

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA PARITAS DAN UMUR IBU DENGAN  
ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI KOTA  
YOGYAKARTA TAHUN 2017**



**ANDINI MAJIDAH**  
**NIM. P07124216 112**

**PRODI D-IV KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN ANTARA PARITAS DAN UMUR IBU DENGAN  
ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI KOTA  
YOGYAKARTA TAHUN 2017**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Kebidanan**



**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA  
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

“Hubungan antara Paritas dan Umur Ibu dengan Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Kota Yogyakarta Tahun 2017”

Disusun Oleh:  
ANDINI MAJIDAH  
NIM. P07124216 112

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal: 24 Januari 2018

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Tri Maryani, SST., M.Kes  
NIP. 19810329 200501 2 001

Pembimbing Pendamping,

Niken Meilani, S.SiT., M.Kes  
NIP. 19820530 200604 2002

Yogyakarta, 24 Januari 2018.

Ketua Jurusan Kebidanan



Dyah Nojiawati Setia Arum, SSiT., M.Keb  
NIP. 19801102200122002

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**"HUBUNGAN ANTARA PARITAS DAN UMUR IBU DENGAN ANEMIA  
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI KOTA YOGYAKARTA  
TAHUN 2017"**

Disusun Oleh:  
ANDINI MAJIDAH  
NIM. P07124216 112

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal 26 Januari 2018

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,  
Endah Marianingsih TH, SIP., APP., M.Kes  
NIP. 19551017 198603 2 001 (.....)

Anggota,  
Tri Maryani, SST., M.Kes  
NIP. 19810329 200501 2 001 (.....)

Anggota,  
Niken Meilani, S.SiT., M.Kes  
NIP. 19820530 200604 2002 (.....)

Yogyakarta, 26 Januari 2018  
Ketua Jurusan Kebidanan



Dyah Novriawati Setia Arum, SSiT., M.Keb  
NIP. 19801102200122002

## HALAMAN PERNYATAAN OROSINALITAS

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

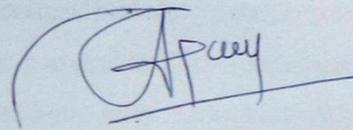
Nama : Andini Majidah

NIM : P07124216112

Tanggal : Januari 2018

Yogyakarta, Januari 2018

Yang Menyatakan,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Andini Majidah', written over a horizontal line.

ANDINI MAJIDAH

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

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

Nama : Andini Majidah  
NIM : P07124216112  
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan  
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemnkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Nonaksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul:

Hubungan antara Paritas dan Umur Ibu dengan Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Kota Yogyakarta Tahun 2017

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Nonaksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Yogyakarta

Pada tanggal: Januari 2018

Yang menyatakan



ANDINI MAJIDAH

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat dan rahmat Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan antara Paritas dan Umur Ibu dengan Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Kota Yogyakarta Tahun 2017”.

Skripsi ini disusun sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan. Skripsi ini dapat terwujud atas bimbingan, arahan, dan bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini, penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
2. Dyah Noviawati SA, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
3. Yulianti 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. Tri Maryani, SST., M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, saran dan motivasi kepada penulis.
5. NikenMeilani, S.SiT., M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, saran dan motivasi kepada penulis.
6. Endah Marianingsih TH, SIP., APP., M.Kes selaku Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan motivasi dan masukan kepada penulis.
7. Kepada kedua orangtua, kakak, adik dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material maupun moral.
8. Teman-teman semua yang telah banyak membantu dan semua pihak yang terlibat dalam pembuatan skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

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

Yogyakarta, Januari 2018

Penulis

Andini Majidah

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRACK.....	xiii
ABSTRAK .....	xiv
BAB I    PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Ruang Lingkup .....	5
E. Manfaat Penelitian .....	6
F. Keaslian Penelitian .....	7
BAB II    TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori .....	9
B. Landasan Teori .....	30
C. Kerangka Konsep .....	31
D. Hipotesis.....	31
BAB III    METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian.....	32
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	33
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35
D. Variabel Penelitian.....	36
E. Definisi Operasional Variabel .....	36
F. Instrument .....	37
G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	38
H. Prosedur Penelitian .....	38
I. Manajemen Data.....	39
J. Etika Penelitian.....	41
BAB IV    HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil .....	43
B. Pembahasan .....	46
C. Keterbatasan Penelitian .....	48

BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan.....	50
	B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	.....	51
LAMPIRAN	.....	54

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel .....	36
Tabel 3. Tabel Kotingensi 2x3 Menunjukkan Hasil Cross-Sectional.....	41
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan, Pendidikan, Penghasilan, Umur Ibu, dan Paritas di Kota Yogyakarta Tahun 2017 .....	43
Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Kejadian Anemia di Kota Yogyakarta Tahun 2017 .....	44
Tabel 7. Hubungan Responden Menurut Umur Ibu dengan Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Kota Yogyakarta Tahun 2017.....	44
Tabel 8. Hubungan Responden Menurut Paritas dengan Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Kota Yogyakarta Tahun 2017.....	45

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian .....	31
Gambar 2. Rancangan Studi <i>Cross Sectional</i> .....	32

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2. *Ethical Clearance*
- Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Surat Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Instrumen Penelitian
- Lampiran 6. Master Tabel
- Lampiran 7. *Dummy Tabel*
- Lampiran 8. Rincian Anggaran Penelitian
- Lampiran 9. Jadwal Penelitian
- Lampiran 10. Hasil SPSS
- Lampiran 11. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

**HUBUNGAN ANTARA PARITAS DAN UMUR IBU DENGAN ANEMIA  
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI KOTA YOGYAKARTA  
TAHUN 2017**

Andini Majidah\*, Tri Maryani, Niken Meilani  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman  
Email : andinimajidah9@gmail.com

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Angka kejadian anemia Kota Yogyakarta terus meningkat sejak tahun 2013 hingga tahun 2015 dan menduduki peringkat tertinggi di provinsi DIY pada tahun 2015 yaitu 32.39%. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa prediktor independen anemia pada ibu hamil yaitu usia 15-24 tahun, jumlah keluarga >5, multigravida, memiliki pendapatan rendah, penyakit klinis yang diderita saat ini, infeksi parasit usus, tidak ada riwayat penggunaan kontrasepsi, kehamilan trimester ketiga, perdarahan mentruasi berlebihan dan indeks massa tubuh rendah. Namun masih terdapat perbedaan dari beberapa penelitian mengenai hubungan paritas dan umur ibu hamil dengan kejadian anemia.

**Tujuan Penelitian:** Diketuinya hubungan antara paritas dan umur ibu dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Kota Yogyakarta tahun 2017

**Metode Penelitian:** penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *cross sectional* terhadap 107 ibu hamil trimester III di Puskesmas Pakualaman, Puskesmas Jetis dan Puskesmas Matrijeron Kota Yogyakarta yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data yang digunakan adalah uji *chi square*.

**Hasil Penelitian:** Tidak ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Kota Yogyakarta tahun 2017 (*p-value* 0.243). Ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Kota Yogyakarta tahun 2017 (*p-value* 0.023, *RP* 0.328)

**Kesimpulan:** Tidak ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan anemia pada ibu hamil trimester III. Ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Kota Yogyakarta tahun 2017.

Kata Kunci : Anemia, Paritas, Umur Ibu Hamil

**CORRELATION BETWEEN PARITY AND MATERNAL AGE WITH  
ANEMIA IN PREGNANT WOMEN TRIMESTER III  
IN YOGYAKARTA 2017**

Andini Majidah\*, Tri Maryani, Niken Meilani  
Department of Midwifery of Polytechnic of health Ministry of Health Yogyakarta  
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman  
Email :andinimajidah9@gmail.com

**ABSTRACT**

**Background:** The incidence of anemia in Yogyakarta City has been increasing since 2013 until 2015 and the highest in province of DIY in 2015 is 32.39%. Some research showed that the independent predictor of anemia in pregnant women is aged 15-24 year, total family is >5, multigravid, low income, current of clinical disease, intestinal parasitic infections, not have a history of contraceptives, pregnancy on 3<sup>rd</sup> trimester, menstrual bleeding excessive and low of body mass index. However, there is still a difference of the research correlation between parity and maternal age with genesis of anemia.

**Objective:** to determine correlation between parity and maternal age with anemia in pregnant women trimester III in Yogyakarta 2017

**Method:** This research is observational analytic with *cross sectional* method for 107 pregnant women trimester III in Puskesmas Pakualaman, Puskesmas Jetis dan puskesmas mantriheron in Yogyakarta with purposive sampling technique. Data analyzed using *chi square*.

**Result:** There is no significant correlation between maternal age with anemia in pregnant women trimester III in Yogyakarta 2017 (*p-value* 0.243). There is significant correlation between parity with anemia in pregnant women trimester III in Yogyakarta (*p value* 0.023, *RP* 0.328).

**Conclusion:** there is no significant correlation between maternal age with anemia in pregnant women trimester III. There is significant correlation between parity with anemia in pregnant women trimester III in Yogyakarta 2017.

Key word: anemia, Parity, age of pregnant women

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolannya setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.<sup>1</sup>

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228, namun SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan, yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015, namun angka tersebut tidak mencapai target global MDGs (*Millenium Development Goals*) ke-5 yaitu menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan masih jauh dari target SDGs (*Sustainable Development Goals*) ke-3 yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.<sup>1</sup>

Anemia merupakan kelainan hematologis yang paling umum terjadi pada kehamilan. Menurut standar terbaru yang ditetapkan oleh 'WHO', digolongkan

anemia jika konsentrasi *Hemoglobin* (Hb) pada darah *perifer* adalah 11 gr/dl atau kurang. Hasil penelitian Fakultas Kedokteran di seluruh Indonesia menunjukkan prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 50-63%, sedangkan penelitian Puspongoro dan *Anemia World Map* pada waktu yang sama menyebutkan 51% wanita hamil menderita anemia sehingga menyebabkan kematian hingga 300 jiwa perhari.<sup>2,3</sup>

Prevalensi anemia ibu hamil di Provinsi DIY tahun 2015 (14.85%) sudah memenuhi target Renstra DIY, namun peningkatan prevalensi anemia masih terjadi di Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman dari tahun 2013 hingga tahun 2015. Prevalensi anemia Kota Yogyakarta tahun 2015 merupakan yang paling tinggi yaitu 32.39%, sedangkan Kabupaten Kulonprogo 13%, Bantul 19.21%, Gunung Kidul 9.87%, dan Sleman 10.36%.<sup>3</sup>

Prevalensi anemia ibu hamil di Puskesmas Pakualaman merupakan yang paling tinggi diantara 18 Puskesmas di Kota Yogyakarta yaitu 48.11%, urutan kedua Puskesmas Jetis (47.23%), dan urutan ketiga Puskesmas Mantrijeron (45.77%).<sup>4</sup>

Anemia merupakan salah satu resiko kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi terhadap janin dan ibu, keguguran, kelahiran prematur dan kematian ibu. 17 penelitian dengan total sampel 245.407 dalam sebuah meta-analisis yang berjudul "*maternal anemia during pregnancy and infant low birth weight*" menunjukkan bahwa risiko relatif pada anemia pada trimester pertama, kedua dan ketiga kehamilan adalah 1.26 (95% CI: 1.03-1.55), 0.97 (95% CI: 0.57-1.65), dan 1.21 (95% CI: 0.84-1.76). Kesimpulan

dari meta-analisis ini adalah anemia maternal, terutama pada trimester pertama kehamilan dianggap sebagai faktor risiko untuk hasil kehamilan.<sup>1,5</sup>

Penelitian berjudul *Anemia and Associated Factors Among Pregnant Women Attending Antenatal Care Clinic in Wolayita Sodo Town, Southern Ethiopia* dengan desain penelitian cross sectional dan sampel 363 ibu hamil menghasilkan beberapa prediktor independen anemia pada ibu hamil yaitu usia 15-24 tahun, jumlah keluarga >5, multigravida, memiliki pendapatan rendah, penyakit klinis yang diderita saat ini, infeksi parasit usus, tidak ada riwayat penggunaan kontrasepsi, kehamilan trimester ketiga, perdarahan menstruasi berlebihan dan indeks massa tubuh rendah. Namun masih terdapat perbedaan dari beberapa penelitian mengenai hubungan paritas dan umur ibu hamil dengan kejadian anemia.<sup>6</sup>

Hasil penelitian analitik dengan pendekatan retrospektif pada tahun 2012 dengan jumlah sampel 39 ibu hamil trimester III adalah tidak terdapat hubungan antara paritas dengan anemia ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangtayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Tahun 2012 dengan *p-value* 0,067. Sedangkan dalam penelitian berjudul *Hematocrit, Anemia, And Arm Preference For Blood Sample Collection : A Cross-Sectional Study Of Pregnant Women In Enugu, South-Eastern, Nigeria* menunjukkan dari 200 ibu hamil di University of Nigeria Teaching Hospital (UNTH) hanya kelompok paritas yang memiliki hubungan bermakna dengan anemia pada kehamilan ( $P=0.04$ ).<sup>7,8</sup>

Penelitian berjudul *Anemia and Associated Factors Among Pregnant Women Attending Antenatal Care Clinic in Wolayita Sodo Town, Southern Ethiopia* dengan desain penelitian cross sectional dan sampel 363 ibu hamil menghasilkan bahwa usia ibu hamil 15-24 tahun salah satu prediktor independen anemia pada ibu hamil (AOR: 9.89, 95% CI : 2.68-21.41). Hal tersebut didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Febriani, Widyastuti dan Murni di Puskesmas Pajangan Kabupaten Bantul pada tahun 2015 dengan jumlah sampel 40 ibu hamil yang menunjukkan ada hubungan umur ibu hamil dengan kejadian anemia ( $p=0.012$ ), umur berisiko terkena anemia sebesar 2.4 kali dibandingkan dengan umur tidak berisiko. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan Qudsiah, Djarot, dan Nurjanah pada tahun 2012 di Puskesmas Bangtayuh Kecamatan Genuk Kota Semarang dengan jumlah sampel 39 ibu hamil trimester III adalah tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan anemia ibu hamil trimester III ( $p=0.094$ ).<sup>6,7,9</sup>

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan sebuah penelitian yang berjudul “Hubungan antara Paritas dan Umur Ibu dengan Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Kota Yogyakarta Tahun 2017”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara paritas dan umur ibu dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Kota Yogyakarta tahun 2017?

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara paritas dan umur ibu dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Kota Yogyakarta tahun 2017.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi karakteristik ibu hamil berdasarkan pekerjaan, pendidikan, dan penghasilan di Kota Yogyakarta tahun 2017
- b. Diketuinya distribusi kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Kota Yogyakarta tahun 2017
- c. Diketuinya hubungan antara paritas dan umur ibu dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Kota Yogyakarta tahun 2017

### **D. Ruang Lingkup**

#### 1. Ruang Lingkup Keilmuan

Ruang lingkup keilmuan dalam penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada ibu hamil.

#### 2. Ruang Lingkup Sasaran

Ruang lingkup sasaran dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah Puskesmas Pakualaman, Puskesmas Jetis dan Puskesmas Mantriheron.

#### 3. Ruang Lingkup Waktu

Ruang Lingkup waktu pada penelitian ini adalah pada bulan November 2017

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

- a. Sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar terhadap mata pelajaran yang berhubungan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil
- b. Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa kebidanan pada khususnya, maupun tenaga kesehatan pada umumnya.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Kepala puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, sehingga menjadi bahan masukan dalam pengambilan keputusan atau kebijakan yang berkaitan dengan ibu hamil.

#### b. Bidan di puskesmas ataupun bidan desa

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai ibu hamil yang lebih beresiko mengalami anemia sehingga dapat dicegah anemia pada kehamilan ataupun segera mendapatkan penanganan.

#### c. Ibu Hamil dan keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil dan keluarga untuk memanfaatkan informasi dan fasilitas yang telah disediakan oleh pemerintah. Selain itu agar ibu hamil memahami faktor yang mempengaruhi anemia selama kehamilan trimester III.

d. Masyarakat

Penelitian ini diharapkan meningkatkan kesadaran bagi masyarakat untuk lebih mendukung program-program yang telah dibuat oleh pemerintah untuk mendukung pencegahan anemia.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Gedefaw, et. al (2015)	Anemia and Associated Factors Among Pregnant Women Attending Antenatal Care Clinic in Wolayita Sodo Town, Southern Ethiopia	Prediktor independen anemia pada ibu hamil yaitu usia 15-24 tahun, jumlah keluarga >5, multigravida, memiliki pendapatan rendah, penyakit klinis yang diderita saat ini, infeksi parasit usus, tidak ada riwayat penggunaan kontrasepsi, kehamilan trimester ketiga, perdarahan mentruasi berlebihan dan indeks massa tubuh rendah	Desain penelitian <i>Cross Sectional</i> , Variabel terikatnya anemia pada ibu hamil	Terletak pada variabel bebasnya, tidak spesifik anemia pada trimester III, tempat dan waktu

No	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
2.	Saifudin dan Anjelina (2008)	Hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada kehamilan di desa kranji kecamatan paciran kabupaten Lamongan	Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada kehamilan dengan p value = 0.000 dimana $p < 0.05$	Desain penelitian <i>Cross Sectional</i> , Variabel terikatnya anemia pada ibu hamil	Terletak pada variabel bebasnya hanya paritas, tidak spesifik anemia pada trimester III, tempat dan waktu
3	Qudsiah, Djarot, dan Nurjanah (2014)	Hubungan antara paritas dan umur ibu dengan anemia pada ibu hamil trimester III tahun 2012	Tidak terdapat hubungan antara paritas dan umur ibu dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang tahun 2012 dengan p-value paritas 0.067 dan p-value umur ibu 0.094	Variabel bebas dan variabel terikatnya	Terletak pada desain penelitian menggunakan <i>restropective</i> , sedangkan penelitian ini menggunakan <i>Cross sectional</i> , tempat dan waktu
4	Al-Farsi, Brooks, Werler, Cabral, Al-Shafei, Wellenburg (2011)	<i>Effect of high parity on occurrence of anemia in pregnancy: a cohort study</i>	Wanita dengan kehamilan paritas tinggi ( $\geq 5$ kehamilan) memiliki resiko mengalami anemia dalam kehamilan lebih tinggi dibanding paritas rendah (RR=2.92; 95% CI 2.02- 4.59)	Variabel bebas dan variabel terikatnya	Terletak pada desain penelitian studi kohort retrospektif, tempat dan waktu

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Anemia**

###### **a. Pengertian**

Anemia adalah berkurangnya kadar hemoglobin (Hb) dalam darah. Ibu hamil mempunyai tingkat metabolisme tinggi. Selama kehamilan terjadi proses pembentukan jaringan tubuh janin, pembentukan organ tubuh janin, dan proses produksi energi agar ibu hamil tetap bisa beraktifitas normal sehari-hari. Sehingga, ibu hamil memerlukan lebih banyak zat besi dibanding ibu yang tidak hamil.<sup>10</sup>

*Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* mendefinisikan anemia sebagai kadar hemoglobin yang lebih rendah dari 11g% pada trimester pertama dan ketiga serta kurang dari 10.5 g% pada trimester kedua. Anemia pada kehamilan merupakan penyakit yang paling banyak dijumpai akibat defisiensi besi darah (<11gr%). Oleh karena itu, pada ibu hamil terdapat kebutuhan sekitar 1000 mg tablet tambah darah.<sup>11,12</sup>

WHO mendefinisikan anemia dalam kehamilan sebagai kadar Hb kurang dari 11 gr% dan kurang dari 10.5 gr% pada kehamilan trimester kedua, karena saat trimester kedua terjadi proses hemodilusi fisiologis secara maksimal (volume plasma meningkat 50%, sedangkan massa sel

darah merah hanya meningkat 20%). Ekspansi volume plasma mulai terjadi pada minggu ke-6 kehamilan dan mencapai maksimum pada minggu ke-24 kehamilan, tetapi dapat terus meningkat sampai minggu ke-37. Penurunan konsentrasi hemoglobin dan hitung eritrosit biasanya tampak pada minggu ke-7 sampai ke-8 kehamilan dan terus menurun sampai minggu ke-16 sampai ke-22 ketika titik keseimbangan tercapai.<sup>13</sup>

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, apa yang dimaksud anemia pada kehamilan adalah suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin dengan kadar Hemoglobin pada trimester pertama dan tiga <11 gr% dan kadar Hemoglobin pada Trimester kedua < 10.5 gr%.

#### b. Kalsifikasi anemia

##### 1) Anemia defisiensi besi

Merupakan gejala kronis dengan keadaan hipokromik (konsentrasi hemoglobin kurang), mikrositik yang disebabkan suplai besi kurang dalam tubuh. Kurangnya besi berpengaruh dalam pembentukan hemoglobin sehingga konsentrasinya dalam sel darah merah berkurang. Hal ini akan mengakibatkan tidak adekuatnya pengangkutan oksigen keseluruh jaringan tubuh. Pada keadaan normal kebutuhan besi orang dewasa 2-4 g besi, kira-kira 50 mg/kg BB pada laki-laki dan 35 mg/kg BB pada wanita, hampir sepertiga terdapat dalam hemoglobin. Absorpsi besi terdapat di lambung, duodenum dan jejunum bagian atas. Adanya erosive esophagitis, gaster, ulser

duodenum, kanker dan adenoma kolon akan mempengaruhi absorpsi besi.<sup>14</sup>

## 2) Anemia megaloblastik

Anemia yang disebabkan karena kerusakan DNA yang mengakibatkan tidak sempurnanya sel darah merah (SDM). Hal ini disebabkan karena defisiensi vit B<sub>12</sub> (*cobalamin*) dan asam folat. Karakteristik SDMnya adalah megaloblas (besar, abnormal, premature SDM) dalam darah dan sumsum tulang. Sel megaloblas ini fungsinya tidak normal, dihancurkan dalam sumsum tulang sehingga terjadi eritropoesis tidak efektif dan masa hidup eritrosit lebih pendek, keadaan ini mengakibatkan leukopenia, trombositopenia, pansitopenia, gangguan pada oral, gastrointestinal dan neurologi.<sup>14</sup>

## 3) Anemia defisiensi vitamin B<sub>12</sub> (*pernicious anemia*)

Merupakan gangguan autoimun karena adanya intrinsik faktor (IF) yang diproduksi di sel parietal lambung sehingga terjadi gangguan absorpsi vitamin B<sub>12</sub>.<sup>14</sup>

## 4) Anemia defisiensi asam folat

Kebutuhan folat sangat kecil, biasanya terjadi pada orang yang kurang makan sayuran dan buah-buahan, gangguan pada pencernaan, alkoholik dapat meningkatkan kebutuhan folat, wanita hamil dan masa pertumbuhan. Defisiensi asam folat juga dapat mengakibatkan sindrom mal-absorpsi.<sup>14</sup>

## 5) Anemia aplastik

Terjadi akibat ketidakmampuan sumsum tulang membentuk sel-sel darah. Kegagalan tersebut disebabkan kerusakan primer sistem sel mengakibatkan anemia, leukopenia, dan trombositopenia (pansitopenia). Zat yang dapat merusak sumsum tulang disebut mielotoksin.<sup>14</sup>

### c. Patofisiologi

Zat besi masuk dalam tubuh melalui makanan. Pada jaringan tubuh besi berupa : senyawa fungsional seperti hemoglobin, myoglobin dan enzim-enzim, senyawa besi transportasi yaitu dalam bentuk transferrin dan senyawa besi cadangan seperti timbun darah ritrin dan hemosiderin. Besi timbun darah dari makanan akan menjadi timbun darah jika dalam keadaan asam dan bersifat mereduksi sehingga mudah diabsorpsi oleh mukosa usus. Dalam tubuh besi tidak terdapat bebas tetapi berkaitan dengan molekul protein membentuk timbun darah ritrin, komponen proteinnya disebut apoferritin, sedangkan dalam bentuk transport zat besi dalam darah berkaitan dengan protein membentuk transferrin, komponen proteinnya disebut apotransferin, dalam plasma darah disebut serotransferin. Zat besi yang berasal dari makanan seperti daging, hati, telur, sayuran hijau dan buah-buahan diabsorpsi di usus halus. Rata-rata dari makanan yang masuk mengandung 10-15 mg zat besi tetapi hanya 5-10% yang dapat diabsorpsi. Penyerapan zat besi ini dipengaruhi oleh faktor adanya protein hewani dan vitamin C. Sedangkan yang

menghambat serapan adalah kopi, teh, garam kalsium dan magnesium, karena bersifat mengikat zat besi. Menurunnya asupan zat besi yang merupakan unsur pembentukan hemoglobin menyebabkan kadar/produksi hemoglobin juga menurun.<sup>14</sup>

#### d. Diagnosa anemia

##### 1) Anamnesa

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan yang paling umum pada wanita yang anemia adalah mengeluhkan merasa keletihan sepanjang hari. Sementara banyak penyebab keletihan mulai dari anemia, penyakit tiroid hingga stress. Anemia merupakan fokus perhatian utama pada banyak wanita. Tanda dan gejala yang dihubungkan pada anemia diantaranya: berupa gejala keletihan, mengantuk, kelemahan, pusing, sakit kepala, malaise, pica, nafsu makan kurang, perubahan dalam kesukaan makanan, perubahan suasana hati dan perubahan kebiasaan tidur.<sup>13</sup>

##### 2) Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik dijumpai adanya tanda tanda anemia yaitu diantaranya pucat, ikterus, hipotensi ortostatik, edema perifer, membrane mukosa dan bantalan kuku pucat, lidah halus papil tidak menonjol lecet, splenomegali, takikardi atau aliran murmur, takipnea dan dyspnea saat beraktifitas.<sup>15</sup>

### 3) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III .dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia pada trimester tersebut, maka dilakukan pemberian preparat tambah darah sebanyak 90 tablet pada ibu hamil di puskesmas. Terdapat metode yang berbeda untuk mengukur kadar hemoglobin dengan kategori berikut ini:<sup>13</sup>

#### a) Metode visual

Terdiri dari enam metode yaitu metode sahli, metode dare's, metode haden, metode wintrobe, metode haldane dan metode tallquist. Metode ini biasanya paling sering digunakan dari pada metode photometrics. Dalam metode *sahli's hemoglobin* di sampel darah dikonversikan ke asam hematin dan akan menunjukkan warna coklat. Karena coklat paling mudah ditangkap oleh mata dari pada warna merah. Metode sahli untuk mengukur hemoglobin adalah metode visual yang paling mudah diterapkan. Namun, kesalahan dalam metode visual sangat tinggi. Oleh karena itu, metode visual biasanya tidak direkomendasikan untuk mengukur hemoglobin dalam suatu penelitian. Tetapi karena metode visual (terutama sahli) sederhana dan biaya pengukurannya murah, metode ini biasanya digunakan di laboratorium darah di klinik medis dan digunakan untuk praktek siswa dan psikolog.

b) Metode gasometrik

Metode gasometrik dalam mengukur hemoglobin dengan menggunakan peralatan *van slyke* adalah metode yang paling akurat, tetapi tidak dapat digunakan secara rutin di laboratorium klinik karena membutuhkan waktu yang lama dan proses pengukurannya kompleks. Metode ini digunakan sebagai rekomendasi untuk mendapatkan kadar hemoglobin dari sample darah yang digunakan untuk standarisasi kadar hemoglobin. Metode yang paling disukai dalam penelitian.

c) Metode spectrophotometric

Metode ini cepat dan memberikan hasil yang akurat

(1) Metode oxyhemoglobin

Ammonium hidroksida (0.04 ml/dl) digunakan untuk menghemolisis sel darah merah dan mekonversikan hemoglobin ke oksihemoglobin untuk diukur di dalam spectrophotometer. Proses perubahannya lengkap, singkat dan warna yang dihasilkan stabil.

(2) Metode cyanmethemoglobin

Modifikasi reagen drabkin digunakan dalam metode ini. Reagen drabkin mengandung sodium bikarbonat, potassium tambah darahsianid dan potassium sianida. Reagen ini membutuhkan waktu sekitar sepuluh menit untuk mengkonversikan hemoglobin ke cyanmethemoglobin. Metode

ini juga menghasilkan kekeruhan karena hemolysis yang kurang lengkap. Dalam modifikasi reagen drabkin, potassium fosfat digunakan untuk sodium bikarbonat, dengan waktu untuk mengkonversikan adalah tiga menit, sedikit kekeruhan dan memperbanyak hemolysis sel darah merah.

#### d) Otomatis Hemoglobinometry

Berbagai macam teknik otomatis telah digunakan untuk mengukur hemoglobin. Penyerapan dan pengenceran otomatis digunakan untuk menyerap dan mengencerkan darah dalam beberapa prosedur. Hemoglobin diukur oleh peralatan otomatis yang penerapannya sama prinsipnya dengan metode manual.

#### e. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil

##### 1) Umur kehamilan

Kebutuhan zat besi selama kehamilan menunjukkan peningkatan seiring bertambahnya umur kehamilan. Kebutuhan zat besi pada 18 minggu pertama kehamilan tidak menunjukkan peningkatan sehingga masukan dari makanan sebesar 11-13 mg/hari telah mampu mencukupi kebutuhan tersebut. Setelah 20 minggu, massa eritrosit ibu mulai bertambah dan fetus membutuhkan lebih banyak zat besi. Kebutuhan zat besi menunjukkan peningkatan tajam selama trimester dua dan khususnya trimester tiga. Kebutuhan harian zat besi di trimester tiga 4.1 mg lebih tinggi dibandingkan kebutuhan sebelum hamil yaitu sebesar 5.6 mg/hari (3.54-8.80 mg/hari).<sup>16</sup>

Peningkatan kebutuhan zat besi pada ibu hamil tersebut tidak dapat dipenuhi hanya dari makanan, bahkan makanan yang telah mengalami fortifikasi zat besi juga tidak mampu memenuhi kebutuhan ini. Oleh karenanya pemenuhan zat besi saat hamil juga tergantung pada dua faktor yaitu cadangan zat besi sebelum hamil dan suplemen zat besi selama kehamilan. Anemia pada kehamilan di TM III dihubungkan dengan peningkatan umur kehamilan yang menyebabkan ibu semakindalam rahim sehingga mengurangi kapasitas pengikatan zat besi di dalam darah ibu. Ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang bergizi diimbangi dengan suplementasi TTD untuk mengompensasi hemodilusi yang terjadi.<sup>17,18</sup>

## 2) *Antenatal Care* (ANC)

Masa kehamilan merupakan masa yang rawan kesehatan, baik kesehatan ibu yang mengandung ataupun janin sehingga dalam masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur. Hal ini dilakukan untuk menghindari gangguan sedini mungkin dari segala sesuatu yang membahayakan kesehatan ibu dan janin. Kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan berpengaruh terhadap kejadian anemia. Hal tersebut sesuai dengan tujuan ANC yaitu mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pendarahan. Kunjungan ibu hamil yang sesuai standar akan memberikan kemudahan tenaga kesehatan (dokter dan bidan)

untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang akan timbul setiap saat termasuk kejadian anemia.<sup>13,19</sup>

Kebijakan program kunjungan ANC sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Kunjungan pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan untuk mendeteksi secara dini kejadian anemia pada ibu hamil dan penanganannya yaitu dengan pemberian TTD. Dokter atau bidan akan sulit mengevaluasi keadaan anemia seseorang apabila ibu hamil tidak pernah memeriksakan diri atau tidak teratur memeriksakan kehamilannya karena setiap saat kehamilan dapat berkembang menjadi masalah pada ibu maupun janin.<sup>13</sup>

### 3) Usia Ibu

Usia seorang perempuan dapat memengaruhi emosi selama kehamilannya. Usia antara 20-35 tahun merupakan periode yang paling aman untuk melahirkan. Pada usia tersebut fungsi alat reproduksi dalam keadaan optimal, sedangkan pada usia kurang dari 20 tahun kondisi masih dalam pertumbuhan, sehingga masukan makanan banyak dipakai untuk pertumbuhan ibu yang dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin. Gangguan pertumbuhan janin dapat meningkatkan angka mortalitas maupun morbiditas bayi.<sup>20</sup>

Ibu hamil di atas usia 35 tahun cenderung mengalami anemia disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh.

Pada kehamilan pertama pada wanita berusia di atas 35 tahun juga akan memunyai risiko penyulit persalinan dan mulai terjadinya penurunan fungsi-fungsi organ reproduksi. Seorang wanita yang hamil pada rentang usia 20-35 tahun akan lebih sehat karena masih dalam usia reproduktif.<sup>20</sup>

#### 4) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan usia (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Persepsi seseorang tersebut dapat menentukan sikap dan tindakan yang akan dilakukan.<sup>22</sup>

Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Dengan pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan semakin berkualitas karena pendidikan yang tinggi akan membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam pemberian respon terhadap sesuatu yang datangnya dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana

keuntungan yang akan mereka dapatkan. Orang yang tidak berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang kurang rasional dan dalam pengambilan keputusan.<sup>23</sup>

Jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, nonformal, dan informal yang dapat saling melengkapi dan memperkaya pengetahuan yang diselenggarakan dengan sistem terbuka melalui tatap muka atau melalui jarak jauh. Undang-Undang Republik Indonesia No 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menyatakan bahwa jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, menengah, dan tinggi.<sup>24</sup>

a) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar meliputi Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau yang sederajat.

b) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

### c) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan hidup. Seorang ibu khususnya ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya. Apabila pola konsumsinya sesuai maka asupan zat gizi yang diperoleh akan tercukupi, sehingga dapat terhindar dari masalah anemia. Apabila ibu hamil tidak dapat memilih asupan zat gizi yang bagus untuk tumbuh kembang janin, maka dapat terjadi anemia atau komplikasi lain.<sup>22</sup>

### 5) Pendapatan Keluarga

Pendapatan merupakan jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah yang disumbangkan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Tingkat pendapatan keluarga merupakan pendapatan atau penghasilan keluarga yang tersusun mulai dari rendah hingga tinggi. Tingkat pendapatan setiap keluarga berbeda-beda. Terjadinya perbedaan tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain jenis pekerjaan dan jumlah anggota keluarga yang bekerja.<sup>25</sup>

Perilaku seseorang di bidang kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi. Keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih tercukupi asupan gizinya bila dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Pendapatan keluarga berkaitan erat dengan pekerjaan ibu dan suami.<sup>26</sup>

Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas makanan sehingga ada hubungan yang erat antara pendapatan dengan nutrisi yang dikonsumsi. Pendapatan yang kurang dapat memengaruhi daya beli ibu hamil dalam membeli bahan makanan yang dibutuhkan selama kehamilan. Hal ini dapat berdampak pada asupan makan yang kurang dan berisiko terjadinya anemia gizi selama kehamilan.<sup>27</sup>

Di negara berkembang dengan kondisi pendapatan masyarakat yang rendah, faktor yang berkontribusi terhadap anemia adalah kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi terutama zat besi dari daging. Daging adalah sumber protein yang berkualitas, zat besi, zinc, dan vitamin B kecuali asam folat. Meskipun demikian makanan tidaklah satu-satunya faktor yang berpengaruh terhadap anemia, karena anemia juga dapat dipengaruhi oleh tingkat absorpsi zat besi dalam tubuh. Tingkat absorpsi dalam tubuh antara satu dengan ibu hamil lainnya berbeda karena dipengaruhi oleh banyak faktor.<sup>28</sup>

#### 6) Paritas dan Jarak Kehamilan

Salah satu yang memengaruhi anemia adalah jumlah anak dan jarak antar kelahiran yang dekat. Di negara yang sedang berkembang terutama di daerah pedesaan, ibu-ibu yang berasal dari tingkat sosial ekonomi yang rendah dengan jumlah anak yang banyak dan jarak kehamilan dekat serta masih menyusui untuk waktu yang panjang tanpa memperhatikan gizi saat laktasi akan sangat berbahaya bagi kelangsungan hidupnya dan sering sekali menimbulkan anemia.<sup>29</sup>

Ibu yang mengalami kehamilan lebih dari 4 kali dapat meningkatkan risiko mengalami anemia. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal.<sup>30</sup>

Penelitian Vehra et al pada tahun 2012 menyatakan bahwa wanita dengan interval kehamilan kurang dari 2 tahun mengalami kejadian anemia lebih tinggi dibandingkan dengan interval kehamilan lebih dari 2 tahun. Insiden anemia juga meningkat pada gravida 5 terutama pada TM II dan III kehamilan.<sup>31</sup>

#### 7) Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah

Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah sangat penting dalam keberhasilan pengobatan anemia. Kepatuhan adalah menurut perintah, taat pada perintah atau aturan, dan berdisiplin. Tablet tambah darah sering disebut tablet zat besi. Zat besi merupakan mineral yang

diperlukan oleh semua sistem biologi di dalam tubuh. Zat besi adalah komponen dari hemoglobin, mioglobin, enzim katalase, serta peroksidase. Besi merupakan mineral mikron yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia dewasa. Zat besi mempunyai fungsi esensial di dalam tubuh yaitu sebagai alat angkut elektron di dalam sel dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh. Apabila terjadi kekurangan zat besi maka reaksi enzim dalam tubuh akan terganggu.<sup>32,33,34</sup>

Wanita hamil merupakan salah satu kelompok yang diprioritaskan dalam program suplementasi. Dosis suplementasi yang dianjurkan dalam satu hari adalah dua tablet (satu tablet mengandung 60 mg besi dan 200 mg asam folat) yang diminum selama paruh kedua kehamilan karena pada saat tersebut kebutuhan akan zat besi sangat tinggi. Pemberian tablet tambah darah merupakan program pemerintah yaitu dengan jumlah pemberian 90 tablet selama kehamilan. Tablet tambah darah yang menjadi program pemerintah ini mengandung komposisi Ferro Sulfat 200 mg (setara dengan besi elemen 60 mg), Asam Folat 0.25 mg dengan kemasan isi 30 tablet pada setiap bungkusnya.<sup>36</sup>

Suplementasi TTD seharusnya dimulai pada waktu sebelum hamil untuk BBLR dan lahir preterm. Mayoritas wanita di Denmark dan USA direkomendasikan untuk mengonsumsi TTD di awal kehamilan yaitu pada umur kehamilan 10 minggu atau saat kunjungan

pertama kali ANC. Dengan suplementasi sebelum hamil, diharapkan sel darah merah meningkat sebelum umur kehamilan 12 minggu karena zat besi sangat penting untuk perkembangan awal dari otak janin.<sup>37</sup>

## 2. Kehamilan Trimester III

Menurut federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester trimester ke satu berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (13 minggu hingga 27 minggu) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga 40). Pada trimester ketiga tepatnya saat usia kehamilan 25-28 minggu terdapat perkembangan otak yang cepat pada janin. Sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah membuka. Kelangsungan hidup pada periode ini akan sangat sulit bila lahir. 29-32 minggu apabila bayi dilahirkan ada kemungkinan untuk hidup (50-70%). Tulang telah terbentuk sempurna, gerakan napas telah regular, suhu relative stabil. 33-36 minggu berat 1500-2500 gram bulu kulit janin (lanugo) mulai berkurang, pada saat 35 minggu paru telah matur janin akan hidup tanpa kesulitan. Pada usia 38-40 minggu kehamilan disebut aterm, bayi akan meliputi seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang tetapi masih dalam batas normal.<sup>15</sup>

Adapun perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III, yaitu:

a. Sistem reproduksi

Uterus pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan batas bawah yang tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR.<sup>38</sup>

b. Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing timbul karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Selain itu, juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.<sup>39</sup>

c. Sistem respirasi

Usia 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.<sup>39</sup>

d. Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5.5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.<sup>39</sup>

e. Sistem kardiovaskuler

Volume darah akan meningkat secara progresif mulai minggu ke 6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45%. Hal ini dipengaruhi oleh aksi progesterone dan estrogen pada ginjal yang diinisiasi oleh jalur renin-angiotensin dan aldosterone. Penambahan volume darah ini sebagian besar berupa plasma dan eritrosit.<sup>15</sup>

Eritropoetin ginjal akan meningkatkan volume plasma 20-30 % tetapi tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma sehingga akan mengakibatkan hemodilusi dan penurunan hemoglobin dari 15 g/dl menjadi 12.5 g/dl, dan pada 6% perempuan bisa mencapai dibawah 11 gr/dl. Pada kehamilan lanjut kadar hemoglobin di bawah 11 g/dl itu merupakan suatu hal yang abnormal dan biasanya lebih berhubungan dengan defisiensi zat besi dari pada hypervolemia. Jumlah zat besi yang diabsorpsi dari makanan dan cadangan dalam tubuh biasanya tidak mencukupi kebutuhan ibu selama kehamilan sehingga penambahan asupan zat besi dapat membantu mengembalikan kadar hemoglobin. kebutuhan zat besi selama kehamilan lebih kurang 1000 mg atau rata-rata 6-7 mg/hari. Volume darah akan kembali seperti semula pada 2-6 minggu setelah persalinan.<sup>15</sup>

#### f. Sistem muskuloskeletal

Hormone progesterone dan hormone relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar pada abdomen sehingga terjadi lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Selama trimester akhir rasa pegal, matirasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar.<sup>39</sup>

### 3. Paritas

#### a. Pengertian

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan tidak diketahui, maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu.<sup>40</sup>

#### b. Penggolongan paritas

Ibu yang mengalami kehamilan lebih dari 4 kali dapat meningkatkan resiko mengalami anemia. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Resiko paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga

berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan.<sup>30,41</sup>

Jumlah paritas lebih dari 3 merupakan faktor terjadinya anemia yang berhubungan dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu <2 tahun yang disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu.<sup>42</sup>

Dalam paritas terdapat istilah gravida dan para diantaranya:<sup>43</sup>

- 1) Gravida adalah seorang wanita yang sedang hamil
- 2) Primigravida adalah seorang wanita yang hamil pertama kali
- 3) Para adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (*viable*)
- 4) Nulipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi hidup
- 5) Primipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kali
- 6) Multipara atau plueripara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi hidup beberapa kali (sampai 5 kali)
- 7) Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati.

#### 4. Umur

##### a. Pengertian

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Umur ibu hamil dapat mempengaruhi anemia jika umur

ibu relatif muda (<20 tahun), karena pada umur tersebut masih terjadi pertumbuhan yang membutuhkan zat gizi lebih banyak, bila zat gizi yang dibutuhkan tidak terpenuhi, akan terjadi kompetisi zat gizi antara ibu dan janinnya.<sup>44,45</sup>

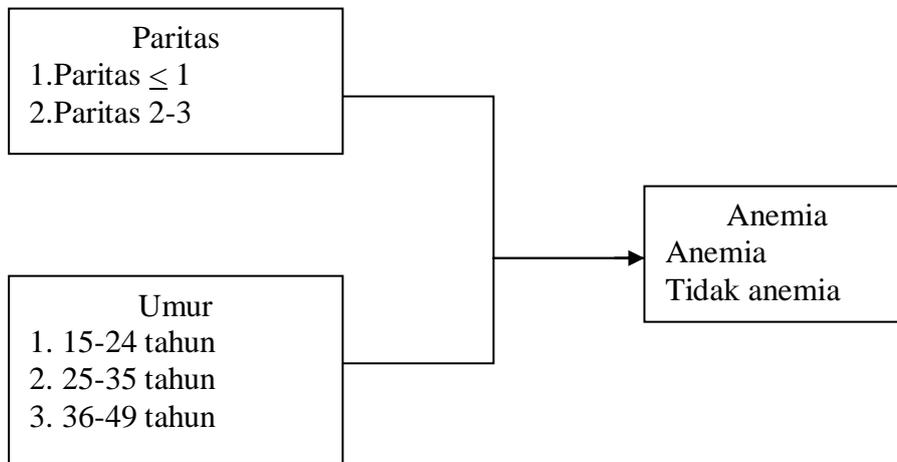
## **B. Landasan Teori**

Anemia pada kehamilan adalah suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin pada trimester pertama dan tiga <11 gr% dan kadar hemoglobin pada trimester kedua < 10.5 gr%.<sup>11</sup>

Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan kelahiran akan semakin banyak kehilangan zat besi. Jika persediaan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan zat besi tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya.<sup>46</sup>

Umur ibu hamil dapat mempengaruhi anemia jika usia ibu hamil relatif muda (>20 tahun) karena pada umur tersebut masih terjadi pertumbuhan yang membutuhkan zat gizi lebih banyak, bila zat gizi yang dibutuhkan tidak terpenuhi akan terjadi kompetisi zat gizi antara ibu dan janinnya, sehingga ibu hamil lebih beresiko mengalami anemia.<sup>44</sup>

### C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis Penelitian

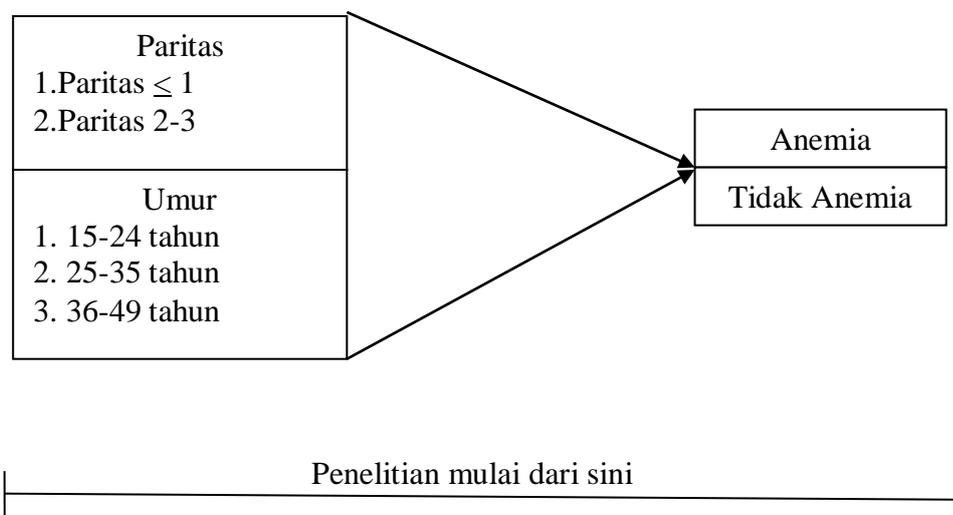
1. Ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan anemia pada ibu hamil trimester III
2. Ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan anemia pada ibu hamil trimester III

### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan metode penelitian observasional analitik. Pada penelitian ini dilakukan pengamatan terhadap paritas, umur ibu, dan anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Pakualaman, Puskesmas Jetis dan Puskesmas Matrijeron. Penelitian ini dilaksanakan dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu pendekatan yang mempelajari hubungan antara variabel bebas (faktor risiko) dengan variabel terikat (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat. Dengan studi *cross sectional* diperoleh prevalens penyakit dalam populasi pada suatu saat, dari data yang diperoleh dapat dibandingkan prevalens penyakit pada kelompok dengan faktor risiko dengan prevalens pada kelompok tanpa faktor risiko.<sup>47</sup>



Gambar 2 . Rancangan Studi *Cross Sectional*.

## B. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik dan demografis yang ditentukan sesuai dengan ranah dan tujuan penelitian. Populasi merupakan tempat hasil penelitian diharapkan akan diterapkan.<sup>47</sup>

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang aktif ANC di Puskesmas Pakualaman atau Puskesmas Jetis atau Puskesmas Mantrijeron.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian (*subset*) dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya dan diharapkan akan mengikuti penelitian dari awal hingga penelitian selesai untuk mendapatkan hasil yang dapat diterapkan pada populasi.<sup>47</sup>

Teknik pengambilan sampel ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan pengambilan sampel didasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri yaitu dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah
- b. Ibu hamil yang masih aktif ANC
- c. Ibu hamil dengan usia kehamilan  $\geq 28$  minggu
- d. Ibu hamil yang tidak kekurangan energi kronis (lila  $> 23.5$  cm)
- e. Ibu hamil yang tidak memiliki kelainan darah
- f. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden

Pada penelitian ini besar sampel ditetapkan berdasarkan penelitian sebelumnya, dengan rumus besar sampel untuk penelitian *study cross sectional* seperti berikut:<sup>47</sup>

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

Keterangan:

n = besar sampel

Z $\alpha$  = derivat baku alfa (1.96)

P = proporsi ibu hamil yang anemia 32.39 %

Q = 1-P = 0.857

d = tingkat ketepatan yang diinginkan (10%)

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

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

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,3239 \times 0,857}{0,1^2}$$

$$n = \frac{1,06636016}{0,01} = 106,636016 \text{ dibulatkan } 107$$

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus tersebut maka didapatkan jumlah sampel adalah 107 orang, sedangkan pembagian jumlah sampel yang diambil pada masing-masing tempat penelitian menggunakan teknik *cluster sampling* seperti berikut,

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

$n_i$  : Jumlah sampel di satu puskesmas

$N_i$  : Jumlah Ibu Hamil dalam satu puskesmas

$N$  : Jumlah Ibu Hamil seluruhnya

$N$  : Jumlah sampel

Jumlah sampel di Puskesmas Pakualaman:  $\frac{106}{803} \times 107 = 14,1$  dibulatkan menjadi 14 orang

Jumlah sampel di Puskesmas Mantrijeron:  $\frac{426}{803} \times 107 = 56,7$  dibulatkan menjadi 57 orang

Jumlah sampel di Puskesmas Jetis:  $\frac{271}{803} \times 107 = 36,1$  dibulatkan menjadi 36 orang

### **C. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian berada di wilayah kerja Puskesmas Pakualaman, Puskesmas Jetis dan Puskesmas Mantrijeron, Kota Yogyakarta. Waktu penelitian mulai minggu pertama sampai minggu kedua bulan November 2017. Alasan peneliti memilih Puskesmas Pakualaman, Puskesmas Jetis dan Puskesmas Mantrijeron sebagai tempat penelitian karena pada tahun 2015 tiga puskesmas tersebut merupakan puskesmas yang memiliki angka kejadian anemia paling tinggi di Kota Yogyakarta yaitu Puskesmas Pakualaman 48.11%, Puskesmas Jetis 47.23%, dan Puskesmas Matrijeron 45.77%.

#### D. Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik subjek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lain. Dalam penelitian ini terdapat 3 variabel yaitu;<sup>47</sup>

1. Variabel bebas (Independen) adalah variabel yang apabila berubah akan mempengaruhi variabel lain, dalam penelitian ini yaitu paritas dan umur ibu.
2. Variabel tergantung (dependen) adalah variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas, dalam penelitian ini yaitu kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

#### E. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel adalah batas-batas yang membatasi ruang lingkup pada variabel yang diamati,<sup>47</sup>

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengambilan Data	Hasil Ukur	Skala
Variabel independen Paritas	Jumlah persalinan yang dialami baik lahir hidup maupun mati	Data didapat dari kuesioner	1. Paritas $\leq 1$ 2. Paritas 2-3	Ordinal
Variabel independen Umur ibu	Lama hidup subjek penelitian dihitung sejak lahir hingga dilakukan penelitian ini	Data didapat dari kuesioner	1. 15-24 tahun 2. 25-35 tahun 3. 36-49 tahun	Ordinal
Variabel dependen Anemia pada ibu hamil trimester III	Kondisi kadar Hb dari hasil laboratorium puskesmas yang diperiksa saat trimester III	Data didapat dari rekam medis	1. Anemia (Hb < 11gr/dl) 2. Tidak anemia (Hb $\geq$ 11gr/dl)	Ordinal

Karakteristik	Definisi Operasional	Teknik Pengambilan Data	Hasil Ukur	Skala
Pekerjaan	Aktivitas atau kegiatan yang dilakukan ibu sehingga memperoleh penghasilan	Data didapat dari kuesioner	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja	Nominal
Status Pendidikan	Derajat tertinggi jenjang, pendidikan yang diselesaikan ibu berdasarkan ijazah yang diterima dari sekolah formal terakhir dengan sertifikat kelulusan	Data didapat dari kuesioner	1. Dasar (SD, SMP) 2. Menengah (SMP, SMA) 3. Tinggi (D3/S1)	Ordinal
Penghasilan	Upah yang didapatkan oleh keluarga dari hasil bekerja di suatu instansi pemerintah, swasta dan berwiraswasta.	Data didapat dari kuesioner	1. < UMK (<Rp.1.700.000) 2. ≥ UMK (≥Rp.1.700.000)	Ordinal

## F. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengumpulan data yang meliputi nomor rekamedis, nama, alamat, umur, pekerjaan, pendidikan, penghasilan, riwayat persalinan, riwayat penyakit, kadar Hb, dan lila.

## **G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

### 1. Jenis Data

#### a. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat tidak langsung dari responden penelitian, yaitu dengan melihat data yang terdapat di puskesmas. Data sekunder pada penelitian ini adalah data nomor rekam medis, umur kehamilan, kadar HB.

#### b. Data Primer

Data primer adalah data yang didapat langsung dari responden penelitian.

Data primer di penelitian ini adalah nama, alamat, umur, pekerjaan, pendidikan, penghasilan, riwayat persalinan, riwayat penyakit, dan lila.

### 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah observasi data yang terdapat di puskesmas untuk mendapatkan data sekunder sedangkan data primer dengan cara memberikan kuesioner untuk diisi dan melakukan pengukuran lila.

## **H. Prosedur Penelitian**

Langkah-langkah yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

1. Peneliti menyamakan persepsi pengumpulan data dan format pengumpulan data bersama enumerator
2. Peneliti mengumpulkan data yang memenuhi kriteria penelitian dengan melihat data sekunder dari rekam medis. Apabila memenuhi kriteria

penelitian, peneliti meminta persetujuan ibu dengan formulir *informed consent*, selanjutnya disertakan dalam lampiran penelitian.

3. Mengukur lila dan meminta ibu mengisi kuesioner untuk mengumpulkan data primer.
4. Melihat rekam medis untuk mengetahui hasil pemeriksaan HB.
5. Memindahkan data dari format pengumpulan data lapangan ke dalam master tabel
6. Melakukan analisis data yang diperoleh
7. Seminar hasil penelitian

## **I. Manajemen Data**

### **1. Pengelola Data**

Setelah terkumpul dari hasil pengumpulan data, perlu segera dilakukan pengolahan yang secara garis besar meliputi;<sup>48</sup>

#### *a. Editing* (memeriksa data)

Memeriksa kelengkapan data di kuesioner yang telah diisi oleh responden.

#### *b. Coding* (memberi kode)

*Coding* adalah kegiatan mengubah data yang berbentuk kata menjadi bilangan untuk mempermudah dalam melakukan tabulasi. Kode bilangan yang digunakan pada setiap variabel sesuai kriteria yang telah dijelaskan pada definisi operasional variabel.

c. *Transferring* (memindahkan data)

*Transferring* merupakan kegiatan memasukan informasi yang telah di *coding* ke dalam program pengolahan data dalam komputer.

d. *Tabulating* (menyusun data)

*Tabulating* merupakan tahap menyusun dan menampilkan data secara ringkas dalam bentuk tabel, sehingga data ini siap untuk dilakukan analisis.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisa setiap variabel untuk menggambarkan rerata, median, mean, *mode*, poporsi. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.<sup>47</sup>

Data univariat yang dianalisis pada penelitian ini mencakup tingkat pendidikan, sumber informasi, dan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia yang dihasilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabelnya.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk menjelaskan hubungan dua variabel yaitu variabel bebas dengan variabel tergantung. Sebelum dilakukan analisis bivariat, sebelumnya harus dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah data mendekati distribusi normal.<sup>47</sup>

Penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* karena jenis data pada variabel independen dan dependen adalah kategorik.

#### 1) Uji *Chi-Square*

Dari uji statistik ini akan dapat disimpulkan adanya hubungan dua variabel alam penelitian ini bermakna atau tidak. Dikatakan bermakna apabila faktor peluang kurang dari 5% atau  $p\text{-value} < 0.05$ . Apabila Uji *Chi-square* tidak memenuhi syarat (nilai *expected count* >20%) maka dipilih uji alternatif yaitu uji *Kolmogorov-Smirnov* untuk tabel kotingensi 2 x 3

Tabel 3. Tabel Kotingensi 2 x 3 menunjukkan hasil *cross-sectional*

Faktor risiko	Efek		Jumlah
	Ya	Tidak	
A	A	B	a+b
B	C	D	c+d
C	E	F	e+f
Jumlah	a+c+e	b+d+f	a+b+c+d+f+e

## J. Etika Penelitian

### 1. Hak untuk dihargai *privacy*-nya

Penelitian menyita waktu responden untuk mengisi kuesioner sehingga sebelum memulai maka peneliti melakukan *informed consent* sebagai bentuk kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

### 2. Hak untuk dihargai kerahasiaan informasinya

Informasi yang dibutuhkan peneliti merupakan hak pribadi responden sehingga kerahasiannya perlu dijaga. Oleh karena itu, dalam pengolahan data nama responden diganti menggunakan kode nomor.

3. Hak memperoleh imbalan atau kompensasi

Responden yang telah bersedia memberikan informasi berhak menerima imbalan dari peneliti. Oleh karena itu, diakhir penelitian maka responden akan menerima souvenir dari peneliti berupa centong nasi.

4. Peneliti melakukan *etical clearence* di Komite Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan memperoleh surat kelayakan etik peneliti No. LB.01.01/KE-02/I/9/2018.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Pengumpulan data dilakukan kepada responden yaitu ibu hamil yang telah memenuhi kriteria inklusi saat pemeriksaan ANC dengan jumlah responden 107 ibu hamil.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan, Pendidikan, Penghasilan, Riwayat Abortus, Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah, Umur Ibu, dan Paritas di Kota Yogyakarta Tahun 2017

Variabel	n	%
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	74	69.2
Bekerja	33	30.8
Pendidikan		
Pendidikan Dasar	16	15
Pendidikan Menengah	72	67.3
Pendidikan Tinggi	19	17.8
Penghasilan		
< UMK	40	37.4
≥ UMK	67	62.6
Umur Ibu		
15-24	29	27.1
25-35	60	56.1
36-49	18	16.8
Paritas		
≤ 1	84	78.5
2-3	23	21.5

Berdasarkan Tabel 4. Menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini merupakan ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 72 orang (69.2%). Pendidikan terakhir mayoritas responden adalah pendidikan menengah yaitu sebanyak 72 orang (67.3 %). Penghasilan keluarga

dikategorikan menjadi  $< \text{UMK}$  dan  $\geq \text{UMK}$ , sedangkan UMK di Kota Yogyakarta Rp. 1.700.000,-. Sebagian besar penghasilan responden  $\geq \text{UMK}$  yaitu sebanyak 67 orang (62.6%). Umur ibu dikategorikan menjadi 15-24, 25-35, dan 36-49 tahun, sebagian besar umur ibu adalah umur 25-35 tahun yaitu sebanyak 60 orang (56.1%). Paritas dikategorikan menjadi  $\leq 1$  dan 2-3, mayoritas paritas ibu  $\leq 1$  yaitu sebanyak 84 orang (78.5%).

## 2. Kejadian Anemia

Tabel 5. Distribusi Responden menurut Kejadian Anemia di Kota Yogyakarta Tahun 2017

Kejadian Anemia	n	%
Anemia	52	48.6
Tidak anemia	55	51.4
Total	107	100

Bedasarkan Tabel 5. menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III di Kota Yogyakarta tahun 2017 yang mengalami anemia yaitu sebanyak 52 orang (48.6%), dari 52 orang yang mengalami anemia sebagian besar mengalami anemia ringan yaitu sebanyak 50 orang (96.15%), sedangkan sebagian anemia sedang 2 orang (3.85%).

## 3. Hubungan Umur Ibu dengan Anemia pada Ibu Hamil Trimester III

Tabel 6. Hubungan Responden Menurut Umur ibu dengan Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Kota Yogyakarta Tahun 2017

Umur Ibu (tahun)	Status Anemia				Total	<i>p-value</i>
	Anemia		Tidak Anemia			
	n	%	n	%	n	%
15-24	13	44.8	16	55.2	29	100
25-35	27	45	33	55	60	100
36-49	12	66.7	6	33.3	18	100
Total	52	48.6	55	51.4	107	100

Berdasarkan Tabel 6. menunjukkan bahwa ibu hamil umur 15-24 tahun lebih dari setengah tidak anemia yaitu sebanyak 16 orang (55.2%), ibu hamil umur 25-35 tahun lebih dari setengah tidak anemia yaitu sebanyak 33 orang (55%), sedangkan ibu hamil umur 36-49 tahun lebih dari setengah mengalami anemia yaitu sebanyak 12 orang (66.7%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.243 yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Kota Yogyakarta tahun 2017.

#### 4. Hubungan Paritas dengan Anemia pada Ibu Hamil Trimester III

Tabel 7. Hubungan Responden Menurut Umur ibu dengan Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Kota Yogyakarta Tahun 2017

Paritas	Status Anemia				Total	<i>p-value</i>	RP	CI	
	Anemia		Tidak Anemia						
	n	%	n	%					
≤ 1	36	42.9	48	57.1	84	100	0,023	0,328	0.122-
2-3	16	69.6	7	30.4	23	100			0.881
Total	52	48.6	55	51.4	107	100			

Berdasarkan Tabel 7. menunjukkan bahwa dari 84 responden dengan paritas  $\leq 1$  lebih dari setengah tidak anemia sebanyak 48 orang (57.1 %), sedangkan ibu hamil dengan paritas 2-3 lebih dari setengah mengalami anemia sebanyak 16 orang (69.6%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.023 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Kota Yogyakarta tahun 2017. Berdasarkan nilai Rasio Prevalens (RP) didapatkan nilai sebesar 0.328 yang berarti paritas merupakan faktor protektif, bukan faktor risiko. Ibu hamil dengan paritas  $\leq 1$  memiliki peluang untuk mengalami anemia

pada kehamilan trimester III sebesar 0.328 kali apabila dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas 2-3. Hal ini menunjukkan bahwa paritas  $\leq 1$  memperkecil kemungkinan terjadi anemia pada ibu hamil trimester III.

## **B. Pembahasan**

Defisiensi zat besi timbul pada saat kebutuhan akan zat besi meningkat, misalnya pada wanita usia reproduktif. Pada tingkat umur yang berbeda, terdapat varian kebutuhan zat besi setiap hari. Konsentrasi HB yang rendah berhubungan dengan usia ibu yang akstrime (terlalu tua atau terlalu muda). Pada usia kurang dari 20 tahun kondisi masih dalam pertumbuhan, sehingga masukan makanan banyak dipakai untuk pertumbuhan ibu yang dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin. Hal tersebut dikuatkan dengan sebuah penelitian yang telah dilakukan di Southern Ethiopia pada tahun 2015 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan umur 15-24 tahun (AOR: 9.89, 95% CI:2.68-21.41) merupakan salah satu presiktor independen anemia pada ibu hamil.<sup>6,20</sup>

Sedangkan pada ibu hamil di atas usia 35 tahun cenderung mengalami anemia disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh. Pada kehamilan pertama pada wanita berusia di atas 35 tahun juga akan memunyai risiko penyulit persalinan dan mulai terjadinya penurunan fungsi-fungsi organ reproduksi.<sup>20</sup>

Pada penelitian ini didapatkan bahwa ibu hamil umur 36-49 tahun lebih dari setengah mengalami anemia yaitu sebanyak 12 orang (66.7%). Hasil uji

statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.243 yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Kota Yogyakarta tahun 2017. Hasil penelitian ini sama dengan sebuah penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bangtayu kecamatan Genuk, Kota Semarang tahun 2012 menunjukkan uji *Korelasi Pearson Product Momen* didapatkan hasil bahwa hubungan antara umur ibu dengan anemia pada ibu hamil trimester III mempunyai *Korelasi Pearson* sebesar 0.215, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang lemah dengan arah hubungan yang positif yaitu semakin tinggi umur, maka semakin tinggi anemia. Sedangkan *p-value* sebesar 0.095 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara umur dengan anemia ibu hamil trimester III.<sup>7</sup>

Hal ini disebabkan bahwa umur bukan satu-satunya faktor penyebab anemia melainkan ada faktor lain yaitu faktor dasar (sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, dan budaya) dan faktor langsung (pola konsumsi tablet tambah darah, infeksi dan perdarahan). Faktor yang kemungkinan paling mempengaruhi yaitu paritas karena meskipun ibu hamil berusia reproduktif (tidak berisiko) namun mayoritas ibu hamil merupakan nulipara dan primipara (berisiko).<sup>7</sup>

Hasil penelitian ini didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.023 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Kota Yogyakarta tahun 2017. Berdasarkan nilai Rasio Prevalens (RP) didapatkan nilai sebesar 0.328 yang berarti paritas merupakan faktor protektif, bukan faktor risiko. Ibu hamil dengan paritas  $\leq 1$  memiliki peluang

untuk mengalami anemia pada kehamilan trimester III sebesar 0.328 kali apabila dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas 2-3. Hal ini menunjukkan bahwa paritas  $\leq 1$  memperkecil kemungkinan terjadi anemia pada ibu hamil trimester III.

Hal tersebut tidak sesuai dengan teori yang mengatakan nulipara atau primipara lebih berisiko mengalami anemia karena seringnya terjadi hiperemesis gravidarum pada awal kehamilan sehingga kurangnya asupan makanan untuk memenuhi gizi ibu hamil. Hal ini kemungkinan terjadi karena ibu hamil dengan paritas  $\leq 1$  lebih aktif untuk mendapatkan informasi tentang kehamilan sehingga dapat mencegah terjadinya anemia.<sup>41</sup>

Responden dalam penelitian ini tidak ada yang memiliki paritas  $\geq 4$  sehingga tidak dapat membuktikan bahwa ibu yang mengalami kehamilan lebih dari 4 kali dapat meningkatkan risiko anemia. Jumlah paritas lebih dari 3 merupakan faktor terjadinya anemia yang berhubungan dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu  $< 2$  tahun yang disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu. Di negara yang sedang berkembang terutama di daerah pedesaan, ibu-ibu yang berasal dari tingkat sosial ekonomi yang rendah dengan jumlah anak yang banyak dan jarak kehamilan dekat serta masih menyusui untuk waktu yang panjang tanpa memperhatikan gizi saat laktasi akan sangat berbahaya bagi kelangsungan hidupnya dan sering sekali menimbulkan anemia.<sup>29,30,42</sup>

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu karakteristik paritas responden kurang bervariasi. Saat dilakukan penelitian tidak didapatkan responden dengan paritas  $\geq 4$ , sehingga tidak dapat diketahui paritas yang paling berisiko antara paritas  $\leq 1$  atau  $\geq 4$ .

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Bedasarkan hasil penelitian, didapatkan beberapa kesimpulan, antara lain :

1. Mayoritas responden merupakan ibu tidak bekerja. Status pendidikan mayoritas responden adalah pendidikan menengah. Sebagian besar penghasilan responden  $\geq$ UMK. Umur ibu hamil mayoritas 25-35 tahun. Sebagian besar memiliki paritas  $\geq$  1.
2. Kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Kota Yogyakarta tahun 2017 sebesar 48.6%.
3. Tidak ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Kota Yogyakarta tahun 2017.
4. Ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Kota Yogyakarta tahun 2017.

#### **B. SARAN**

1. Bagi Institusi Pendidikan  
Penelitian ini dapat digunakan sebagai pustaka untuk menambah wawasan dalam bidang kesehatan.
2. Bagi Bidan di Puskesmas ataupun Bidan Desa  
Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang paritas yang lebih beresiko terjadi anemia pada ibu hamil, sehingga dapat mencegah anemia

pada kehamilan atau segera memberikan penanganan terhadap ibu hamil yang anemia.

### 3. Ibu Hamil dan Keluarga

Diharapkan ibu hamil dan keluarga dapat meningkatkan kesadaran untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah agar ibu hamil lebih terpantau kondisi kesehatannya, terutama kadar Hb.

### 4. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan dapat melakukan pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian lebih lanjut dengan metode lain yang lebih baik, jumlah sampel yang lebih banyak, pengukuran yang lebih spesifik serta menambahkan variabel-variabel lain untuk melihat hubungannya dengan anemia pada ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- 1 Kementrian Kesehatan RI. "Profil Kesehatan Indonesia 2015". [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). diakses tanggal 8 Juli 2017 pukul 08.07 WIB. 2016
- 2 Sabina, Shaikh dkk. "An Overview of Anemia in Pregnancy". *Journal of innovations in Pharmaceuticals and Biological Sciences (JIPBS)*. Vol 2. No. 2. hlm. 144-151. 2015
- 3 Dinas Kesehatan DIY. "Profil Kesehatan DIY 2016". Yogyakarta : Dinkes DIY. 2016
- 4 Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2016. Yogyakarta : Dinkes Kota Yogyakarta. 2016
- 5 Rahmati, Shoboo dkk. "Maternal Anemia during pregnancy and infant low birth weight: A systematic review and Meta-analysis". *International Journal of Reproductive BioMedicine*. Vol 15. No. 3. hlm. 125-134. 2017
- 6 Lealem G. et al. "Anemia and Associated Factors Among Pregnant Women Attending Antenatal Care Clinic in Wolayita Sodo Town, Southern Ethiopia". *Ethiop J Health Sci*. Vol 25. No 2. 2015
- 7 Qudsiah, Djarot, dan Nurjanah. "Hubungan antara Paritas dan Umur Ibu dengan Anemia pada Ibu Hamil Trimester III tahun 2012". *Jurnal Unimus*. [www.jurnal.unimus.ac.id](http://www.jurnal.unimus.ac.id)
- 8 CC Dim et al. "Hematocrit, Anemia, And Arm Preference For Blood Sample Collection : A Cross-Sectional Study Of Oregnant Women In Enugu, South-Eastern, Nigeria" *Annals of Medical and Health Sciences Research*. Vol 5. No 1. 2015
- 9 Febriani, Widiastuti dan Murni. "Hubungan Umur ibu dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Pajangan Kabupaten Bantul Tahun 2015". *Electronic Theses & Dissertations Gadjah Mada University*. 2015
- 10 Sinsin dan Iis Seri. *Kesehatan Ibu dan Anak Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo. 2008
- 11 Leveno, Kenneth J. *Obstetri Williams Panduan Ringkas*. Jakarta : EGC. 2009
- 12 Manuaba, I.B.G, I.A Candranita Manuaba dan I.B.G Fajar Manuaba. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC. 2007

- 13 Prawirohardjo, Sarwono. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2010
- 14 Tarwoto dan Wasnidar. Buku saku anemia pada ibu hamil konsep dan penatalaksanaan. Jakarta: Trans info media. 2013
- 15 Varney, Helen dkk. Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta: EGC. 2007
- 16 Morrison JC and Marc RPJ. Anemia Associated with Pregnancy. Global Library of Women's Medicine 2011 DOI 10.3843/ GLOWM.10164. 2011
- 17 Viteri F. "The Consequences of Iron Deficiency and Anemia in Pregnancy on Maternal Health, the Foetus and the Infant". 2011
- 18 Alene KA and Abdulahi MD. "Prevalence of Anemia and Associated Factors among Pregnant Women in an Urban Area of Eastern Ethiopia. Hindawi Publishing Corporation". 2014
- 19 Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat. <http://www.depkes.go.id>. 2013
- 20 Demmouche A, Khelil S, and Moulessehoul S. "Journal An Epidemiologic Study : Anemia Among Pregnant Women in the Sidi Bel Abbes Region (West Algeria)". Journal of Blood Disorders and Transfusion 2:113. 2011
- 21 Proverawati, A. Anemia dan Anemia Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika. 2011
- 22 Marmi NU dan Raharjo B. Aspek Dasar Kependidikan. Jakarta: Bina Aksara. 2012
- 23 Mubarak WI. Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan. Jakarta : Graha Ilmu. 2007
- 24 *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003*  
[https://kemenag.go.id /file/dokumen/UU2003.pdf](https://kemenag.go.id/file/dokumen/UU2003.pdf)
- 25 Prahesti Ratna. "Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Prambanan, Sleman, Yogyakarta". Journal Maternal and Child Health. Vol 1 No. 2. 2016
- 26 Rohadi. Status Kesehatan dan Gizi di Indonesia. Jakarta: EGC. 2006
- 27 Sayogo S. Gizi Remaja Putri. Jakarta: EGC. 2006

- 28 Jufar, AH and Tewabech Z. (2014). "Prevalence of Anemia Among Pregnant Women Attending Antenatal Care at Tikur Anbessa Specialized Hospital Addis Ababa Ethiopia". *Journal of Hematology and Thromboembolic Disease* 2014, Vol. 2. No 1: 1-6. 2014
- 29 Tarwotodan Wasnidar. *Anemia pada Ibu Hamil, Konsep dan Penatalaksanaanya*. Jakarta: Trans Info Media. 2007
- 30 Soebroto I. *Cara Mudah Mengatasi Problem Anemia*. Yogyakarta: Bangkit. 2009
- 31 Vehra S, Ejaz MAQ, and Farooq A. "Effect of Sociodemographic and Gestational Status on the Development of Iron Deficiency Anemia in Pregnant Women". *Pakistan Journal of Nutrition* 11 (7): 545-549. 2012
- 32 Depdiknas. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka. 2008
- 33 Almatsier S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. 2009
- 34 Sulistyawati A. *Asuhan Kebidanan Pada Masa kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika. 2009
- 35 Depkes RI. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2012*. Departemen Kesehatan RI: Badan Litbangkes RI. 2012
- 36 Wiknjastro H. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2006
- 37 Milman N. "Iron Deficiency and Anemia in Pregnant Women in Malaysia- Still a Significant and Challenging Health Problem". *Journal Of Pregnancy and Child Health* 2015 (2):3. 2015
- 38 Kusmiyati, Yuni, Heni Puji W dan Sujiyatini. *Perawatan ibu hamil*. Yogyakarta: fitramaya. 2008
- 39 Gibney, Michael dkk. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC. 2008
- 40 Sumarah. *Perawatan Ibu Bersalin, Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Penerbit Fitramaya. 2008
- 41 Saifuddin AB. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : EGC. 2009

- 42 Arisman. Gizi dalam Daur Kehidupan. Buku Kedokteran EGC. Jakarta. 2004
- 43 Mochtar, Rustam. Sinopsis Obstetri. Jakarta : EGC. 1998
- 44 Wawan, A dan Dewi, M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta : Nuha Medika. 2010
- 45 Astuti, Dwi.” Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil di Puskesmas Undaan Lor Kabupaten Kudus”. The 3<sup>rd</sup> University Research Colloquium. 2016
- 46 Tristiyanti, W. F. “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Anemia pada Ibu Hamil di Kecamatan Ciampea, Kabupaten Bogor, Jawa Barat”. 2006
- 47 Sastroasmoro, Sudigdo. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta; Sagung Seto. 2014
- 48 Arikunto. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta. 2010

Lampiran 1

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA**  
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta  
Telp./Fax. (0274) 617601  
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

Nomor : PP.07.01/3.3/1637/2017  
Lamp : 1 bendel  
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

20 Oktober 2017

Kepada Yth :  
Wali Kota Yogyakarta  
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perijinan  
Kota Yogyakarta  
Di  
YOGYAKARTA

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun AKademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Andini Majidah  
NIM : P07124216112  
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : Puskesmas Pakualaman, Jetis, Mantrijeron Kota Yogyakarta

Dengan Judul : HUBUNGAN ANTARA PARITAS DAN UMUR IBU DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2017

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan  
Dyah Neviawati Setya Arum, S.SIT., M.Keb  
NIP. 1980110220021222002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Gubernur Pemda DIY Cq Kepala Badan Kesbangpol Pemda DIY
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
3. Kepala Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta
4. Kepala Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta
5. Kepala Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta
6. Arsip

Jurusan Analisis Kesehatan : Jl. Ngadinegaran M3 III/62, Yogyakarta 55143 Telp/ Fax : 0274-374200  
Jurusan Kebidanan : Jl. Mangkuyudan M3 III/304 Mantrijeron Yogyakarta Telp/Fax : 0274-374331  
Jurusan Keperawatan Gigi : Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243 Telp/ Fax : 0274-514306



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA**

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



Nomor : PP.07.01/3.3/1635/2017  
Lamp : 1 Bendel  
Hal : Permohonan Ethical Clearance

20 Oktober 2017

Kepada Yth. :  
Ketua Komisi 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 : Andini Majidah  
NIM : P07124216112  
Mahasiswa : Sarjana Terapan Kebidanan  
Keperluan Penelitian : Skripsi  
Judul Penelitian : HUBUNGAN ANTARA PARITAS DAN UMUR IBU DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2017  
Penelitian : Cross Sectional  
Tempat Penelitian : Puskesmas Pakualaman, Jetis, Mantrijeron Kota Yogyakarta  
Subjek Penelitian : Ibu Hamil Trimster III  
Pembimbing Skripsi : 1. Tri Mariyani, SST.,M.Kes  
2. Niken Meilani, S.ST.,M.Kes

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



Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Novlawati Setya Arum, S.SiT.,M.Keb  
NIR : 397511232001122002



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
DINAS KESEHATAN

Jl. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869  
EMAIL : [keehatan@iogjakota.go.id](mailto:keehatan@iogjakota.go.id)  
HOT LINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : [unik@iogjakota.go.id](mailto:unik@iogjakota.go.id)  
WEB SITE : [www.iogjakota.go.id](http://www.iogjakota.go.id)

Yogyakarta, 20 - 11 - 2017

Nomor : 070/12065  
Sifat :  
Lamp :  
Hal : Rekomendasi Penelitian

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Perizinan  
Kota Yogyakarta

Di-  
YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Nomor:  
PP.07.01/3.3/1637/2017, tanggal 20 Oktober 2017 perihal pada pokok surat.

Nama : Andini Majidah  
NIK : Po7124216112  
Pekerjaan : Mhs. DIV Kebidanan – Poltekkes Kemenkes Yk  
Alamat : Jl. Tatabumi No.3, banyuraden, Gamping Sleman

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan  
memberikan rekomendasi penelitian dengan judul :

**Hubungan antara Paritas dan Umur Ibu dengan Anemia Pada Ibu Hamil  
Trimester III di Kota Yogyakarta Tahun 2017**

Demikian rekomendasi penelitian ini dibuat dengan ketentuan memenuhi  
persyaratan yang berlaku dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

  
Kepala Bidang Regulasi dan SDK  
Drs. M. M. Rahmi Aryani, MM  
NIP. 19660609 199303 2 004

Tembusan :  
1. Kepala Puskesmas Pakualaman  
2. Kepala Puskesmas Jetis  
3. kepala Puskesmas Mantrijeron



SEGORO AMARTO  
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYOKARTO  
KEMANDIRIAN - KEDISIPLINAN - KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN



PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PERIZINAN**  
Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 555241, 515885, 562682  
Fax (0274) 555241  
E-MAIL : pmperizinan@jogjakota.go.id  
HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id  
WEBSITE : www.pmperizinan.jogjakota.go.id

**SURAT IZIN**

NOMOR : 070/3015  
6549/34

Membaca Surat : Dari Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Nomor : PP/07/01/3/3/1637/2017 Tanggal : 20 Oktober 2017

- Mengingat :
1. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
  2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Yogyakarta;
  3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kullah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
  4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 77 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Kedudukan, Tugas Fungsi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta;
  5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;

Dijinkan Kepada :

Nama : ANDINI MAJIDAH  
No. Mhs/ NIM : P07124216112  
Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Alamat : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yk  
Penanggungjawab : Tri Maryani, SST., M.Kes  
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : HUBUNGAN ANTARA PARITAS DAN UMUR IBU DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2017

Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta  
Waktu : 21 November 2017 s/d 21 Februari 2018  
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan

- Dengan Ketentuan :
1. Wajib Membenkan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Kota Yogyakarta)
  2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
  3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
  4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan  
Pemegang Izin

ANDINI MAJIDAH

Dikeluarkan di : Yogyakarta  
Pada Tanggal : 21-11-2017  
An. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan



Tembusan Kepada :

- Yth
1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
  2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
  3. Ka. Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta
  4. Ka. Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta
  5. Ka. Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta
  6. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
  7. Ybs.

Lampiran 3

### **LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andini Majidah

NIM : P07124216112

Status : Mahasiswa DIV Alih Jenjang Jurusan Kebidanan Poltekkes  
Kemenkes Yogyakarta

Dengan ini memohon kesediaan ibu untuk berkenan menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan antara Paritas dan Umur Ibu dengan Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Kota Yogyakarta Tahun 2017”. Peneliti mengharapkan dengan hormat agar ibu bersedia menjadi responden dan bersedia diukur lingkar lengan atas. Keuntungan bagi responden dalam mengikuti penelitian ini adalah mendapatkan souvenir.

Penelitian ini menjamin kerahasiaan atas identitas responden. Identitas tidak akan dipublikasikan dan akan dijaga kerahasiaannya. Data yang didapatkan dari responden semata-mata hanya untuk penelitian dan ilmu pengetahuan tanpa maksud yang lain. Atas bantuan ibu, peneliti mengucapkan terimakasih.

Yogyakarta, November 2017  
Peneliti

(ANDINI MAJIDAH)  
NIM P07124216112

Lampiran 4

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya bahwa keuntungan bagi saya dalam mengikuti penelitian ini adalah mendapatkan souvenir. Penelitian ini tidak akan membahayakan saya atau pun pihak peneliti. Pihak peneliti menjamin kerahasiaan atas identitas responden, identitas tidak akan dipublikasikan dan akan dijaga kerahasiaannya

Maka dengan ini saya menyatakan BERSEDIA menjadi responden dan bersedia dilakukan pengukuran lingkaran lengan atas. Dengan kesungguhan hati dan demi perkembangan ilmu pengetahuan pada penelitian :

Nama : ANDINI MAJIDAH

Nama Institusi : Mahasiwi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Judul Penelitian :“Hubungan antara Paritas dan Umur Ibu dengan Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Kota Yogyakarta Tahun 2017”

Demikianlah surat pernyataan ini saya tanda tangani dengan sadar tanpa adanya paksaan dari pihak manapun

Yogyakarta, November 2017

Peneliti

Responden

Saksi

(ANDINI MAJIDAH)

NIM P07124216112

(.....)

(.....)

Lampiran 5

**INSTRUMEN PENELITIAN**

“Hubungan antara Paritas dan Umur Ibu dengan Anemia pada Ibu Hamil  
Trimester III di Kota Yogyakarta Tahun 2017”

---

Tempat Penelitian :

Tanggal Pengisian :

**Petunjuk Pengisian**

1. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberi tanda silang (X) 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. Jumlah anak:

( ) 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

**(diisi oleh petugas)**

8. Hasil Pemeriksaan Hb:.....gram %
9. Lingkar lengan atas:.....cm

Lampiran 6.

**MASTER TABEL**

Tempat Penelitian :

No	Nama	Alamat	Kadar HB	Umur Ibu	Paritas
RM	(Inisial)				

Lampiran 7

**DUMMY TABEL HUBUNGAN PARITAS DAN UMUR IBU DENGAN  
KEJADIAN ANEMIA PADA TRIMESTER III**

No	Variabel	Anemia		Tidak anemia		Total		P-value
		n	%	n	%	n	%	
1	<b>Paritas :</b>							
	Paritas $\leq 1$							
	Paritas 2-3							
2	<b>Umur Ibu :</b>							
	15-24 tahun							
	25-35 tahun							
	36-49 tahun							

## Lampiran 8

**RINCIAN ANGGARAN PENELITIAN**

No.	Kegiatan	Jenis	Rincian		Biaya
			Volume	Unit cost	
1	Penyusunan laporan	Print	1	15.000	15.000
		Penjilidan	1	5.000	5.000
2	Seminar proposal penelitian	Print	1	15.000	15.000
		Penggandaan	3	20.000	60.000
3	Revisi Proposal Penelitian	Print	1	15.000	15.000
		Penjilidan	1	5.000	5.000
4	Persiapan penelitian	Cetak kuesioner	70	1.000	70.000
		Souvenir	60	5.000	350.000
		Standarisasi media	2	50.000	100.000
5	Pelaksanaan penelitian	Transportasi	5	8.000	40.000
		Konsumsi	70	5.000	350.000
6	Pengolahan data	Print	1	15.000	15.000
7	Penyusunan laporan akhir	Print	1	15.000	15.000
		Penjilidan	1	5.000	5.000
8	Seminar laporan penelitian	Print	1	15.000	15.000
		Penggandaan	3	20.000	60.000
9	Revisi laporan penelitian	Print	1	15.000	15.000
		Penjilidan	1	5.000	5.000
Jumlah					Rp 1.155.000



Lampiran 10

**HASIL SPSS**

**Statistics**

Umur Ibu

N	Valid	107
	Missing	0
Mean		1.90
Median		2.00
Std. Deviation		.658
Sum		203

**Umur Ibu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15-24	29	27.1	27.1	27.1
25-35	60	56.1	56.1	83.2
36-49	18	16.8	16.8	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**Statistics**

Pekerjaan Ibu

N	Valid	107
	Missing	0
Mean		1.31
Median		1.00
Std. Deviation		.464
Sum		140

**Pekerjaan Ibu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bekerja	74	69.2	69.2	69.2
Karyawan	33	30.8	30.8	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**Statistics**

Pendidikan Ibu

N	Valid	107
	Missing	0
Mean		2.03
Median		2.00
Std. Deviation		.574
Sum		217

**Pendidikan Ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Dasar	16	15.0	15.0	15.0
	Pendidikan Menengah	72	67.3	67.3	82.2
	Pendidikan Tinggi	19	17.8	17.8	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

**Statistics**

Paritas

N	Valid	107
	Missing	0
Mean		1.21
Median		1.00
Std. Deviation		.413
Sum		130

**Paritas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1	84	78.5	78.5	78.5
	2-3	23	21.5	21.5	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

**Statistics**

Penghasilan dalam Keluarga

N	Valid	107
	Missing	0
Mean		1.63
Median		2.00
Std. Deviation		.486
Sum		174

**Penghasilan dalam Keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang dari UMK	40	37.4	37.4	37.4
	Lebih dari UMK	67	62.6	62.6	100.0
	Total	107	100.0	100.0	

**Statistics**

Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III

N	Valid	107
	Missing	0
Mean		1.51
Median		2.00
Std. Deviation		.502
Sum		162

**Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid    Anemia	52	48.6	48.6	48.6
Tidak Anemia	55	51.4	51.4	100.0
Total	107	100.0	100.0	

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur Ibu * Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III	107	100.0%	0	.0%	107	100.0%

**Umur Ibu \* Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III Crosstabulation**

			Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Umur Ibu	15-24	Count	13	16	29
		Expected Count	14.1	14.9	29.0
		% within Umur Ibu	44.8%	55.2%	100.0%
		% within Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III	25.0%	29.1%	27.1%
		% of Total	12.1%	15.0%	27.1%
	25-35	Count	27	33	60
		Expected Count	29.2	30.8	60.0
		% within Umur Ibu	45.0%	55.0%	100.0%
		% within Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III	51.9%	60.0%	56.1%
		% of Total	25.2%	30.8%	56.1%
	36-49	Count	12	6	18
		Expected Count	8.7	9.3	18.0
		% within Umur Ibu	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III	23.1%	10.9%	16.8%
		% of Total	11.2%	5.6%	16.8%
Total	Count	52	55	107	
	Expected Count	52.0	55.0	107.0	
	% within Umur Ibu	48.6%	51.4%	100.0%	
	% within Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	48.6%	51.4%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.828 <sup>a</sup>	2	.243
Likelihood Ratio	2.867	2	.239
Linear-by-Linear Association	1.633	1	.201
N of Valid Cases	107		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,75.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig. <sup>a</sup>
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.160			.243
Interval by Interval	Pearson's R	-.124	.095	-1.282	.203 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.119	.096	-1.227	.223 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		107			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas * Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III	107	100.0%	0	.0%	107	100.0%

**Paritas \* Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III Crosstabulation**

			Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Paritas < 1	Count		36	48	84
	Expected Count		40.8	43.2	84.0
	% within Paritas		42.9%	57.1%	100.0%
	% within Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III		69.2%	87.3%	78.5%
	% of Total		33.6%	44.9%	78.5%
2-3	Count		16	7	23
	Expected Count		11.2	11.8	23.0
	% within Paritas		69.6%	30.4%	100.0%
	% within Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III		30.8%	12.7%	21.5%
	% of Total		15.0%	6.5%	21.5%
Total	Count		52	55	107
	Expected Count		52.0	55.0	107.0
	% within Paritas		48.6%	51.4%	100.0%
	% within Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III		100.0%	100.0%	100.0%

**Paritas \* Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III Crosstabulation**

			Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Paritas < 1	Count	36	48	84	
	Expected Count	40.8	43.2	84.0	
	% within Paritas	42.9%	57.1%	100.0%	
	% within Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III	69.2%	87.3%	78.5%	
	% of Total	33.6%	44.9%	78.5%	
2-3	Count	16	7	23	
	Expected Count	11.2	11.8	23.0	
	% within Paritas	69.6%	30.4%	100.0%	
	% within Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III	30.8%	12.7%	21.5%	
	% of Total	15.0%	6.5%	21.5%	
Total	Count	52	55	107	
	Expected Count	52.0	55.0	107.0	
	% within Paritas	48.6%	51.4%	100.0%	
	% within Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	48.6%	51.4%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.156 <sup>a</sup>	1	.023		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.142	1	.042		
Likelihood Ratio	5.254	1	.022		
Fisher's Exact Test				.033	.020
Linear-by-Linear Association	5.108	1	.024		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	107				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,18.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig. <sup>a</sup>
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.214			.023
Interval by Interval	Pearson's R	-.220	.092	-2.306	.023 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.220	.092	-2.306	.023 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		107			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (< 1 / 2-3)	.328	.122	.881
For cohort Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III = Anemia	.616	.427	.888
For cohort Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III = Tidak Anemia	1.878	.985	3.579
N of Valid Cases	107		



DINAS KESEHATAN KOTA YOGYAKARTA  
PUSKESMAS JETIS  
Jln. P. Diponegoro No. 91 Yogyakarta Telp./Fax : (0274) 554 801

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 421 / 001

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : Lina Sulistiyanti, SKM  
N I P : 19690403 199203 2 010  
Pangkat/Gol : Penata Tk I / III d  
Jabatan : Ka. Sub. Bag. TU

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

N a m a : Andini Majidah  
N I M : P07124216112  
Mahasiswa : D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Waktu Pelaksanaan : 27-11-2017 s/d 21-12-2017

Telah melaksanakan Penelitian di Puskesmas Jetis dengan judul : Hubungan Antara Paritas Dan Umur Ibu Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Kota Yogyakarta Tahun 2017.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 4 Januari 2018

Ah. Kepala  
Ka. Sub. Bag. TU  
PUSKESMAS  
JETIS  
Lina Sulistiyanti, SKM  
NIP: 19690403 199203 2 010



SEGORO AMARTO  
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYAKARTA  
KEMANDIRIAN – KEDISIPLINAN – KEPEDULIAN – KEBERSAMAAN



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
DINAS KESEHATAN  
**PUSKESMAS MANTRIJERON**

Jl Mayjend D.I. Panjaitan No. 82 Yogyakarta Kode Pos: 55141 Telp./Fax (0274) 388679  
EMAIL : [puskmi@jogjakota.go.id](mailto:puskmi@jogjakota.go.id)/[pusk\\_mi@yahoo.com](mailto:pusk_mi@yahoo.com) / [puskmj@gmail.com](mailto:puskmj@gmail.com)  
HOT LINESMS : 08122780001 HOT LINE EMAIL : [upik@jogjakota.go.id](mailto:upik@jogjakota.go.id)  
WEBSITE : [www.jogjakota.go.id](http://www.jogjakota.go.id)

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070 / 006

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tri Paryati, MKM  
NIP : 19750120 199803 2 008  
Pangkat, Golongan : Penata, III/C  
Jabatan : Kepala Sub. Bagian Tata Usaha Puskesmas Mantrijeron

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Andini Majidah  
No. Mahasiswa / NIM : P07124216112  
Pekerjaan : Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Alamat : Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Mantrijeron Yogyakarta

benar-benar telah melakukan penelitian di Puskesmas Mantrijeron dengan judul "**HUBUNGAN ANTARA PARITAS DAN UMUR IBU DENGAN ANEMI PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2017**" pada tanggal 27-11-2017 sampai tanggal 21-12-2017.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 3 Januari 2018

Tri Paryati, MKM  
Kepala Sub. Bagian Tata Usaha  
PUSKESMAS  
MANTRIJERON  
NIP: 19750120 199803 2 008



**SEGORO AMARTO**

Semangat Gotong Royong Agawe Majune Ngayogyakarta  
Kemendirian - Kedisiplinan - Kepedulian - Kebersamaan



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS PAKUALAMAN

Jl. Jayeng Prawiran No. 13 Yogyakarta Kode Pos 55112 Telp. / Fax. (0274) 547303  
EMAIL : [puskpa@jogjakota.go.id](mailto:puskpa@jogjakota.go.id) ; [puskpayk@gmail.com](mailto:puskpayk@gmail.com)  
HOT LINE SMS : 08122780001 HOT LINE EMAIL : [upik@jogjakota.go.id](mailto:upik@jogjakota.go.id)  
WEBSITE : [www.jogjakota.go.id](http://www.jogjakota.go.id)

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 026

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : drg. Nieke Indrawati  
NIP. : 19720609 200604 2 003  
Pangkat / Golongan : Pembina / IV A  
Jabatan : Kepala Puskesmas Pakualaman  
Instansi : Puskesmas Pakualaman Kota Yogyakarta

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa

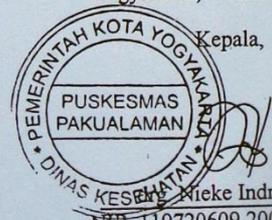
Nama : Andini Majidah  
No. Identitas : P07124216112  
Pekerjaan : Mahasiswa Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Alamat : Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Mantrijeron Yogyakarta

Telah melaksanakan Penelitian dengan judul proposal : "**Hubungan Antara Paritas dan Umur Ibu Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III-Di Kota Yogyakarta**" pada tanggal 27 November 2017 – 21 Desember 2017.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 4 Januari 2018

Kepala,

  
Nieke Indrawati  
NIP. 119720609 200604 2 003

Tembusan :  
1. Arsip



SEGORO AMARTO  
Semangat Gotong Royong Agawe Majune Ngayogyakarta  
Kemandirian – Kedisiplinan – Kepedulian – Kebersamaan