

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA KEHAMILAN REMAJA DI
PUSKESMAS SAPTOSARI GUNUNGGKIDUL
TAHUN 2017-2018**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



**DELA SALSABILAH
(P07124216056)**

**PRODI SARJANA TERAPAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2020**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERSETUJUAN PEMBIMBING

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
ANEMIA PADA KEHAMILAN REMAJA DI PUSKESMAS
SAPTOSARI GUNUNGGIDUL TAHUN 2017-2018

Disusun oleh :

DELA SALSABILAH
P07124216056

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
12 Juni 2020

Menyetujui ,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Dwiana Estiwidani., SST., MPH
NIP. 197904182002122001

Munica Rita Hernayanti.,S.SiT.,M.Kes
NIP. 198005142002122001

Yogyakarta, 12 Juni 2020

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Yuni Kusmiyati., SST., MPH
NIP. 197606202002122001

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA KEHAMILAN REMAJA DI PUSKESMAS SAPTOSARI GUNUNGKIDUL TAHUN 2017-2018

Disusun oleh :

DELA SALSABILAH
P07124216056

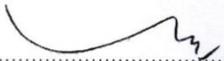
Telah dipertahankan dalam seminar didepan dewan penguji
Pada tanggal : 07 Juli 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP. 198011022001122002


.....

Anggota,
Dwiana Estiwidani, SST., MPH
NIP. 197904182002122001


.....

Anggota,
Munica Rita Hernayanti, S.SiT., M.Kes
NIP. 198005142002122001


.....

Yogyakarta, 07 Juli 2020

Ketua Jurusan Kebidanan



DR. YUNIKLUSMIYATI, SST., MPH
NIP. 197606202002122001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA KEHAMILAN REMAJA DI PUSKESMAS SAPTOSARI GUNUNGGKIDUL TAHUN 2017-2018

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

Nama : Dela Salsabilah

NIM : P07124216056

Tanda Tangan :



(Dela Salsabilah)

Tanggal : 12 Juni 2020

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

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

Nama : Dela Salsabilah
NIM : P07124216056
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

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

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
ANEMIA PADA KEHAMILAN REMAJA DI PUSKESMAS SAPTOSARI
GUNUNGGKIDUL TAHUN 2017-2018**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/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 ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Yogyakarta Pada

Tanggal : 12 Juni 2020

Yang menyatakan



(Dela Salsabilah)

FACTORS THAT ARE RELATED TO THE EVENT OF ANEMIA IN
ADOLESCENT PREGNANCY IN SAPTOSARI PUBLIC HEALTH,
GUNUNGKIDUL 2017-2018

Dela Salsabilah¹, Dwiana Estiwidani², Munica Rita Hernayanti³

¹²³Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
MJ III/304, Jl. Mangkuyudan, Mantrijeron, Kota Yogyakarta
Email : dellasalsabilla511@gmail.com

ABSTRACT

Background: The results of the Basic Health Research (Riskesdas) in 2018, showed that the incidence of anemia in Indonesia increased from the previous year which was 48.9%. The highest prevalence of anemia in pregnant women in 2018 occurred in Yogyakarta City by 35.49% which was then followed by Gunungkidul Regency which was 18.26%.

Objective: To determine the factors associated with the incidence of anemia in teenage pregnancy at the Saptosari Gunungkidul Health Center in 2017-2018.

Method: Descriptive analytic research with cross sectional approach, used secondary data from registers and medical records. The number of samples 125 respondents with a total sampling technique, data collection began on May 30, 2020. Bivariate data analysis used chi-square.

Results: There was a statistically significant relationship between nutritional status and the incidence of anemia in teenage pregnancy (p-value of 0.005), there was a significant relationship between parity and the incidence of anemia in teenage pregnancy (p-value of 0.003). There was no significant relationship between ANC visited with the incidence of anemia in teenage pregnancy. Nutritional status was the most related factor to the incidence of anemia (p-value of 0.005) with a value of Rp 3,247 (95% CI 1,486 - 7,094).

Conclusion: nutritional status and parity were factors associated with the incidence of anemia in teenage pregnancy. ANC visited was a factor that was not related to the incidence of anemia in teenage pregnancy at the Saptosari Gunungkidul Health Center in 2017-2018.

Keywords : Anemia, teenage pregnancy

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
ANEMIA PADA KEHAMILAN REMAJA DI PUSKESMAS SAPTOSARI
GUNUNGGKIDUL TAHUN 2017-2018

Dela Salsabilah¹, Dwiana Estiwidani², Munica Rita Hernayanti³

¹²³Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

MJ III/304, Jl. Mangkuyudan, Mantrijeron, Kota Yogyakarta

Email : dellasalsabilla511@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa angka kejadian anemia di Indonesia mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 48,9%. Prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil tertinggi pada tahun 2018 terjadi di Kota Yogyakarta sebesar 35,49% yang kemudian disusul oleh Kabupaten Gunungkidul yaitu sebesar 18,26%.

Tujuan: Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja di Puskesmas Saptosari Gunungkidul tahun 2017-2018.

Metode: Penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross sectional*, menggunakan data sekunder dari register dan rekam medis. Jumlah sampel 125 responden dengan teknik sampling total sampling, pengambilan data dimulai pada tanggal 30 Mei 2020. Analisis data bivariat menggunakan *chi-square*.

Hasil: Ada hubungan yang bermakna secara statistik antara status gizi dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja (*p-value* sebesar 0,005), ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja (*p-value* sebesar 0,003). Tidak ada hubungan yang bermakna antara kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja. Status gizi merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kejadian anemia (*p-value* sebesar 0,005) dengan nilai *RP* 3,247 (95% *CI* 1,486 – 7,094).

Kesimpulan: status gizi dan paritas merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja. Kunjungan ANC merupakan faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja di Puskesmas Saptosari Gunungkidul tahun 2017-2018.

Kata Kunci: Anemia, kehamilan remaja

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat-Nya, Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini dapat diselesaikan atas bimbingan Dwiana Estiwidani, SST, MPH selaku pembimbing pertama dan Munica Rita H, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing kedua dan Dyah Noviawati S. A, S.SiT, M.Keb selaku penguji skripsi. Rasa terimakasih penulis ucapkan kepada beliau pembimbing dan penguji penulis atas jerih payah dalam membimbing skripsi ini hingga selesai. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk melakukan penelitian.
2. DR. Yuni Kusmiyati, SST, MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
3. Yuliasti Eka P., S.ST, MPH, selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
4. Dwiana Estiwidani, SST, MPH, selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis dalam penyusunan skripsi.
5. Munica Rita H, S.SiT, M.Kes, selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis dalam penyusunan skripsi.
6. Suherni, SPd, APP, M.Kes, selaku penguji proposal yang telah memberikan saran dan masukan pada penulis.
7. Dyah Noviawati S. A, S.SiT, M.Keb, selaku Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis.

8. Ridwan,. SKM, selaku Kepala Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul yang telah memberikan izin dan memfasilitasi untuk melakukan penelitian.
9. Bidan ruang KIA di Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul yang telah membantu peneliti mencari data selama penelitian.
10. Orang tua yang selalu memberikan dukungan, semangat serta do'a kepada penulis.
11. Teman-teman dan sahabat tersayang yang selalu membantu dan mendukung serta memberikan semangat kepada penulis.

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

Yogyakarta, 8 Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	v
ABSTRACT	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
E. Manfaat Penelitian.....	8
F. Keaslian Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Telaah Pustaka	11
B. Kerangka Teori.....	22
C. Kerangka Konsep	23
D. Hipotesis dan Pertanyaan Penelitian.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	24
B. Populasi dan Sampel.....	25
C. Waktu dan Tempat	26
D. Variabel Penelitian Atau Aspek-Aspek yang Diteliti/Diamati.....	26
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	27
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan data.....	28
G. Alat Ukur atau Instrumen Penelitian	28
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	29
I. Prosedur Penelitian	29
J. Manajemen Data.....	29
K. Etika Penelitian	32
L. Kelemahan dan Kesulitan Peneliti.....	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	34

A. Hasil Penelitian	34
B. Pembahasan Penelitian	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	40
A. Kesimpulan	40
B. Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN	45

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	10
Tabel. 2 Definisi Operasional Variabel.....	28
Tabel. 3 <i>Coding</i>	31
Tabel. 4 Distribusi Frekuensi Subjek.....	37
Tabel. 5 Hubungan Faktor-Faktor	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Mc.Carthy dan Maine (1992) dengan Modifikasi.....	22
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	23
Gambar 3: Rancangan Penelitian.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

Jadwal Penelitian.....	48
Format Pengumpulan Data Lapangan.....	50
Anggaran Penelitian	51
Analisis Data Penelitian.....	52
Surat Keterangan Layak Etik.....	57
Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan Puskesmas Saptosari Gunungkidul....	58
Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan Dinkes DIY.....	59
Surat Keterangan Penelitian.....	60
Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	61

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan suatu wilayah dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan data yang diperoleh dari SDKI tahun 2012 menunjukkan bahwa peningkatan AKI cukup signifikan, yaitu sebesar 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2015, berdasarkan dari hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), AKI kembali menunjukkan penurunan, yaitu sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.¹ Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan DIY tahun 2017, menunjukkan bahwa kematian ibu di DIY tahun 2014 (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 (46 ibu). Pada tahun 2015 penurunan kematian ibu sangat signifikan yaitu sebesar 29 kasus, namun pada tahun 2016 kematian ibu kembali mengalami peningkatan yang tajam yaitu sebesar 39 kasus. Salah satu penyebab utama kematian ibu secara langsung adalah perdarahan 28%, eklampsia 24%, dan infeksi 11%, dan penyebab kematian ibu secara tidak langsung adalah anemia 51%.²

Anemia mempengaruhi 1.62 miliar orang secara global. Selain itu anemia juga diperkirakan berkontribusi lebih dari 115.000 kematian

maternal dan 591.000 kematian prenatal secara global per tahun.³ Pada ibu hamil kebutuhan zat besi akan meningkat. Beberapa literatur mengatakan bahwa kebutuhan zat besi selama hamil akan meningkat dua kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil.⁴ Berdasarkan data dari badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 melaporkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia yaitu sebesar 41,8%, sedangkan prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia sebesar 48,2%.⁵

Berdasarkan dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa angka kejadian anemia di Indonesia mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 48,9% dari yang sebelumnya sebesar 37,1% pada tahun 2013. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian dari Fakultas Kedokteran di seluruh Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia adalah 50-63%. Berdasarkan dari hasil penelitian Puspongoro dan *Anemia World Map* yang telah dilakukan pada waktu yang sama menyebutkan bahwa 51% wanita hamil menderita anemia sehingga menyebabkan kematian hingga 300 jiwa perhari.² Berdasarkan hasil dari Profil Kesehatan DIY menunjukkan bahwa prevalensi kejadian anemia dalam 4 tahun terakhir pada ibu hamil di DIY yaitu sebesar 14,85 % pada tahun 2015 dan mengalami kenaikan pada tahun 2016 yaitu sebesar 16,09 % dan kembali turun menjadi 14,32 pada tahun 2017 dan mengalami kenaikan menjadi 15,21% pada tahun 2018. Prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil tertinggi pada tahun 2018 terjadi di Kota Yogyakarta sebesar 35,49% yang kemudian disusul oleh Kabupaten Gunungkidul yaitu sebesar

18,26%, Kabupaten Bantul sebesar 15,18%, Kabupaten Kulon Progo sebesar 13,65%, kemudian yang menduduki posisi terakhir yaitu Kabupaten Sleman sebesar 8,90%.²

Ada banyak faktor yang mempengaruhi anemia pada kehamilan remaja antara lain kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe, keteraturan melakukan pemeriksaan kehamilan, dan pola makan. Apabila faktor tersebut berperan dengan baik dan benar, diharapkan angka kejadian anemia pada ibu hamil usia remaja dapat ditekan. Dalam beberapa kasus, ibu hamil yang masih berusia remaja berdampak fatal apabila selama kehamilan menderita anemia. Dampak fatal tersebut berupa kematian. Menurut Ketua Perhimpunan Dokter Gizi Medik Indonesia, Prof. Dr. Endang L Achadi mengungkapkan usia ibu hamil yang terlalu muda menjadi salah satu penyebab anemia berakhir kematian. Dilihat dari dampak anemia pada ibu hamil khususnya remaja di atas dapat disimpulkan bahwa anemia memerlukan perhatian yang lebih untuk segera ditindaklanjuti.¹⁰

Kehamilan remaja masih menjadi masalah di Indonesia, menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 menunjukkan angka kejadian kehamilan remaja usia 15-19 tahun sebesar 11%. Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI usia kehamilan remaja sebesar 1,97%. Di daerah perkotaan yaitu sebesar 1,28% sedangkan di daerah pedesaan yaitu sebesar 2,71% (RISKESDAS, 2013). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM) dalam rangka menekan angka pernikahan dini yakni sebesar 38/100 remaja (RPJM, 2015).⁶

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan tahun 2017, persentase kehamilan remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 1,71%. Kabupaten Bantul sebanyak 217 persalinan remaja Kabupaten, Kabupaten Gunungkidul sebanyak 204 persalinan remaja, Kabupaten Sleman sebanyak 78 persalinan remaja, Kulon Progo sebanyak 67 persalinan remaja, Kota Yogyakarta sebanyak 64 persalinan remaja. Kabupaten Gunungkidul menduduki urutan ke-2 dengan persalinan remaja tertinggi. Kabupaten Gunungkidul menduduki peringkat kedua baik angka kejadian anemia maupun kehamilan remaja. Peneliti memilih tempat di Kabupaten Gunungkidul, khususnya di Puskesmas Saptosari karena merupakan tempat yang paling berisiko tinggi dibandingkan dengan tempat lain. Puskesmas Saptosari merupakan tempat tertinggi kejadian persalinan pada remaja. Berdasarkan dari studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 15 Oktober 2019 di Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, prevalensi kejadian persalinan remaja tertinggi ada di Desa Saptosari yaitu sebesar 28 persalinan remaja diikuti Puskesmas Panggang II sebesar 23 persalinan remaja.⁷

Faktor ibu yang mempengaruhi kejadian anemia pada kehamilan remaja menurut Prawirohardjo 2010 menyatakan bahwa faktor ibu yaitu status kesehatan (status gizi, penyakit ibu); status reproduksi (paritas, usia maternal), dan perilaku/ penggunaan pelayanan kesehatan (ANC) selama kehamilan dapat menyebabkan anemia.⁸ Terdapat beberapa penelitian yang membahas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi/berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Salah satu penelitian tersebut di

antaranya yaitu penelitian dari Anlaakuu and Anto (2017) yang memaparkan mengenai faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya anemia, salah satunya yaitu infeksi malaria, frekuensi mengkonsumsi siput/ikan, umur kehamilan saat pertama periksa, gizi kurang (makan <2x/hari), paritas dan konsumsi daging <1 per minggu (tidak pernah).³ Terdapat penelitian lain yang membahas mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu penelitian Rizkah dkk (2017). Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil yang berumur < 20 tahun memiliki risiko mengalami Anemia 2,250 kali dibandingkan dengan umur 20-35 tahun, dan usia > 35 tahun memiliki risiko mengalami Anemia 5,885 kali lebih besar dibandingkan dengan usia 20-35 tahun.⁹ Terdapat penelitian lain yaitu penelitian oleh Hariyani dkk (2015). Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak teratur melakukan pemeriksaan kehamilan kemungkinan anemia 4,421 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang teratur melakukan pemeriksaan kehamilan.¹⁰ Kerangka teori determinan kematian dan kesakitan ibu menjelaskan bahwa faktor ibu dapat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil.¹¹ Terdapat penelitian lain yang membahas tentang kunjungan ANC yaitu penelitian yang dilakukan oleh Hesti dan Loho dalam penelitian tersebut menunjukkan hasil analisis *chi-square* didapatkan nilai p sebesar 0,562. Nilai p yang lebih besar dibandingkan dengan tingkat signifikansi yang ditoleransi, yaitu $\alpha = 0,05$, maka H_0 diterima. Sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara

kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada kehamilan. Selanjutnya, yang dimaksud dengan tidak terdapat hubungan adalah responden dengan frekuensi kunjungan ANC yang cukup memadai juga memiliki risiko untuk mengalami anemia pada kehamilan.

Berdasarkan dari teori dan beberapa penelitian di atas terlihat bahwa usia ibu, infeksi malaria, riwayat penyakit, status marital, status gizi, paritas dan kunjungan ANC termasuk dalam faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada kehamilan remaja. Alasan peneliti memilih faktor status gizi, paritas dan kunjungan ANC karena ada penelitian yang mengatakan bahwa status gizi, paritas dan kunjungan ANC ada hubungan dan tidak ada hubungan terhadap kejadian anemia pada kehamilan remaja. SDilihat dari dampak anemia pada ibu hamil di atas dapat disimpulkan bahwa anemia pada ibu hamil, khususnya ibu hamil remaja memerlukan perhatian yang lebih untuk segera ditindaklanjuti, mengingat prevalensi kejadian anemia dan persalinan remaja di Kabupaten Gunungkidul berada di urutan kedua.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kejadian Anemia pada Kehamilan Remaja di Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2017-2018”

B. Rumusan Masalah

Prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil dan persalinan remaja di Kabupaten Gunungkidul berada di urutan ke 2 tertinggi se DIY. Prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil sebesar 18,26%, sedangkan prevalensi

kejadian persalinan remaja sebesar 204 kasus. Kerangka teori determinan kematian dan kesakitan ibu menjelaskan bahwa faktor ibu (kunjungan ANC, status nutrisi dan paritas)¹¹ dapat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil. Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, maka pertanyaan penelitian pada penelitian ini adalah “Adakah hubungan antara faktor-faktor kejadian anemia pada kehamilan remaja di Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja di Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul.

2. Tujuan Khusus:

- a. Diketuainya distribusi frekuensi faktor ibu (status gizi, paritas, kunjungan ANC) dan kejadian anemia pada ibu hamil remaja di Puskesmas Saptosari Gunungkidul tahun 2017-2018.
- b. Diketuainya hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil remaja di Puskesmas Saptosari Gunungkidul tahun 2017-2018.
- c. Diketuainya hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil remaja di Puskesmas Saptosari Gunungkidul tahun 2017-2018.

- d. Diketuinya hubungan kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil remaja di Puskesmas Saptosari Gunungkidul tahun 2017-2018.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup pada penelitian ini adalah analisis informasi data untuk pengambilan keputusan yang tepat tentang faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada kehamilan remaja di Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah bukti empiris mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada kehamilan remaja.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul.

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

b. Bagi Bidan di ruang KIA Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dalam memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)

kepada klien untuk meningkatkan kunjungan ANC sesuai standar pada ibu hamil remaja.

c. Bagi peneliti selanjutnya

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

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Rizkah dan Mahmudiono (2017). ⁹	Hubungan Antara Umur, Gravida, dan Status Bekerja terhadap Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) dsan Anemia pada Ibu Hamil	Ibu hamil yang berumur < 20 tahun memiliki resiko mengalami Anemia 2,250 kali dibandingkan dengan umur 20-35 tahun, dan usia > 35 tahun memiliki resiko mengalami Anemia 5,885 kali lebih besar dibandingkan dengan usia 20-35 tahun. Ibu yang tidak bekerja memiliki resiko mengalami Anemia 1,990 lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang bekerja.	Desain penelitian, jenis penelitian	Sumber data yang digunakan, tempat dan waktu penelitian.
Anlaakuu dan Anto (2017). ³	<i>“Anaemia in Pregnancy and Associated Factors: A Cross Sectional Study of Antenatal Attendants at the Sunyani Municipal Hospital, Ghana”</i>	Dari 316 peserta, 129 (40,8s%) ditemukan anemia (Hb <11,0 g/dl) pada saat pertama kali mereka kunjungan ANC (rata-rata Hb : 11,21 g/dl, kisaran 6,8-15,1 g/dl). 79 (61,2%) dari mereka memiliki anemia ringan (Hb 9,0-10,9 g/dl), 48 (37,2%) memiliki anemia sedang (Hb 7,0-8,9 g/dl) sementara 2 (1,6%) memiliki anemia berat (Hb < 7,0 g/dl).	Desain penelitian, jenis penelitian	Sumber data yang digunakan, tempat dan waktu penelitian.
Hariyani dkk (2015). ¹⁰	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Kehamilan Usia Remaja	Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak teratur melakukan pemeriksaan kehamilan kemungkinan anemia 4,421 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang teratur melakukan pemeriksaan kehamilan.	Desain penelitian, sumber data yang di gunakan.	Jenis penelitian, tempat dan waktu penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Anemia Kehamilan

Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh . Menurut WHO (2008), secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8 %. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1%, dan Eropa 25,1%. Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia terutama bagi kelompok wanita usia reproduksi (WUS). Anemia pada WUS dapat menimbulkan kelelahan, badan lemah, penurunan kapasitas/kemampuan atau produktifitas kerja. Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut dapat terjadi karena interaksi antara keduanya.¹²

a. Klasifikasi anemia

Klasifikasi anemia menurut Kementerian Kesehatan RI yaitu sebagai berikut.¹³

- 1) Ringan sekali : Hb 11 g/dL sd Batas Normal
- 2) Ringan : Hb 8 g/dL sd < 11 g/dL
- 3) Sedang : Hb 5 g/dL sd < 8 g/dL
- 4) Berat : Hb < 5 g/dL⁽¹³⁾

Klasifikasi anemia menurut Manuaba (2010).¹⁴

- 1) Tidak anemia : Hb 11 gr %
- 2) Anemia ringan : Hb 9-10 gr %
- 3) Anemia sedang : Hb 7-8 gr %
- 4) Anemia berat : Hb < 7 gr %

b. Etiologi Anemia dalam Kehamilan

Beberapa penyebab anemia yaitu :

- 1) Zat besi yang masuk melalui makanan tidak mencukupi kebutuhan.
- 2) Meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi pada ibu hamil.
- 3) Gangguan pembentukan eritrosit yang terjadi apabila terdapat defisiensi substansi tertentu seperti mi neral (besi, tembaga), vitamin (B12, asam folat), asam amino, serta gangguan pada sumsum tulang.
- 4) Hemolisis, proses penghancuran eritrosit

Faktor-faktor yang menyebabkan anemia menurut beberapa penelitian:

1) Status Gizi

Nutrisi yang tidak adekuat, yang tidak diterapi, tentu akan menyebabkan anemia defisiensi besi selama masa kehamilan lanjut dan selama masa nifas. Suparsia tahun 2016 menyatakan bahwa Lingkar Lengan Atas (LILA) merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi. Hasil pengukuran LILA $<23,5$ cm berarti KEK (Kurang Energi Kronis) dan $\geq 23,5$ cm berarti tidak KEK.¹⁵

2) Umur kehamilan ibu

Menurut penelitian Anlaaku and Anto (2017), terdapat tiga faktor utama yang mempengaruhi kejadian, infeksi malaria, frekuensi konsumsi ikan /siput dan usia kehamilan pada ANC pertama umur kehamilan³. Faktor umur merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat – alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20 – 35 tahun. Kehamilan diusia < 20 tahun dan di atas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia < 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian

terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia > 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini. Hasil penelitian didapatkan bahwa umur ibu pada saat hamil sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia.¹²

3) Paritas

Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Menurut Manuaba (2010), wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan makin anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada di dalam tubuhnya.¹²

, pelayanan yang ibu hamil dapatkan pada saat kunjungan ANC adalah penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, imunisasi TT, pengukuran tinggi fundus uteri dan mendapatkan tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Standar pelayanan ANC minimal empat kali kunjungan selama kehamilan yaitu satu kali pada triwulan I (KI) satu kali triwulan II dan dua kali kunjungan pada triwulan ketiga (K4).²

c. Tanda dan Gejala

Berdasarkan gejala klinis anemia dapat dibagi menjadi anemia ringan, sedang dan berat. Tanda dan gejala klinisnya adalah.¹⁶

- 1) Anemia ringan : adanya pucat, lelah, anoreksia, lemah, lesu dan sesak.
- 2) Anemia sedang : adanya lemah dan lesu, palpitasi, sesak, edema kaki, dan tanda malnutrisi seperti anoreksia, depresi mental, glossitis, gingivitis, emesis atau diare.
- 3) Anemia berat: adanya gejala klinis seperti anemia sedang dan ditambah dengan tanda seperti demam, luka memar, stomatitis, koilonikia, pika, gastritis, thermogenesis yang terganggu, penyakit kuning, hepatomegali dan splenomegali bisa membawa seorang dokter untuk mempertimbangkan kasus anemia yang lebih berat.

d. Patofisiologi anemia pada kehamilan

Pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena peningkatan produksi eritropoetin sedikit, oleh karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Sedangkan pada awal trimester kedua pertumbuhan janin sangat cepat dan janin bergerak aktif sehingga janin mulai menghisap dan menelan air ketuban yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen. Akibatnya kebutuhan zat besi

semakin meningkat, untuk mengimbangi peningkatan produksi eritrosit dan rentan untuk terjadinya anemia, terutama anemia defisiensi besi.¹⁷ Pada wanita hamil terjadi proses hemodilusi atau pengenceran darah, yaitu terjadi peningkatan volume plasma dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit. Hematologi dalam kehamilan, disebabkan karena peningkatan oksigen, perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta dan janin, serta kebutuhan suplai darah untuk pembesaran uterus, sehingga terjadi peningkatan volume darah yaitu peningkatan volume plasma dan sel darah merah. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin akibat hemodilusi. Hemodilusi berfungsi agar suplai darah untuk pembesaran uterus terpenuhi, melindungi ibu dan janin dari efek negatif penurunan venous return saat posisi terlentang, dan melindungi ibu dari efek negatif kehilangan darah saat proses melahirkan. Selain itu, hemodilusi juga bermanfaat untuk meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, karena sebagai akibat *hypervolemia cardiac output* meningkat. Secara fisiologis, hemodilusi ini membantu maternal mempertahankan sirkulasi normal dengan mengurangi beban jantung.¹⁸

Ekspansi volume plasma dimulai pada minggu ke-6 kehamilan dan mencapai maksimum pada minggu ke-24 kehamilan, tetapi dapat terus meningkat sampai minggu ke-37. Volume plasma meningkat 45-65 % dimulai pada trimester II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 yaitu meningkat sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal tiga bulan setelah partus.

Volume plasma yang terekspansi menurunkan hematokrit, konsentrasi hemoglobin darah, dan hitung eritrosit, tetapi tidak menurunkan jumlah absolut Hb atau eritrosit dalam sirkulasi. Penurunan hematokrit, 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. Oleh karena itu, apabila ekspansi volume plasma yang terus menerus tidak diimbangi dengan peningkatan produksi eritropoetin dapat menyebabkan penurunan kadar Ht, konsentrasi Hb, atau hitung eritrosit di bawah batas “normal”, maka timbullah anemia. Umumnya ibu hamil dianggap anemia jika kadar hemoglobin di bawah 11 g/dl atau hematokrit kurang dari 33 %.¹⁸

e. Bahaya Anemia Kehamilan

Bahaya anemia pada trimester II dan trimester III, diantaranya yaitu dapat menyebabkan terjadinya partus prematur, perdarahan ante partum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrapartum sampai kematian, gestosis dan mudah terkena infeksi, dan dekompensasi kordis hingga kematian ibu. Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan diantaranya dapat menyebabkan gangguan his primer, sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan-tindakan tinggi karena ibu cepat lelah dan gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif.¹⁹

Selain itu anemia pada kehamilan juga dapat menyebabkan kelemahan dan kelelahan sehingga akan mempengaruhi ibu saat mengedan untuk melahirkan bayi. Pada saat kehamilan, anemia dapat menyebabkan pertumbuhan plasenta dan janin terganggu yang disebabkan karena terjadinya penurunan Hb yang diakibatkan karena selama hamil volume darah 50% meningkat dari empat ke enam liter, volume plasma meningkat sedikit yang menyebabkan penurunan konsentrasi Hb dan nilai hematokrit. Kenaikan volume darah berfungsi untuk memenuhi kebutuhan perfusi dari plasenta dan untuk penyediaan cadangan saat kehilangan darah waktu melahirkan. Selama kehamilan rahim, plasenta dan janin memerlukan aliran darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.

Selain itu, akibat anemia terhadap kehamilan menurut Manuaba 2010 yaitu:

- 1) Abortus
 - 2) Kematian intra uterine
 - 3) Persalinan prematuritas tinggi
 - 4) Berat badan lahir rendah
 - 5) Kelahiran dengan anemia
 - 6) Cacat bawaan
 - 7) Bayi mudah infeksi sampai kematian perinatal
 - 8) Intelegiensi rendah
- f. Pencegahan Anemia Kehamilan

Pencegahan anemia terutama untuk wanita hamil, wanita pekerja maupun wanita menikah prahamil sudah dilakukan secara nasional dengan pemberian suplemen pil zat besi. Pada ibu hamil sangat disarankan minum pil ini selama 3 bulan yang harus diminum setiap hari.¹⁹

2. Kehamilan di Usia Remaja

Seorang wanita secara biologik sudah memasuki usia subur beberapa tahun sebelum mencapai usia subur atau beberapa tahun sebelum mencapai usia dimana kehamilan dan persalinan dapat berlangsung dengan aman. Kurun waktu paling aman adalah antara 20-30 tahun. Setelah itu risiko terhadap ibu dan anak akan

meningkat setiap tahun. Angka kematian anak dan ibu remaja dua sampai tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan angka kematian anak dan ibu yang berusia 20-30 tahun. Jelaslah bahwa kehamilan remaja merupakan kehamilan risiko tinggi.²⁰

Masa remaja diartikan pada usia 11 sampai 21 tahun.

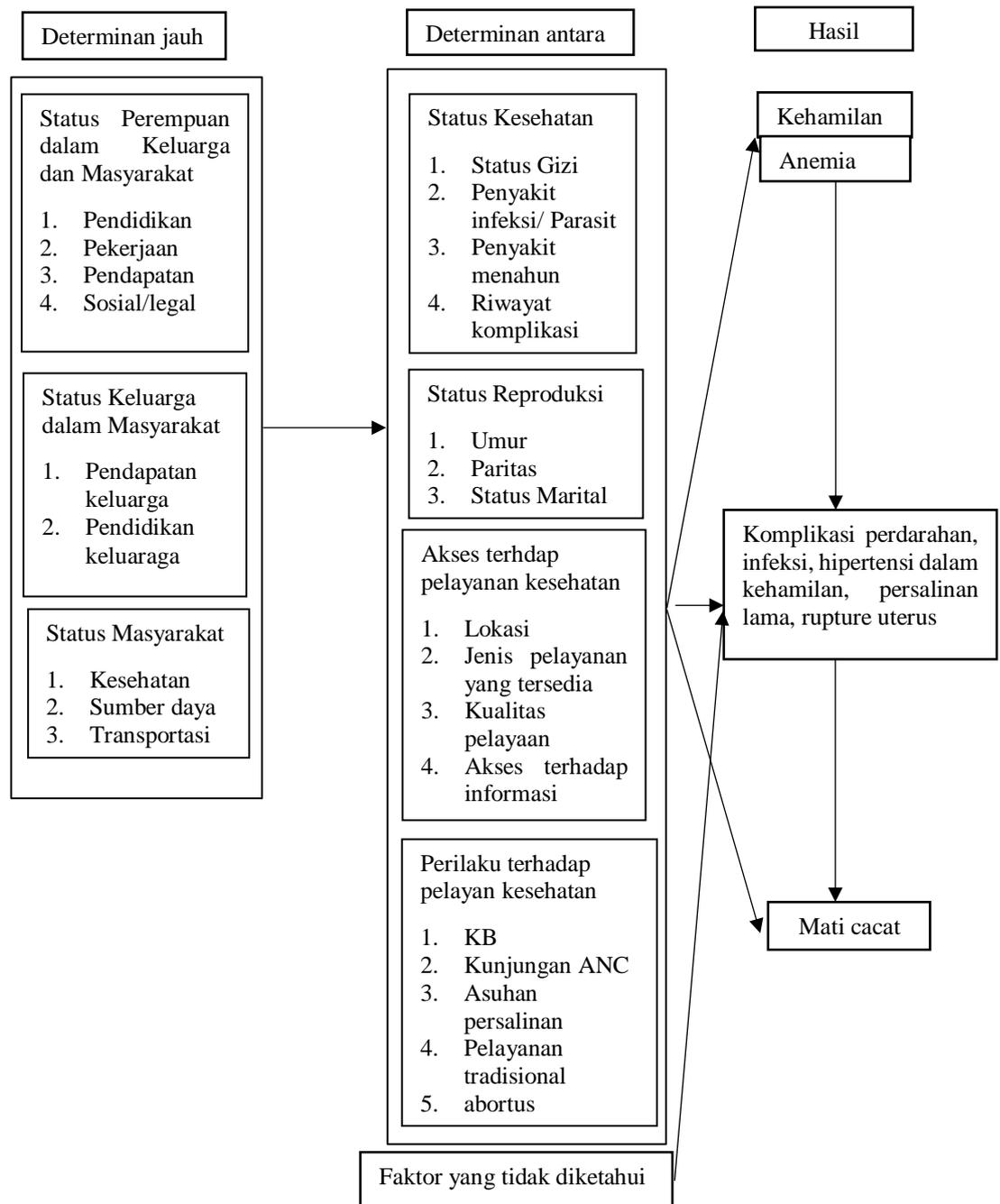
Manuaba (2010) menyatakan bahwa Kehamilan remaja beresiko:

- a. Sering terdapat anemia
 - b. Gangguan tumbuh kembang janin.
 - c. Keguguran, prematuritas, atau BBLR
 - d. Gangguan persalinan sehingga perlu tindakan operasi persalinan
 - e. Peningkatan pre-eklamsi-eklamsia
 - f. Perdarahan antepartum
 - g. Pascapartus
3. Anemia dalam Kehamilan Remaja

Hormon eritropoietin merangsang sel-sel induk sel darah merah untuk proliferasi dan maturasi. Maturasi sel darah merah bergantung pada jumlah zat-zat makanan yang adekuat seperti B12, asam folat, dan zat besi. Sedangkan pada ibu hamil remaja memiliki ketidakadekuatan nutrisi dalam tubuhnya. Hal ini diperkuat dengan teori redder tahun 2012 yang menyatakan remaja beresiko tinggi mengalami gangguan nutrisi selama kehamilan karena mereka sering kali memiliki simpanan nutrisi yang lebih rendah pada saat terjadinya konsepsi. Nutrisi remaja tidak dapat mengakomodasi

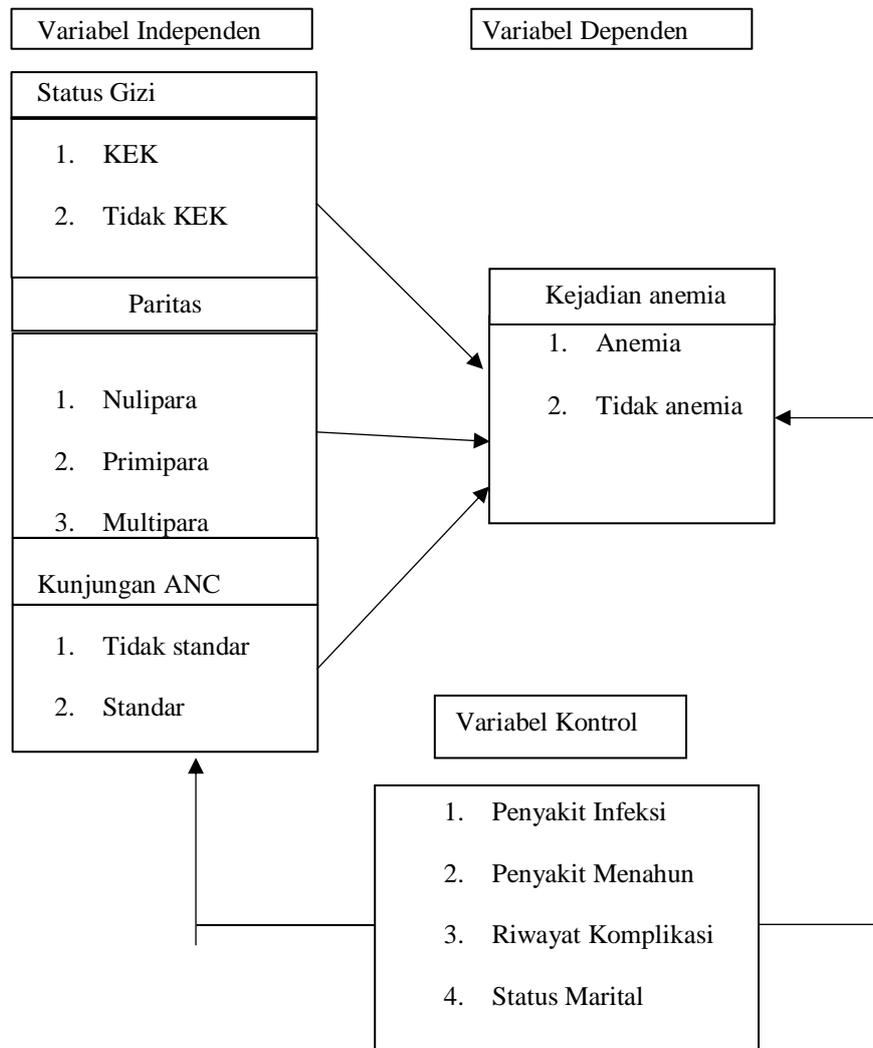
pertumbuhan mereka sendiri di tambah dengan kebutuhan nutrisi untuk janin mereka. Karena ketidakadegan asupan zat-zat nutrient dan cadangan di tubuh yang rendah menempatkan remaja hamil pada resiko yang jelas mengalami anemia. Selain itu, beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa kehamilan memiliki peran dalam meningkatkan anemia. Semua perubahan ini menyebabkan hemodilusi yang dapat menyebabkan 10 penurunan konsentrasi hemoglobin. Maturasi sel darah merah yang terhambat dan kuantitas hemoglobin yang kurang menempatkan ibu hamil remaja pada kondisi anemia. Wanita dalam kehamilan memerlukan tambahan besi sekitar 800 mg. sayang sekali kebanyakan wanita tidak memiliki cukup persediaan besi pada awal hamil.²¹

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Analisis Determinan Kematian dan Kesakitan Ibu Mc.Carthy dan Maine (1992) dengan Modifikasi¹¹

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis dan Pertanyaan Penelitian

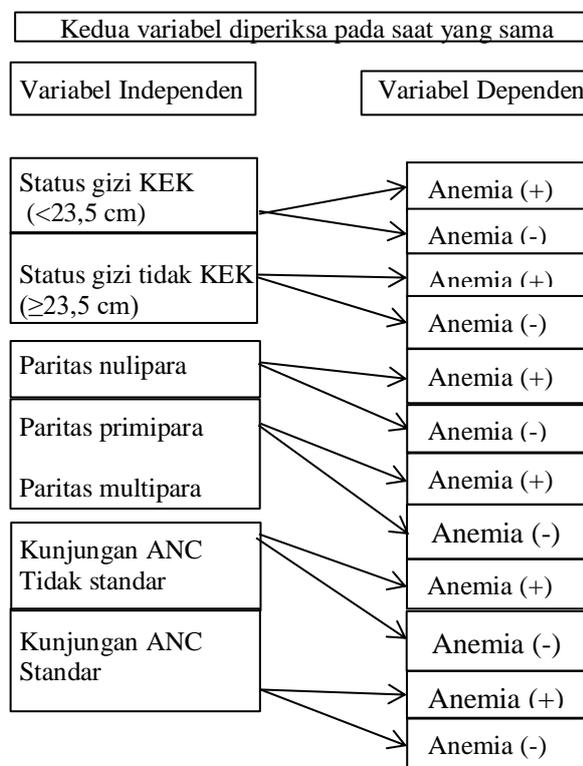
1. Terdapat hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil remaja.
2. Terdapat hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil remaja.
3. Terdapat hubungan kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil remaja.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah analitik observasional. Pada penelitian ini dilakukan pengamatan terhadap faktor ibu (status gizi, paritas dan kunjungan ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil remaja di Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul tahun 2017-2018. Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *crosssectional*.



Gambar. 3 : Rancangan Penelitian

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Target

Populasi target dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil remaja usia < 20 tahun sebanyak 125 orang di Puskesmas Saptosari Gunungkidul.

2. Populasi Terjangkau

Ibu hamil remaja yang berusia < 20 tahun yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul.

3. Sampel

a. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.²²

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi untuk diambil sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel.

1) Kriteria Inklusi

- a) Ibu hamil remaja yang berusia < 20 tahun yang berdomisili di wilayah Saptosari Kabupaten Gunungkidul.

2) Kriteria Eksklusi

- a) Ibu hamil remaja yang berusia < 20 tahun yang mempunyai riwayat penyakit infeksi, seperti HIV/AIDS.

- b) Ibu hamil remaja yang berusia < 20 tahun yang mempunyai riwayat penyakit menahun, seperti, batu ginjal, hipertensi, stroke dan penyakit jantung.
- c) Ibu hamil remaja yang berusia < 20 tahun yang mempunyai riwayat komplikasi, seperti tekanan darah tinggi, plasenta previa, kehamilan ganda, kehamilan ektopik dan keguguran.
- d) Ibu hamil remaja yang berusia < 20 tahun yang status marital > 1 kali.

C. Waktu dan Tempat

Waktu dilaksanakannya penyusunan proposal yaitu pada bulan Oktober dan melakukan studi pendahuluan pada tanggal 21 Oktober 2019. Waktu penelitian yaitu pada bulan Mei 2020, waktu pengambilan data yaitu pada tanggal 3 Juni 2020. Tempat dilaksanakannya penelitian yaitu di Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul.

D. Variabel Penelitian Atau Aspek-Aspek yang Diteliti/Diamati

1. Variabel Bebas (Variabel Independen)

Dalam penelitian ini, terdapat tiga variabel bebas (independen) yaitu faktor-faktor kehamilan remaja (status gizi, paritas, dan kunjungan ANC).

2. Variabel Terikat (Variabel Dependen)

Dalam penelitian ini, kejadian anemia pada ibu hamil remaja yang berumur < 20 tahun.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel. 2 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Parameter Pengukuran
Status gizi	Status gizi merupakan suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi dalam tubuh. Penilaian status gizi ditentukan dengan hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) yang tercatat dalam register KIA.	Register KIA	1. Tidak ($\geq 23,5$ cm) 2. KEK ($< 23,5$ cm)	Nominal
Paritas	Paritas merupakan keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Jumlah kelahiran viabel pada ibu hamil remaja yang tercatat dalam register KIA.	Register KIA	1. Nulipara 2. Primipara 3. Multipara	Ordinal
Kunjungan ANC	Kunjungan ANC merupakan kontak ibu hamil dengan pemberi perawatan atau asuhan dalam hal mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh informasi dan memberi informasi. Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kebidanan, minimal 1 kali trimester 1, 1 kali trimester 2, 2 kali trimester 3 yang tercatat dalam register KIA.	Register KIA	1. Tidak Standar sesuai dengan kehamilan umur 2. Standar tidak sesuai dengan umur kehamilan	Nominal
Kejadian Anemia	Kejadian anemia ditentukan berdasarkan kadar hemoglobin yang diperoleh dari hasil pemeriksaan terakhir pada register KIA .	Register KIA	1. Tidak anemia TM I dan III ≥ 11 gr% TM II $\geq 10,5$ gr% 2. Anemia TM I dan III < 11 gr% TM II $< 10,5$ gr%	Nominal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah sekunder. Data sekunder didapat dari data yang dilihat dari rekam medis dan register KIA di Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul, No. RM, faktor ibu (status gizi, paritas, kunjungan ANC), kejadian anemia dan usia kehamilan.

2. Teknik Pengumpulan data

- a. Peneliti menghubungi bagian tata usaha Puskesmas Saptosari Gunungkidul.
- b. Peneliti menyerahkan surat ijin penelitian, *ethical clearance* dan format pengumpulan data melalui email.
- c. Pihak Puskesmas Saptosari Gunungkidul mengirimkan data yang diperlukan melalui email peneliti.

G. Alat Ukur atau Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar/format pengumpulan data. Data yang telah diperoleh dari rekam medis kemudian dimasukkan kedalam lembar/format pengumpulan data yang berisi nomor rekam medis, inisial ibu, status gizi, status pekerjaan, riwayat pendidikan, riwayat kehamilan dan usia ibu.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena pencatatan format pengumpulan data berasal dari data rekam medis yang merupakan dokumen pasien dan telah ditetapkan oleh instansi terkait.

I. Prosedur Penelitian

Prosedur dalam penelitian ini adalah:

1. Peneliti menerima data yang dibutuhkan melalui email.
2. Peneliti mendapat jumlah sampel 179 subjek dengan subjek yang masih terdapat ibu hamil yang berusia 20 tahun.
3. Peneliti mengambil sampel dengan teknik *total sampling* hingga memenuhi besar sampel sebesar 125 subjek.
4. Memindahkan data faktor ibu dan kejadian anemia, dari register KIA ke dalam format pengambilan data.
5. Menganalisis data dengan menggunakan komputer.
6. Seminar hasil penelitian.

J. Manajemen Data

1. Pengolahan data terdiri dari langkah sebagai berikut:

- a. *Editing* (memeriksa data)

Memeriksa kelengkapan data yang sudah diberikan kepada peneliti.

- b. *Coding* (memberi kode)

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

Tabel. 3 Coding

No	Variabel	Kode	Definisi
1.	Status Gizi	1	Tidak KEK
		2	KEK
2.	Paritas	1	Nulipara
		2	Primipara
		3	Multipara
3.	Kunjungan ANC	1	Tidak Standar
		2	Standar
4.	Kejadian Anemia	1	Tidak Anemia
		2	Anemia

c. *Entry data* (memasukan data)

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

d. *Tabulating* (menyusun data)

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

2. Analisis Data

a. Analisis *univariat*

Analisis *univariat* yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu pada variabel seperti usia tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas.

Perhitungan besar persentase sebagai berikut :

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

Keterangan :

P = persentase subjek dalam kategori tertentu

$f = \sum$ sampel dengan karakteristik tertentu

$$n = \sum \text{sampel total}$$

b. Analisis *bivariat*

Analisis *bivariat* adalah analisis yang digunakan untuk menunjukkan hubungan dua variabel. Analisis *bivariat* yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis hasil uji statistik menggunakan *chi square* yang merupakan uji statistik yang digunakan untuk menyimpulkan adanya kemaknaan hubungan antara dua variabel yaitu sama-sama variabel nominal antara faktor-faktor ibu hamil remaja dengan kejadian anemia, dengan tingkat kepercayaan 95% untuk mengetahui hubungan yang bermakna atau tidak bermakna antara variabel independen dengan variable dependen pada batas kemaknaan *p-value* = 0,05 dengan asumsi

- 1) Jika *p-value* < 0,05, maka *ho* ditolak artinya dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variable dependen.
- 2) Jika *p-value* > 0,05, maka *ho* diterima artinya dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variable dependen.

Rumus perhitungan *Chi-Square* :

$$X^2 = \sum \frac{(fo-fe)^2}{fe}$$

Keterangan :

X^2 = Nilai *Chi-Square*

fo = Frekuensi yang diobservasi

f_e = Frekuensi yang diharapkan

K. Etika Penelitian

Setelah mendapat persetujuan penelitian, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etik menurut Notoatmodjo tahun 2012 meliputi²³ :

1. *Respect For Justice and Inclusiveness* (Keadilan dan Keterbukaan)

Prinsip keterbukaan dan keadilan perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian, untuk lingkungan penelitian dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan.

2. *Balancing Harm and Benefit* (Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan).

Penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin baik bagi masyarakat maupun subjek penelitian itu sendiri. Oleh karena itu, peneliti berusaha meminimalisir dampak yang merugikan bagi responden.

3. *Respect For Privcy and Confidentiality* (Menghormati Privasi dan Kerahaisaan subjek penelitian)

Setiap orang mempunyai hak dasar termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Peneliti menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden untuk menghormati hak tidak memberikan apa yang diketahuinya.

4. *Anonymity* (Tanpa nama)

Kerahasiaan dari identitas responden dalam penelitian ini akan dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan semata-mata untuk kepentingan penelitian. Kerahasiaan dalam penelitian ini dijaga oleh peneliti dengan tidak mencantumkan nama, hanya nomor responden saja yang dicantumkan.

L. Kelemahan dan Kesulitan Peneliti

Dalam proses penelitian, peneliti tidak menemukan kelemahan. Akan tetapi peneliti menemukan kesulitan atau hambatan yaitu, penelitian ini dilakukan di tengah pandemi *Covid-19*, adanya peraturan untuk melakukan *physical distancing* yang bertujuan untuk memutus mata rantai penyebaran dan penularan virus *Covid-19*. Semula penelitian ini akan dilakukan pengambilan data secara langsung dengan mendatangi Puskesmas Saptosari Gunungkidul, akan tetapi data diberikan melalui email dan peneliti dengan pihak Puskesmas Saptosari Gunungkidul tidak dapat tatap muka secara langsung dan terdapat kesalahpahaman dalam berkomunikasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Distribusi Frekuensi Faktor Ibu (status gizi, paritas, kunjungan ANC) dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Remaja Di Puskesmas Saptosari Gunungkidul Tahun 2017-2018.

Analisis univariat pada penelitian ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel (variabel dependen dan variabel independen). Variabel dependen yang dianalisis dalam penelitian ini adalah kejadian anemia pada kehamilan remaja, sedangkan variabel independen yang dianalisis dalam penelitian ini meliputi faktor status gizi, paritas, dan kunjungan ANC pada kehamilan remaja di Puskesmas Saptosari Gunungkidul tahun 2017-2018.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Subjek berdasarkan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia dan Kejadian Anemia pada Kehamilan Remaja

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Status Gizi		
Tidak KEK (< 23,5 cm)	77	61,6
KEK (\geq 23,5 cm)	48	38,4
Jumlah	125	100
Paritas		
Nulipara	109	87,2
Primipara	16	12,8
Multipara	0	0
Jumlah	125	100
Kunjungan ANC		
Tidak Standar	27	13,6
Standar	108	86,4
Jumlah	125	100
Kejadian Anemia		
Tidak Anemia	85	68,0
Anemia	40	32,0
Jumlah	125	100

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Saptosari 2017-2018

Tabel 3 menunjukkan karakteristik responden dilihat dari faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada penelitian ini : distribusi frekuensi ibu berdasar status gizi masih ada (38%) yang mengalami KEK, berdasar paritas mayoritas (87,2%) nulipara, masih ada (13,6%) yang kunjungan ANC tidak standar dan kejadian anemia pada kehamilan remaja sebesar 32,0%.

2. Hubungan Status Gizi, Paritas dan Kunjungan ANC dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Remaja Di Puskesmas Saptosari Gunungkidul Tahun 2017-2018.

Tabel. 5 Hubungan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Kehamilan Remaja

Variabel penelitian	Kejadian Anemia				Total		<i>p-value</i>
	Anemia		Tidak Anemia		F	%	
	F	%	F	%			
Status Gizi							
Tidak KEK	17	22,1%	60	77,9%	87	100%	0,005
KEK	23	47,9%	25	52,1%	48	100%	
Jumlah	40	32,0%	85	68,0%	125	100%	
Paritas							
Nulipara	29	26,6%	80	73,4%	109	100%	0,002
Primipara	11	68,8%	5	31,3%	16	100%	
Multipara	0	0%	0	0%	0	0%	
Jumlah	40	32,0%	85	68,0%	125	100%	
Kunjungan ANC							
Tidak Standar	4	23,5%	13	76,5%	17	100%	0,578
Standar	36	33,3%	72	66,7%	108	100%	
Jumlah	40	32,0%	85	68,0%	125	100%	

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Saptosari 2017-2018

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil uji statistika didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,005 (<0,05). Secara statistik ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja.

Berdasarkan variabel paritas hasil uji statistika didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,002 ($<0,05$). Secara statistik ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja.

Berdasarkan variabel kunjungan ANC hasil uji statistika didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,578 ($>0,05$). Secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja.

B. Pembahasan Penelitian

Penelitian ini melibatkan 125 responden yang didapat dari data sekunder Puskesmas Spatosari Gunungkidul tahun 2017-2018. Faktor-faktor yang diteliti dalam penelitian ini adalah status gizi, paritas dan kunjungan ANC.

1. Status Gizi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja. Secara statistik ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Herawati dan Astuti tahun 2010 di Puskesmas Jalaksana Kuningan, dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,011 sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada kehamilan di Puskesmas Jalaksana Kuningan. KEK berhubungan

dengan kejadian anemia karena erat kaitanya dengan kekurangan asupan protein. Kekurangan energy kronis (KEK) pada ibu hamil berhubungan dengan kurangnya asupan protein yang bersifat kronis atau terjadi dalam jangka waktu yang lama. Dengan demikian dengan kurangnya asupan protein akan berdampak pada terganggunya penyerapan zat besi yang berakibat pada terjadinya defisiensi besi.²⁸ Berbeda dengan penelitian Sabrina 2017, yang menunjukkan bahwa status gizi dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja juga tidak memiliki hubungan yang bermakna (*p-value* 0,282). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Salmarianty tahun 2012. Sedangkan teori menyatakan bahwa nutrisi yang tidak adekuat, yang tidak diterapi, tentu akan menyebabkan anemia defisiensi besi selama masa kehamilan lanjut dan selama masa nifas. Hal ini diperkuat dengan teori Williams tahun 2006 yang menyatakan bahwa suplementasi dengan vitamin multiple diperkaya zat besi dan asam folat pada ibu dengan status gizi buruk jarak kehamilan yang dekat dapat mengurangi risiko anemia.¹⁵

2. Paritas

Berdasarkan analisis data menunjukkan nilai *p-value* 0,002 (<0,05). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Purwandari, dkk tahun 2016. Dalam penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara paritas dan kejadian anemia pada ibu hamil dengan

hasil uji statistika sebesar 0,005 IK 95% =0,006-0,010 dan nilai *chi-square* table 9,448. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan hidup. Wanita yang sering melahirkan risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin.²⁹ Bertolak belakang dengan hasil penelitian dilakukan oleh Herawati dan Astuti tahun 2010 di Puskesmas Jalaksana Kuningan, dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 1,00 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia pada kehamilan.²⁸ Hasil penelitian berbeda juga ada pada penelitian Sabrina 2017 menunjukkan hasil uji statistika didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,865 (>0,05). Secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja.¹⁵

Sementara Manuaba 2001 menyatakan makin sering seorang wanita mengalami kelahiran akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis. Setelah persalinan dengan lahirnya plasenta dan perdarahan ibu akan kehilangan zat besisekitar 900 mg.¹⁵

3. Kunjungan ANC

Hasil uji statistika didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,578 (>0,05). Secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hesti dan

Loho dalam penelitian tersebut menunjukkan hasil analisis *chi-square* didapatkan nilai p sebesar 0,562. Nilai p yang lebih besar dibandingkan dengan tingkat signifikansi yang ditoleransi, yaitu $\alpha = 0,05$, maka H_0 diterima. Sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada kehamilan. Selanjutnya, yang dimaksud dengan tidak terdapat hubungan adalah responden dengan frekuensi kunjungan ANC yang cukup memadai juga memiliki risiko untuk mengalami anemia pada kehamilan.³⁰ Bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sabrina 2017 menunjukkan bahwa hasil uji statistika didapat nilai *p-value* sebesar 0,004 ($<0,05$). Secara statistik ada hubungan yang bermakna antara kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil remaja. Ibu hamil remaja yang rutin kunjungan ANC akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selama masa kehamilan, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, imunisasi TT, pengukuran tinggi fundus uteri dan mendapatkan tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan (Dinkes DIY, 2005). Pemberian zat besi secara oral merupakan terapi yang dilakukan untuk mencegah dan mengobati anemia pada ibu hamil.¹⁵ Prawirohardjo menyatakan bahwa pemberian suplementasi besi setiap hari pada ibu hamil sampai minggu ke-28 kehamilan pada ibu hamil yang belum mendapatkan zat besi menurunkan kejadian anemia.⁸

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi ibu berdasar status gizi, sebagian besar mengalami KEK, berdasar paritas sebagian besar nulipara, berdasarkan kunjungan ANC masih ada yang kunjungan ANC tidak standar dan kejadian anemia pada kehamilan remaja sebagian besar tidak anemia.
2. Ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja.
3. Ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja.
4. Tidak ada hubungan yang bermakna antara kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja.

B. Saran

Saran yang dikemukakan berdasarkan kesimpulan penelitian di atas sebagai berikut :

1. Bagi Kepala Puskesmas Saptosari Gunungkidul
Penelitian ini dapat dijadikan masukan dan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan tentang upaya pencegahan anemia pada kehamilan remaja melalui peningkatan informasi tentang masalah status gizi dan paritas.

2. Bagi Bidan Di Ruang KIA Puskesmas Saptosari Gunungkidul

Penelitian ini dapat memberikan bahan informasi kepada bidan untuk lebih meningkatkan konseling dan penyuluhan mengenai status gizi dan paritas.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian yang lebih lanjut tentang factor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja dan mengembangkan penelitian ini menjadi lebih baik lagi dengan menggunakan uji statistik yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014. Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusat Data dan Informasi : Jakarta Selatan
2. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2017. Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2018. Dinkes DIY: Yogyakarta
3. Anlaakuu and Anto. (2017) .*Anaemia in pregnancy and associated factors: a cross sectional study of antenatal attendants at the Sunyani Municipal Hospital, Ghana*. BMC Research (2017) 10:402
4. Fitriasari, Indah. 2017. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Tegalrejo Tahun 2016. Skripsi. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyah Yogyakarta
5. Kementerian Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. Hasil Utama Riskesdes 2018. Kementerian Kesehatan Indonesia : Jakarta
6. *World Health Organization (WHO)* 2017. Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Daerah 2018. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015.
7. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2017. Kesehatan Keluarga Daerah Istimewa Yogyakarta 2018. Dinas Kesehatan Gunungkidul 2018
8. Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka
9. Rizkah dkk (2017) tentang Hubungan Antara Umur, Gravida, Dan Status Bekerja Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) Dan Anemia Pada Ibu Hamil. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
10. Haryani, Pratiwi (2015). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Kehamilan Usia Remaja. Surabaya: Universitas Airlangga
11. Kerangka teori analisis determinan kematian dan kesakitan ibu Mc.Carthy dan Maine (1992)

12. Willy Astriana (2017). Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. Baturaja : STIKES Al-Ma'arif
13. Abriha et al.2014. Prevalence and associated factors of anemia among pregnant women of Mekelle town: a cross sectional study BMC Research Notes 2014, 7:888
14. Adilestari, Wahidah.2017. Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta. Skripsi. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
15. Khairunissa Sabrina Maula (2017). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Remaja Di Puskesmas Saptosari Tahun 2014-2015. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta : Yogyakarta
16. Pujanin, Sri. 2016. Efektifitas Program Kelas Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi, Tingkat Kecukupan Zat Besi Dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Puskesmas Purwosari Kabupaten Kudus. Available from: http://digilib.unimus.ac.id/files/disk_1/151/jtptunimus-gdl-sripujanin-7539-3-bab-ii.pdf 20
17. Seri, Ani Luh Dr. 2013. *Buku Saku Anemia Defisiensi Besi*. ECG:Jakarta
18. Syaharauf, Aldian. 2013. Anemia Dalam Kehamilan. Available from: <https://www.scribd.com/document/193612767/154042157-Anemia-Dalam-Kehamilan-pdf>
19. Mansjoer, Arif. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi 3. Media Aesculapius : Jakarta.
20. Irianto Koes. 2015. *Kesehatan Reproduksi*. Bandung : Alfabeta
21. Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka
22. Hidayat, A Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika: Jakarta
23. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Perilaku kesehatan. In (PT Rineka Cipta,2012).
24. Nursalim, Mochammad. 2013. *Strategi Intervensi dan Konseling*. Jakarta: Indeks

25. Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
26. Setiawati, Dr Farida Agus. 2017. *Statistik Terapan Untuk Penelitian Pendidikan dan Sosial*. Parama Publishing: Yogyakarta
27. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. 2018. *Panduan penulisan Skripsi Sarjana Terapan*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta: Yogyakarta
28. Herawati, Astuti. 2010. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Anemia Gizi pada Ibu Hamil Di Puskesmas Jalaksana Kuningan.
29. Purwani, Atik dkk. 2016. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia. *Jurnal Ilmiah Bidan*
30. Kurnia, Hesti dan Loho, CH Robert. Hubungan *Antenatal Care* dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil.

LAMPIRAN

Lampiran 2

FORMAT PENGUMPULAN DATA LAPANGAN

No	Nama ibu	Usia kehamilan	Usia ibu	Paritas	Jarak kehamilan	Hb TM III / 3 bln terakhir	IMT	Kunjungan ANC TM 1	Kunjungan ANC TM 2	Kunjungan ANC TM 3
1										
2										
3										
4										
5										
6										
.										
125										

Lampiran 3

ANGGARAN PENELITIAN

No.	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost	Jumlah
1.	<i>Ethical Clearance</i>	1		Rp 50.000	Rp 50.000
2.	Transportasi peneliti ke lokasi Uang bensin pulang pergi sebanyak 8x	16	Liter	Rp 10.000	Rp 160.000
3.	ATK dan Penggandaan				
	a. Kertas	2	Rim	Rp 55.000	Rp 110.000
	b. Fotokopi dan jilid	1	Pkt	Rp 200.000	Rp 200.000
	c. Tinta printer	1	Bh	Rp 100.000	Rp 100.000
4.	Cinderamata untuk karyawan Puskesmas	35		Rp 8.000	Rp. 280.000
	TOTAL				Rp 900.000

Lampiran 4

ANALISIS DATA PENELITIAN

A. Hasil Analisa Uji Univariat

1. Status Gizi

Status Gizi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak KEK	77	61.6	61.6	61.6
	KEK	48	38.4	38.4	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

2. Paritas

Paritas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nulipara	109	87.2	87.2	87.2
	Primipara	16	12.8	12.8	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

3. Kunjungan ANC

Kunjungan ANC					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Standar	17	13.6	13.6	13.6
	Standar	108	86.4	86.4	100.0
	Total	125	100.0	100.0	

4. Kejadian Anemia

Kejadian Anemia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Anemia	85	68.0	68.0	68.0
	Anemia	40	32.0	32.0	100.0
Total		125	100.0	100.0	

B. Analisis Uji Bivariat

1. Status Gizi

Crosstab					
			Kejadian Anemia		Total
			Tidak Anemia	Anemia	
Status Gizi	Tidak KEK	Count	60	17	77
		% within Status Gizi	77.9%	22.1%	100.0%
	KEK	Count	25	23	48
		% within Status Gizi	52.1%	47.9%	100.0%
Total	Count		85	40	125
	% within Status Gizi		68.0%	32.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.072 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.923	1	.005		
Likelihood Ratio	8.963	1	.003		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	8.999	1	.003		
N of Valid Cases	125				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,36.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.260	.003
N of Valid Cases		125	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi (Tidak KEK / KEK)	3.247	1.486	7.094
For cohort Kejadian Anemia = Tidak Anemia	1.496	1.113	2.012
For cohort Kejadian Anemia = Anemia	.461	.276	.770
N of Valid Cases	125		

2. Paritas

Crosstab

			Kejadian Anemia		Total
			Tidak Anemia	Anemia	
Paritas	Nulipara	Count	80	29	109
		% within Paritas	73.4%	26.6%	100.0%
	Primipara	Count	5	11	16
		% within Paritas	31.3%	68.8%	100.0%
Total	Count		85	40	125
	% within Paritas		68.0%	32.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.388 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.534	1	.002		
Likelihood Ratio	10.556	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.297	1	.001		
N of Valid Cases	125				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,12.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.289	.001
N of Valid Cases		125	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (Nulipara / Primipara)	6.069	1.942	18.963
For cohort Kejadian Anemia = Tidak Anemia	2.349	1.126	4.901
For cohort Kejadian Anemia = Anemia	.387	.246	.610
N of Valid Cases		125	

3. Kunjungan ANC

Crosstab

			Kejadian Anemia		Total
			Tidak Anemia	Anemia	
Kunjungan ANC	Tidak Standar	Count	13	4	17
		% within Kunjungan ANC	76.5%	23.5%	100.0%
	Standar	Count	72	36	108
		% within Kunjungan ANC	66.7%	33.3%	100.0%
Total		Count	85	40	125
		% within Kunjungan ANC	68.0%	32.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.649 ^a	1	.421		
Continuity Correction ^b	.276	1	.599		
Likelihood Ratio	.680	1	.410		
Fisher's Exact Test				.578	.307
Linear-by-Linear Association	.644	1	.422		
N of Valid Cases	125				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,44.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.072	.421
N of Valid Cases		125	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kunjungan ANC (Tidak Standar / Standar)	1.625	.494	5.341
For cohort Kejadian Anemia = Tidak Anemia	1.147	.854	1.541
For cohort Kejadian Anemia = Anemia	.706	.288	1.732
N of Valid Cases	125		



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
 Jl. Tatabumi No.3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
 Email : kepk@poltekkesjogja.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

No. e-KEPK/POLKESYO/0493/V/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Dela Salsabilah
Principal in Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan Remaja
 Di Puskesmas Saptosari Gunungkidul Tahun 2017-2018"**

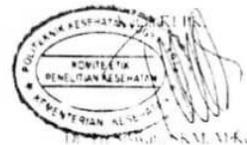
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 Mei 2020 sampai dengan tanggal 27 Mei 2021.

This declaration of ethics applies during the period May 27, 2020 until May 27, 2021.

May 27, 2020
 Professor and Chairperson,





Nomor : PP.07.014.37.2010 /2019
 Lamp : -
 Hal : **PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN** 21 Oktober 2019

Kepada Yth :

1. Kepala Puskesmas Saptosari
2. Kepala Puskesmas Panggang II
3. Kepala Puskesmas Wonosari I
4. Kepala Puskesmas Wonosari II

Di -

GUNUNGKIDUL

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2019/2020, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Dela Salsubidhi
 NIM : 1907124216056
 Mahasiswa : Kelas Reguler Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : Puskesmas yang Bapak / Ibu pimpin

Jentang Data : - Wilayah Puskesmas **Saptosari**.....
 - Angka kehamilan remaja tahun 2015 – 2018
 - Angka kejadian anemia pada ibu hamil/remaja

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

Ketua Jurusan Kebidanan

DR. Yuni Kusniyati, SST, MPH
 NIP.1976062020021220

Jurusan Gizi
 Jl. Tataboni No. 3, Bantulmiden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./fax. (0274) 617601

Jurusan Kesehatan Lingkungan
 Jl. Tataboni No. 3, Bantulmiden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./fax. (0274) 617601

Jurusan Keperawatan
 Jl. Tataboni No. 3, Bantulmiden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./fax. (0274) 617601

Jurusan Keperawatan
 Jl. Tataboni No. 3, Bantulmiden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./fax. (0274) 617601

Jurusan Akutik Kesehatan
 Jl. Tataboni No. 3, Bantulmiden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./fax. (0274) 617601

Jurusan Keperawatan Gigi
 Jl. Tataboni No. 3, Bantulmiden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./fax. (0274) 617601



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.07.01/4.3/ 2714 /2019
 Lamp. : -
 Hal : **PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN**

7 Oktober 2019

Kepada Yth :
 Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DIY
 Di -

YOGYAKARTA

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2019/2020, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Dela Salsabilah
 NIM : P07124216056
 Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : Dinas Kesehatan Provinsi DIY

Tentang Data : Kejadian anemia pada ibu hamil tahun 2013 - 2018

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

Ketua Jurusan Kebidanan

DR. Yuni Kusmiyati, SST.,MPH
 NIP 1976062020021220

Jurusan Gizi
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617679

Jurusan Keperawatan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617885

Jurusan Kesehatan Lingkungan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-560962

Jurusan Analisis Kesehatan
 Jl. Ngadinegaran PG III/02, Yogyakarta 55143
 Telp./ Fax : 0274-374200

Jurusan Kebidanan
 Jl. Mangkujusan PG III/304 Mantrejoan Yogyakarta
 Telp/Fax : 0274-374331

Jurusan Keperawatan Gigi
 Jl. Kuya Mojo No.56 Yogyakarta 55243
 Telp/ Fax : 0274-514306

CS Dipindai dengan CamScanner



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SAPTOSARI
Alamat : Kepek, Kepek, Saptosari, Gunungkidul, Kode Pos. 55871
Hp. 08122698469 E-mail puskesmassaptosari@gmail.com



SURAT KETERANGAN IJIN PENELITIAN

No. 440/ 23/TU/V/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : RIDWAN, SKM
NIP. : 196809081988121001
Pangkat/Golongan : Penata TK.I/Gol.III/d
Jabatan : Kepala Puskesmas

Dengan ini memberikan ijin kepada :

Nama : DELA SALSABILAH
NIM : P07124216056
Program Studi : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di UPT Puskesmas Saptosari, Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul tentang “ **Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Kehamilan Remaja Tahun 2017-2018 di UPT Puskesmas Saptosari Gunungkidul** ”

Demikian Surat Keterangan Ijin Penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Saptosari, 26 Mei 2020

Kepala
UPT Puskesmas Saptosari




PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SAPTOSARI
 Alamat : Kepek, Kepsk, Saptosari, Gunungkidul, Kode-Pos: 55873
 Hp. 08122698469 E-mail puskesmas@saptosari@gmail.com
 

SURAT KETERANGAN

No : 445/09/TUMI/2020

Yang bertandatangan di bawah ini

N a m a : RIDWAN, SKM
 NIP : 196809081988121001
 Pangkat/Gol : Penata Tk. I/ IIId
 Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Saptosari

Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

N a m a : DELA SALSABILAH
 NIM : P07124216056
 Program Studi : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
 Instansi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta

Benar-benar telah melaksanakan penelitian dengan judul " Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Kehamilan Remaja Tahun 2017-2018 di UPT Puskesmas Saptosari Gunungkidul ".

Demikian Surat Keterangan Ijin Penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya

Saptosari, 12 Juni 2020

Kepala
Puskesmas Saptosari


 RIDWAN, SKM
 NIP. 19680908 198812 1 001