

**HUBUNGAN ANTARA PARITAS DAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN
ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KENJERAN KOTA SURABAYA**

TUGAS AKHIR



oleh:

**SITI NUR AISYAH
NIM. 152111913116**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2024**

**HUBUNGAN ANTARA PARITAS DAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN
ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KENJERAN KOTA SURABAYA**

TUGAS AKHIR



oleh:

**SITI NUR AISYAH
NIM. 152111913116**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2024**

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Bagian atau keseluruhan isi Tugas Akhir ini tidak pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademis pada bidang studi dan / atau Universitas lain dan tidak pernah dipublikasikan /ditulis oleh individu selain penyusun, kecuali bila dituliskan dengan format dalam isi Tugas Akhir.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Surabaya, Mei 2023

Penulis



Siti Nur Aisyah

NIM. 152111913116

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN ANTARA PARITAS DAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN
ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KENJERAN KOTA SURABAYA**

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga

Oleh :

Siti Nur Aisyah
NIM. 152111913116

Disetujui Oleh :

Pembimbing 1



Emuliana Sulpat, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197106011995032003

Pembimbing 2



Amellia Mardhika, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 198509012009022012

**Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga**



Dr. Abdul Nasir S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19680681991031006

LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN ANTARA PARITAS DAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN
ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KENJERAN KOTA SURABAYA**

Disusun oleh :

Siti Nur Aisyah
NIM. 152111913116

Telah diuji pada tanggal 11 Juni 2024

Mengetahui,

**Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga**



Dr. Abdul Nasir, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 196806281991031006

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas Akhir Ini Telah Diujikan dan Disahkan Dihadapan Komisi Penguji

Program Studi : D-III Keperawatan
Departemen : Kesehatan
Fakultas : Vokasi
Hari/Tanggal : Selasa/11 Juni 2024
Pukul : 09.00-09.45
Tempat : Ruang Lokal 2 Lamongan

Panitia Penguji terdiri dari :

Ketua Penguji



Anestasia Pangestu M.T, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 198805182019032018

Anggota Penguji 1

Anggota Penguji 2



Amellia Mardhika, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 198509012009022012



Emuliana Sulpat, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 197106011995032003

PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR

Tugas Akhir ini tidak dipublikasikan, namun tersedia di perpustakaan dalam lingkungan Universitas Airlangga, diperkenankan untuk dipakai sebagai referensi kepustakaan, tetapi pengutipan harus seizin penyusun dan harus menyebutkan sumbernya sesuai kebiasaan ilmiah.

Dokumen Tugas Akhir Ini Merupakan Hak Milik Universitas Airlangga.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan Judul “Hubungan Antara Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya” dengan tepat waktu.

Dalam pembuatan laporan ini tidak lepas dari berbagai pihak, terima kasih diantaranya :

1. Rektor Universitas Airlangga, Prof. Dr. Muhammad Nasih, S.E., M.T., Ak., CMA, atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan.
2. Prof. Dr. Anwar Ma'aruf, drh., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
3. Prof. Dr. Tika Widiastuti, S.E., M.Si selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
4. drg. Sianiwati Goenharto., M.S selaku Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
5. Dr. Abd Nasir, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Koordinator Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
6. Emuliana Sulpat., S.Kep., Ns., M.Kes dan Amellia Mardhika, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan bimbingan dan arahan saat melaksanakan Tugas Akhir

7. Anestasia Pangestu Mei.Tyas, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji yang telah bersedia memberikan pengarahan, kritik serta saran sehingga laporan akhir study menjadi lebih baik
8. Kedua Orang Tua, Desriwal dan Juliani Marlenda yang selalu memberikan kasih sayang, doa, nasehat serta kesabaran yang luar biasa dalam langkah hidup penulis sampai dititik ini yang merupakan anugrah terbesar. Penulis berharap dapat menjadi anak yang dapat dibanggakan
9. Kakak Perempuan, Sania, Terima kasih atas segala dukungannya
10. Almh. Adik, Zara Syahbania Terima Kasih telah hadir dan memberikan pengalaman yang luar biasa
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah dengan tulus ikhlas memberikan doa dan motivasi sehingga dapat terselesaikannya Tugas Akhir ini
12. Seluruh responden yang telah memberikan waktu dan informasi untuk membantu penyelesaian Tugas Akhir ini

Akhir kata dengan segala keterbatasan penulis berharap Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi semua terutama di Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.

Surabaya, Mei 2024

Penulis

ABSTRAK

Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil, wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan makin anemia karena banyak kehilangan zat besi. Usia juga merupakan salah satu faktor resiko yang paling sering menjadi penyebab anemia ibu hamil. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara paritas dan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan jenis penelitian kuantitatif pendekatan *coss sectional* dengan populasi 44 ibu hamil pada bulan Mei 2024 di Puskesmas Kenjeran kota surabaya dengan 40 sampel menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan. Variabel independen adalah paritas dan usia ibu sedangkan variabel dependen kejadian anemia pada ibu hamil. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh peneliti terdahulu. Analisis penelitian ini menggunakan uji Spearman's rho dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara paritas ($p=0,251$, $r=0,186$), usia ibu ($p=0,540$, $r=0,100$) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Disarankan bagi tenaga kesehatan dan pelayanan di puskesmas kenjeran dapat memberikan edukasi kesehatan tentang gizi selama kehamilan, anemia dan cara pencegahannya.

Kata Kunci : Anemia, Ibu hamil, *Paritas*, Usia

ABSTRACT

Parity is an important factor in the incidence of iron anemia in pregnant women. Women who experience frequent pregnancies and childbirth become increasingly anemic because they lose a lot of iron. Age is also one of the risk factors that most often causes anemia in pregnant women. The purpose of this study was to determine the relationship between parity and maternal age with the incidence of anemia in pregnant women. This research is a correlational study with a quantitative research type, coss sectional approach with a population of 44 pregnant women in May 2024 at the Kenjeran Community Health Center, Surabaya City with 40 samples using a purposive sampling technique based on predetermined inclusion and exclusion criteria. The independent variables are parity and maternal age, while the dependent variable is the incidence of anemia in pregnant women. The instrument used is a questionnaire that has been tested for validity and reliability by previous researchers. This research analysis used the Spearman's rho test with a significance level of 0.05. The results of the study showed a relationship between parity ($p=0.251$, $r=0.186$), maternal age ($p=0.540$, $r=0.100$) and the incidence of anemia in pregnant women. It is recommended that health workers and services at the Kenjeran Community Health Center provide health education about nutrition during pregnancy, anemia and how to prevent it.

Keywords: Anemia, pregnant women, parity, age

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI	v
PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH, LAMBANG DAN SIMBOL	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Kehamilan	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Tanda dan gejala Kehamilan	8
2.1.3 Perubahan Fisiologis dalam kehamilan.....	11
2.1.4 Perubahan Psikologis dalam kehamilan	16
2.1.5 Klasifikasi Kehamilan	18
2.2 Konsep Dasar Anemia Pada Kehamilan.....	18
2.2.1 Definisi	18
2.2.2 Etiologi.....	19
2.2.3 Manifestasi Klinis	20
2.2.4 Klasifikasi.....	20
2.2.5 Faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil.....	21
2.2.6 Dampak	25
2.2.7 Pencegahan.....	28
2.3 Konsep Paritas	28
2.3.1 Definisi	28
2.3.2 Etiologi.....	28
2.3.3 Klasifikasi.....	30
2.4 Konsep Usia.....	30
2.4.1 Definisi.....	30
2.4.2 Etiologi.....	30
2.4.3 Klasifikasi.....	31

BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	33
3.1 Kerangka Konseptual	33
3.2 Uraian Kerangka Konsep	34
3.3 Hipotesis	34
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	35
4.1 Desain Penelitian	35
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling	35
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	38
4.4 Instrumen Penelitian	39
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	40
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	40
4.7 Pengelolaan Data dan Analisis Data.....	42
4.8 Kerangka Operasional atau Kerja.....	45
4.9 Etik Penelitian	46
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
5.1 Hasil Penelitian.....	48
5.2 Pembahasan	52
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	64
6.1 Kesimpulan	64
6.2 Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN.....	70

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perabaan Tinggi Fundus Uteri Pada Kehamilan.....	12
Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Antara Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya tahun 2024.....	39
Tabel 4.2 Pemberian Coding Variabel.....	42
Tabel 4.3 Derajat Kekuatan Hubungan Nilai r.....	44
Tabel 4.4 Arah Hubungan.....	44
Tabel 5.1 Karakteristik Pekerjaan pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya tahun 2024.....	49
Tabel 5.2 Karakteristik Pendidikan pada Ibu Hamil Di Wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya tahun 2024.....	49
Tabel 5.3 Karakteristik Penghasilan keluarga di wilayah kerja puskesmas kenjeran kota Surabaya tahun 2024.....	49
Tabel 5.4 Distribusi Paritas pada Ibu Hamil di Wilayah kerja puskesmas kenjeran kota Surabaya tahun 2024.....	50
Tabel 5.5 Distribusi Usia Pada Ibu Hamil di Wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya tahun 2024.....	50
Tabel 5.6 Distribusi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya tahun 2024.....	50
Tabel 5.7 Hubungan Antara Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya Tahun 2024.....	51

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Antara Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran kota surabaya Tahun 2024.....	33
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Antara Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya Tahun 2024.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan	70
Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan Ikut Penelitian	72
Lampiran 3. Kuesioner penelitian	73
Lampiran 4. Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan	74
Lampiran 5. Surat Keterangan Kelaikan Etik	78
Lampiran 6. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	79
Lampiran 7. Tabulasi Penelitian.....	80
Lampiran 8. Hasil Uji SPSS	83
Lampiran 9. Lembar persetujuan ujian	87

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH, LAMBANG DAN SIMBOL

ABORTUS	: Keguguran
AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
ANC	: Antenatal Care
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
Hb	: Hemoglobin
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KPD	: ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MATUR	: Kehamilan Cukup Bulan
PARITAS	: Jumlah Kehamilan
POSTPARTUM	: Masa pulih setelah melahirkan
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
USG	: Ultrasonografi
α	: Alfa
%	: Persen
>	: Lebih dari
<	: Kurang dari
$\geq$	: Lebih dari atau sama dengan
$\leq$	: Kurang dari atau sama dengan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Paritas tinggi mempunyai risiko yang tinggi terkena anemia karena selama kehamilan dan persalinan akan banyak kehilangan zat besi yang ada di dalam tubuh untuk pertumbuhan janin, plasenta dan perdarahan saat persalinan maka semakin besar berisiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan kadar Hb (Riyani et al., 2020). Pada kejadian anemia ibu hamil usia ibu juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi. Berdasarkan survei Badan kependudukan dan keluarga bencana nasional (BKKBN 2022) perempuan yang hamil dan melahirkan di usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun berpotensi meningkatkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Hal ini disebabkan karena dengan usia ibu yang tidak dalam masa reproduksi yang sehat dimana wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya anemia pada kehamilan. Sehingga disarankan bagi ibu untuk memprogramkan kehamilannya pada usia 20-35 tahun, pada usia tersebut organ reproduksi telah berfungsi dengan baik dan siap untuk hamil (Riyani et al., 2020).

Anemia didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam tubuh kurang dari normal (Kare & Gujo, 2021). Dikatakan anemia jika kadar Hemoglobin ibu kurang dari 11,0 g/dl pada trimester I dan III serta kadar Hemoglobin kurang dari 10,5 g/dl trimester II (Amianti et al., 2022). Beberapa

faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya anemia pada kehamilan diantaranya paritas dan umur. Dampak anemia dalam kehamilan dapat berakibat fatal jika tidak segera di atasi di antaranya dapat menyebabkan kematian *perinatal* dan *neonatal*, *partus prematus*, *BBLR*, *partus* lama dan menyebabkan perdarahan serta syok (Syamsuryanita & Ikwati, 2022). Anemia dalam kehamilan disebut “*Potential danger to mother and child*” (Potensi Membahayakan Ibu dan Anak), oleh sebab itu perlu perhatian yang serius dari semua pihak pelayanan kesehatan terhadap anemia kehamilan dikarenakan kejadian anemia saat hamil dapat memberikan dampak yang serius pada ibu dan janinnya (D. M. Sari et al., 2022).

Angka prevalensi anemia pada ibu hamil menurut World Health Organization (WHO) tahun 2021 diseluruh dunia 41,8%. Prevelensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1% dan Eropa 25,1. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) prevalensi anemia defisiensi besi pada ibu hamil pada tahun 2021 di indonesia 24,5%. Berdasarkan hasil survei kesehatan indonesia (SKI) tahun 2023 prevalensi anemia pada wanita hamil di indonesia sebesar 27,7%.

Berdasarkan profil kesehatan Jawa Timur tahun 2022 prevalensi anemia pada Ibu hamil di Provinsi Jawa Timur dengan 38 Kabupaten/Kota sebesar 63.522 populasi dan prevalensi anemia pada ibu hamil di kota surabaya sebesar 1.619 populasi. Terdapat 5 wilayah data kasus anemia ibu hamil tertinggi di kota Surabaya tahun 2019 di kecamatan kenjeran sebesar 33,51%, kecamatan gunung anyar sebesar 34,25%, kecamatan genteng sebesar 29,82%, kecamatan bulak sebesar 26,13%, kecamatan jambangan sebesar 21,68%. Kecamatan kenjeran dan

kecamatan gunung anyar termasuk 5 dalam wilayah dengan prevalensi anemia ibu hamil tertinggi pada tahun 2019. Berdasarkan data survey awal yang diterima prevalensi anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kenjeran kota Surabaya pada tahun 2023 sebesar 49,83%.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia dalam kehamilan diantaranya *Paritas* dan Usia Ibu (Sukmawati dkk, 2021). *Paritas* adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun mati (Kurniawan & Melaniani, 2019). *Paritas* tinggi jika paritas >3 dengan angka kematian maternal lebih tinggi karena selama kehamilan ibu hamil menggunakan cadangan besi yang ada dalam tubuhnya sehingga terjadilah anemia (Susiloningtyas, 2023). Paritas tinggi dapat mempengaruhi anemia dalam kehamilan, hal ini berkaitan dengan kondisi biologis seorang ibu begitupun dengan asupan zat besi sehingga paritas memiliki risiko tinggi bila disertai dengan jarak kehamilan yang berdekatan (Riyani et al., 2020). Kondisi tersebut disebabkan karena kehamilan yang sering terjadi atau berulang dapat membuat pembuluh darah menjadi rusak lalu pada pembuluh darah dan dinding uterus juga ikut terhambat sehingga mempengaruhi pergerakan sirkulasi dari nutrisi ke janin, hal ini menyebabkan risiko anemia akan mudah dialami oleh ibu yang mengalami kehamilan yang ketiga (Adawiyah, 2021). *Primipara* yaitu wanita yang telah melahirkan seorang anak pertama kali, *Multipara* adalah wanita yang pernah melahirkan bayi >2 kali, *Grandemultipara* adalah wanita yang pernah melahirkan >5 kali. *Paritas* yang tinggi dapat menyebabkan kondisi kesehatan ibu menurun dan sering mengalami kurang darah sehingga berpengaruh buruk pada kehamilan selanjutnya (Riyani et al., 2020).

Anemia pada kehamilan lebih tinggi terjadi pada wanita yang hamil dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun dibanding wanita hamil rentang usia 20 sampai 35 tahun. Masa kehamilan sangat rentan terhadap terjadinya kekurangan zat besi karena selama kehamilan, zat besi akan lebih banyak dibutuhkan terutama untuk memasok janin dan plasenta yang sedang tumbuh dan untuk meningkatkan massa sel darah merah ibu. Pada kondisi ini maka kehamilan yang terjadi pada wanita berusia sangat muda dan sangat tua berisiko terjadi anemia. Usia tergolong sangat muda <20 tahun dan usia tergolong terlalu tua >35 tahun. Pada ibu hamil usia <20 tahun kondisi tubuh wanita belum siap untuk menerima kehamilan karena masih dalam pertumbuhan. Pada usia ini perlu tambahan gizi yang banyak, karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga berbagi dengan janin yang dikandung yang tentunya masih memerlukan banyak asupan zat besi untuk pertumbuhan biologis dan gizi untuk kehamilannya sendiri menjadi berkurang sehingga rentan terjadi anemia (D. M. Sari et al., 2022). Pada usia ibu hamil >35 tahun sudah memasuki masa awal fase degenerative sehingga fungsi tubuh tidak optimal terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta kondisi organ biologis ibu hamil mengalami penurunan yang membuat produksi hemoglobin menjadi berkurang rentan terjadi anemia (Wicaksana & Rachman, 2021)

Upaya pemerintah untuk mengurangi angka kejadian anemia defisiensi besi dalam kehamilan yaitu dengan menjalankan program pelayanan antenatal terpadu yang di dalamnya termasuk pelayanan konseling masalah gizi selama kehamilan, pemeriksaan kadar *Hb* dan pemberian Tablet Fe serta Asam folat minimal 90 Tablet

selama kehamilan (Oumer and Hussein, 2019). Pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil dengan memberikan 90 tablet Fe (Zat Besi) kepada ibu hamil selama periode kehamilan (Ramadhani and Dewi, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan antara paritas dan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas kenjeran Kota Surabaya Jawa Timur”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang maka rumusan masalah yang diambil dari penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara paritas dan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan antara paritas dan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kenjeran kota Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi paritas ibu hamil di puskesmas kenjeran
2. Mengidentifikasi usia pada ibu hamil di puskesmas kenjeran
3. Mengidentifikasi kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas kenjeran
4. Menganalisa hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kenjeran kota Surabaya
5. Menganalisa hubungan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kenjeran kota Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai paritas dan usia pada ibu hamil dengan kejadian anemia, dijadikan sebagai acuan sebagai bahan pengembangan ilmu keperawatan maternitas.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Peneliti

Manfaat yang diharapkan bagi peneliti adalah mengetahui, menambah wawasan dan pengalaman serta sebagai sarana penerapan ilmu keperawatan dan upaya mendorong untuk meneliti hal-hal yang belum terungkap dan mengembangkan penelitian yang sudah ada, terutama dalam kesehatan ibu hamil dengan anemia atau yang belum terjadi anemia.

2. Bagi Ibu Hamil

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada ibu hamil tentang anemia dan faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia khususnya paritas dan usia pada ibu hamil.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Manfaat yang diharapkan bagi pelayanan tentang penelitian ini adalah sebagai acuan dan pedoman agar tenaga kesehatan dapat lebih kritis terhadap paritas dan usia ibu hamil dengan kejadian anemia sehingga tercapai kesehatan ibu hamil yang optimal.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan konsep sebagai penunjang materi penelitian tentang hubungan antara paritas dan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas kenjeran kota Surabaya. Penjelasan konsep-konsep tersebut mencakup : 1) Konsep dasar kehamilan, 2) Konsep dasar anemia pada kehamilan, 3) Konsep dasar paritas 4) Konsep dasar usia

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan atau dapat pula sebagai pembuahan ovum oleh spermatozoa sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Birman et al., 2022).

Kehamilan, Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis, tetapi penyulit dapat muncul kapan saja dan dapat memberikan dampak serius pada ibu dan janin (Wati et al., 2023). Masa kehamilan adalah sebuah impian yang sangat dinanti dan diharapkan oleh pasangan suami dan istri. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir (Simanjuntak & Galaupa, 2023).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300

hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan *matur* (Cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan *Postmatur*. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan *premature* (Ayu Nirmayanti, 2023).

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Rizky Yulia Efendi et al., 2022). Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan *postdate*, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu didapatkan dari perhitungan seperti rumus *neagle* atau dengan tinggi fundus uteri (Riska et al., 2019). Kehamilan itu sendiri dikelompokkan menjadi tiga trimester, yaitu Trimester I (0-3 bulan), Trimester II (4-6 bulan) dan Trimester III (7-9 bulan) (Simanjuntak & Galaupa, 2023).

2.1.2 Tanda dan gejala Kehamilan

Menurut (Febriyeni & Damayanti, 2020) tanda dan gejala kehamilan, yaitu :

1. Tanda pasti kehamilan
 - 1) Gerakan janin yang dapat dilihat/ diraba/ dirasa, juga bagian-bagian janin
 - 2) Denyut jantung janin
 - 3) Didengar dengan stetoskop monoral leannec
 - 4) Dicatat dan didengar alat Doppler
 - 5) Dilihat pada ultrasonografi (USG)

- 6) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen
2. Tanda tidak pasti kehamilan (*Persumptive*)
 - 1) *Amenorea* umur kehamilan dapat dihitung dari tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung menggunakan rumus neagele yaitu $TTP = (HPHT + 7)$ dan (bulan HT +3).
 - 2) *Nausea and vomiting* biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari, maka disebut *morning sickness*.
 - 3) Mengidam ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.
 - 4) *Anoreksia* hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali
 - 5) *Mammae* membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara. *Kelenjar montgomery* terlihat besar.
 - 6) *Miksi* sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar, gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan.
 - 7) *Konstipasi/obstipasi*. Konstipasi terjadi karena tonus otot usu menurun oleh pengaruh *hormon steroid*.

- 8) Pigmentasi kulit oleh pengaruh *hormon kortikosteroid plasenta*, dijumpai dimuka (*Chloasma gravidarum*), areola payudara, leher dan dinding perut (*linea nigra = grisea*).
- 9) Ektulis atau dapat disebut juga hipertrofi dari papil gusi
- 10) Pemekaran vena-vena (varises). Terjadi pada kaki, betis dan vulva.

Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

3. Tanda kemungkinan hamil

- 1) Perut membesar
- 2) Uterus membesar
- 3) Tanda *hegar*. Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu, yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.
- 4) Tanda *chadwick* adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.
- 5) Tanda *piscaseck* yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
- 6) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (*braxton hicks*)
- 7) Teraba *ballotement*
- 8) Raksi kehamilan positif

2.1.3 Perubahan Fisiologis dalam kehamilan

1. Uterus

Selama masa kehamilan, Uterus berubah bentuk menjadi sebuah organ muskular ber dinding relatif tipis dengan kapasitas yang cukup untuk menampung janin, plasenta dan cairan amnion. Volume total isi uterus saat aterm rata-rata sekitar 5 liter, tetapi dapat mencapai 20 liter atau lebih, sehingga pada akhir kehamilan kapasitas uterus telah mencapai 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada saat tidak hamil. Selama kehamilan, pembesaran uterus meliputi peregangan dan hipertrofi nyata dari sel-sel otot, sementara miosit baru diproduksi dalam jumlah terbatas (Ariana, 2023).

Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti buah avokad, seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu. Panjang uterus akan bertambah lebih cepat dibandingkan lebarnya sehingga akan berbentuk oval. Isthmus uteri pada minggu pertama mengadakan hipertrofi seperti korpus uteri yang mengakibatkan isthmus menjadi lebih panjang dan lunak yang dikenal dengan tanda Hegar. Pada akhir kehamilan 12 minggu uterus akan terlalu besar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya, uterus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus kan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis (Syamsuryanita & Ikwati, 2022).

Tabel 2. 1 Perabaan Tinggi Fundus Uteri Pada Kehamilan

Usia kehamilan	TFU
Tidak hamil/normal	Sebesar telur ayam ($\pm$ 30 g)
8 minggu	Telur bebek
12 minggu	1/3 di atas simpisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	2/3 diatas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	½ pusat-prosesus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosesus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosesus xifoideus

2. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru jua ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan diovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Syamsuryanita & Ikwati, 2022)

3. Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalnan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengedornya jaringan ikat, dan hipertrofil sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papila mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku septu. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal dan pH antara 3,5 – 6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat

glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *lactobacillus acidophilus*

4. Sistem Musculoskeletal

Pada masa akhir kehamilan ini , *hormone progesterone* merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi ikat dan otot-otot, Yakni pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi jaringan ikat dan otot-otot dapat memengaruhi penggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung peoses persalinan (Pratiwi & Fatimah, 2019).

5. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan terkadang hal tersebut terjadi dipayudara dan paha. Perubahan ini disebut striae gravidarum. Secara umum, perubahan pada integumen meliputi peningkatan ketebalan kulit dan lemak subkutan, hiperpigmentasi yang distimulus oleh hormon melanotropin dari pituitary anterior yang meningkat selama kehamilan. Penghitaman warna putting dan areola, aksila, vulva, pipi, hidung dan dahi (cloasma), garis tengah perut (linea nigra), striae gravidarum menunjukkan adanya separasi atau retaknya jaringan ikat (kolagen) dibawah kulit akibat peregangan yang umumnya terjadi pada area yang mengalami peregangan maksimum seperti abdomen, paha, mammae dan menyebabkan rasa seperti gatal. Pertumbuhan kuku dapat menjadi lebih cepa, dapat pula terjadi hirsutism yaitu pertumbuhan rambut yang berlebihan dan pertumbuhan diarea yang tidak lazim.

6. Payudara

Pada awal kehamilan, ibu hamil akan merasa payudara menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua, payudara akan bertambah besar dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar dan tegak. Setelah bulan pertama, kolostrum (cairan kekuningan) dapat keluar, areola akan menjadi besar dan kehitaman. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen (menimbulkan hipertofi sistem saluran), progesteron (menambah sel-sel asinus pada mammae) dan somatomamotrofin (mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumin, laktoglobulin untuk laktasi) (Syamsuryanita & Ikwati, 2022).

7. Sistem endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil. Prolaktin dalam plasma meningkat 10 kali lipat, pembesaran Tyroid yang disebabkan oleh hiperplasia jaringan kelenjar dan vaskularisasi. Konsentrasi Tyroksin meningkat dalam plasma (Ns. Titi Astuti et al., 2023)

8. Sistem urinaria

Masalah yang sering dialami oleh ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kemih. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum, dirasakan oleh ibu hamil terutama trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi fisiologis. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga mengakibatkan desakan pada kandung kemih (Syamsuryanita & Ikwati, 2022).

9. Sistem pencernaan

Pada saluran gastrointestinal, hormone estrogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing terutama pada pagi hari yang disebut syperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada didalam lambung.

10. Sistem kardiovaskuler

Perubahan hemodinamik memudahkan system kardiovaskuler pada ibu memenuhi kebutuhan janin sambil mempertahankan status kardiovaskuler sendiri. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesteron dan prostaglandin dan perubahan

ini akan kembali normal setelah kehamilan berakhir. Volume darah total ibu meningkat sekitar 30-50% pada kehamilan tunggal dan 50% pada kehamilan kembar. Volume darah total merupakan kombinasi volume sel darah merah yang meningkat 33%. Dari nilai sebelum hamil. Semua ini menyebabkan hemodilusi, yang terlihat pada kadar hematokrit rendah, yang dikenal dengan anemia fisiologis pada kehamilan yang terjadi pada usia kehamilan 24-32 minggu. Peningkatan volume darah total dimulai pada awal trimester yang pertama, yang kemudian meningkat pesat. Pada pertengahan kehamilan dan kemudian melambat hingga umur kehamilan 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relative stabil. Pada akhir kehamilan memposisikan wanita pada posisi telentang dapat menyebabkan uterus yang sekarang berat dan berat dengan cepat menekan aliran balik vena sampai membuat pengisian jantung menurun (Ns. Titi Astuti et al., 2023).

2.1.4 Perubahan Psikologis dalam kehamilan

1. Adaptasi psikologi trimester I

Stress dari dalam diri berkenaan dengan kegelisahan terhadap kemampuan untuk beradaptasi terhadap kehamilan sehingga memerlukan belajar untuk mencapai peran sebagai ibu, antara lain :

- 1) Taking on (seorang wanita akan mulai mencapai perannya sebagai ibu dengan meniru)
- 2) Taking in (sudah mulai membayangkan perannya)

- 3) Letting go (mengingat kembali proses dan aktivitas yang sudah dilakukan)

Stress yang disebabkan pihak lain, misalnya hubungan yang kurang harmonis dengan pasangan; berkaitan dengan anjuran dan larangan secara tradisional, jika tidak disikapi dengan bijak akan menimbulkan stres bagi ibu hamil (Susanto, 2019).

2. Adaptasi psikologis Trimester II

Naik turunnya emosional sudah mulai mereda, perhatian lebih terfokus pada perubahan tubuh selama kehamilan, kehidupan seksual, serta hubungan dengan bayi yang dikandungnya, terdapat 2 fase pada masa ini yaitu :

- 1) *Fase Prequickening* (sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu), masa persiapan menjadi ibu
- 2) *Fase Postquickening* (setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu), merasa sedih meninggalkan peran lama sebelum hamil, menjaga agar ikatan dengan pasangan tetap kuat, menjaga kehamilan yang sehat, hubungan seks mengalami peningkatan karena adanya peningkatan lubrikasi vagina (Susanto, 2019)

3. Adaptasi psikologi Trimester III

Sering disebut masa penantian dengan penuh kewaspadaan, ada perasaan cemas jika sewaktu-waktu bayi lahir. Ibu menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian atau seseorang atau apa pun yang ia anggap berbahaya. Ibu mulai menghadiri kelas-kelas sebagai

persiapan menjadi orang tua. Sebagian besar pemikiran difokuskan pada perawatan bayi. Ibu juga mengalami proses duka lin ketika mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa selama hamil. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan, ia merasa canggung, jelek, berantakan dan memelukan dukungan yang besar dan konsisten dari pasangan. Rasa cemas dan takut akan proses persalinan dan kelahiran meningkat, yang menjadi perhatian yaitu rasa sakit, luka saat melahirkan, kesehatan bayinya, kemampuan menjadi ibu yang bertanggung jawab dan bagaimana perubahan hubungan dengan suami, hal ini bisa mengakibatkan gangguan tidur, harus dijelaskan tentang proses persalinan dan kelahiran agar timbul kepercayaan diri pada ibu bahwa ia dapat melalui proses persalinan dengan baik (Susanto, 2019).

2.1.5 Klasifikasi Kehamilan

Kehamilan diklasifikasikan menjadi 3 yaitu; Trimester I yang dimulai dari awal kehamilan (0 sampai 12 minggu), Trimester II yaitu kehamilan (13 minggu sampai 28 minggu) dan Trimester III Yaitu kehamilan (29 minggu sampai 42 minggu) (Manuaba, 2019).

2.2 Konsep Dasar Anemia Pada Kehamilan

2.2.1 Definisi

Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu dengan Kadar Hemoglobin (Hb) < 11 gr/dl pada Trimester I dan III sedangkan pada Trimester II kadar Hemoglobin < 10,5 gr/dl (Pramesty & Mardiana, 2021). Anemia dalam kehamilan disebut “*Potential danger to mother and child*” (Potensi Membahayakan Ibu dan

Anak), oleh sebab itu perlu perhatian yang serius dari semua pihak pelayanan kesehatan terhadap anemia kehamilan dikarenakan kejadian anemia saat hamil dapat memberikan dampak yang serius pada ibu dan janinnya (D. M. Sari et al., 2022).

2.2.2 Etiologi

Dampak dari anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (*KPD*), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan His, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi perurperium dan pengeluaran *ASI* berkurang. Pengaruh anemia dalam kehamilan dapat berakibat fatal jika tidak segera di atasi diantaranya dapat menyebabkan keguguran, partus prematus, partus lama, atonia uteri dan menyebabkan perdarahan serta syok. Kebutuhan wanita hamil akan besi meningkat sebesar 200-300% yang digunakan untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah. Perkiraan banyaknya besi yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 1.040 mg. sebanyak 300 mg besi ditransfer kejanin, dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk penambahan sel darah merah dan 200 mg habis saat melahirkan. Wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. (Syamsuryanita & Ikwati, 2022).

2.2.3 Manifestasi Klinis

Secara klinik dapat dilihat ibu lemah, pucat, mudah pingsan, mata kunang-kunang, sementara pada tekanan darah masih dalam batas normal, perlu dicurigai anemia defisiensi. Untuk menegakkan diagnosa dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan melakukan pemeriksaan kadar (Sulistyawati & Khasanah, 2019).

Gejala umum yang dialami ibu hamil anemia antara lain tampak pucat yang mudah dilihat pada bagian konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan dibawah kuku, merasa cepat lelah, sering mengalami pusing, mata berkunang-kunang, lidah luka, nafsu makan menurun, kehilangan konstansi, napas pendek dan keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda (Astuti & Ertiana, 2018).

2.2.4 Klasifikasi

Klasifikasi Anemia dalam kehamilan menjadi beberapa golongan (Sulistyawati & Khasanah, 2019), yaitu :

1. Anemia defisiensi gizi besi, adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Pengobatannya yaitu, keperluan zat besi 90 tablet untuk wanita hamil, dan dalam laktasi yang dianjurkan adalah pemberian tablet zat besi.
2. *Anemia megaloblastic*, adalah anemia yang disebabkan oleh karena kekurangan asam folat, jarang sekali karena kekurangan vitamin B12.
Pengobatannya :
 - a) Asam folat 15-30 mg/hari
 - b) Vitamin B12 3x1 tablet/hari
 - c) Sulfas ferosus 3x1 tablet/hari

- d) Pada kasus berat dan golongan per oral hasilnya lamban sehingga dapat diberikan transfusi darah.
3. *Anemia hipoplastik*, adalah anemia yang disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang, membentuk sel darah merah baru. Untuk diagnosis diperlukan pemeriksaan-pemeriksaan diantaranya adalah darah tepi lengkap, pemeriksaan fungsi ekternal dan pemeriksaan retikulosit.
4. *Anemia hemolitik*, adalah anemia yang disebabkan penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Wanita dengan anemia hemolitik sukar menjadi hamil; apabila ia hamil, maka anemianya biasanya menjadi lebih berat.

2.2.5 Faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia dalam kehamilan diantaranya usia ibu, paritas, jarak kehamilan, status gizi, infeksi dan penyakit, pendidikan, usia kehamilan dan aktivitas fisik (Sukmawati dkk, 2021).

1. *Paritas*

Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Semakin banyak jumlah kelahiran (*paritas*) menyebabkan semakin tinggi risiko kejadian anemia. Pada paritas tinggi > 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi dibandingkan dengan paritas rendah (Riyani et al., 2020).

2. Umur Ibu

Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20-35 tahun. Kehamilan diusia kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun dapat menyebabkan kehamilan resiko tinggi karena di usia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang menimpa di usia ini serta makin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas (Rangkuti & Harahap, 2020).

3. Usia kehamilan

Ibu hamil pada Trimester I dua kali lebih mungkin untuk mengalami anemia dibandingkan pada Trimester II. Sedangkan ibu hamil di Trimester III hampir tiga kali lipat cenderung mengalami anemia dibandingkan pada Trimester II (Pramesty & Mardiana, 2021).

Perhitungan usia kehamilan dilakukan menggunakan rumus neagele, yang merupakan perhitungan dari hari pertama haid terakhir sampai hari perhitungan usia kehamilan dilakukan. Usia kehamilan dikategorikan dalam batasan minggu yaitu; Trimester I dari 0-12 minggu, Trimester II dari 13-27 minggu, Trimester III dari 28-40 minggu. (Ns. Titi Astuti et al., 2023)

4. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu hal yang penting untuk manusia dalam menyempurnakan kehidupannya. pada umumnya ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan berpengaruh terhadap kesehatan pertumbuhan janinya dalam menyeimbangkan pola konsumsi gizi yang diperlukan oleh janin dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Hal ini dapat didukung oleh sebuah fakta yang menyatakan bahwa ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi lebih memiliki banyak pengetahuan dan kemampuan tentang mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan makanan yang bergizi untuk mencegah terjadinya dibandingkan dengan ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah (Sulaiman et al., 2022).

5. Jarak Kehamilan

Proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1-3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kehamilan maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu hamil pulih. Akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya (Heriansyah & Novita Sari Batubara, 2019).

6. Status Gizi

Status gizi juga banyak dikaitkan dengan kejadian anemia dalam kehamilan. Anemia lebih tinggi terjadi pada ibu hamil dengan kurang energi kronis (*LILA* <23,5 CM) dibandingkan dengan ibu hamil yang bergizi baik. Hal tersebut mungkin berhubungan dengan efek negatif kekurangan energi protein dan kekurangan nutrisi mikronutrien lainya (Pramesty & Mardiana, 2021)

Pola makan dan gaya hidup sehat dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim ibu. Ibu yang hamil harus memiliki gizi yang cukup karena gizi yang di dapat akan digunakan untuk dirinya sendiri dan juga janinnya. Seorang ibu yang kekurangan gizi selama masa kehamilan maka akan mengalami masalah bagi ibu dan janinnya. Kurang Energi Kronis (*KEK*) merupakan salah satu masalah kurang gizi yang sering terjadi pada wanita hamil, yang disebabkan oleh kekurangan energi dalam jangka waktu yang cukup lama (Muhamad et al., 2019).

7. Infeksi dan penyakit

Ibu yang sedang hamil sangat peka terhadap infeksi dan penyakit menular. Beberapa diantaranya meskipun tidak mengancam nyawa ibu, dapat menimbulkan dampak berbahaya bagi janin diantaranya, penyakit infeksi yang diderita ibu hamil biasanya tidak diketahui saat kehamilan. Hal itu baru diketahui setelah bayi lahir dengan kecacatan. Kondisi terinfeksi penyakit, ibu hamil akan kekurangan banyak cairan tubu serta zat gizi lainnya.

8. Aktivitas

Anemia dapat mempengaruhi tingkat kesegaran jasmani seseorang. aktivitas fisik merupakan salah satu faktor penyebab tidak langsung yang mempengaruhi kejadian anemia. Secara fisiologis selama kehamilan terjadi kenaikan aktifitas metabolik pada jaringan ibu dan tambahan aktifitas metabolik karena janin dan plasenta. Oleh karena itu aktivitas fisik berat akan memperparah kondisi anemia ibu.

2.2.6 Dampak

1. *Abortus*

Abortus dapat menyebabkan komplikasi yang mengarah pada kematian ibu. Ada beberapa faktor penyebab abortus yaitu; faktor ibu, antara lain usia, paritas, riwayat abortus, jarak kelahiran, usia kehamilan, tingkat pendidikan, pekerjaan dan anemia. Anemia kehamilan atau kekurangan kadar hemoglobin (*Hb*) dalam darah dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius bagi ibu dalam kehamilan, persalinan dan nifas yaitu dapat mengakibatkan abortus (keguguran). Faktor inilah yang menjadi pemicu terjadinya abortus pada ibu hamil. Salah satu penyebab tinggi abortus adalah anemia yang disebabkan karena gangguan nutrisi dan peredaran oksigen menuju sirkulasi utero plasenter sehingga dapat secara langsung mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan melalui plasenta resiko, abortus spontan semakin meningkat dengan bertambahnya paritas dan usia ibu (Kamila, 2021).

2. Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini (*KPD*) merupakan suatu keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan berlangsung. Peningkatan infeksi dapat disebabkan oleh ketuban pecah dini (*KPD*). Dampak dari terjadinya *KPD* dapat mengakibatkan terjadinya infeksi maternal maupun neonatal dan meningkatnya insiden dari *sectio caesarea*. Dampak lain dari *KPD* adalah dapat menyebabkan terjadinya persalinan *premature* yang dapat meningkatkan *AKB* (Angka Kematian Bayi) (Ayu et al., 2023).

3. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum disebabkan oleh anemia pada kehamilan. Hal ini terjadi karena saat ibu melahirkan, akan terjadi kontraksi rahim yang cukup untuk dilahirkan. Pada ibu hamil yang anemia dengan hemoglobin dibawah 10, resiko perdarahan karena hipotoni atau atonia cukup besar, sekitar 20-25%, semakin banyak perdarahan, hemoglobin tingkat menurun, membuat rahim berkontraksi membutuhkan energi dan oksigen yang dipasok oleh darah. Sementara pasokan kebutuhan ini semakin tipis, kemampuan untuk berkontraksi semakin lemah (Watkins & Stem, 2020). Pada saat ibu bersalin maka akan terjadi kontraksi uterus yang adekuat sehingga bayi lahir, apabila ibu mengalami anemia selama kehamilan maka kontraksi uterus akan berkurang hal ini diakibatkan karena kurangnya jumlah oksigen dan nutrisi pada organ uterus, apabila uterus kekurangan oksigen dan nutrisi maka sel-sel uterus akan mengalami penurunan kinerja berupa penurunan kontraksi,

penurunan kontraksi inilah yang akan menyebabkan terjadinya perdarahan (Janah et al., 2023).

4. Kala 1 Lama

Kejadian inpartu kala 1 memanjang karena kurangnya kadar Hb dalam darah akan mengakibatkan oksigen yang ditransfer ke dalam tubuh maupun otak menjadi berkurang. Sehingga aliran oksigendalam uterus juga berkurang, akhirnya kontraksi yang dihasilkan kurang maksimal. Jika kontraksi uterus pada saat persalinan kurang maksimal, maka pembukaan serviks cenderung lebih lama (Yuniarsih et al., 2023).

5. Berat Badan Lahir Rendah (*BBLR*)

Berat badan lahir rendah (*BBLR*) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. Sebagian besar ibu hamil tidak mengetahui mengenai *BBLR* sebagai akibat dari anemia yang dideritanya saat hamil. Padahal *BBLR* merupakan salah satu penyebab terbesar morbiditas dan mortalitas dalam lima tahun terakhir. Kejadian *BBLR* adalah kunjungan *ANC*, usia ibu dan anemia saat hamil seorang wanita memerlukan supan gizi lebih banyak mengingat selain kebutuhan gizi tubuh, wanita hamil harus memberikan nutrisi yang cukup untuk sang janin. Kekurangan gizi dalam hal ini anemia pada ibu hamil dapat memengaruhi proses pertumbuhan janin, menimbulkan keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan dan anemia pada bayi, lahir dengan berat badan rendah (Hasanah et al., 2022)

2.2.7 Pencegahan

Pencegahan dapat dilakukan dengan mengatur pola makan yaitu; dengan mengkombinasikan menu makanan serta konsumsi buah dan sayuran yang mengandung vitamin C (Seperti tomat, jeruk, jambu) dan mengandung zat besi (sayuran berwarna hijau tua seperti bayam). Kopi dan teh adalah minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi sehingga tidak dianjurkan untuk dikonsumsi (Pratiwi & Fatimah, 2019). Menurut penelitian (Seheti et al., 2020) mengatakan bahwa pemberian jus daun kelor dan jus kacang hijau dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil anemia. Penelitian (Novelia et al., 2020) juga mengatakan mengkonsumsi zat besi, bersama dengan ekstrak jeruk, dapat meningkatkan hemoglobin pada ibu hamil yang anemia.

2.3 Konsep Paritas

2.3.1 Definisi

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun mati (Kurniawan & Melaniani, 2019). Paritas adalah jumlah persalinan ibu. Paritas merupakan faktor penting yang menunjang keberhasilan kehamilan dan persalinan.

2.3.2 Etiologi

Paritas mempengaruhi kejadian anemia pada kehamilan, semakin sering seorang wanita hamil dan melahirkan, maka risiko mengalami anemia semakin besar karena anemia menguras cadangan zat besi dalam tubuh. Semakin sering wanita mengalami kehamilan dan persalinan maka semakin berisiko mengalami anemia karena kehilangan zat besi yang diakibatkan

kehamilan dan persalinan sebelumnya. Kehamilan berulang dalam waktu singkat juga dapat menyebabkan cadangan zat besi ibu yang belum pulih akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandung dan jarak kelahiran yang pendek mengakibatkan fungsi alat reproduksi masih belum optimal (Hotmauli & Niawati, 2019). *Paritas* tinggi jika parits >3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi karena selama kehamilan ibu hamil menggunakan cadangan besi yang ada dalam tubuhnya sehingga terjadilah anemia (Susiloningtyas, 2023).

Pada paritas > 3 merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu dan semakin sering seorang wanita melahirkan maka semakin besar resiko kehilangan darah dan berdampak pada penurunan kadar Hb, hal ini menyebabkan risiko tinggi komplikasi kehamilan dan persalinan (Riyani et al., 2020). Kondisi tersebut disebabkan karena kehamilan yang sering terjadi atau berulang dapat membuat pembuluh darah menjadi rusak lalu pada pembuluh darah dan dinding uterus juga ikut terhambat sehingga mempengaruhi pergerakan sirkulasi dari nutrisi ke janin, hal ini menyebabkan risiko anemia akan mudah dialami oleh ibu yang mengalami kehamilan yang ketiga (Adawiyah, 2021).

2.3.3 Klasifikasi

1. *Primipara* adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.
2. *Multipara* adalah wanita yang telah melahirkan anak lebih dari satu kali. *Multigravida* adalah wanita yang sudah hamil lebih dari 2 anak.
3. *Grande Multipara* adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2019).

2.4 Konsep Usia

2.4.1 Definisi

Usia adalah suatu umur seseorang individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, jadi semakin bertambah usia akan meningkat pengalaman akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan (Riyani et al., 2020).

2.4.2 Etiologi

Usia yang tidak berisiko tinggi pada saat kehamilan dan persalinan yaitu umur 20-35 tahun karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya (Kusumawati et al., 2019). Sedangkan umur < 20 tahun dan > 35 tahun merupakan umur yang risiko tinggi terhadap kehamilan persalinan. Pada usia < 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang dan kondisi tubuh wanita belum siap untuk menerima kehamilan

karena masih dalam pertumbuhan, oleh karena itu zat gizi untuk kehamilannya sendiri menjadi berkurang sehingga rentan terjadi anemia (D. M. Sari et al., 2022). Sedangkan pada usia > 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini dan penurunan daya tahan tubuh serta kondisi organ biologis ibu hamil mengalami penurunan yang membuat produksi hemoglobin menjadi berkurang rentan terjadi anemia (Wicaksana & Rachman, 2021).

2.4.3 Klasifikasi

1. Usia ibu dibawah 20 tahun

Pada usia < 20 tahun, keadaan alat reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan karena pada umur < 20 tahun rahim dan panggul ibu seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa, sedangkan dari segi mental ibu belum siap untuk menerima tugas dan tanggung jawab sebagai orang tua. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Bahaya yang dapat terjadi adalah bayi lahir belum cukup bulan, perdarahan sebelum dan sesudah melahirkan, kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terlambat, maka hal ini meningkatkan terjadinya keracunan kehamilan dalam bentuk preeklamsia atau eklamsia (Kusumawati et al., 2019).

2. Usia ibu diatas 35 tahun

Pada usia lebih dari 35 tahun rentan terjadinya berbagai penyakit dalam bentuk hipertensi dan eklamsi. Hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur

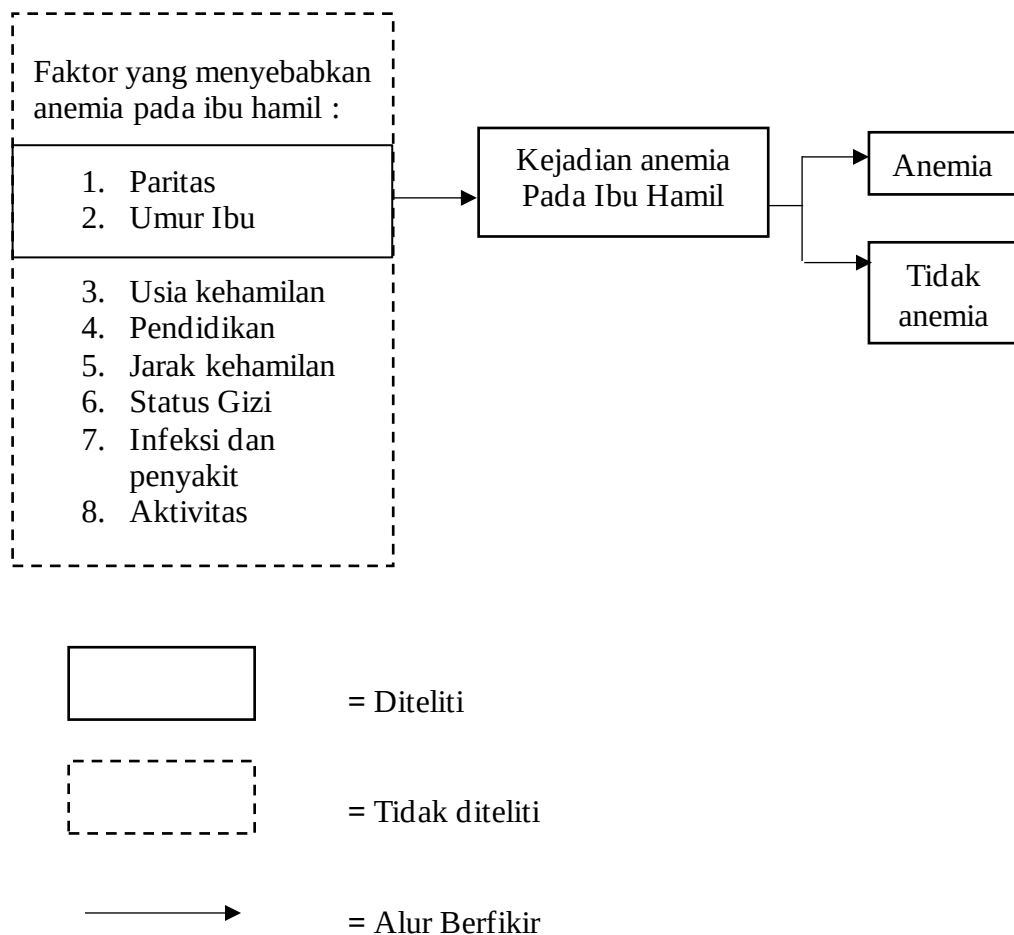
lagi. Selain itu hal ini juga diakibatkan karena tekanan darah yang meningkat seiring dengan penambahan usia. Sehingga pada usia >35 tahun dapat cenderung meningkatkan risiko terjadinya preeklamsi (Kusumawati et al., 2019).

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konseptual

Berdasarkan landasan teori yang diuraikan pada tinjauan pustaka, Maka dapat dilihat bagian kerangka konsepnya adalah :



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Hubungan Antara Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran kota surabaya Tahun 2024

3.2 Uraian Kerangka Konsep

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia dalam kehamilan diantaranya usia ibu, paritas, jarak kehamilan, status gizi, infeksi dan penyakit, pendidikan, usia kehamilan dan aktivitas fisik (Sukmawati dkk, 2021). Faktor yang digunakan di lokasi penelitian adalah paritas dan usia ibu. Paritas merupakan faktor terjadinya anemia disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat besi dengan risiko kehilangan darah yang berdampak pada penurunan kadar Hb dan usia ibu berisiko jika kehamilan pada usia terlalu muda dan terlalu tua (<20 tahun atau >35 tahun) karna pada usia tersebut kondisi tubuh wanita belum siap menerima kehamilan dan penurunan daya tahan tubuh serta kondisi biologis mengalami penurunan yang membuat produksi hemoglobin menjadi berkurang. Peneliti akan melakukan penelitian, faktor paritas dan usia ibu yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil untuk mengetahui adakah hubungan antara paritas dan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

3.3 Hipotesis

Hipotesis merupakan kebenaran sementara pada tingkat teoritik, dan kemudian harus dibuktikan dengan pengujian-pengujian dalam penelitian berdasarkan data-data yang dikumpulkan (Machali, 2021). Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian, maka hipotesis dapat benar atau salah dapat diterima atau ditolak.

H1 : Ada hubungan antara paritas dan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini akan diuraikan tentang : 1) Desain Penelitian, 2) Populasi, Sampel dan Sampling, 3) Variabel Penelitian, 4) Instrumen Penelitian, 5) Lokasi dan Waktu Penelitian, 6) Prosedur pengambilan atau pengumpulan Data, 7) Analisa Data, 8) Kerangka Operasional atau Kerja, 9) Etik Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi dalam penelitian untuk mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan mengidentifikasi struktur dimana penelitian tersebut dilaksanakan (Nursalam, 2020).

Penelitian ini menggunakan metode korelasional dengan jenis penelitian kuantitatif untuk mengetahui hubungan antara paritas dan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Sedangkan pendekatan atau rancangan dalam penelitian ini adalah cross sectional, yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat yang bersamaan.

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan lokasi keseluruhan yang terdiri dari objek maupun subjek yang memiliki karakteristik atau ciri khas tertentu yang ditentukan oleh peneliti dalam dilakukannya penelitian sehingga dapat ditarik kesimpulannya (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu Hamil di puskesmas kenjeran kota surabaya sejumlah 44.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian objek yang dipilih dari populasi yang mampu mewakili karakteristik populasinya (Fadjarajani et al., 2020). Sampel dari penelitian ini seluruh ibu hamil yang periksa ke Puskesmas Kenjeran kota surabaya dengan Kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber (Adiputra et al., 2021). Sebagai berikut :

- 1) Seluruh ibu hamil yang periksa ke puskesmas kenjeran
- 2) Ibu hamil Trimester I, II dan III
- 3) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusi maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian (Adiputra et al., 2021). Sebagai berikut :

- 1) Ibu hamil dengan gangguan jiwa
- 2) Ibu hamil dengan penyakit penyerta

4.2.3 Besar Sampel

Besar sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitiann melalui sampling. Setelah mendapatkan data responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian besar sampel ditentukan dengan dihitung rumus besar sampel slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{44}{1 + 44 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{44}{1,11}$$

$$n = 39,64$$

Keterangan :

n = jumlah sampel yang diteliti

N = jumlah populasi

D = tingkat kepercayaan dan ketepatan yang di inginkan yaitu 5% (0,05)

Besar sampel yang digunakan adalah semua ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dari semua total populasi yang ada, yaitu 44 ibu hamil. Hasil besar sampel adalah 39,64 sehingga apabila besar sampel pada penelitian ini dibulatkan menjadi 40 Responden.

4.2.4 Sampling

Teknik sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif (Adiputra et al., 2021). Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling*.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut, nilai/sifat dari objek, individu/kegiatan yang mempunyai banyak variasi tertentu antara satu dan lainnya yang telah ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan dicari informasinya serta ditarik kesimpulannya (Ridha, 2020).

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel ini sering disebut variabel stimulus, preditor, antecednt. Dalam bahasa Indonesia disebut variabel bebas. Variabel Bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Ridha, 2020). Variabel yang Independen dalam penelitian ini adalah Paritas dan Usia ibu.

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen disebut juga variabel output, kriteria, konsekuen. Dalam bahasa Indonesia disebut variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Ridha, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kejadian anemia pada ibu hamil.

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah penarikan batasan yang lebih menjelaskan ciri-ciri spesifik dai suatu konsep. Definisi operasional mendeskripsikan variabel sehingga bersifat spesifik, terukur, menunjukkan sifat variabel sesuai dengan

tingkat pengukurannya dan.. menunjukkan kedudukan variabel dalam kerangka teoritis (Fadjarajani et al., 2020).

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Hubungan Antara Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya Tahun 2024

variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Paritas	Banyaknya kelahiran hidup/mati yang pernah dialami ibu hamil	1. ≥ 3 kali 2. < 3 kali	kuesioner	Ordinal	≥ 3 kali : Berisiko. < 3 kali : Tidak berisiko.
Usia	Jarak tahun ibu dilahirkan sampai menjadi responden	1. < 20 tahun 2. > 35 tahun 3. 20-35 tahun	kuesioner	Ordinal	< 20 tahun atau > 35 tahun : Berisiko. 20-35 tahun : Tidak berisiko.
Dependen Anemia	Kondisi ketika kadar hemoglobin dalam sel darah merah berada dibawah normal	1. Hb < 11 g/dl 2. Hb ≥ 11 g/dl	Data pemeriksaan laboratorium Puskesmas	Ordinal	Anemia : Hb < 11 g/dl Tidak Anemia : Hb ≥ 11 g/dl

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya mudah dan hasil lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga mudah diperoleh (Nursalam, 2019). Dalam kuesioner ini terdapat 8 pertanyaan yang berisikan nama, umur, alamat, pekerjaan, pendidikan, penghasilan keluarga dalam sebulan, riwayat persalinan dan hasil pemeriksaan Hb. Hasil laboratorium (Hb) di dapatkan dari

pengecekan buku kunjungan ANC ibu hamil atau dari buku KIA yang telah di ukur oleh laboratorium di puskesmas kenjeran kota surabaya. Pada penelitian ini instrumen menggunakan multiple choice, sehingga responden hanya memilih salah satu jawaban yang sesuai dengan memberikan tanda centang pada lembar kuesioner.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan Bulan Maret - Mei 2024.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2019)

1. Tahap Penelitian

Pengurusan administrasi yang dilakukan pertama adalah mengurus surat perinjinan peneitian. Surat perijinan yang diperoleh dari bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang ditunjukan kepada Puskesmas Kenjeran Kotas Surabaya kemudian peneliti ke bagian Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan surat dari Akademik lalu dari Pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya ditujukan kepada Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya. Peneliti menghubungi pihak puskesmas kenjeran dan melakukan koordinasi dengan penanggungjawab penelitian dari pihak puskesmas untuk menentukan jumlah populasi dan meminta data ibu hamil yang ada di pusksmas tersebut.

2. Tahap pengumpulan Data

- 1) Sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti akan mengajukan proposal dan uji etik
- 2) Langkah selanjutnya peneliti mempersiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner berisikan data umum dan data khusus
- 3) Peneliti bekerja sama dengan pihak puskesmas dan bidan wilayah untuk melakukan pendataan calon responden
- 4) Peneliti berada di puskesmas kenjeran untuk melakukan pengambilan data dengan menggunakan metode pengisian kuesioner secara langsung menggunakan hardfile setiap ada jadwal kunjungan
- 5) Peneliti melakukan kontak langsung dengan responden, memperkenalkan diri, menjelaskan kepada responden mengenai tujuan, manfaat dan langkah dari penelitian serta meminta persetujuan (Informed consent) menjadi responden
- 6) Pengisian kuesioner membutuhkan waktu sekitar ± 5 menit
- 7) Peneliti menunggu responden mengisi kuesioner dan mengambil kuesioner yang telah diisi oleh responden
- 8) Kuesioner yang telah terkumpul disimpan oleh peneliti
- 9) Setelah kuesioner diisi oleh responden, peneliti melakukan analisis data dan menarik kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan.

4.7 Pengelolaan Data dan Analisis Data

4.7.1 Pengelolaan Data

1. Editing

Editing merupakan kegiatan perbaikan dan pengecekan data kuesioner.

Editing meliputi memeriksa kelengkapan data identitas responden, kelengkapan lembar *informed consent*, kelengkapan kuesioner serta kelengkapan isian oleh responden

2. Tabulating (Tabulasi)

1) *Scoring* adalah pemberian skor terhadap jawaban yang memerlukan skor

2) *Coding*, yaitu kode pada data berupa angka yang digunakan untuk mempermudah pengelompokan data. Dalam penelitian ini peneliti memberikan kode berdasarkan variable yang diteliti :

Tabel 4. 2 Pemberian Coding Variabel

No.	Variabel	Kode	Arti
1.	Kejadian Anemia	1	Anemia
		2	Tidak Anemia
2.	Paritas	1	Berisiko
		2	Tidak Berisiko
3.	Usia	1	Beresiko
		2	Tidak Berisiko

3) *Entry data*, peneliti memasukan data ke dalam computer dengan program SPSS selanjutnya data tersebut di proses oleh computer

4) *Tabulating*, menggolongkan kategori jawaban berdasarkan fase-fasenya sesuai dengan variabel yang akan diukur dalam tabel-tabel

baik tabel frekuensi maupun tabel skor atau nilai sesuai dengan keperluan

- 5) *Cleaning data*, cleaning data merupakan kegiatan memeriksa kembali data yang sudah dientri, apakah ada kesalahan atau tidak

4.7.2 Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan yang dilakukan setelah seluruh kuesioner dari responden telah terkumpul oleh peneliti. Selanjutnya data akan dikumpulkan kemudian dianalisis dengan uji statistik.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis bergantung pada jenis datanya, pada data umum analisis ini hanya menghasikan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabelnya.

2. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini menggunakan korelasi *Spearman's Rho* dengan tingkat kemaknaan dirancang $\alpha < 0,05$. Bila hasil $p < 0,05$ maka H1 diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna. Uji ini digunakan untuk mengetahui signifikasi hubungan antara variabel independen dan dependen dengan skala ordinal dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Artinya jika hasil uji statistik menunjukkan $p < 0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen. Selain itu, uji korelasi ini digunakan untuk mengetahui kekuatan dan arah suatu hubungan, angka positif (+) menunjukkan arah hubungan yang positif yang berarti jika variabel dependen

tinggi maka independen juga tinggi. Sedangkan tanda negatif (-) menunjukkan arah hubungan negatif yang berarti jika variabel dependen tinggi maka variabel independen akan turun begitu juga sebaliknya.

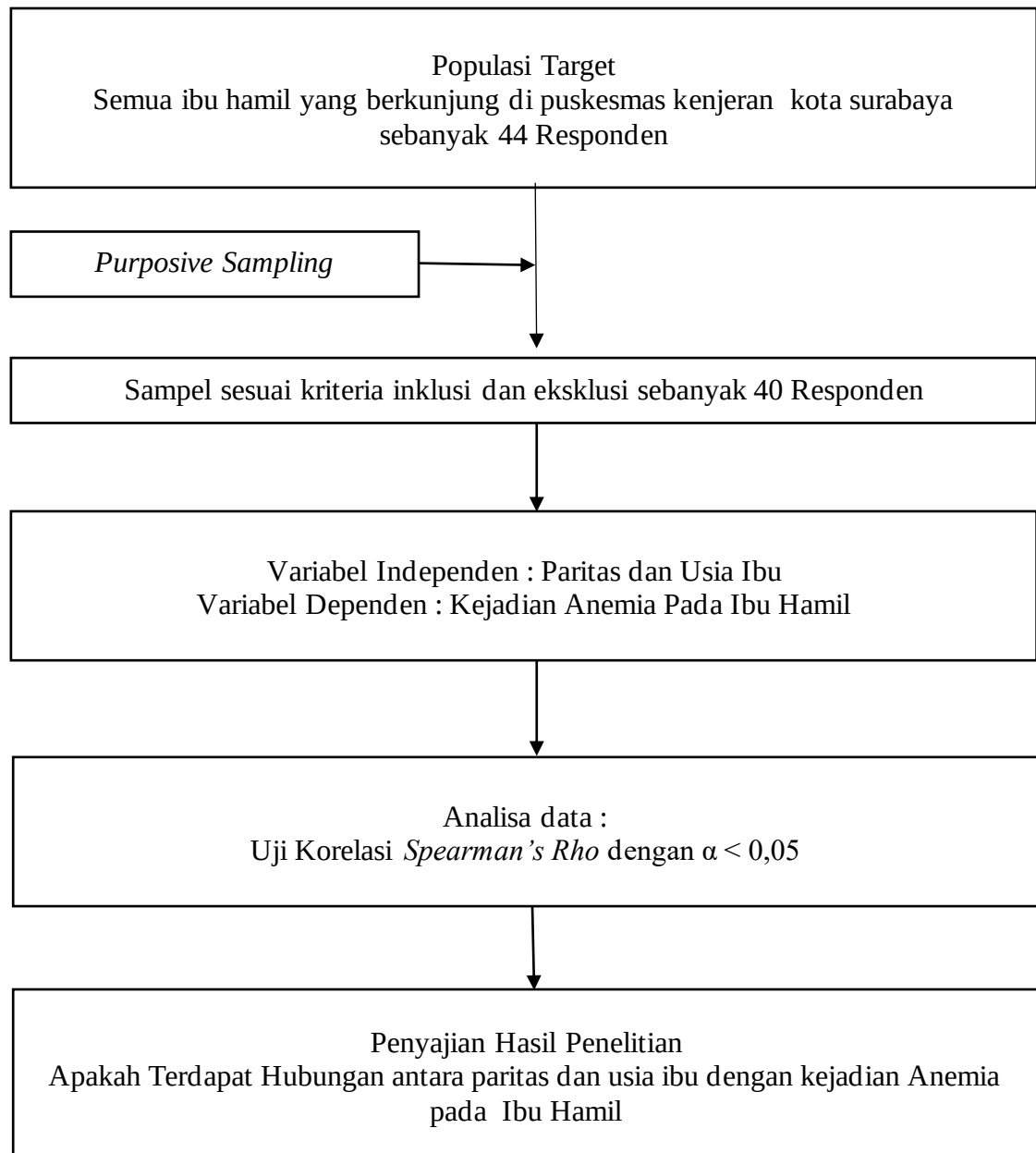
Tabel 4. 3 Derajat Kekuatan Hubungan Nilai r

Besar r	Interpretasi
0,8-1	Sangat kuat
0,6-0,79	Kuat
0,4-0,59	Sedang
0,2-0,39	Lemah
0,0-0,19	Sangat Lemah

Tabel 4. 4 Arah Hubungan

Nilai r	Arah Hubungan
Positif	Searah
Negatif	Berlawananan Arah

4.8 Kerangka Operasional atau Kerja



Gambar 4. 1 Kerangka Kerja Hubungan Antara Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya Tahun 2024

4.9 Etik Penelitian

Etik pelaksanaan penelitian ini telah memenuhi standart kelayakan etik dari komisi etik penelitian di Universitas Muhammadiyah Lamongan No. 098/EC/KEPK – S1/05/2024. Adapun aspek etik untuk melindungi kepentingan dan hak-hak responden dalam penelitian ini akan dijabarkan sebagai berikut :

4.9.1 Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Lembar persetujuan menjadi sampel diberikan sebelum penelitian kepada responden. Setiap calon responden diberi penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian serta diminta kesediannya menjadi reponden penelitian. Keikutsertaan penelitian bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Peneliti tetap menghargai dan menghormati hal-hak reponden adapun keputusan dari reponden.

4.9.2 Tanpa nama (*anonymity*)

Nama reponden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, peneliti hanya menggunakan kode tertentu pada masing-masing lembar pengumpulan data.

4.9.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Informasi yang telah diperoleh dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya data-data tertentu yang disampaikan tanpa menyebutkan nama responden. Data akan disampaikan oleh peneliti selama penelitian berlangsung dalam map

4.9.4 Kebebasan (*autonomy*)

Memberikan kebebasan bagi subjek penelitian untuk menentukan keputusan sendiri tanpa ada paksaan dan pengaruh dari peneliti

4.9.5 Asas kejujuran (*veracity*) dan Asas menepati janji (*fidelity*)

Pada asa kejujuran, peneliti harus menyampaikan kebenaran pada responden. Peneliti mengatakan informasi sebenar-benarnya saat penelitian agar responden mendapatkan informasi yang akurat, komprehensif dan objektif untuk dapat dipahami dan diterima oleh responden. Pada asa menepati janji peneliti dan responden memiliki kewajiban untuk bertanggung jawab terhadap kesepakatan yang telah disepakati

4.9.6 Keadilan (*justice*)

Subjek penelitian berhak mendapatkan perlakuan yang sama dan adil, dengan memberikan kesepakatan yang sama dan menghormati persetujuan dalam *informed consent* yang telah disepakati selama penelitian

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang analisis “Hubungan antara paritas dan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran kota Surabaya pada tanggal 02 – 14 Mei 2024. Hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum dan data khusus meliputi variabel yang di ukur yaitu variabel independen yang terdiri dari paritas dan usia ibu serta variabel dependen yaitu kejadian anemia pada ibu hamil. Pembahasan dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu menganalisis hubungan antar variabel yang diteliti.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kenjeran yang berlokasi di Jl. Tambak Deres No.2 Kota Surabaya Jawa Timur. Puskesmas kenjeran terletak di kecamatan Bulak kota surabaya memiliki wilayah kerja yang terdiri dari 5 kelurahan yaitu kelurahan kenjeran, kelurahan bulak, kelurahan sukolilo, kelurahan kedung cowek dan kelurahan komplek kenjeran. Pada tahun 2003 awal berdirinya Puskesmas kenjeran. Tahun 2018 puskesmas kenjeran ditetapkan sebagai puskesmas yang bersertifikasi ISO. Di puskesmas kenjeran surabaya ini terdapat beberapa sarana dan prasarana *Posyandu*, Laboratorium, poliklinik, dokter umum praktek swasta, dokter gigi praktek swasta, bidan praktek swasta, perawat praktek swasta dan *ambulance*.

5.1.2 Karakteristik demografi responden

Tabel 5. 1 Karakteristik Pekerjaan pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya tahun 2024

Karakteristik	Kategori	Total	Presentase
Pekerjaan Ibu	Bekerja	22	55
	Tidak Bekerja	18	45
Total		40	100%

Berdasarkan Tabel 5.1 mengenai hasil data karakteristik di dapat bahwa sebagian besar Ibu Hamil di Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya dengan ibu yang bekerja yaitu 22 responden (55%).

Tabel 5. 2 Karakteristik Pendidikan pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya tahun 2024

Karakteristik	Kategori	Total	Presentase
Pendidikan Ibu	SD	5	12,5
	SMP	15	37,5
	SMA	17	42,5
	Perguruan Tinggi	3	7,5
Total		40	100%

Berdasarkan Tabel 5.2 mengenai hasil data karakteristik di dapatkan yaitu hampir sebagian ibu hamil di puskesmas kenjeran kota surabaya memiliki pendidikan terakhir SMA yaitu 17 Responden (42,5%).

Tabel 5. 3 Karakteristik Penghasilan keluarga di wilayah kerja puskesmas kenjeran kota surabaya tahun 2024

Karakteristik	Kategori	Total	Presentase
Penghasilan Keluarga	<UMR	21	52,5
	≥UMR	19	47,5
Total		40	100%

Berdasarkan Tabel 5.3 mengenai hasil data karakteristik di dapatkan yaitu sebagian besar penghasilan keluarga dalam sebulan di puskesmas kenjeran kota surabaya memiliki penghasilan dengan kategori <UMR yaitu 21 responden (52,5%).

5.1.3 Data khusus berkaitan Ibu Hamil

1. Paritas

Tabel 5. 4 Distribusi Paritas Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya tahun 2024

Paritas	N	Presentase
≥ 3 Kali	16	40
< 3 kali	24	60
Total	40	100%

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat dijelaskan bahwa Paritas pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kenjeran sebagian besar dengan paritas < 3 kali yaitu 24 responden (60%).

2. Usia Ibu

Tabel 5. 5 Distribusi Usia pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya tahun 2024

Usia Ibu	N	Presentase
<20 tahun	2	5
>35 tahun	7	17,5
20-35 tahun	31	77,5
Total	40	100%

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat dijelaskan bahwa Usia pada ibu hamil di Wilayah kerja puskesmas kenjeran hampir seluruh ibu hamil dengan usia 20-35 tahun yaitu 31 responden (77,5%).

3. Kejadian Anemia

Tabel 5. 6 Distribusi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya tahun 2024

Kejadian Anemia	N	Presentase
Anemia	23	57,5
Tidak Anemia	17	42,5
Total	40	100%

Berdasarkan Tabel 5.6 dijelaskan bahwa Kejadian Anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas kenjeran sebagian besar mengalami anemia yaitu 23 responden (57,5%).

5.1.4 Uji Korelasi Hubungan Antara Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian

Anemia pada Ibu Hamil

Tabel 5. 7 Hubungan Antara Paritas dan Usia Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya Tahun 2024

No	Variabel	Kategori	Kejadian Anemia		Spearman rho	
			Anemia (%)	Tidak Anemia (%)	p	r
1.	Paritas	Berisiko (≥ 3 kali)	11 (27,5)	5 (12,5)	0,251	0,186
		Tidak Berisiko (< 3 kali)	12 (30)	12 (30)		
2.	Usia Ibu	Berisiko (< 20 tahun atau > 35 tahun)	6 (15)	3 (7,5)	0,540	0,100
		Tidak Berisiko (20-35 tahun)	17(42,5)	14 (35)		

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa paritas yang paling banyak kategori paritas tidak berisiko dengan anemia dan tidak anemia yaitu hampir sebagian (30%). Hasil uji spearman rho pada variabel paritas menunjukkan koefisiensi proporsi (p)=0,251 dibandingkan dengan taraf $\alpha < 0,05$ dapat diartikan bahwa hipotesis (H_1) ditolak yaitu tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Nilai koefisien korelasi (r)=0,186 yang artinya kedua variabel memiliki tingkat korelasi sangat lemah dengan angka koefisien korelasi bernilai positif.

Usia Ibu yang paling banyak pada kategori tidak berisiko dengan anemia yaitu hampir sebagian (42,5%). Hasil uji korelasi spearman rho pada variabel usia ibu menunjukkan koefisien proporsi (p)=0,540 dibandingkan dengan taraf $\alpha < 0,05$ hal ini dapat diartikan bahwa hipotesis (H_1) ditolak yaitu tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Nilai koefisien korelasi (r)=0,100

yang artinya kedua variabel sangat lemah dengan angka koefisien korelasi bernilai positif.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Identifikasi Paritas Ibu Hamil di Puskesmas Kenjeran

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dalam penelitian ini paritas pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kenjeran adalah paritas dengan tidak beresiko (<3 kali) sebagian besar (60%).

Berdasarkan data BKKBN (Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional) tahun 2020 menyatakan bahwa dua anak lebih sehat yang merupakan kampanye BKKBN untuk mempromosikan perencanaan keluarga yang sehat dan bertanggung jawab dengan tujuan untuk memberikan informasi yang akurat dan ilmiah kepada masyarakat mengenai manfaat kesehatan dan perencanaan keluarga yang bijaksana. hasil penelitian menunjukkan bahwa kehamilan multiparitas atau grandemultiparitas (melahirkan lebih dari 5 anak) dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu berdasarkan hasil penelitian, BKKBN menyatakan bahwa memiliki dua anak lebih sehat secara medis dibandingkan memiliki tiga anak. Sehingga didapatkan data paritas pada ibu hamil di puskesmas kenjeran tahun 2024 sebagian besar dengan paritas tidak berisiko (<3 kali) yang masuk ke dalam kategori penetapan BKKBN yaitu dua anak lebih sehat.

Menurut peneliti walaupun jumlah paritas pada ibu hamil di puskesmas kenjeran tahun 2024 sebagian besar dengan paritas tidak berisiko (<3 kali), namun masih terdapat data hampir setengah ibu hamil dengan paritas berisiko (≥ 3 kali) sehingga tetap perlu adanya strategi promosi kesehatan yang tepat untuk ibu hamil

yaitu ibu dapat diberikan edukasi untuk jangan hamil terlalu sering dengan program pemerintah keluarga berencana (KB) adalah suatu program pemerintah yang dirancang untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran yang diinginkan demi mewujudkan keluarga yang sehat, bahagia dan sejahtera.

5.2.2 Identifikasi Usia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kenjeran

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dalam penelitian ini Usia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kenjeran adalah Ibu hamil dengan usia 20-35 tahun hampir seluruh (77,5%).

Berdasarkan data BPS (Badan Pusat Statistik) pada tahun 2022, sebanyak 33,28% perempuan yang mengalami pernikahan pertama usia <20 tahun. Sementara pada tahun 2023, angka tersebut sedikit meningkat menjadi 33,74%. Sehingga pada tahun 2024 hampir seluruh ibu yang menikah dan dalam kondisi hamil pada usia 20-35 tahun sesuai dengan penetapan dari BKKBN (Badan Kependudukan dan keluarga Berencana) usia ideal menikah untuk perempuan minimal 21 tahun atau rentang wanita menikah dan hamil di usia 20-35 tahun. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Usia yang dianjurkan untuk hamil dan melahirkan yaitu antara 20 hingga 35 tahun, dikarenakan risiko kematiannya dua sampai lima kali lebih rendah dari pada risiko kematian pada wanita hamil usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun (P. Sari et al., 2022).

Menurut peneliti, masa kehamilan sangat rentan terhadap terjadinya kekurangan zat besi dan akan lebih banyak dibutuhkan untuk memasok janin dan plasenta yang sedang tumbuh dan untuk meningkatkan massa sel darah merah ibu,

maka kehamilan yang terjadi pada wanita berusia sangat muda dan sangat tua akan rentan terhadap kejadian anemia karena kehamilan diusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun merupakan kehamilan yang memiliki risiko anemia. Usia yang aman untuk kehamilan dikenal juga dengan istilah reproduksi sehat yaitu antara 20-35 tahun.

5.2.3 Identifikasi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kenjeran

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukan bahwa dalam penelitian ini Kejadian Anemia Pada Ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kenjeran adalah Ibu Hamil dengan anemia sebagian besar (57,5%).

Berdasarkan data penelitian ibu hamil di puskesmas kenjeran sebagian besar dengan anemia. Hasil survei wawancara yang dilakukan peneliti ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di puskesmas kenjeran mengatakan bahwa pola konsumsi tablet Fe yang tidak patuh atau tidak teratur yang mana disebabkan karena faktor lupa, mual, merasa sehat sehingga tidak perlu mengkonsumsi tablet Fe dan hanya mengkonsumsi tablet Fe pada saat memiliki keluhan kesehatan.

Berdasarkan tabel 5.3 yang peneliti lakukan terdapat sebagian besar penghasilan keluarga (<UMR) oleh karena itu banyaknya anemia pada ibu hamil di puskesmas kenjeran kemungkinan disebabkan oleh kurangnya penghasilan keluarga. Seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh (Devinia, 2020) didapat bahwa terdapat hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil menyatakan ibu hamil dengan keluarga yang memiliki pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kemampuan untuk menyediakan makanan yang adekuat serta pelayanan kesehatan untuk mencegah dan mengatasi anemia.

kurangnya pendapatan keluarga menyebabkan berkurangnya pembelian makanan sehari-hari sehingga mengurangi jumlah dan kualitas makanan ibu perhari yang berdampak pada penurunan status gizi yang akan berdampak pada kesehatan ibu hamil, sehingga dapat menyebabkan kurangnya pasokan zat besi yang menyebabkan anemia pada ibu hamil. Keadaan sosial ekonomi mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan, antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan, tenaga kesehatan dan transportasi atau sarana angkutan. Jika orang tersebut memiliki sosial ekonomi tinggi tentu akan mudah baginya untuk memperhatikan gizi dan suplemen zat besi. begitupun sebaliknya, semakin rendah status sosial ekonomi ibu maka ibu hamil akan kurang mengetahui bagaimana cara mengatasinya. Dengan demikian, pendapatan merupakan faktor deteminan untuk menentukan kuantitas dan kualitas makanan bagi ibu hamil.

Menurut peneliti kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas kenjeran kota surabaya bisa terjadi karena status sosial ekonomi yang rendah. Status sosial ekonomi yang rendah akan mempengaruhi ibu hamil terkena anemia disamping karena penghasilan yang diperoleh kemungkinan tidak dapat terpenuhi status gizi yang memadai. Walaupun sosial ekonomi merupakan faktor penghambat, ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC selama kehamilan akan diberikan oleh pelayanan kesehatan berupa PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dan 90 tablet Fe yang merupakan program pemerintah. Serta patuh dalam konsumsi tablet Fe yang dapat menanggulangi anemia defisiensi besi dengan dosis 1 tablet per hari berturut-turut selama masa kehamilan.

5.2.4 Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya

Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan SPSS Versi 16 pada tabel 5.7 dengan uji spearman didapatkan nilai koefisien proporsi (p)=0,251 dengan demikian kedua variabel memiliki nilai koefisien proporsi lebih besar dari taraf $\alpha < 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil dari koefisien korelasi (r)=0,186 yang artinya kedua variabel memiliki tingkat korelasi sangat lemah atau bisa disebutkan tidak ada korelasi antar variabel dengan arah korelasi positif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Isnaini et al., 2021) tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dan usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil yang menyatakan bahwa ibu dengan usia berisiko dapat menurunkan kejadian anemia dibandingkan dengan usia tidak berisiko kemudian ibu dengan paritas rendah dapat menurunkan risiko anemia dibandingkan dengan paritas berisiko.

Pada penelitian yang dilakukan (Indriani, 2019) juga sejalan dengan penelitian ini yang dimana didapatkan hasil tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil yang menyatakan bahwa tingginya anemia pada ibu hamil ini karena tidak ada responden yang berstatus grandemultipara yang merupakan paritas berisiko mengalami anemia. Ini kemungkinan disebabkan karena keberhasilan program keluarga berencana (KB).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Destri et al., 2023) dengan judul “faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas serupa indah” dengan hasil penelitian tidak ada hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil yang menyatakan bahwa karena subjek penelitian sebagian besar paritas tidak berisiko maka tidak mungkin ada hubungan antara paritas dan anemia pada subjek penelitian ini.

Hasil penelitian ini juga sejalan oleh penelitian yang dilakukan oleh (Sjahriani & Faridah, 2019) tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia menyatakan bahwa kemungkinan disebabkan oleh faktor lain yang mempengaruhi pada ibu hamil dengan paritas berisiko seperti sikap, tindakan, jarak kehamilan sebelumnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kenjeran kota surabaya. Namun tidak semua ibu hamil yang mengalami anemia pada saat kehamilan disebabkan karena paritas yang berisiko (>3 kali) kemungkinan disebabkan oleh faktor lain seperti faktor dasar (sosial ekonomi dan pendidikan), faktor langsung (pola konsumsi tablet fe) dan faktor tidak langsung (kunjungan ANC).

Berdasarkan tabel 5.3 yang peneliti lakukan terdapat sebagian besar penghasilan keluarga (<UMR) oleh karena itu banyaknya anemia pada ibu hamil di puskesmas kenjeran kemungkinan disebabkan oleh kurangnya penghasilan keluarga. Status sosial ekonomi yang rendah akan mempengaruhi ibu hamil terkena anemia di samping karena penghasilan yang diperoleh kemungkinan tidak

dapat terpenuhi status gizi yang memadai, juga dikarenakan saat hamil seseorang dengan sosial ekonomi rendah tidak mampu untuk melakukan ANC sehingga kemungkinan besar gejala-gejala anemia tidak terdeteksi. Menurut penelitian yang dilakukan (Aulia & Purwati, 2022) Ibu hamil paling banyak tidak anemia hal ini dikarenakan dengan melakukan kunjungan ANC secara rutin ke pelayanan kesehatan maka akan diketahui bagaimana kondisi kesehatan kehamilan ibu dan apabila terdapat masalah kesehatan pada ibu hamil dapat segera ditangani lebih dini.

Berdasarkan pada tabel 5.2 hampir sebagian ibu hamil yang ada dipuskesmas kenjeran memiliki riwayat pendidikan SMA (42,5%) yang kemungkinan ibu hamil sudah dipastikan mudah menerima informasi seputar kehamilan dengan anemia dan tidak anemia serta ibu pasti akan selalu bertanya seputar kesehatan ibu hamil dari berbagai *platform* edukasi yang akan dilakukan untuk kesehatan pada ibu hamil. Pengetahuan ibu hamil tentang anemia sangat mempengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil. Pengetahuan yang kurang tentang anemia akan berakibat pada kurang optimalnya perilaku kesehatan ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilan. Seperti hasil penelitian yang dilakukan (Sjahriani & Faridah, 2019) bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia. Hasil ini sejalan dengan teori Benyamin Bloom bahwa perilaku terdiri atas kognitif (pengetahuan), afektif (sikap) dan psikomotor (tindakan). Tingkat pengetahuan mempengaruhi proses berpikir dan membentuk pola pikir sehingga ibu hamil dapat mudah memperoleh informasi dan pengetahuan tentang pencegahan anemia.

Menurut (Kurniawan & melaniani, 2019) paritas adalah jumlah anak-anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas memiliki peran penting dalam menentukan kejadian pada ibu hamil. Hal ini berkaitan dengan kondisi biologis seorang ibu begitupun dengan asupan zat besi sehingga paritas memiliki risiko tinggi bila disertai dengan jarak kehamilan yang berdekatan. Jika pernah mengalami anemia dalam kehamilan sebelumnya, maka cadangan besi didalam tubuh otomatis berkurang dan didalam kehamilannya mampu menarik dan menyerap lebih banyak persediaan zat besi didalam tubuh begitu anemia dalam kehamilan akan terus berulang sementara kehamilan memerlukan pasokan zat besi yang lebih besar.

Meskipun tidak berhubungan masih didapatkan data berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 40 Responden yang menunjukkan bahwa usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kenjeran adalah Paritas berisiko (≥ 3 kali) hampir sebagian (40%) dan Paritas tidak berisiko (< 3 kali) sebagian besar (60%). Paritas berisiko dengan anemia hampir sebagian (27,5%) dan sebagian kecil tidak anemia (12,5%). Hampir sebagian paritas tidak berisiko dengan anemia (30%) dan tidak anemia (30%).

Asumsi peneliti menyimpulkan bahwa karena subjek penelitian terdapat sebagian besar ibu hamil dengan paritas tidak berisiko (< 3 kali) dan pada hasil uji analisis didapat tidak ada perbedaan yang signifikan pada paritas tidak berisiko dengan anemia dan tidak anemia yang kemungkinan disebabkan karena keberhasilan program keluarga berencana (KB) untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran yang diinginkan.

5.2.5 Hubungan Antara Usia Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya

Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan aplikasi SPSS Versi 16 pada tabel 5.8 dengan uji spearman didapatkan nilai koefisien proporsi (p)=0,540 dengan demikian kedua variabel memiliki nilai koefisien proporsi lebih besar dari taraf $\alpha < 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil dari koefisien korelasi (r)=0,100 yang artinya kedua variabel memiliki tingkat korelasi sangat lemah atau bisa disebutkan tidak ada korelasi antar variabel dengan arah korelasi positif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Isnaini et al., 2021) tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dan usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil yang menyatakan bahwa ibu dengan usia berisiko dapat menurunkan kejadian anemia dibandingkan dengan usia tidak berisiko kemudian ibu dengan paritas rendah dapat menurunkan risiko anemia dibandingkan dengan paritas berisiko. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Mulyani & Windayanti, 2020) sejalan dengan penelitian ini yang menyatakan bahwa dari seluruh responden hanya terdapat sebagian kecil usia kategori berisiko sehingga penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Destri et al., 2023) dengan judul “faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas serupa indah” dengan hasil penelitian tidak ada hubungan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil yang menyatakan tidak ada perbedaan yang signifikan pada persentase kejadian anemia pada ibu hamil antara ibu yang

berusia < 20 tahun dan > 35 tahun. Hal ini disebabkan karena anemia dapat terjadi pada semua kelompok umur, yang artinya umur yang terlalu muda atau terlalu tua tidak akan mempengaruhi kejadian anemia selama kebutuhan zat besi dalam tubuh terpenuhi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kenjeran kota surabaya. Namun tidak semua ibu hamil yang mengalami anemia pada saat kehamilan disebabkan karena usia ibu yang berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) kemungkinan disebabkan oleh faktor lain seperti faktor dasar (sosial ekonomi dan pendidikan), faktor langsung (pola konsumsi tablet fe) dan faktor tidak langsung (kunjungan ANC).

Berdasarkan tabel 5.3 yang peneliti lakukan terdapat sebagian besar penghasilan keluarga (<UMR) oleh karena itu banyaknya anemia pada ibu hamil di puskesmas kenjeran kemungkinan disebabkan oleh kurangnya penghasilan keluarga. Status sosial ekonomi yang rendah akan mempengaruhi ibu hamil terkena anemia di samping karena penghasilan yang diperoleh kemungkinan tidak dapat terpenuhi status gizi yang memadai, juga dikarenakan saat hamil seseorang dengan sosial ekonomi rendah tidak mampu untuk melakukan ANC sehingga kemungkinan besar gejala-gejala anemia tidak terdeteksi. Menurut penelitian yang dilakukan (Aulia & Purwati, 2022) Ibu hamil paling banyak tidak anemia dikarenakan dengan melakukan kunjungan ANC secara rutin ke pelayanan kesehatan sehingga tahu kondisi kesehatan kehamilan ibu dan apabila terdapat masalah kesehatan pada ibu hamil dapat segera ditangani lebih dini.

Berdasarkan pada tabel 5.2 hampir sebagian ibu hamil yang ada dipuskesmas kenjeran memiliki riwayat pendidikan SMA (42,5%) yang kemungkinan ibu hamil sudah dipastikan mudah menerima informasi seputar kehamilan dengan anemia dan tidak anemia serta ibu pasti akan selalu bertanya seputar kesehatan ibu hamil dari berbagai platform edukasi yang akan dilakukan untuk kesehatan pada ibu hamil. Pengetahuan ibu hamil tentang anemia sangat mempengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil. Pengetahuan yang kurang tentang anemia akan berakibat pada kurang optimalnya perilaku kesehatan ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilan. Seperti hasil penelitian yang dilakukan (Sjahriani & Faridah, 2019) bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia. Hasil ini sejalan dengan teori Benyamin Bloom bahwa perilaku terdiri atas kognitif (pengetahuan), afektif (sikap) dan psikomotor (tindakan). Tingkat pengetahuan mempengaruhi proses berpikir dan membentuk pola pikir sehingga ibu hamil dapat mudah memperoleh informasi dan pengetahuan tentang pencegahan anemia.

Usia tidak berisiko pada kehamilan dan persalinan yaitu umur 20-35 tahun karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya (Kusumawati et al., 2019). Kelompok usia berisiko yaitu < 20 tahun dan > 35 tahun. Usia ibu waktu melahirkan kurang dari 20 tahun akan kecil kemungkinan berisiko anemia asalkan ditunjang dengan asupan nutrisi yang baik sehingga kadar hemoglobin stabil didalam darah yang dapat memperberat terjadinya anemia adalah seringkali wanita memasuki masa kehamilan dengan kondisi cadangan besi dalam tubuhnya kurang dan terbatas

karena pada usia muda < 20 tahun tersebut membutuhkan zat besi lebih banyak selain untuk keperluan pertumbuhan diri sendiri juga janin yang dikandungnya dan dikarenakan belum matangnya organ reproduksi sehingga dapat menyebabkan gangguan selama masa kehamilan. Wanita yang hamil dengan usia > 35 tahun sudah memasuki masa awal fase degenerative sehingga fungsi tubuh tidak optimal maka berisiko terjadinya perdarahan ketika persalinan pada usia mengalami penurunan fungsi. Perdarahan yang terjadi pada saat persalinan jika tidak ditangani secara baik maka akan menyebabkan anemia (Wicaksana & Rachman, 2021).

Meskipun tidak berhubungan masih didapatkan data berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 40 Responden yang menunjukkan bahwa usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kenjeran adalah usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) sebagian kecil (22,5%) dan usia tidak berisiko (20-35 tahun) hampir seluruh (77,5%). Sebagian kecil usia berisiko dengan anemia (15%) dan tidak anemia (7,5%). Hampir sebagian usia tidak berisiko dengan anemia (42,5%) dan tidak anemia (35%).

Asumsi peneliti bahwa berdasarkan subjek penelitian ini yang didapatkan hasil presentase hampir seluruh ibu hamil dengan usia tidak berisiko (20-35 tahun), maka tidak mungkin ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian anemia disebabkan karena anemia dapat terjadi pada semua kelompok umur, yang artinya umur yang terlalu muda atau terlalu tua tidak akan mempengaruhi kejadian anemia selama kebutuhan zat besi dalam tubuh terpenuhi dan mengetahui cara pencegahan anemianya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menunjukkan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang Hubungan Antara Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya.

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Hubungan Antara Paritas dan Usia Ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kenjeran kota surabaya adalah :

1. Sebagian besar Ibu hamil di puskesmas kenjeran memiliki paritas tidak berisiko (<3 kali)
2. Sebagian besar ibu hamil di puskesmas kenjeran memiliki usia tidak berisiko (20-35 tahun)
3. Sebagian besar ibu hamil di puskesmas kenjeran mengalami anemia
4. Tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kenjeran Kota Surabaya, ditunjukkan dengan hasil uji spearman diperoleh nilai $p = 0,251$ dengan nilai $r = 0,186$
5. Tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kenjeran Kota Surabaya, ditunjukkan dengan hasil uji spearman diperoleh nilai $p = 0,540$ dengan nilai $r = 0,100$

6.2 Saran

1. Bagi Ibu Hamil

Ibu Hamil diharapkan lebih aktif dalam menggali informasi mengenai kehamilan agar dapat melakukan pencegahan dan penanganan yang tepat mengenai permasalahan yang dihadapi. Selain itu, bu hamil diharapkan patuh melakukan kunjungan ANC dan patuh dalam konsumsi tablet Fe agar anemia dapat dicegah mengingat dampak dan bahaya yang ditimbulkan anemia sangat besar.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Puskesmas dan tenaga kesehatan dapat memberikan konseling dan informasi lainnnya tentang gizi selama kehamilan, anemia dan cara pencegahannya kepada ibu hamil baik di puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya secara sederhana dan mudah dipahami oleh setiap ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperbaiki dan mengantisipasi segala kelemahan yang ada pada penelitian ini dengan menambah variabel independen lainnya untuk mengetahui lebih luas faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, i. M. S., trisnadewi, n. W., oktaviani, n. P. W., & munthe, s. A. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan*.
- Ariana, r. (2023). Adaptasi anatomi dan fisiologi dalam kehamilan
- Arnianti, a., adeliana, a., & hasnitang, h. (2022). Analisis faktor risiko anemia dalam kehamilan pada masa pandemi covid-19. *Jurnal ilmiah kesehatan sandi husada*, 11, 437–444. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.807>
- Astuti, r. Y., & ertiana, d. (2018). Anemia dalam kehamilan. Pustaka abadi.
- Ayu, i. G., sevadani, s., lestarini, a., agung, a., & raka, g. (2023). *Hubungan antara anemia dengan kejadian ketuban pecah dini di rumah sakit sanjiwani tahun 2020*. 3(1), 132–137.
- Ayu nirmayanti, s. (2023). *Asuhan kebidanan ny “n” dengan kehamilan gemelli*. 1(1), 7–11.
- Birman, y., siana, y., jelmila, s. N., dika, r., & hikmah, j. (2022). Jurnal abdi mercusuar. 2(1), 46–51. <https://doi.org/10.36984/jam.v2i1.293>
- Fadjarajani, s., rosali, e. S., patimah, s., liriwati, f. Y., nasrullah, s.a., daengs, a., pinem, r. J., harini, h., sudirman, a., ramlan, falimu, safriadi, nurdiyani, n., lamangida, t., butarbutar, m., wati, n. M. N., rahmat, a., citriadin, y., nugraha, m. S. (2020). Metodologi penelitian: pendekatan multidisipliner. In *metodologi penelitian pendekatan multidisipliner*.
- Febriyeni, & damayanti, t. P. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan k4 ibu hamil di wilayah kerja puskesmas lima kaum i kabupaten tanah datar tahun 2019. *Jurnal menara ilmu*, 14(1), 40–50.
- Hasanah, u., sari, k., anggraini, l., khairunisa, n., amanda, r., setiawati, d., & anemia, k. K. (2022). *Literatur review: hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian bblr*. 1(2), 918–931.
- Heriansyah, r., & novita sari batubara. (2019). *Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia ibu di puskesmas danau marsabut kabupaten tapanuli selatan*. 5, 26–32.
- Hotmauli, & niawati, n. (2019). Karakteristik ibu hamil dan keteraturan mengkonsumsi tablet besi (fe) terhadap kejadian anemia dikampung buana makmur kecamatan dayun kabupaten siak. *Jurnal of midwifery science*, 3(2), 101–111.

- Janah, n., altika, s., & fauzia, r. L. (2023). *Hubungan anemia dengan kejadian perdarahan pada ibu postpartum di rs elia waran kabupaten manokwari selatan*. 01(01), 21–30.
- Kamila, n. A. (2021). *Abortus di puskesmas tanjung karang mataram relationship between anemia in pregnancy with the incidence abortus tanjung karang public health centre mataram*. 8, 61–72.
- Kare, a. P., & gujo, a. B. (2021). Anemia among pregnant women attending ante natal care clinic in adare general hospital, southern ethiopia: prevalence and associated factors. *Health services insights*, 14(id). <https://doi.org/10.1177/11786329211036303>
- Kurniawan, r., & melaniani, s. (2019). Hubungan paritas, penolong persalinan dan jarak kehamilan dengan angka kematian bayi di jawa timur. *Jurnal biometrika dan kependudukan*, 7(2), 113. <https://doi.org/10.20473/jbk.v7i2.2018.113-121>
- Kusumawati, w., mirawati, i., kebidanan, a., husada, d., & jawa, k. (2019). *Hubungan usia ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia*. 7(14), 63–70.
- Machali, i. (2021). Metode penelitian kuantitatif. In *laboratorium penelitian dan pengembangan farmaka tropis fakultas farmasi universitas mualawarman, samarinda, kalimantan timur*
- Manuaba. (2019). Karakteristik anemia pada kehamilan. *Jurnal medika* 8(3), 1–7.
- Muhamad, z., hamalding, h., ahmad, h., kesehatan, i., muhammadiyah, u., kesehatan, f., universitas, m., timur, i., tinggi, s., kesehatan, i., & makassar, y. (2019). *Analysis of dietary pattern on pregnant mother ' s with chronic energy defisiensi (ced) in health centre of pulubala gorontalo district*. 1, 48–57.
- Novelia, s., dewi, a., melinasari, s., widowati, r., & carolin, b. T. (2020). *Iron and orange extract on hemoglobin among anemic pregnant women in nusa tenggara barat in*. 2(1), 8–12.
- Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis edisi 5*. Jakarta selatan : salemba medika.
- Ns. Titi astuti., dr. Noer saudah., a. A. Istri fenny lastari., yuliana dafroyati., yuni puji widiastuti., ns. Dedeh sri rahayu., ns. Siti rochmaedah., eka riyanti., mukhoirotin., & muhaimin, g. (2023). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Mahakarya citra utama group.
- Pramesty, h., & mardiana. (2021). Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas nusawungu ii cilacap.

Jurnal of nutrition college, 285–296.

Pratiwi, arantika meidya, & fatimah. (2019). *Patologi kehamilan : memahami berbagai penyakit & komplikasi kehamilan*. 213–219.

Rangkuti, n. A., & harahap, m. A. (2020). *Hubungan pengetahuan dan usia ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi di puskesmas labuhan rasoki*. 8(4), 513–517.

Ridha, n. (2020). Proses penelitian, masalah, variabel dan paradigma penelitian. *Jurnal hikamah*, 39(1), 672–673. <https://doi.org/10.1111/cgf.13898>

Riska, e., mumthiah al-kautsar, a., & sitti rahma, a. (2019). Asuhan kebidanan intranatal pada ny “n” dengan persalinan postterm di rsud syekh yusuf gowa. *jurnal midwifery*, 1(1), 27–39. <https://doi.org/10.24252/jmw.v1i1.7533>

Riyani, r., marianna, s., & hijriyati, y. (2020). Hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Binawan student journal*, 178–184.

Sari, d. M., hermawan, d., sahara, n., & nusri, t. M. (2022). Hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas seputih banyak. *Malahayati nursing journal*, 4(5), 1315–1327. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i5.6412>

Sari, p., herawati, d. M. D., dhamayanti, m., & hilmanto, d. (2022). Anemia among adolescent girls in west java, indonesia: related factors and consequences on the quality of life. *Nutrients*, 14(18). <https://doi.org/10.3390/nu14183777>

Sari, s. A., fitri, n. L., & dewi, n. R. (2021). Hubungan usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil di kota metro. *Jurnal wacana kesehatan*, 6, 6–9.

Seheti, e., indrayani, t., & carolin, b. T. (2020). *Perbedaan pemberian jus daun kelor (moringa oleifera) dan kacang hijau (vigna radiata) terhadap ibu hamil anemia*. 6(2), 1–10.

Simanjuntak, f. N., & galaupa, r. (2023). *Efektivitas prenatal yoga terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester iii dalam. Ju rn a l k e p e r a w a t a n m u h a m m a d i y a h* 8(4), 4–11.

Sukmawati dkk. (2021). Anemia kehamilan dan faktor yang mempengaruhi. *Jurnal kesehatan*, 21(1), 43–53.

Sulaiman, mardliyataini haji, flora, r., zulkarnain, m., yuliana, i., & tanjung, r. (2022). *Defisiensi zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil*. 4, 11–19.

- Sulistiyawati, w., & khasanah, nurun ayati. (2019). *Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan anemia dan faktor yang melatar belakangi*. 201–207.
- Susanti. (2022). Hubungan status gizi dengan anemia pada ibu hamil di puskesmas tampapadang. *Jurnal ilmu kedokteran dan kesehatan indonesia*, 2(1), 51–59.
- Susiloningtyas, i. (2023). *Pemberian zat besi (fe) dalam kehamilan*. 50, 73–99.
- Syamsuryanita, & ikwati, n. (2022). *Pengaruh konsumsi sari buah jambu biji terhadap kadar hemoglobin ibu hamil dengan anemia ringan di puskesmas majuleng kab.wajo*. 11(2).
- Wati, e., sari, s. A., & fitri, n. L. (2023). Penerapan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil primigravida di wilayah kerja uptd puskesmas purwosari kec. Metro utara. *Jurnal cendikia muda*, 3(2), 226–234.
- Watkins, e. J., & stem, k. (2020). Postpartum hemorrhage. *Jaapa : official journal of the american academy of physician assistants*, 33(4), 29–33. <https://doi.org/10.1097/01.jaa.0000657164.11635.93>
- Wicaksana, a., & rachman, t. (2021). Gambaran pengetahuan mengenai kepatuhan konsumsi tablet fe dan kejadian anemia pada ibu hamil trimester iii di puskesmas umbulharjo i kota yogyakarta tahun 2021. *Angewandte chemie international edition*, 6(11), 951–952., 3(1), 10–27.
- Yanti, v. D., dewi, n. R., & sari, s. A. (2023). Penerapan pendidikan kesehatan tentang anemia untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja puskesmas purwosari metro tahun 2022. *Jurnal cendikia muda*, 3(4), 603–609.
- Yuniarsih, s. A., ermawati, i., & sary, y. N. E. (2023). Hubungan anemia dengan kejadian partus kala 1 memanjang di puskesmas rogotrungan kabupaten lumajang. *Jurnal imialh obsgin*.
- Zuliyanti, n. I., & krisdiyanti. (2022). Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester iii di puskesmas bagelen kabupaten purworejo. *Jurnal komunikasi kesehatan*, 1, 1–8.

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

Kepada Calon Responden

Saya Siti Nur Aisyah mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

1. Judul Penelitian

“Hubungan Antara Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya”

2. Tujuan penelitian

Untuk Menganalisa Hubungan antara parita dan usia pada ibu hamil dengan kejadian anemia

3. Perlakuan Terhadap Responden

Peneliti akan melakukan wawancara dan pemberian kuesioner yang diisi responden untuk mendapatkan data untuk mengetahui Hubungan Antara Paritas dan Usia pada Ibu hamil dengan Kejadian Anemia Dilakukan selama 20-30 menit di luar jam istirahat dan ada waktu luang.

Saksi saat responden menandatangani *Informed Consent* adalah Suami/kerabat/peneliti

4. Manfaat penelitian

Sebagai bahan informasi kepada ibu hamil tentang anemia dan faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia khususnya paritas dan usia pada ibu hamil

5. Risiko dan Bahaya Potensial

Pada penelitian ini tidak mengandung risiko atau bahaya potensial bagi responden penelitian.

6. Kerahasiaan

Kepada responden, peneliti memberikan jaminan kerahasiaan informasi dan data. Informasi dan data hanya digunakan dalam kepentingan penelitian, data disimpan selama 1 tahun, kemudian dimusnahkan.

7. Hak untuk undur diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bukan merupakan paksaan, melainkan atas dasar sukarela. Oleh karena itu responden berhak memutuskan untuk menghentikan keikutsertaan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

8. Adanya insentif untuk Responden

Diberikan souvenir berupa barang kepada responden berupa Tumbler/Cangkir

9. Kontak yang dapat dihubungi

Nama : Siti Nur Aisyah
NIM : 152111913116
No. HP : 08998521236
Email : stnraisyyh24@gmail.com

Lampiran 2

INFORMED CONSENT
PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :
No Telepon :

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya”
2. Perlakuan yang akan ditetapkan kepada subjek (pertanyaan yang diajukan)
3. Manfaat ikut sebagai subjek
4. Waktu wawancara maksimal 5 menit

Setelah mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut, maka dengan ini secara sukarela dan penuh kesadaran dan tanpa keterpaksaan menyatakan bersedia / tidak bersedia* ikut dalam penelitian.

Surabaya, Mei 2024

Peneliti

Responden

(Siti Nur Aisyah)

(.....)

Saksi

(.....)

Lampiran 3

INSTRUMEN PENELITIAN

“Hubungan Antara Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya Tahun 2024”

Tempat Penelitian :
Tanggal Penelitian :

Petunjuk Pengisian

1. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberik tanda (✓) pada pilihan jawaban yang tersedia!
2. Jawablah pertanyaan pada (...) yang telah disediakan!

IDENTITAS

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan : () Tidak Sekolah
() SD
() SMP
() SMA
() Perguruan Tinggi
6. Penghasilan Keluarga Dalam Sebulan :
7. Riwayat persalinan
 - a. Kehamilan ke
() 1 (satu)
() 2 (Dua)
() 3 (Tiga)
() 4 (Empat)
Lebih dari 4, sebutkan
 - b. Persalinan terakhir pada tahun :
 - c. Jarak kehamilan sekarang dengan persalinan terakhir Tahun
atau Bulan
8. Hasil Pemeriksaan Hb : g/dl

Lampiran 4

 UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS VOKASI Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 5033869 Fax (031) 5053156 Laman : https://vokasi.unair.ac.id, e-mail : info@vokasi.unair.ac.id		
Nomor	: 1620/UN3.FV/I/PT.01.04/2024	2 Februari 2024
Hal	: Permohonan Pengambilan Data	
 Yth. Kepala Puskesmas Kenjeran Jl. Tambak Deres No. 2 Surabaya		
Sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, bahwa setiap mahasiswa diwajibkan untuk menyusun Skripsi. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mohon bantuan dan kebijakan Saudara untuk berkenan memberi ijin pengambilan data di Puskesmas Kenjeran kepada mahasiswa sebagai berikut:		
Nama	: Siti Nur Aisyah	
NIM	: 152111913116	
Program Studi	: D-III Keperawatan	
Alamat	: Jl. Kembangan Utara RT.002/01, Kota Jakarta Barat 11610	
Judul TA	: Hubungan Antara Paritas dan Usia Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya	
Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.		
		 a.n. Dekan Wakil Dekan I.  Prof. Dr. Tika Widiastuti, S.E., M.Si NIP 198312302008122001
Tembusan:		
1. Ketua Departemen Kesehatan		
2. Koordinator Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga		



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI

Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 5033869 Fax (031) 5053156
Laman: <https://vokasi.unair.ac.id>, e-mail: info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : 2811/UN3.FV/I/PT.01.04/2024
Hal : Permohonan Pengambilan Data

8 Maret 2024

Yth. Kepala
Dinas Kesehatan Kota Surabaya
Jl. Raya Jemursari No. 197, Kec. Wonocolo
Surabaya

Sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan **Program Studi D-III Keperawatan** Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, bahwa setiap mahasiswa diwajibkan untuk menyusun Tugas Akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mohon bantuan dan kebijakan Saudara untuk berkenan memberi ijin pengambilan data di Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya kepada mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Siti Nur Aisyah
NIM : 152111913116
Program Studi : D-III Keperawatan
Alamat : Jl. Kembangan Utara RT. 002/RW. 01, Kota Jakarta Barat
Judul TA : Hubungan Antara Paritas dan Usia Ibu Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.

Wakil Dekan I,

Prof. Dr. Tika Widiastuti, S.E., M.Si.
NIP. 198312302008122001

Tembusan :

1. Ketua Departemen Kesehatan
 2. Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
- Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 5033869 Fax (031) 5053156
Laman: <https://vokasi.unair.ac.id>, e-mail: info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : 2811/UN3.FV/I/PT.01.04/2024
Hal : Permohonan Pengambilan Data

8 Maret 2024

Yth. Kepala
Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Jl. Tunjungan No.1 Lantai 3, Genteng,
Surabaya

Sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan **Program Studi D-III Keperawatan** Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, bahwa setiap mahasiswa diwajibkan untuk menyusun Tugas Akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mohon bantuan dan kebijakan Saudara untuk berkenan memberi ijin pengambilan data di Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya kepada mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Siti Nur Aisyah
NIM : 152111913116
Program Studi : D-III Keperawatan
Alamat : Jl. Kembangan Utara RT. 002/RW. 01, Kota Jakarta Barat
Judul TA : Hubungan Antara Paritas dan Usia Ibu Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.

Wakil Dekan I,

Prof. Dr. Tika Widiastuti, S.E., M.Si.
NIP. 198312302008122001

Tembusan :
1. Ketua Departemen Kesehatan
2. Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN
TERPADU SATU PINTU**

Jalan Tunjungan No. 1-3 (Lt.3) Surabaya (60275)
Telp. (031) 99001785 Fax. (031) 99001785

Nomor : 500.16.7.4 / 2052 / S / RPM /
436.7.15 / 2024
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian

Surabaya, 16 Mei 2024
Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan

di -
Surabaya

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar :
1. Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Timur nomor 070/11443/209.4/2022 tanggal tahun 22 November 2022 tentang Perubahan Penerbitan Surat Ijin Penelitian Bakesbangpol Prov Jatim
 2. Peraturan Walikota Surabaya nomor 24 tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Walikota Surabaya Nomor 52 Tahun 2023 tentang Perizinan dan Non Perizinan di Kota Surabaya
 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 3 tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
 4. Persetujuan Teknis Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Surabaya Nomor Tanggal
- Memperhatikan : Surat dari .
- Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya memberikan Rekomendasi kepada :
- a. Nama : SITI NUR AISYAH
 - b. Alamat : JL. KEMBANGAN UTARA
 - c. Pekerjaan/Jabatan : MAHASISWA
 - d. Instansi/Organisasi : UNIVERSITAS AIRLANGGA
 - e. Kewarganegaraan : INDONESIA
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul / Tema : HUBUNGAN ANTARA PARITAS DAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENJERAN KOTA SURABAYA
 - b. Tujuan : Penelitian
 - c. Bidang Penelitian : IBU HAMIL
 - d. Penanggung Jawab : EMULIANA SULPAT, S.KEP., NS., M.KEP
 - e. Anggota Peserta : -
 - f. Waktu : 02 Mei 2024 s.d. 31 Mei 2024
 - g. Lokasi : Dinas Kesehatan
- Dengan persyaratan :
1. Dalam masa pandemi Covid-19, Pelaksanaan Penelitian/survei/kegiatan wajib menerapkan protokol kesehatan sesuai Peraturan Walikota Surabaya Nomor 67 Tahun 2020;
 2. Untuk kegiatan tatap muka yang berpotensi menimbulkan kerumunan wajib mengajukan permohonan assessment kegiatan yang ditujukan kepada Ketua Satgas Covid-19 Tingkat Kecamatan Wilayah setempat;
 3. Kegiatan sebagaimana dimaksud pada nomor 2 (dua) sewaktu-waktu dapat berubah mengikuti ketentuan pembatasan kegiatan oleh Pemerintah;
 4. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan penelitian;
 5. Peserta Penelitian/survey/kegiatan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
 6. Pelaksanaan Penelitian/survey/kegiatan tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
 7. Pelaksanaan Penelitian/survey/kegiatan harap tidak membebani atau memberatkan warga;
 8. Setelah melakukan Penelitian wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya;
 7. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



a.n WALIKOTA SURABAYA
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu



M. Afghani Wardhana S. SE, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 196405051992031009

Tembusan :
Yth. 1. .
2. Saudara yang bersangkutan.

Lampiran 5

	MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN THE ETHICAL COMMITTEE MEDICAL RESEARCH Email : kepkmuhla@gmail.com Jl. Raya Plalangan-Plosowahyu KM 3 Telp (0322)323457, Fax (0322) 322356 LAMONGAN 62251
KETERANGAN KELAIKAN ETIK ("ETHICAL CLEARANCE")	
No. 098 / EC /KEPK – S1 / 05 / 2024	
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN	
JUDUL	: Hubungan Antara Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil
PENELITI UTAMA	: Siti Nur Aisyah
UNIT / LEMBAGA	: Keperawatan / Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
TEMPAT PENELITIAN	: Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya
"DINYATAKAN LAIK ETIK"	
Lamongan, 21 Mei 2024 Ketua Komisi Etik Universitas Muhammadiyah Lamongan  Ns. Abdul Rokhman, M.Kep. NIK: 19881020201211 056.	

Lampiran 6



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KENJERAN
Jalan Tambak Deres No. 02, Surabaya
Telepon. (031) 3822103
Pos-el pkm.kenjeran@surabaya.go.id

SURAT KETERANGAN

No. 400.7.22.1 / 1869 / 436.7.2.3.27 / 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Rosna Suswanti
NIP : 197705212011012008
Pangkat/ Gol : Pembina/IVa
Jabatan : Kepala Puskesmas Kenjeran

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa :

Nama : Siti Nur Aisyah
NIM : 152111913116
Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Universitas
Airlangga
Judul Penelitian : Hubungan Antara Paritas dan Usia Ibu Dengan Kejadian
Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya
Lama Penelitian : 02 Mei 2024 s/d 31 Mei 2024

Nama tersebut diatas benar-benar telah **Melakukan Penelitian** di Puskesmas Kenjeran.

Demikian Surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 29 Mei 2024

Kepala Puskesmas Kenjeran


dr. Rosna Suswanti
Pembina/IVa
NIP. 197705212011012008

Lampiran 7

Hasil Tabulasi Data

Kode responden	Pekerjaan ibu	Pendidikan ibu	Penghasilan keluarga dalam sebulan	Paritas	Usia	Kejadian anemia
1	1	3	2	2	2	1
2	1	3	2	2	2	2
3	1	3	2	2	2	1
4	1	1	1	1	1	2
5	2	2	2	2	1	2
6	2	3	2	2	2	2
7	1	2	1	2	2	1
8	1	3	2	2	2	2
9	1	4	2	2	2	2
10	1	2	1	1	2	2
11	1	3	2	1	2	2
12	1	4	2	2	2	1
13	1	3	1	2	2	2
14	1	3	2	1	2	2
15	2	3	2	1	2	2
16	2	2	1	1	2	1
17	1	2	1	2	2	1
18	2	1	1	2	1	2

Kode responden	Pekerjaan ibu	Pendidikan ibu	Penghasilan keluarga dalam sebulan	Paritas	Usia	Kejadian anemia
19	2	2	1	2	1	1
20	1	2	1	1	2	1
21	1	3	2	2	2	1
22	1	3	2	2	2	2
23	1	2	1	2	2	2
24	1	1	1	2	2	2
25	1	3	2	1	2	1
26	2	3	2	1	2	1
27	2	1	1	2	2	1
28	2	2	1	2	1	1
29	1	3	1	2	2	2
30	2	3	2	1	2	1
31	2	2	1	1	2	1
32	2	3	2	1	2	1
33	2	2	1	1	1	1
34	2	2	1	1	2	1
35	1	2	1	1	1	1
36	1	3	2	2	2	2
37	2	1	1	2	1	1
38	2	2	1	2	2	1

Kode responden	Pekerjaan ibu	Pendidikan ibu	Penghasilan keluarga dalam sebulan	Paritas	Usia	Kejadian anemia
39	2	4	2	2	2	1
40	2	2	1	1	1	1

Coding :

Pekerjaan ibu : 1. Bekerja
2. Tidak Bekerja

Pendidikan ibu : 1. SD
2. SMP
3. SMA
4. Perguruan Tinggi

Penghasilan Keluarga dalam sebulan : 1. < UMR
2. $\geq$ UMR

Paritas : 1. ≥ 3 kali (berisiko)
2. < 3 kali (tidak berisiko)

Usia ibu : 1. < 20 tahun dan > 35 tahun (berisiko)
2. 20-35 tahun (tidak berisiko)

Kejadian Anemia : 1. Anemia (< 11 g/dl)
2. Tidak Anemia (≥ 11 g/dl)

Lampiran 8

Hasil Uji SPSS

Statistics

		pendidikan ibu	pekerjaan ibu	penghasilan keluarga
N	Valid	40	40	40
	Missing	0	0	0

pendidikan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	12.5	12.5	12.5
	SMP	15	37.5	37.5	50.0
	SMA	17	42.5	42.5	92.5
	Perguruan Tinggi	3	7.5	7.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

pekerjaan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	22	55.0	55.0	55.0
	Tidak Bekerja	18	45.0	45.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

penghasilan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Dari UMR	21	52.5	52.5	52.5
	Lebih Dari UMR	19	47.5	47.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko (≥ 3 kali)	16	40.0	40.0	40.0
	Tidak beresiko (< 3 kali)	24	60.0	60.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 Tahun	2	5.0	5.0	5.0
	> 35 Tahun	7	17.5	17.5	22.5
	20-35 Tahun	31	77.5	77.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Kejadian Anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anemia	23	57.5	57.5	57.5
	Anemia	17	42.5	42.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Correlations

		Paritas	Usia	Kejadian Anemia
Paritas	Pearson Correlation	1	.049	.186
	Sig. (2-tailed)		.765	.251
	N	40	40	40
Usia	Pearson Correlation	.049	1	.100
	Sig. (2-tailed)	.765		.540
	N	40	40	40
Kejadian Anemia	Pearson Correlation	.186	.100	1
	Sig. (2-tailed)	.251	.540	
	N	40	40	40

Correlations

			Paritas	Kejadian Anemia
Spearman's rho	Paritas	Correlation Coefficient	1.000	.186
		Sig. (2-tailed)	.	.251
		N	40	40
	Kejadian Anemia	Correlation Coefficient	.186	1.000
		Sig. (2-tailed)	.251	.
		N	40	40

Correlations

			Usia	Kejadian Anemia
Spearman's rho	Usia	Correlation Coefficient	1.000	.100
		Sig. (2-tailed)	.	.540
		N	40	40
	Kejadian Anemia	Correlation Coefficient	.100	1.000
		Sig. (2-tailed)	.540	.
		N	40	40

Lampiran 9



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286 Telp 031-5033869, 5053156
Fax. 99005114 Website: vokasi.unair.ac.id, email: d3keperawatan@vokasi.unair.ac.id

PERSETUJUAN UJIAN TUGAS AKHIR

Dengan ini kami selaku dosen pembimbing tugas akhir menyatakan bahwa mahasiswa yang tersebut dibawah ini

Nama	: Siti Nur Aisyah
NIM	: 152111913116
Program Studi	: D-III Keperawatan
Judul Tugas Akhir	: Hubungan Antara Paritas dan Usia Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya

Telah memenuhi persyaratan ujian tugas akhir dengan memenuhi bimbingan laporan tugas akhir telah selesai dan sudah layak untuk melaksanakan ujian tugas akhir.

Surabaya, 31 Mei 2024

Dosen Pembimbing 1,

Emuliana Sulpat, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197106011995032003