Count	3	3	7	13
		% within Tingkat Pendidikan	23.1%	23.1%	53.8%	100.0%
SMP		Count	5	9	7	21
		% within Tingkat Pendidikan	23.8%	42.9%	33.3%	100.0%
SMA		Count	23	6	5	34
		% within Tingkat Pendidikan	67.6%	17.6%	14.7%	100.0%
Perguruan Tinggi		Count	7	4	1	12
		% within Tingkat Pendidikan	58.3%	33.3%	8.3%	100.0%
Total		Count	38	22	20	80
		% within Tingkat Pendidikan	47.5%	27.5%	25.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
--	-------	----	-----------------------------------

Pearson Chi-Square	18.243 <sup>a</sup>	6	.006
Likelihood Ratio	18.318	6	.005
Linear-by-Linear Association	11.978	1	.001
N of Valid Cases	80		

a. 4 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.00.

Lampiran IX : Dokumentasi Penelitian



Lampiran X : Lembar Konsul Berita Acara Perbaikan Skripsi

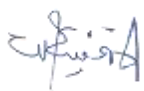
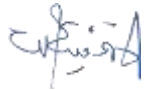

**LEMBAR KONSULTASI PENYUSUNAN SKRIPSI**

NAMA : WIHELMINA BORA NIM : 21530124044

PEMBIMBING I : Ariani Pongoh, S. ST, M. Kes

PEMBIMBING II : Andriana, M.Tr. Keb

JUDUL : "Analisis Faktor Langsung dan Faktor tidak langsung  
Penyebab terjadinya Anemia pada Ibu Hamil di UPTD  
Puskesmas SP.IV Prafi"

NO	HARI/TANGGAL	BAB	REKOMENDASI	PARAF
1	Senin, 4 -08 -2025	4	Lengkapi Master Tabel	
2	Selasa, 05 -08-2025	4	Selesaikan pengolahan data	
3	Kamis, 07-08-2025	4	Perbaiki Urutan sample	
4	Sabtu, 16-08-2025	1-4	Perbaiki tata tulis, abstrak, update penelitian terbaru, lengkapi lampiran	