

SKRIPSI

HUBUNGAN FAKTOR IBU DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL REMAJA DI PUSKESMAS SAPTOSARI TAHUN 2014-2015

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



**KHAIRUNISSA SABRINA MAULA
NIM. P07124213016**

**PRODI D-IV
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2017**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
18 Mei 2017.

Menyetujui,
Pembimbing Utama,

Endah Marianingsih TH, S.IP., APP., M.Kes
NIP. 19551017 198603 2 001

Pembimbing Pendamping,

Margono, S.Pd., APP., M.Sc
NIP. 19650211 198602 1 002

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta,



Dyah Nawawati Setya Arum, S. SiT., M.Keb
NIP. 19801102 200212 2 002

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR IBU DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU
HAMIL REMAJA DI PUSKESMAS SAPTOSARI TAHUN 2014-2015**

Disusun oleh:

Khairunissa Sabrina Maula
NIM. P07124213016

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 23 Mei 2017

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

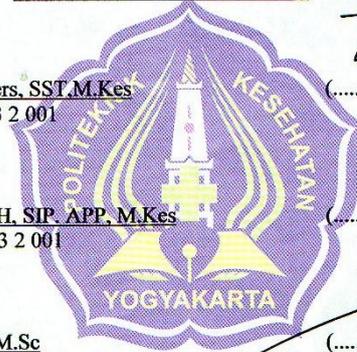
Siti Tyastuti, S.Kep.Ners, SST, M.Kes
NIP. 19560330 198103 2 001

Anggota,

Endah Marianingsih TH, SIP, APP, M.Kes
NIP. 1955 1017 198603 2 001

Anggota,

Margono, APP, SPd, M.Sc
NIP. 196502 11 198602 1 002



Tyastuti
(.....)

Marianingsih
(.....)

Margono
(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta,



Dyah Dwiawati S.A.Si.T., M.Keb
NIP. 19801102 2001 12 2 002

HALAMAN PENYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Khairunissa Sabrina Maula
NIM : P07124213016
Tanggal : 23 Mei 2017

Yang Menyatakan,



Khairunissa Sabrina Maula

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Khairunissa Sabrina Maula
NIM : P07124213016
Program Studi/ Jurusan : D4 Kebidanan
Judul tugas akhir : Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hami Remaja di Puskesmas Saptosari Tahun 2014-2015

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty- Free Right*) atau skripsi saya yang berjudul :

Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Remaja di Puskesmas Saptosari Tahun 2014-2015

Beserta Perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/ format-kan, mengelola dalam bentuk pangkal data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Yogyakarta, Pada tanggal: 23 Mei 2017

Yang menyatakan



(Khairunissa Sabrina Maula)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat-Nya, Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Diploma IV Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini dapat diselesaikan atas bimbingan Endah Marianingsih TH, S.IP., APP., M.Kes, selaku pembimbing I; Margono, S.Pd.,APP.,M.Sc, selaku pembimbing II; dan Siti Tyastuti, S.Kep., Ners., S.ST.,M.Kes, selaku penguji skripsi. Rasa terimakasih penulis ucapkan kepada beliau pembimbing dan penguji penulis atas jerih payah dalam membimbing skripsi ini hingga selesai. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Abidillah Mursyid, SKM., MS, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
2. Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
3. Yuliasti Eka P, S.ST., MPH, selaku Ketua Prodi DIV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
4. Kepala Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul yang telah memberikan izin dan memfasilitasi untuk melakukan penelitian.
5. Bidan ruang KIA di Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul yang telah membantu peneliti mencari data selama penelitian.
6. Orang tua, keluarga, dan teman-teman yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan masukan, kritik, dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak.

Yogyakarta, Mei 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i	
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii	
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv	
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v	
KATA PENGANTAR	vi	
DAFTAR ISI.....	vii	
DAFTAR TABEL.....	viii	
DAFTAR GAMBAR	ix	
DAFTAR LAMPIRAN.....	x	
ABSTRACT.....	xi	
ABSTRAK.....	xii	
BAB I PENDAHULUAN		
A. Latar Belakang	1	
B. Rumusan Masalah	2	
C. Tujuan Penelitian.....	3	
D. Ruang Lingkup.....	3	
E. Manfaat Penelitian.....	4	
F. Keaslian Penelitian	4	
BAB II TINJAUAN PUSTAKA		
A. Uraian Teori	6	
B. Kerangka Teori.....	15	
C. Kerangka konsep	16	
D. Hipotesis.....	16	
BAB III METODE PENELITIAN		
A. Jenis dan Desain Penelitian	17	
B. Populasi dan Sampel	18	
C. Tempat dan Waktu Penelitian	19	
D. Variabel Penelitian	19	
E. Definisi Operasional	20	
F. Bahan Penelitian	20	
G. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	20	
H. Prosedur Penelitian	21	
I. Manajemen Data.....	22	
J. Etika Penelitian.....	23	
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		24
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		30
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 1 : Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini	5
Tabel 2 : Kadar Hb dan hematokrit normal berdasarkan usia kehamilan.....	7
Tabel 3 : Definisi Oprasional	20
Tabel 4 : Distribusi subjek berdasarkan paritas, status gizi, kunjungan ANC & kejadian anemia di Puskesmas Saptosari tahun 2014-2015.....	24
Tabel 5 : Distribusi subjek berdasarkan paritas dan kejadian anemia di Puskesmas Saptosari tahun 2014-2015	25
Tabel 6 : Distribusi subjek berdasarkan status gizi dan kejadian anemia di Puskesmas Saptosari tahun 2014-2015	25
Tabel 7 : Distribusi subjek berdasarkan kunjungan ANC dan kejadian anemia di Puskesmas Saptosari tahun 2014-2015	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Modifikasi kerangka teori determinan kematian dan kesakitan ibu...	15
Gambar 2 : Kerangka Konsep	16
Gambar 3 : Rancangan Penelitian	17

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Anggaran Penelitian	34
Lampiran 2. Jenis Penelitian	35
Lampiran 3. Permohonan Ijin Penelitian	36
Lampiran 4. Permohonan Ethical Clearance.....	37
Lampiran 5. Pembebasan Persetujuan Etik.....	38
Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian	39
Lampiran 7. Pemberitahuan telah Selesainya Penelitian	40
Lampiran 8. Hasil SPSS	41

THE RELATIONSHIP OF MATERNAL FACTORS WITH THE INCIDENCE OF
ANEMIA IN PREGNANT WOMEN AT SAPTOSARI HEALTH CENTER
2014-2015

Khairunissa Sabrina Maula¹, Endah Marianingsih², Margono³

^{1) 2) 3)} Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Mangkuyudan MJ
III/304 Yogyakarta 55143

Email: sabrinamaula@yahoo.com

ABSTRACT

Background: Anemia can cause maternal deaths because of the risk of bleeding. Gunungkidul Regency reported that in 2014-2015 the prevalence of maternal anemia increased from 14.97% to 21.88%. Whereas at that time, the prevalence of teenage pregnancy 37, 56% and low nutritional status of pregnant women 15, 83%. Wals in 2008 stated that adolescence and low nutrition increased the risk of anemia in pregnant women. The theoretical framework of maternal mortality and morbidity determines that maternal factors (ANC visit, nutritional status and parity) can affect the incidence of anemia in pregnant women.

Objective: This study aims to determine the relationship of maternal factors with the incidence of anemia in teenage pregnant women at Saptosari Health Center Gunungkidul 2014-2015.

Research Methods: This research is a type of observational research with cross sectional design conducted on 10-15 April 2017. Sampling with *simple random sampling* technique as many as 273 subjects. The data is taken from the KAP register of Saptosari Health Centers 2014-2015. Analysis using *Chi-Square*.

The results of the study: Teenage pregnant women at Saposari Community Health Center 2014-2015 (94.9%) nulliparous, Nutritional status (56.4%) not KEK, ANC visit (85%) non standard and 45.1% . The chi-square test (X²) showed parity with anemia (p = 0, 865), nutritional status with anemia (p-value 0.282). While ANC visit with anemia incidence (p-value 0,004).

Conclusions: There was a significant association between ANC visits and the incidence of anemia, there was no significant association between parity and the incidence of anemia, and there was no significant association between nutritional status and the incidence of anemia.

Keywords: mother factor, anemia.

HUBUNGAN FAKTOR IBU DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
REMAJA DI PUSKESMAS SAPTOSARI
TAHUN 2014-2015

Khairunissa Sabrina Maula¹, Endah Marianingsih², Margono³

^{1) 2) 3)} Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Mangkuyudan MJ
III/304 Yogyakarta 55143

Email: sabrinamaula@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Anemia dapat menyebabkan kematian ibu karena beresiko mengalami perdarahan. Kabupaten Gunungkidul melaporkan bahwa tahun 2014-2015 prevalensi anemia ibu hamil meningkat dari 14,97% menjadi 21,88%. Padahal pada saat itu, prevalensi kehamilan remaja 37, 56% dan status nutrisi rendah ibu hamil 15, 83%. Wals tahun 2008 menyatakan bahwa usia remaja dan nutrisi rendah meningkatkan resiko anemia pada ibu hamil. Kerangka teori determinan kematian dan kesakitan ibu menjelaskan bahwa faktor ibu (kunjungan ANC, Status nutrisi dan paritas) dapat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil remaja di Puskesmas Saptosari Gunungkidul tahun 2014-2015.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan jenis penelitian Observasional dengan desain *cross sectional* yang dilaksanakan tanggal 10-15 April 2017. Pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling* sebanyak 273 subjek. Data diambil dari register KIA Puskesmas Saptosari tahun 2014-2015. Analisis dengan menggunakan *Chi-Square*.

Hasil penelitian: Ibu hamil remaja di Puskesmas Saposari tahun 2014-2015 (94,9%) nulipara, Status gizi (56,4%) tidak KEK, Kunjungan ANC (85%) tidak standar, dan (45,1%) mengalami anemia. Uji chisquare (X^2) menunjukkan paritas dengan kejadian anemia ($p=0,865$), status gizi dengan kejadian anemia (p -value 0,282). Sementara kunjungan ANC dengan kejadian anemia (p -value 0,004). **Kesimpulan:** Ada hubungan yang bermakna antara kunjungan ANC dengan kejadian anemia, tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia, dan tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia.

Kata kunci : Faktor ibu, anemia.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2014 terdapat 40 kasus, tahun 2015 menurun menjadi 29 kasus. Sementara Kabupaten Gunungkidul tahun 2014 terdapat 7 kasus kematian ibu, dan tahun 2015 tetap 7 kasus. Penyebab kematian ibu diantaranya adalah perdarahan. (Dinkes DIY, 2015)

Anemia dapat menyebabkan kematian ibu karena beresiko mengalami perdarahan. Karena ibu yang menderita anemia tidak dapat mentoleransi kehilangan darah seperti orang yang tidak menderita anemia. Oleh sebab itu, upaya menurunkan anemia ibu hamil lebih dilakukan secara optimal mengingat target penurunan jumlah kematian ibu menjadi prioritas permasalahan kesehatan DIY (Dinkes DIY, 2015). Telah dilaporkan bahwa penelitian mahavarker dkk (2008) ibu hamil berusia (≤ 19) yang mengalami anemia (23%) ternyata memiliki resiko anemia dalam kehamilan 3 kali lebih tinggi.

Wals (2008) menyatakan bahwa usia remaja dan nutrisi rendah dapat meningkatkan resiko anemia pada ibu hamil. Remaja yang mendapatkan perawatan ANC terlambat memiliki resiko lebih besar untuk mengalami Hipertensi dalam kehamilan, anemia, hiperemesisi (Bobak, 2005). Kerangka teori determinan kematian dan kesakitan ibu menjelang

bahwa Faktor ibu (Kunjungan ANC, status nutrisi dan paritas) dapat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil.

Telah dilaporkan dari Dinkes Yogyakarta (2015) prevalensi kehamilan remaja tahun 2014-2015 menurun dari 40% menjadi 37, 56% , gizi ibu hamil rendah menurun dari 16, 38% menjadi 15,83% , dan cakupan Kunjungan ibu hamil pada tahun 2015 K1 mencapai 100% dan K4 mencapai 89,8%, sementara prevalensi anemia ibu hamil meningkat dari 14,97% menjadi 21, 88%. Dilaporkan kecamatan Saptosari tahun 2015 memiliki persentasi kehamilan remaja yang terbesar yaitu 11,1% (Dinkes Gunungkidul, 2015).

Berdasarkan penjelasan di atas, penelitian ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi hubungan faktor ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil remaja di Puskesmas Saptosari Gunungkidul tahun 2014-2015.

B. Rumusan Masalah

Wals tahun 2008 menyatakan bahwa usia remaja dan nutrisi rendah meningkatkan resiko anemia pada ibu hamil. Kabupaten Gunungkidul melaporkan bahwa tahun 2014-2015 prevalensi anemia ibu hamil meningkat dari 14,97% menjadi 21, 88%. Padahal pada saat itu, prevalensi kehamilan remaja 37, 56% dan status nutrisi rendah ibu hamil 15, 83%. Kerangka teori determinan kematian dan kesakitan ibu menjelaskan bahwa Faktor ibu (kunjungan ANC, status nutrisi dan paritas) dapat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil. Maka adakah hubungan faktor ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil remaja di Puskesmas Saptosari Gunungkidul tahun 2014-2015?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil remaja di Puskesmas Saptosari Gunungkidul tahun 2014-2015.

2. Tujuan Khusus:

- a. Diketuainya frekuensi distribusi faktor ibu (status gizi, paritas, kunjungan ANC) dan kejadian anemia pada ibu hamil remaja di Puskesmas Saptosari Gunungkidul tahun 2014-2015.
- b. Diketuainya hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil remaja di Puskesmas Saptosari Gunungkidul tahun 2014-2015.
- c. Diketuainya hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil remaja di Puskesmas Saptosari Gunungkidul tahun 2014-2015.
- d. Diketuainya kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil remaja di Puskesmas Saptosari Gunungkidul tahun 2014-2015.

D. Ruang lingkup

Ruang lingkup pada penelitian ini adalah analisis informasi data untuk pengambilan keputusan yang tepat tentang faktor ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil remaja di Puskesmas Saptosari Gunungkidul tahun 2014-2015.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bukti empiris mengenai hubungan faktor ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil remaja di Puskesmas Saptosari Gunungkidul.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Puskesmas Saptosari

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan pada pengambilan kebijakan tentang upaya pencegahan anemia pada ibu hamil remaja yaitu dengan peningkatan promosi kunjungan ANC sesuai standar di Puskesmas Saptosari Gunungkidul.

b. Bagi Bidan diruang KIA

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dalam memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada klien untuk meningkatkan kunjungan ANC sesuai standar pada ibu hamil remaja.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi peneliti selanjutnya berkaitan dengan anemia pada ibu hamil remaja.

F. Keaslian penelitian

Penelitian observational yang dilakukan oleh Tri Giarti (2010) dengan judul “Hubungan kehamilan remaja dengan kejadian anemia di BPS Tri Rahayu Styaningsih Cangkringan Sleman tahun 2010 ” dan

penelitian oleh Pratiwi Hariyani dkk (2015) dengan judul “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Kehamilan Usia Remaja”.

Tabel 1. perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini

NO	Aspek	Penelitian terdahulu	Penelitian ini	Perbedaan
1.	Subyek penelitian	a. Ibu hamil remaja di BPS Tri Rahayu Styaningsih Cangkringan Sleman tahun 2010. b. ibu hamil usia ≤ 21 tahun di Kecamatan Sawahan Kota Surabaya tahun 2015.	ibu hamil usia remaja ≤ 21 di Puskesmas Saptosari Gunungkidul tahun 2015.	Subyek penelitian ini adalah ibu hamil usia remaja di Puskesmas Saptosari Gunungkidul berbeda dengan penelitian terdahulu.
2	Variabel	a. Variabel bebas= kehamilan remaja Variabel Terikat= kejadian Anemia. b. Variabel bebas=kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe, Keteraturan melakukan pemeriksaan kehamilan dan pola makan. Variabel terikat=kejadian anemia	Variabel Bebas= faktor ibu (Status gizi, paritas, kunjungan ANC) Variabel terikat= Kejadian Anemia.	Penelitian ini menggunakan faktor ibu hamil remaja sebagai variable bebas. Dan anemia sebagai variable terikat, yang sama dengan penelitian terdahulu.
3	Desain penelitian	Case control	Cross sectional	Penelitian ini menggunakan desain crossectional, yang berbeda dengan penelitian sebelumnya
4	Jenis data	a. Sekunder b. Sekunder dan primer	Sekunder	Sama
5	Jenis penelitian	Observasional	Observasional	Sama
6	Analisis	Analitik	Analitik	Sama

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Masa Remaja

Masa remaja ialah periode waktu individu beralih dari fase anak ke dewasa. Masa remaja diartikan pada usia 11 sampai 21 tahun adalah suatu masa terjadinya peningkatan kebutuhan energi dan nutrient yang berarti. Remaja menjadi tanda periode siklus kehidupan yang mempunyai kebutuhan nutrisi total yang tinggi dan periode pertumbuhan fisik kedua yang terjadi selama tahun pertama kehidupan. Selama masa remaja, individu mencapai 50 persen berat badan dewasa dan sampai 40 persen massa otot dewasa. Oleh karena itu nutrisi yang tidak adekuat selama masa ini akan mempunyai konsekuensi jangka panjang pada penurunan masa tulang puncak, pertumbuhan terhambat, dan maturasi seksual tertunda (Varney, 2007).

2. Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Periode antepartum menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama pada 0-12 minggu, trimester kedua pada 13-27 minggu, dan trimester ketiga pada 28-40 minggu (Varney, 2007).

Parwiroharjo (2010) menyatakan anemia secara praktis didefinisikan sebagai kadar Ht (Hematokrit), konsentrasi Hb (Hemoglobin), atau hitung eritosit di bawah batas “normal”.. Umumnya ibu hamil dianggap anemi jika kadar hemoglobin di bawah 11 g/dl atau hemotrokit kurang dari 33%. Hasil pemeriksaan Hb dapat digolongkan berikut.

Tabel 2: kadar Hb dan hemotokrit normal berdasarkan usia kehamilan

Status Kehamilan	Hemoglobin (g/dl)	Hemotokrit (%)
Tidak hamil	12,0	36
Hamil		
• Trimester 1	11,0	33
• Trimester 2	10,5	32
• Trimester 3	11,0	33

Sumber: Sarwono, 2010

Anemia dapat digolongkan sebagai berikut:

a. Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan kekurangan zat besi dalam darah. Status gizi yang kurang sering berkaitan dengan anemia difisiensi besi. Janin dan plasenta ibu membutuhkan 300 mg zat besi, dan 500 mg untuk ibu, serta 200 mg atau lebih keluar melalui usus. Jumlah total zat besi ibu 1000 mg yang jelas melebihi cadangan besi ibu (Cunningham, 2006).

b. Anemia akibat perdarahan akut

Pada awal kehamilan, anemia akibat perdarahan sering terjadi akibat perdarahan pada kasus kehamilan ektopik, abortus dan mola hidatidosa. perdarahan pervaginam yang berlebihan dapat beresiko mengalami anemia selama kehamilan (Reeder,2012).

c. Anemia akibat penyakit kronik dan malaria

Infeksi kronik dan neoplasma menyebabkan anemia derajat sedang dan kadang-kadang berat. Saat ini gagal ginjal kronik, Tuberculosis (TBC), Human Immunodeficiency Virus (HIV), dan peradangan kronik merupakan penyebab anemia. Malaria juga dapat berkontribusi menyebabkan anemia, yang mana dapat meningkatkan resiko perdarahan (McCarthy, 1992).

d. Anemia Megaloblastik

Penyakit darah yang ditandai kelainan darah dan sumsum tulang akibat gangguan sintesis DNA.

3. Kehamilan di Usia Remaja

Masa remaja diartikan pada usia 11 sampai 21 tahun. Manuaba (2001) menyatakan bahwa Kehamilan remaja beresiko:

- a. Sering terdapat anemia
- b. Gangguan tumbuh kembang janin.

- c. Keguguran, prematuritas, atau BBLR
- d. Gangguan persalinan sehingga perlu tindakan operasi persalinan
- e. Peningkatan pre-eklamsi-eklamsia
- f. Perdarahan antepartum
- g. Pascapartus

4. Anemia dalam Kehamilan Remaja

Hormon eritropoietin merangsang sel-sel induk sel darah merah untuk proliferasi dan maturasi. Maturasi sel darah merah bergantung pada jumlah zat-zat makanan yang adekuat seperti B12, asam folat, dan zat besi (Chatherine 2012). Sedangkan pada ibu hamil remaja memiliki ketidakadekuatan nutrisi dalam tubuhnya. Hal ini diperkuat dengan teori redder tahun 2012 yang menyatakan remaja beresiko tinggi mengalami gangguan nutrisi selama kehamilan karena mereka sering kali memiliki simpanan nutrisi yang lebih rendah pada saat terjadinya konsepsi. Nutrisi remaja tidak dapat mengkomondasi pertumbuhan mereka sendiri di tambah dengan kebutuhan nutrisi untuk janin mereka. Karena ketidakadekuatan asupan zat-zat nutrient dan cadangan di tubuh yang rendah menempatkan remaja hamil pada resiko yang jelas mengalami anemia. selain itu, beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa kehamilan memiliki peran dalam meningkatkan anemia. Semua perubahan ini menyebabkan hemodilusi yang dapat menyebabkan

penurunan konsentrasi hemoglobin. Maturasi sel darah merah yang terhambat dan kuantitas hemoglobin yang kurang menempatkan ibu hamil remaja pada kondisi anemia. Wanita dalam kehamilan memerlukan tambahan besi sekitar 800 mg. sayang sekali kebanyakan wanita tidak memiliki cukup persediaan besi pada awal hamil (Prawirohardjo, 2010).

5. Faktor ibu yang mempengaruhi kejadian anemia pada kehamilan remaja

Mc.Carthy dan Mine tahun 1992 menyatakan bahwa factor ibu yaitu status kesehatan (status gizi, penyakit ibu); status reproduksi (paritas, usia maternal), dan prilaku/ penggunaan pelayanan kesehatan (ANC) selama kehamilan dapat menyebabkan anemia.

a. Status Gizi

Nutrisi yang tidak adekuat, yang tidak diterapi, tentu akan menyebabkan anemia defisiesnsi besi selama masa kehamian lanjut dan selama masa nifas (Bobak 2005). Suparsiasa tahun 2016 menyatakan bahwa Lingkar Lengan Atas (LILA) merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi. Hasil pengukuran LILA $<23,5$ cm berarti KEK (Kurang Energi Kronis) dan $\geq 23,5$ cm berarti tidak KEK.

b. Penyakit ibu selama kehamilan

Anemia dapat disebabkan karena penyakit yang menyertai ibu. anemia akibat perdarahan sering terjadi akibat perdarahan pada kasus

kehamilan ektopik, abortus dan mola hidatidosa. perdarahan pervaginam yang berlebihan dapat beresiko mengalami anemia selama kehamilan . Penyakit darah yang ditandai kelainan darah dan sumsum tulang akibat gangguan sintesis DNA. Infeksi kronik dan neoplasma menyebabkan anemia derajat sedang dan kadang-kadang berat. Saat ini gagal ginjal kronik, Tuberculosis (TBC), Human Immunodeficiency Virus (HIV), dan peradangan kronik merupakan penyebab anemia (Reeder,2012). Malaria juga dapat berkontribusi menyebabkan anemia, yang mana dapat meningkatkan resiko perdarahan (McCarthy, 1992).

c. Umur

Dapat diterima bahwa factor tertentu dikaitkan dengan peningkatan resiko anemia defisiensi zat besi yaitu periode pertumbuhan cepat (misalnya usia remaja muda), nutrisi buruk (Walsh, 2008). Masa remaja ialah periode waktu individu beralih dari fase anak ke dewasa. Masa remaja diartikan pada usia 11 sampai 21 tahun adalah suatu masa terjadinya peningkatan kebutuhan energi dan nutrient yang berarti. Remaja menjadi tanda periode siklus kehidupan yang mempunyai kebutuhan nutrisi total yang tinggi dan periode pertumbuhan fisik kedua yang terjadi selama tahun pertama kehidupan. Selama masa remaja, individu mencapai 50 persen berat badan dewasa dan sampai 40 persen massa otot dewasa.

Oleh karena itu nutrisi yang tidak adekuat selama masa ini akan mempunyai konsekuensi jangka panjang pada penurunan masa tulang puncak, pertumbuhan terhambat, dan maturasi seksual tertunda. Lebih jauh lagi, masa remaja adalah masa peningkatan perhatian terhadap pencapaian berat badan dan penampilan, serta kebiasaan makan mandiri yang berkembang saat remaja yang dipengaruhi kelompok teman sebaya berpengaruh terhadap kebiasaan makan yang tidak sehat (Varney, 2007).

d. Paritas

Williams tahun 2006 menyatakan bahwa selama kelahiran pervaginam normal dan sampai beberapa hari setelahnya, sebagian eritrosit ibu akan hilang. Kehilangan ini terjadi melalui tempat implantasi plasenta, plasenta itu sendiri, episiotomy atau laserasi, dan dari lokia. Rata-rata, jumlah eritrosit ibu yang setara 500-600 ml darah akan hilang selama dan setelah kelahiran pervaginam. Sementara seksio sesarea atau pada kelahiran per vaginam bayi kembar adalah sekitar 1000 ml. Paritas adalah banyaknya kelahiran yang dimiliki oleh seorang wanita. Makin sering seorang wanita mengalami kelahiran akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis (Manuaba, 2001). Primipara ada seorang wanita yang telah melahirkan bayi yang viable.

Nullipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang viabel untuk pertama kali (Parwiroharjo, 2002).

e. Kunjungan ANC

Kehamilan yang dirahasiakan merupakan alasan utama remaja muda gagal memperoleh perawatan prenatal sebelum trimester ketiga. Motivasi yang kurang merupakan alasan yang diberikan remaja. Karena remaja cenderung memulai perawatan prenatal lebih lambat daripada wanita dewasa, mereka memiliki resiko lebih tinggi. Perawatan prenatal yang terlambat dapat menyebabkan ibu tidak memiliki cukup waktu (sebelum melahirkan) untuk mengatasi masalah-masalahnya. Remaja juga memiliki resiko lebih besar untuk mengalami kondisi dengan Hipertensi dalam kehamilan, anemia, hiperemesisi. Perawatan prenatal dilakukan secara dini dan konsisten serta faktor resiko yang tinggi dapat diperhitungkan (Bobak, 2005). Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan professional selama masa kehamilan, pelayanan yang ibu hamil dapatkan pada saat kunjungan ANC adalah penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, imunisasi TT, pengukuran tinggi fundus uteri dan mendapatkan tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Standar

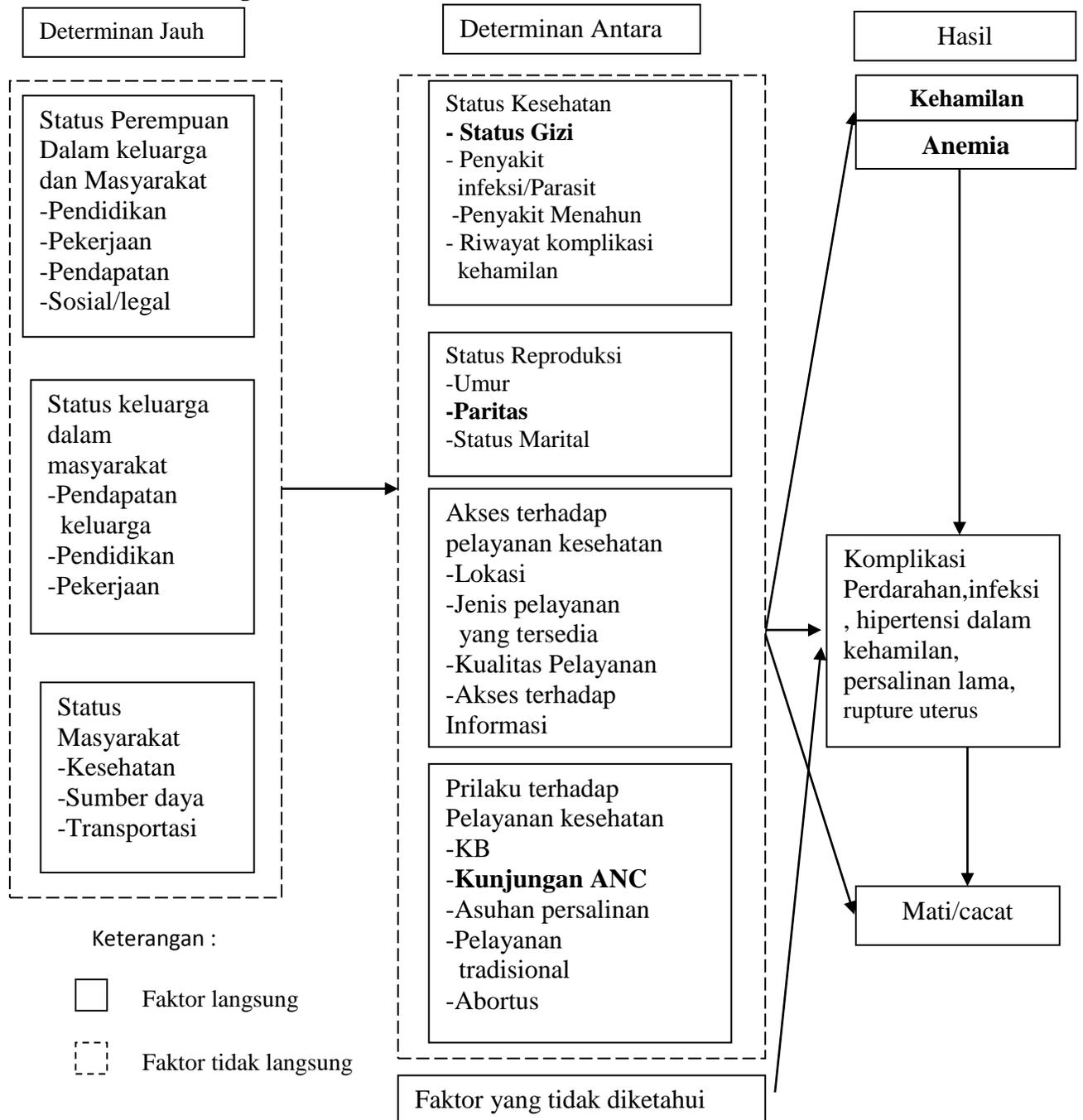
pelayanan ANC minimal empat kali kunjungan selama kehamilan yaitu satu kali pada triwulan I (K1) satu kali triwulan II dan dua kali kunjungan pada triwulan ketiga (K4) (Depkes, 2001).

6. Dampak Anemia dalam Kehamilan

Seorang wanita mengalami anemia selama hamil tidak dapat mentolerir kehilangan darah pada saat ia melahirkan. Ia beresiko membutuhkan tranfusi darah. Nutrisi tidak adekuat, yang tidak diterapi, tentu akan menyebabkan anemia defisiensi besi selama masa kehamilan dan nifas. (Bobak, 2005). Ketidakadekuatan asupan zat-zat nutrient dan cadangan di tubuh yang rendah menempatkan remaja hamil pada resiko yang jelas mengalami anemia (Reeder, 2012). Pengaruh anemia terhadap kehamilan menurut Manuaba tahun 2010 adalah sebagai berikut:

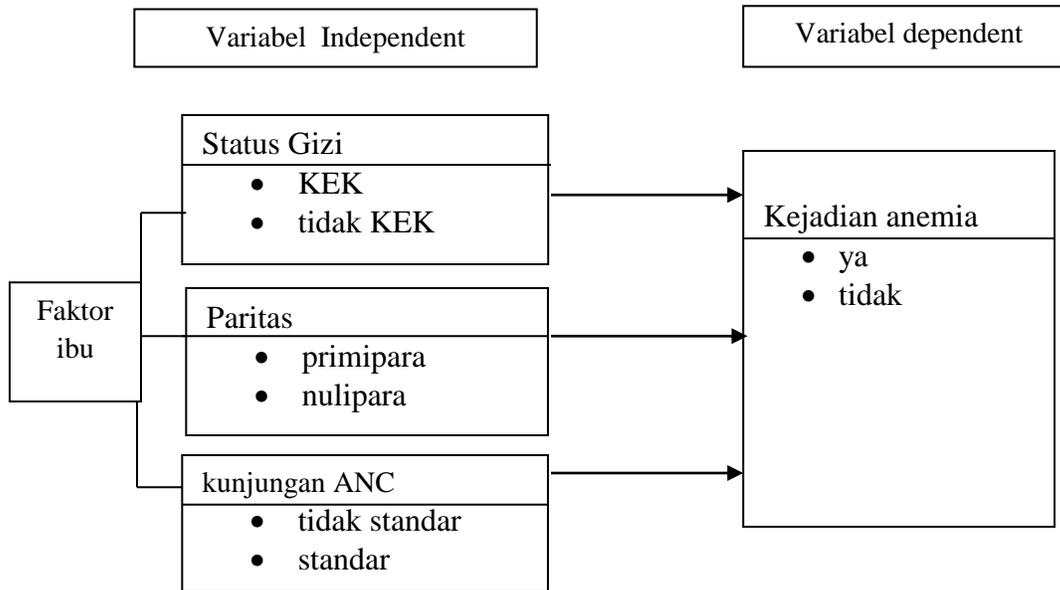
- a. Bahaya selama kehamilan yaitu dapat beresiko mengalami abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis ($Hb < 6gr\%$), Mola hidatidosa, Hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, Ketuban Pecah Dini (KPD).
- b. Bahaya Selama persalinan ibu yaitu mengalami gangguan his-kekuatan mengejan, kala satu lama, kala dua lama, perdarahan postpartum akibat atonia uteri.
- c. Bahaya selama masa nifas yaitu terjadinya subinvolisio uteri, infeksi puerperium, pengeluaran asi berkurang, dekomposisi kordis, anemia.

H. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori analisis determinan kematian dan kesakitan ibu Mc.Carthey dan Maine (1992) dengan modifikasi

I. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

J. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah:

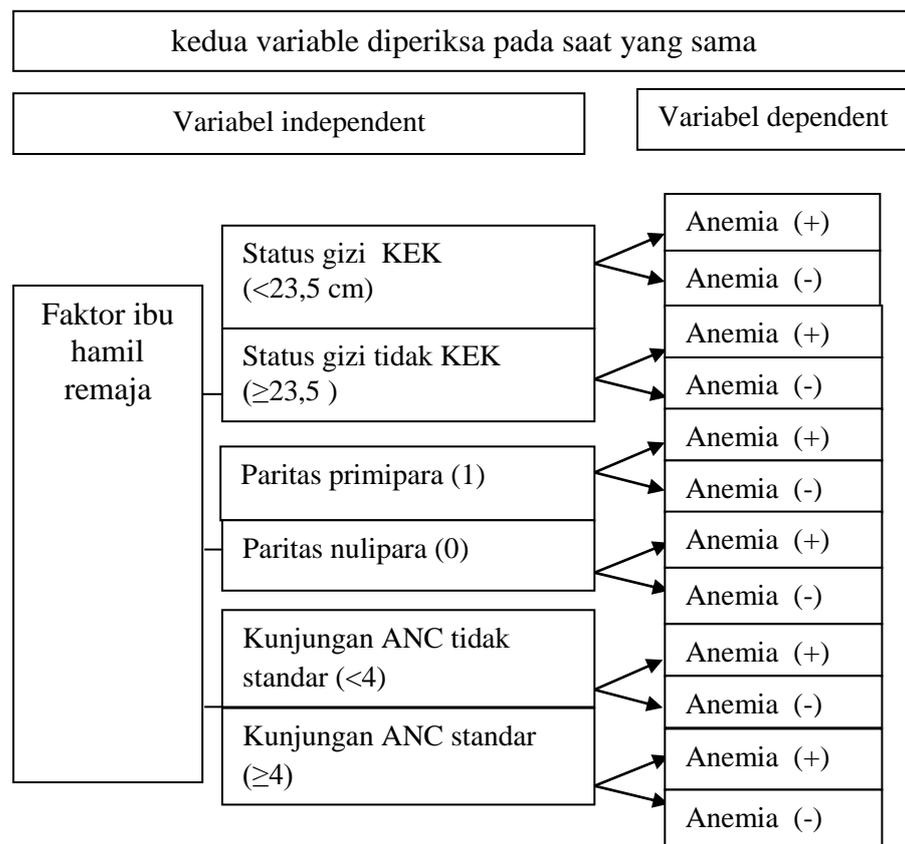
1. Ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil remaja.
2. Ada hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil remaja.
3. Ada hubungan kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil remaja.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah Observasional. Pada penelitian ini dilakukan pengamatan terhadap faktor ibu (status gizi, paritas dan kunjungan ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil remaja di Puskesmas Saptosari Gunungkidul tahun 2014-2015. Desain penelitian ini adalah Cross sectional. Faktor ibu hamil remaja sebagai variabel independen dan kejadian anemia sebagai variabel dependent diamati dalam waktu yang bersamaan.



Gambar 3: Rancangan Penelitian

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi target dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil remaja di Kecamatan Saptosari. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah 300 ibu hamil remaja (≤ 21 tahun) yang tercatat di Puskesmas Saptosari tahun 2014-2015.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *simple random sampling*. Jumlah populasi terjangkau sebanyak 300 subjek, kemudian sampel dipilih secara acak hingga memenuhi besar sampel sebesar 273 subjek.

3. Besar sampel

Pada penelitian ini besar sampel ditetapkan berdasarkan rumus *estimasi proporsi* untuk penelitian *study cross sectional* seperti di

bawah ini:
$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 PQ}{d^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel

Z_{α} = derivat baku alfa (1,96)

P = proporsi anemia pada ibu hamil remaja (0,23)

Q = 1-P = 1-0.17=0,77

d = tingkat ketepatan yang diinginkan (0,05)

Pada penelitian tingkat kepercayaan yang dikehendaki 95%, maka besar sampel dalam penelitian yaitu :

$$n = \frac{Z\alpha^2 PQ}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96^2 \times 0,23 \times 0,77)}{0,05^2}$$

$$n = 272,138944$$

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus tersebut, jumlah sampel minimal adalah 273 responden.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Saptosari Kabupten Gunungkidul. Waktu penelitian dan pengambilan data pada tanggal 10-15 April 2017.

D. Variabel penelitian

Menurut Notoatmojo (2010), variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki kelompok lain, yaitu:

1. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor ibu yaitu status gizi, paritas, dan kunjungan ANC di Puskesmas Saptosari Gunungkidul tahun 2014-2015.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian anemia pada ibu hamil remaja di Puskesmas Saptosari Gunungkidul tahun 2014-2015.

E. Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran	Skala
1.	status gizi	Penilaian status gizi ditentukan dengan hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) yang tercatat dalam register KIA.	1. KEK (<23,5 cm) 2. Tidak KEK (\geq 23,5cm)	Nominal
2.	Paritas	Jumlah kelahiran viabel pada ibu hamil remaja yang tercatat dalam register KIA.	1. Primipara (1) 2. Nulipara (0)	Nominal
3.	Kunjungan ANC	Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kebidanan, minimal 1 kali trimester 1, 1 kali trimester 2, 2 kali trimester 3 yang tercatat dalam register KIA.	1. Tidak standar (<4) 2. Standar (\geq 4)	Nominal
4.	Kejadian Anemia	Anemia jika pada minimal satu hasil pemeriksaan Hb pada trimester I, II atau III terdiagnosa anemia. Tidak anemia jika pada trimester I, II dan III tidak terdiagnosa anemia yang tercatat dalam register KIA.	1. Ya, bila pada salah satu dari trimester II HB<10,5gr/dl atau Trimester I dan III HB<11gr/dl 2. Tidak, bila pada seluruh pemeriksaan HB pada Trimester II HB \geq 10,5gr/dl dan Trimester I dan III HB \geq 11gr/dl)	Nominal

F. Bahan Penelitian

Data yang berisi, No. RM, Umur, kejadian anemia dan faktor ibu yaitu status gizi, paritas, kunjungan ANC.

G. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder didapat dari data yang dilihat dari register KIA puskesmas Saptosari,

No. RM, umur, factor ibu (status gizi, paritas, kunjungan ANC), kejadian anemia dan usia kehamilan.

2. Cara pengumpulan data

Dalam penelitian ini cara pengumpulan data dilakukan dengan dokumentasi buku register KIA puskesmas Saptosari tahun 2014-2015. Semua ibu hamil remaja (≤ 21) yang tercatat di Puskesmas Saptosari dikumpulkan sebanyak 300 subjek .

H. Prosedur Penelitian

Prosedur dalam penelitian ini adalah:

1. Peneliti mendokumentasikan subjek dari buku Register KIA dari tahun 2014-2015.
2. Mengumpulkan dan memasukan data ibu hamil usia remaja ≤ 21 tahun kedalam format pengambilan data.
3. Untuk menghindari pengambilan subjek yang sama digunakanya aplikasi *find*.
4. Peneliti mengambil sampel dengan teknik *simple random sampling* hingga memenuhi besar sampel minimal sebesar 273 subjek.
5. Memindahkan data faktor ibu dan kejadian anemia, dari register KIA ke dalam master tabel.
6. Menganalisis data dengan menggunakan aplikasi SPSS
7. Seminar hasil penelitian.

I. Manajemen Data

1. Pengolahan data terdiri dari langkah sebagai berikut

a. *Editing* (memeriksa data)

Memeriksa kelengkapan data bila terdapat kesalahan atau kekurangan pada data-data yang terkumpul.

b. *Coding* (memberi kode)

Memberi kode terhadap variasi variabel yang diteliti sesuai pada definisi operasional.

c. *Entry* data (memasukan data)

Pada tahap *Entry*, data dari register KIA yang telah dimasukkan ke dalam formulir pengumpulan data kemudian dimasukkan ke dalam master tabel.

d. *Tabulating* (menyusun data)

Data yang telah dimasukan komputer kemudian disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang untuk dianalisis.

2. Analisis Data

Data yang didapat dari lapangan masih berupa data yang mentah yang kemudian diolah dan dihitung dengan tabel distribusi frekuensi. Kemudian untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dua variable dilakukan uji hipotesis yang digunakan adalah uji statistik chisquare (X^2) pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) dengan menggunakan komputer program Aplikasi SPSS. Ada hubungan yang

bermakna bila nilai p-value $< 0,05$ dan tidak ada hubungan yang bermakna bila nilai p-value $\geq 0,05$.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat persetujuan dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan memperoleh surat kelayakan etik penelitian dari komite etik, serta mendapatkan ijin dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Gunungkidul. Etika yang akan diterapkan peneliti dalam penelitian:

1. Perizinan

Peneliti mengirim surat perizinan kepada BAPEDA, Badan KESBANGPOL, Dinas Kesehatan, Puskesmas Saptosari Gunungkidul. Pengambilan data sekunder dilakukan setelah memperoleh izin dari kepala Puskesmas Saptosari.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti dalam pengambilan data tidak mencantumkan identitas subjek, tetapi menggunakan nomor rekam medis.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga privasi dan kerahasiaan data rekam medis yang diambil dengan tidak membicarakan data yang diambil kepada orang lain dan hanya data tertentu yang dilaporkan oleh peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Table 4: Distribusi subjek berdasarkan paritas, status gizi, Kunjungan ANC & kejadian anemia di Puskesmas Saptosari tahun 2014-2015

Faktor Ibu	Jumlah	Persentase (%)
Paritas		
• primipara	14	5,1
• nulipara	259	94,9
Jumlah	273	100,0
Status Gizi		
• KEK	119	43,6
• tidak KEK	154	56,4
Jumlah	273	100,0
Kunjungan ANC		
• tidak standar	232	85
• standar	41	15
Jumlah	273	100,0
Kejadian anemia		
• Iya	123	45,1
• Tidak	150	54,9
Jumlah	273	100,0

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Saptosari tahun 2014-2015

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek dalam penelitian ini merupakan nulipara, yaitu sebanyak 259 subjek (94,9%); status gizi tidak KEK, yaitu sebanyak 154 subjek (56,4%); kunjungan ANC yang tidak standar, yaitu sebanyak 232 subjek (85%); dan 45,1% subjek mengalami anemia.

2. Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Remaja

Tabel 5: Distribusi subjek berdasarkan paritas dan kejadian anemia di Puskesmas Saptosari tahun 2014-2015

Paritas	Kejadian anemia				Jumlah		P-VALUE
	iya		tidak		n	%	
	n	%	n	%			
• primipara	6	42,9	8	57,1	14	100,0	0,865
• nulipara	117	45,2	142	54,8	259	100,0	
Jumlah	123	45,1	150	54,9	273	100,0	

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Saptosari tahun 2014-2015

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 14 ibu yang primipara, 6 (42,9%) diantaranya mengalami anemia. Sedangkan dari 259 ibu yang nulipara, 117 (45,2%) diantaranya mengalami anemia. Hasil uji statistika didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,865 ($> 0,05$). Secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil remaja.

3. Hubungan Status gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Remaja

Tabel 6: Distribusi subjek berdasarkan status gizi dan kejadian anemia di Puskesmas Saptosari tahun 2014-2015

Status Gizi	Kejadian anemia				Jumlah		P-VALUE
	iya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
• KEK	58	48,7	61	51,3	119	100,0	0,282
• Tidak KEK	65	42,2	89	57,8	154	100,0	
Jumlah	123	45,1	150	54,9	273	100,0	

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Saptosari tahun 2014-2015

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 119 ibu yang KEK, 58 (48,7%) diantaranya mengalami anemia, Sedangkan dari 154

ibu yang tidak KEK, 65 (42,2%) diantaranya mengalami anemia. Hasil uji statistika didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,282 ($> 0,05$). Secara statistic tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil remaja.

4. Hubungan Kunjungan ANC dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Remaja

Tabel 7 : Distribusi subjek berdasarkan kunjungan ANC dan kejadian anemia pada di Puskesmas Saptosari tahun 2014-2015

Kunjungan ANC	Kejadian anemia				Jumlah		P-VALUE
	iya		tidak		n	%	
	n	%	n	%			
• Tidak standar	113	48,7	119	51,3	232	100,0	0,004
• Standar	10	24,4	31	75,6	41	100,0	
Jumlah	123	45,1	150	54,9	273	100,0	

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Saptosari tahun 2014-2015

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 232 ibu yang ANC tidak standar, 113 (48,7%) diantaranya mengalami anemia. Sedangkan dari 41 ibu yang memiliki ANC standar, 10 (24,4%) diantaranya mengalami anemia.. Hasil uji statistika didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,004 ($< 0,05$). Secara statistic ada hubungan yang bermakna antara kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil remaja.

B. Pembahasan

Ibu hamil remaja yang tercatat di Puskesmas Saptosari sebagian besar merupakan nulipara, yaitu sebanyak 252 subjek (94,9%); Status gizi yang tidak KEK, yaitu sebanyak 154 subjek (56,4%); dan kunjungan ANC

tidak standar, yaitu sebanyak 232 subjek (85%). kunjungan ANC ibu hamil remaja sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ibu remaja cenderung memulai perawatan prenatal lebih terlambat (Bobak, 2005). Dalam studi yang dilakukan Young dkk tahun 1989 menyatakan bahwa merahasiakan kehamilan merupakan alasan utama remaja gagal memperoleh perawatan prenatal sebelum trimester ketiga.

Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil remaja yang mengalami anemia sebesar 45,1%. Hal ini menunjukkan hampir setengah dari semua ibu hamil usia remaja menderita anemia. Maturasi sel darah merah bergantung pada jumlah zat-zat makanan yang adekuat seperti B12, asam folat, dan zat besi (Chatherine 2012). Sedangkan pada ibu hamil remaja memiliki ketidakadekuatan nutrisi dalam tubuhnya. Selain itu, hemodilusi yang dialami ibu hamil dapat menyebabkan penurunan konsentrasi hemoglobin. Maturasi sel darah merah yang terhambat dan kuantitas hemoglobin yang kurang menempatkan ibu hamil remaja pada kondisi anemia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia (p -value 0,806). Hal ini sejalan dengan penelitian Asyirah tahun 2012 dan Melisa 2013 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan paritas dengan anemia. Sementara Manuaba tahun 2001 menyatakan makin sering seorang wanita mengalami kelahiran akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin

anemis. Setelah persalinan dengan lahirnya plasenta dan perdarahan ibu akan kehilangan zat besi sekitar 900 mg. setelah dilakukan pengambilan data, sebagian besar (94,9%) ibu hamil remaja nulipara, dan sisanya primipara. Padahal menurut penelitian jumairah dan zulhaidah 2001 di kota Medan anemia ringan banyak ditemukan pada ibu dengan paritas tiga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi dengan kejadian anemia juga tidak memiliki hubungan yang bermakna (p -value 0,282). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Salmariantah tahun 2012. Sedangkan, teori menyatakan bahwa Nutrisi yang tidak adekuat, yang tidak diterapi, tentu akan menyebabkan anemia defisiensi besi selama masa kehamilan lanjut dan selama masa nifas (Bobak 2005). Sejalan dengan penelitian Susiloningtyas tahun 2012 yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia. Pemberian suplementasi Fe kepada ibu hamil menyebabkan ibu yang KEK terpenuhi kebutuhan Fe, sehingga ibu dengan KEK tidak terkena anemia. chatrine tahun 2012 menyatakan maturasi sel darah merah bergantung pada jumlah zat-zat makanan yang adekuat seperti zat besi. Sehingga ibu yang memiliki kebutuhan Fe yang baik dapat terhindar dari anemia. Hal ini diperkuat dengan teori Williams tahun 2006 yang menyatakan bahwa suplementasi dengan vitamin multiple diperkaya zat besi dan asam folat pada ibu dengan status gizi buruk jarak kehamilan yang dekat dapat mengurangi resiko anemia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kunjungan ANC dengan kejadian anemia (p -value 0,004). Hal ini sejalan dengan penelitian Pratiwi tahun 2015 yang menyatakan ada hubungan antara keteraturan pemeriksaan kehamilan dengan anemia. Ibu hamil remaja yang rutin kunjung ANC akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selama masa kehamilan, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, imunisasi TT, pengukuran tinggi fundus uteri dan mendapatkan tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan (Depkes, 2001). Pemberian zat besi secara oral merupakan terapi yang dilakukan untuk mencegah dan mengobati anemia pada ibu hamil. Parwirohardjo tahun 2010 menyatakan bahwa pemberian suplementasi besi setiap hari pada ibu hamil sampai minggu ke-28 kehamilan pada ibu hamil yang belum mendapatkan zat besi menurunkan kejadian anemia. Keuntungan pengawasan antenatal adalah diketahuinya secara dini keadaan resiko tinggi ibu. Standar pelayanan ANC minimal empat kali kunjungan selama kehamilan yaitu satu kali pada triwulan I (K1) satu kali triwulan II dan dua kali kunjungan pada triwulan ketiga (K4) (Depkes, 2001). Sehingga ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC secara rutin pada setiap trimesternya akan mendapatkan suplementasi FE dan deteksi dini terhadap resiko anemia.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan beberapa kesimpulan antara lain:

1. Subjek penelitian ini sebagian besar (94,9%) nulipara; status gizi tidak KEK (56,4%) ; dan kunjungan ANC tidak standar (85%) , sementara kejadian anemia pada ibu hamil remaja sebesar 45,1%.
2. Tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia, *p*-value 0,865.
3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia, *p*-value 0,282.
4. Ada hubungan yang bermakna antara kunjungan ANC dengan kejadian anemia, *p*-value 0,004.

B. SARAN

Saran yang dikemukakan berdasarkan kesimpulan penelitian di atas sebagai berikut:

1. Bagi kepala Puskesmas Saptosari Gunungkidul
Penelitian ini dapat dijadikan masukan dan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan tentang upaya pencegahan anemia melalui peningkatan promosi kunjungan ANC secara standar.

2. Bagi bidan di ruang KIA

Penelitian ini dapat memberikan bahan informasi kepada bidan untuk lebih meningkatkan konseling dan penyuluhan mengenai kunjungan ANC sesuai standar.

3. Bagi peneliti lain

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan desain penelitian kohort dan menilai anemia sesuai usai kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Lowdermilk. 2005. *Buku Ajar Kperawatan Materntas, E/4*. Jakarta: EGC.
- Dinkes DIY. 2014. *Pofil Kesehatan DIY 2014*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY.
- _____.2015.*Risikesdas Pofil Kesehatan DIY 2015*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY.
- Giarti, Tri. 2010. *Hubungan kehamilan remaja dengan kejadian anemia di BPS Tri Rahayu Styaningsih Cangkringan Sleman tahun 2010*. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Haryani, Pratiwi. 2015. *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Kehamilan Usia Remaja*. Yogyakarta: Universitas Indonesia.
- Maharkarvar. 2008. *A comparative study of teenage pregnancy*. India: Journal of Obstetrics and Gynaecology.
- Manuaba, Ida. 2001. *Kapita Selektta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, Ida Bagus Fajar Manuaba, Ida Bagus Gde Manuaba. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: ECG.
- Marmi. 2013. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- McCarthy, James dan Maine. 2006. *A Framework For Analyzing the Determinants of Maternal Mortality*. <http://www.researchgate.net/publication/2159752>. Diunduh tanggal 10 Januari 2017.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka
- Reeder, Sharon. 2012. *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, &Keluarga, Ed. 18,vol.2*. Jakarta: EGC.

Varney, H., Jan, M.K., Carolyn, L.G. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.

Walsh, Linda. 2008. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC

Cunningham, Gary. 2006. *Williams Obstetri, 21 Ed.* Jakarta: EGC.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Anggaran Penelitian

NO	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit cost	Jumlah
1	Transport Penelitian	20	kl	7000	140.000
2	ATK dan pengadaan				
	a. Kertas	1	rim	40.000	40.000
	b. Fotocopy dan Jilid	3	pkt	100.000	400.000
	c. Tinta printer	1	bh	100.000	100.000
3	Perizinan Penelitian	2		350.000	350.000
	JUMLAH				1.030.000

Lampiran 2

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Waktu																			
		Januari				Febuari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan proposal TA	■	■	■	■																
2.	Seminar Proposal TA					■	■														
3.	Revisi Proposal TA							■	■	■											
4.	Perijinan Penelitian									■	■										
5.	Persiapan Penelitian											■									
6.	Pelaksanaan Penelitian													■	■	■					
7.	Pengolahan Data																	■			
8.	Laporan TA																		■		
9.	Sidang TA																			■	■
10	Revisi Laporan TA Akhir																				■



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



JURUSAN KEBIDANAN : Jl.Mangkuyudan Mj.III/304 Telp./Fax (0274) 374331

Nomor : PP.07.01/3.3/489/2017
 Lamp. : 1 bendel
 Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

6 Maret 2017

Kepada Yth :
 Bupati Gunungkidul
 Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perijinan
 Kabupaten Gunungkidul
 Di -

WONOSARI

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2016/2017 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan Klinik, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : Khairunissa Sabrina Maula
 NIM : P07124215016
 Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan Penelitian di : Puskesmas Saptosari

Dengan Judul : HUBUNGAN FAKTOR IBU DANGEN KAJEDIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL REMAJA DI PUSKESMAS SAPTOSARI TAHUN 2015

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih



Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Gubernur Pemda DIY cq. Kepala Badan Kesbangpol Pemda DIY
2. Kepala Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul
3. Arsip



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



Lampiran 4

Nomor : PP.07.01/3.3/565/2017
 Lamp : 1 Bendel
 Hal : Permohonan Ethical Clearance

15 Maret 2017

Kepada Yth. :
 Komite Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 Di
YOGYAKARTA

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :

Nama : Khairunissa Sabrina Maula
 NIM : P07124213016
 Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan
 Keperluan penelitian :
 Judul Penelitian : HUBUNGAN FAKTOR IBU DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL REMAJA DI PUSKESMAS SAPTOSARI TAHUN 2015
 Penelitian : Crosssectional
 Tempat Penelitian : Puskesmas Saptosari
 Subjek Penelitian : Ibu hamil remaja di Puskesmas Saptosari tahun 2014-2015.
 Pembimbing Skripsi : 1. Endah Marianingsih Th.,SIP.,APP.,M.Kes
 2. Margono, S.Pd.,APP.,MSc

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami, Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami mengucapkan terima kasih.



Ketua Jurusan Kebidanan
 Dyah Setyawati Setya Arum, S.SiT.,M.Keb
 NIP : 197511232002122002



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I.Yogyakarta Telp/Fax. 0274-617601
Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id | Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com

Lampiran 5



**PEMBEBASAN PERSETUJUAN ETIK (EXEMPTED)
No. LB.01.01/KE-01/XIX/402/2017**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

**"Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Remaja di
Puskesmas Saptosari Tahun 2015**

dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama: **Khairunnisa Sabrina Maula**

dapat dibebaskan dari keharusan memperoleh persetujuan etik (Exempted) untuk pelaksanaan penelitian tersebut. Pembebasan ini berlaku sejak dimulai dilaksanakannya penelitian tersebut di atas sampai dengan selesai sesuai yang tercantum dalam protokol.

Walapun demikian kami mengingatkan bahwa dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti tetap diminta untuk menjaga dan menghormati martabat manusia yang menjadi responden/informan dalam penelitian ini. Dengan demikian diharapkan masyarakat luas dapat memperoleh manfaat yang baik dari penelitian ini.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Yogyakarta, 11 April 2017

Ketua

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,



Joko Susilo, SKM., M.Kes
NIP 196412241988031002



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
 DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU
 Jalan Kesatrian No. 38 Tlp (0274) 391942 Wonosari 55812

SURAT KETERANGAN / IJIN
 Nomor : 0394/PEN/IV/2017

Membaca : Surat dari POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN, Nomor : PP.07.01/3.3/489/2017 tanggal 06 Maret 2017, hal : Izin Penelitian

Mengingat : 1. Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor 9 Tahun 1983 tentang Pedoman Pendataan Sumber dan Potensi Daerah;
 2. Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di lingkungan Departemen Dalam Negeri;
 3. Surat Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 38/12/2004 tentang Pemberian Izin Penelitian di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta;

Dijijinkan kepada :

Nama : Khairunissa Sabrina Maula NIM : P07124215016
 Fakultas/Instansi : D IV Kebidanan/POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
 Alamat Instansi : Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman
 Alamat Rumah : Perum Sawitsari C15 RT 07, Condongcatu, Depok, Sleman
 Keperluan : Ijin penelitian dengan judul : "HUBUNGAN FAKTOR IBU DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL REMAJA DI PUSKESMAS SAPTOSARI TAHUN 2015

Lokasi Penelitian : UPT Puskesmas Saptosari Kab. Gunungkidul
 Dosen Pembimbing : Endah Marianingsih TH, S.IP., APP., M.Kes dan Margono, S.Pd., APP., M.Sc
 Waktunya : Mulai tanggal : 10 April 2017 s/d 10 Juli 2017
 Dengan ketentuan :

Terlebih dahulu memenuhi/melaporkan diri kepada Pejabat setempat (Camat, Lurah/Kepala Desa, Kepala Instansi) untuk mendapat petunjuk seperlunya.

1. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
2. Wajib memberi laporan hasil penelitiannya kepada Bupati Gunungkidul (cq. BAPPEDA Kab. Gunungkidul) dalam bentuk *softcopy format pdf* yang tersimpan dalam keping compact Disk (CD) dan dalam bentuk data yang dikirim via e-mail ke alamat : litbangbappeda.gk@gmail.com dengan tembusan ke Kantor Perpustakaan dan Arsip Daerah dengan alamat e-mail : kpaggunungkidul@gmail.com.
3. Ijin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah.
4. Surat ijin ini dapat diajukan lagi untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.
5. Surat ijin ini dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Kemudian kepada para Pejabat Pemerintah setempat diharapkan dapat memberikan bantuan seperlunya.

Dikeluarkan di : Wonosari
 Pada tanggal : 10 April 2017

An. Bupati
 Pt. Kepala



Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Bupati Kab. Gunungkidul (Sebagai Laporan);
2. Kepala BAPPEDA Kab. Gunungkidul;
3. Kepala Badan KESBANGPOL Kab. Gunungkidul;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Gunungkidul;
5. Kepala UPT Puskesmas Saptosari Kab. Gunungkidul;
6. Arsip;



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SAPTOSARI

Alamat : Kepek, Saptosari Kab. Gunungkidul, Kode Pos. 55871

Nomor : 445 / 03 / TU / V / 2017
Lamp. : -
Hal. : *Pemberitahuan telah selesainya penelitian*

Kepada Yth.
Ka Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Di tempat

Menindaklanjuti surat permohonan tentang pelaksanaan penelitian dengan judul
**HUBUNGAN FAKTOR IBU DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
REMAJA DI PUSKESMAS SAPTOSARI TAHUN 2014-2015**, kepada mahasiswa :

Nama : Khairunissa Sabrina Maula
NIM : P07124213016

Bahwa mahasiswa tersebut telah melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas
Saptosari mulai tanggal 10-15 April 2017 dengan baik.

Sebagai tempat penelitian, dengan persyaratan dan peraturan berlaku.

Demikian surat pemberitahuan ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Saptosari, 7 Juni 2017

a/n Kepala
Puskesmas Saptosari



Hasil SPSS

Frequencies

		Statistics			
		PARITAS	Status gizi	Kunjungan ANC	kejadian anemia
N	Valid	273	273	273	273
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nulipara	259	94.9	94.9	94.9
	primipara	14	5.1	5.1	100.0
	Total	273	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KEK	119	43.6	43.6	43.6
	tidak KEK	154	56.4	56.4	100.0
	Total	273	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	standar	41	15.0	15.0	15.0
	tidak standar	232	85.0	85.0	100.0
	Total	273	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	iya	123	45.1	45.1	45.1
	tidak	150	54.9	54.9	100.0
	Total	273	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PARITAS * kejadian anemia	273	100.0%	0	0.0%	273	100.0%

PARITAS * Kejadian anemia Crosstabulation

		kejadian anemia		Total	
		iya	tidak		
PARITAS	nulipara	Count	117	142	259
		Expected Count	116.7	142.3	259.0
		% within PARITAS	45.2%	54.8%	100.0%
		% within kejadian anemia	95.1%	94.7%	94.9%
		% of Total	42.9%	52.0%	94.9%
	primipara	Count	6	8	14
		Expected Count	6.3	7.7	14.0
		% within PARITAS	42.9%	57.1%	100.0%
		% within kejadian anemia	4.9%	5.3%	5.1%
		% of Total	2.2%	2.9%	5.1%
Total	Count	123	150	273	
	Expected Count	123.0	150.0	273.0	
	% within PARITAS	45.1%	54.9%	100.0%	
	% within kejadian anemia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	45.1%	54.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.029 ^a	1	.865		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.029	1	.865		
Fisher's Exact Test				1.000	.545
N of Valid Cases	273				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.31.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status gizi * kejadian anemia	273	100.0%	0	0.0%	273	100.0%

status gizi * kejadian anemia Crosstabulation

		kejadian anemia		Total		
		iya	tidak			
status gizi	KEK	Count	58	61	119	
		Expected Count	53.6	65.4	119.0	
		% within status gizi	48.7%	51.3%	100.0%	
		% within kejadian anemia	47.2%	40.7%	43.6%	
		% of Total	21.2%	22.3%	43.6%	
	tidak KEK		Count	65	89	154
			Expected Count	69.4	84.6	154.0
			% within status gizi	42.2%	57.8%	100.0%
			% within kejadian anemia	52.8%	59.3%	56.4%
			% of Total	23.8%	32.6%	56.4%
Total		Count	123	150	273	
		Expected Count	123.0	150.0	273.0	
		% within status gizi	45.1%	54.9%	100.0%	
		% within kejadian anemia	100.0%	100.0%	100.0%	
		% of Total	45.1%	54.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.157 ^a	1	.282		
Continuity Correction ^b	.908	1	.341		
Likelihood Ratio	1.156	1	.282		
Fisher's Exact Test				.327	.170
N of Valid Cases	273				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 53.62.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kunjungan ANC * kejadian anemia	273	100.0%	0	0.0%	273	100.0%

kunjungan ANC * kejadian anemia Crosstabulation

		kejadian anemia		Total	
		iya	tidak		
kunjungan ANC	standar	Count	10	31	41
		Expected Count	18.5	22.5	41.0
		% within kunjungan ANC	24.4%	75.6%	100.0%
		% within kejadian anemia	8.1%	20.7%	15.0%
		% of Total	3.7%	11.4%	15.0%
	tidak standar	Count	113	119	232
		Expected Count	104.5	127.5	232.0
		% within kunjungan ANC	48.7%	51.3%	100.0%
		% within kejadian anemia	91.9%	79.3%	85.0%
		% of Total	41.4%	43.6%	85.0%
Total	Count	123	150	273	
	Expected Count	123.0	150.0	273.0	
	% within kunjungan ANC	45.1%	54.9%	100.0%	
	% within kejadian anemia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	45.1%	54.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.322 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	7.369	1	.007		
Likelihood Ratio	8.765	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.003
N of Valid Cases	273				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.47.

b. Computed only for a 2x2 table

