

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia adalah kondisi saat jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah ibu hamil kurang dari 11g/dl. Hemoglobin adalah komponen sel darah merah yang berfungsi mengikat oksigen dan mengantarkannya ke seluruh jaringan tubuh. Jika hemoglobin tidak cukup akan mengakibatkan gejala-gejala seperti kelelahan, kelemahan, pusing dan sesak nafas karena kurangnya oksigen dalam jaringan tubuh. Kekurangan oksigen dalam jaringan akan menyebabkan fungsi jaringan terganggu yang mengakibatkan menurunnya konsentrasi, berkurangnya produktivitas dan menurunnya daya tahan tubuh (Kemenkes dalam Manik et al., 2024).

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius yang dapat menyerang anak kecil, remaja putri dan wanita yang sedang menstruasi, serta wanita hamil dan pasca persalinan. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023 diperkirakan bahwa 40% anak usia 6-59 bulan, 37% wanita hamil, dan 30% wanita usia 15-49 tahun di seluruh dunia menderita anemia .

Anemia pada saat kehamilan akan meningkatkan risiko komplikasi perdarahan, melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Panjang Badan Lahir Rendah (PBLR) dan prematur. Penyebab paling umum dari

anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan perdarahan akut dapat terjadi karena interaksi antara keduanya (Rahayu et al., 2022).

Menurut data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, pada tahun 2022 tercatat angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sebanyak 4.005 sedangkan tahun 2023 AKI meningkat mencapai 4.129 (MPDN, 2023). Angka ini menempatkan Indonesia pada urutan kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah perdarahan (28%), preeklamsi/ eklamsi (24%), dan infeksi (11%). Menurut WHO 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi zat besi dan perdarahan akut.

Berdasarkan data WHO 2017 dalam Astapani et al. (2020), secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia sebesar 41,8%, dengan prevalensi paling tinggi di wilayah Asia Tenggara, yakni 48,2%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi anemia defisiensi besi pada ibu hamil di Indonesia adalah 48,9%, jumlah ini meningkat 11,8% jika dibandingkan dengan angka di tahun 2013.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan prevalensi anemia ringan pada tahun 2018 dari 17 kabupaten dan kota berjumlah 22.681 yang tertinggi ada di Kabupaten Muara Enim 4.391 orang, Banyuasin 3.269 orang dan Kota Palembang 1.780 orang. Data prevalensi anemia berat dari 17 Kabupaten berjumlah 1.012 orang, yang tertinggi ada

di Kabupaten Banyuasin berjumlah 165 orang, Muara Enim 153 orang, Musi Rawas 124 orang dan Kota Palembang 13 orang. Pada tahun 2019 prevalensi anemia ringan berjumlah 24.404, yang tertinggi Kabupaten Banyuasin berjumlah 4.216 orang, Muara Enim 3.499 orang dan Kota Palembang 2.644 orang. Sedangkan data prevalensi anemia berat 1.078 orang, yang tertinggi Kabupaten Musi Rawas, yaitu 254 orang. Muara Enim 160 orang dan Palembang 145 orang (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2019).

Menurut Rahmi & Husna (2020) faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil adalah umur dan paritas. Kehamilan di usia ibu < 20 tahun dan >35 tahun memiliki resiko lebih tinggi mengalami anemia selama kehamilan hal ini disebabkan karena organ reproduksi yang belum siap atau terjadinya penurunan daya tahan tubuh dan penuaan organ-organ tubuh. Terlalu banyak melahirkan juga dapat mengakibatkan terjadinya penyakit dalam kehamilan maupun persalinan salah satunya seperti anemia. Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan semakin banyak wanita tersebut untuk kehilangan zat besi.

Sedangkan menurut Sjahriani & Faridah (2019) faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia di Puskesmas Bandar Jaya Lahat Kabupaten Lahat yaitu usia ibu hamil, jarak kelahiran, usia kehamilan dan pengetahuan. Usia ibu yang aman saat hamil yaitu antara 20 -35 tahun, dan memperhatikan jarak kehamilan yang aman yaitu > 2 tahun, semakin meningkatnya usia kehamilan ibu maka semakin beresiko untuk menderita

anemia apabila tidak diimbangi dengan pola makan yang seimbang dan konsumsi tablet Fe secara teratur. Pada Penelitian Ni Made Ayu dkk (dalam Karubuy & Marwati, 2023) mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan paritas dengan kejadian anemia ibu hamil. Pengetahuan mengenai anemia pada ibu hamil dan perencanaan jumlah persalinan sangat penting diketahui oleh ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.

Kejadian anemia pada ibu hamil juga mengalami peningkatan di Puskesmas Gandus. Berdasarkan data pada tahun 2023 terdapat 219 ibu hamil dengan anemia ringan dan 8 ibu hamil dengan anemia sedang, dan pada tahun 2024 terdapat 232 ibu hamil dengan anemia ringan dan 11 ibu hamil dengan anemia sedang (Puskesmas Gandus, 2024).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gandus Kota Palembang.

B. Rumusan Masalah

Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gandus Kota Palembang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gandus Kota Palembang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi usia ibu hamil, jarak kehamilan, paritas, pengetahuan, dan status ekonomi ibu hamil di Puskesmas Gandus.
- b. Untuk mengetahui hubungan usia dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gandus.
- c. Untuk mengetahui hubungan jarak kehamilan dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gandus.
- d. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gandus.
- e. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gandus.
- f. Untuk mengetahui hubungan status ekonomi dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gandus.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan, ilmu perilaku kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk pengelolaan ibu hamil dengan kejadian anemia.

b. Bagi Responden

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada responden tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil.

c. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Gandus untuk menurunkan angka kejadian anemia ibu hamil.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk kejadian anemia pada ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Ibu Hamil

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari kontrasepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (9 bulan 7 hari, atau 40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Febrianti & Aslina dalam Harahap & Fernanda, 2024).

Menurut (Ophie & Tjarono, 2019) Kehamilan adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran, dimulai dari prosedur sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di dalam lapisan rahim, dan kemudian menjadi janin. Kehamilan terjadi selama 40 minggu, yang terbagi ke dalam tiga trimester dengan ciri-ciri perkembangan janin yang spesifik:

- 1) Trimester pertama (0-13 minggu): Struktur tubuh dan sistem organ bayi berkembang. Kebanyakan keguguran dan kecacatan lahir muncul selama periode ini.
- 2) Trimester kedua (14-26 minggu): Tubuh bayi terus berkembang dan ibu dapat merasakan pergerakan pertama bayi.
- 3) Trimester ketiga (27-40 minggu): Bayi berkembang seutuhnya.

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala Kehamilan menurut Cholifah et al (2018) dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

- 1) Tanda tidak pasti hamil
 - a) Amenorea, yaitu wanita yang tidak mendapatkan haid karena ini merupakan salah satu bukti dini kehamilan.
 - b) Nausea dan vomiting yaitu mual dan muntah (Morning sickness), dimana gejala ini sering muncul pada pagi hari sebagai respons awal tubuh terhadap tingginya kadar progesteron.
 - c) Mengidam (Ingin makanan khusus), dimana ibu hamil akan meminta makanan atau minuman tertentu yang mereka inginkan terutama pada bulan triwulan pertama. Mereka juga tidak tahan terhadap bau-bauan.
 - d) Anoreksia yaitu tidak ada selera makan, dimana nafsu makan ibu hamil menurun, kejadian ini berlangsung pada triwulan pertama.
 - e) Quickening yaitu persepsi gerakan janin untuk pertama kalinya yang dapat disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.
 - f) Keluhan kencing (BAK), wanita hamil akan mengalami frekuensi kencing yang bertambah dan sering kencing malam, hal ini disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar.
 - g) Konstipasi, terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh steroid.

- h) Perubahan payudara, akibat stimulasi prolaktin, payudara mensekresi kolostrum biasanya setelah kehamilan enam minggu.
- i) Hiperpigmentasi, perubahan warna kulit, yaitu warna kulit kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung, dan kulit daerah tulang pipi
- j) Pemekaran vena-vena, biasanya terjadi pada kaki, betis, dan vulva, hal ini dijumpai pada triwulan akhir.

2) Tanda kemungkinan hamil

- a) Perut membesar.
- b) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi rahim.
- c) Tanda *hegar*, ditemukannya serviks dan isthmus yang lunak pada saat pemeriksaan di usia kehamilan 4-6 minggu.
- d) Tanda *chadwick*, yaitu suatu perubahan awal yang dapat terlihat pada perubahan warna mukosa vagina menjadi kebiruan. Tanda tersebut timbul karena akibat dari pelebaran vena karena meningkatnya kadar estrogen.
- e) Tanda *Puscaceck* yaitu uterus membesar ke salah satu bagian sehingga tidak simetris
- f) *Braxton Hicks* yaitu kontraksi-kontraksi kecil uterus jika dirangsang.
- g) Teraba *ballotement*
- h) Test HCG urin positif

3) Tanda pasti hamil

- a) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasakan, dan diraba pada bagian- bagian janin.
- b) Denyut jantung janin (DJJ), dapat didengarkan dengan stetoskop laenec atau dengan stetoskop ultrasonic (dopller).
- c) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.

2. Anemia

a. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal, sehingga tubuh tidak memiliki cukup sel darah merah untuk memenuhi kebutuhan fisiologis (Nidianti et al., 2019).

Anemia adalah suatu kondisi tubuh yang ditandai dengan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal, yang bisa disebabkan jumlah sel darah merah yang kurang (contohnya pada perdarahan berat akibat kecelakaan, atau sebab lainnya), atau jumlah sel darah merah cukup tapi kandungan Hb didalam sel darah merah kurang. Batas nilai Hb adalah

- 1) Ibu hamil anemia jika kadar Hb kurang dari 11 g/dL.
- 2) Anak 12-14 tahun dan perempuan tidak hamil (usia lebih dari 15 tahun) anemia jika kadar Hb kurang dari 12 g/dL.

Ada beberapa tingkatan anemia yang dialami ibu hamil menurut WHO (2023), yaitu:

- 1) Anemia ringan: anemia pada ibu hamil disebut ringan apabila kadar hemoglobin ibu 10,9 g/dl sampai 10g/dl.
- 2) Anemia sedang: anemia pada ibu hamil disebut sedang apabila kadar hemoglobin ibu 9,9g/dl sampai 7,0g/dl.
- 3) Anemia berat: anemia pada ibu hamil disebut berat apabila kadar hemoglobin ibu berada dibawah 7,0g/dl.

Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya (Kas & Mustakim, 2022).

b. Tanda dan Gejala Anemia

Tanda-tanda anemia diantaranya pucat, takikardia, tekanan nadi yang melebar dengan pulsasikapiler, tanda-tanda jantung kongestif, perdarahan, penonjolan retina, demam ringan dan gangguan fungsi ginjal ringan. Dan untuk gejala anemia diantaranya mudah lelah,

dispnea, palpitasi, angina, sakit kepala, vertigo, kepala terasa ringan, gangguan penglihatan, perasaan mengantuk, anoreksia nausea, gangguan pencernaan dan hilangnya lipidos (Kusnadi, 2021).

Gejala anemia sangat bervariasi tergantung dari penyebab dan tingkat keparahannya. Perlu dikonfirmasi riwayat diet, gejala spesifik dan pemeriksaan darah. Pada gejala umumnya dapat dilihat dari palmar yang pucat. Pada saat Antenatal Care (ANC) ibu hamil perlu dikaji kelelahan, konjungtiva pucat, kesulitan bernafas dan peningkatan respirasi (Sulistianingsih & Madiyanti, 2017).

c. Penyebab Anemia

Menurut Gustanela & Pratomo (2022) penyebab anemia pada ibu hamil adalah pola makan yang kurang beragam dan bergisi seimbang, kurangnya asupan makanan kaya zat besi, kehamilan yang berulang dalam waktu singkat, ibu hamil mengalami kurang energi kronis (KEK) dan mengalami infeksi yang menyebabkan kehilangan zat besi seperti kecacingan dan malaria terutama daerah endemik malaria. Sedangkan menurut Priyanto & Irawati (2020) penyebab anemia yang terjadi di kelompok sasaran karena adanya pembesaran berbagai organ tubuh seperti payudara, uterus, dan pembentukan plasenta serta penambahan jumlah darah, pertumbuhan janin yang makin lama makin besar membutuhkan zat gizi yang semakin meningkat serta adanya perdarahan pada persalinan.

Ada 3 penyebab anemia menurut (Astuti & Ertiana, 2018), yaitu:

1) Defisiensi zat gizi

Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12.

Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri.

2) Perdarahan (*Loss of blood volume*)

Perdarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun. Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan

3) Hemolitik

Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (hemosiderosis) di organ tubuh, seperti hati dan limpa. Pada penderita Thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh.

Di Indonesia diperkirakan sebagian besar anemia terjadi karena kekurangan zat besi sebagai akibat dari kurangnya asupan makanan sumber zat besi khususnya sumber pangan hewani.

d. Dampak Anemia

Dampak anemia pada kehamilan dapat dilihat derajat anemia dan usia kehamilan menurut Sulistianingsih & Madiyanti (2017).

1) Derajat Anemia

- a) Ibu hamil anemia ringan akan berdampak terhadap penurunan kemampuan kerja.
- b) Ibu hamil anemia sedang akan kesulitan melakukan pekerjaan termasuk pada pekerjaan rumah dan mengurus anak. Ibu hamil dengan kadar Hb <9 gr/dl tingkat morbiditas akan lebih tinggi. Hal ini berhubungan signifikan dengan kejadian prematur, BBLR dan peningkatan resiko kematian bayi 2-3 kali pada hemoglobin di bawah 8 gr/dl. Pada ibu hamil anemia sedang memiliki kemungkinan pada proses persalinan akan kehilangan darah lebih banyak, infeksi post partum dan risiko kematian ibu.
- c) Ibu hamil dengan anemia berat atau kadar Hb <7 gr/dl akan mengalami resiko kematian yang lebih tinggi baik ibu maupun janin. Ibu akan mengalami dekompensasi yang berhubungan dengan kegagalan jantung. pada ibu hamil dengan kadar Hb dibawah 5 g/dl risiko akan meningkat 8-10 kali pada kematian bayi.

2) Usia Kehamilan

- a) Pada trimester pertama dapat berhubungan dengan persalinan prematur, BBLR dan meningkat sesuai derajat anemia.
- b) Pada trimester kedua meningkatkan resiko persalinan prematur
- c) Pada trimester ketiga dapat menyebabkan kejadian BBLR.

e. Upaya Pencegahan Anemia Ibu Hamil

Anemia pada ibu hamil sangat penting untuk dicegah untuk meningkatkan kualitas hidup ibu hamil dan bayi yang akan dilahirkan. Beberapa upaya pencegahan anemia menurut Kemenkes (2023) adalah sebagai berikut :

1) Penerapan Makanan Bergizi Seimbang

Perbaikan pola makan dan perilaku sangat penting untuk pemenuhan zat gizi dari makanan. Perbaikan pola makan dengan pendidikan gizi menggunakan Pedoman Gizi Seimbang (PGS). Implementasi dari “Perilaku Gizi Seimbang” adalah perilaku konsumsi pangan dan hidup sehat sesuai dengan pesan Gizi Seimbang berdasarkan prinsip 4 pilar, yaitu:

a) Mengonsumsi aneka ragam pangan.

Makanan beragam adalah berbagai makanan yang dikonsumsi dari beragam kelompok pangan (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah) maupun dalam setiap kelompok pangan. Pastikan bahwa didalam menu sehari-hari mengandung sumber pangan hewani, yang merupakan sumber zat besi.

b) Membiasakan Perilaku Hidup Bersih

Agar terhindari dari berbagai penyakit infeksi seperti kecacingan, maka perilaku hidup bersih harus terus menerus dilakukan, seperti: mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menutup makanan dan minuman untuk menghindari berbagai penyakit, menutup hidung dan mulut jika batuk dan bersin, menggunakan alas kaki dan gunting kuku teratur

c) Melakukan Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik yang meliputi segala macam kegiatan tubuh termasuk olahraga merupakan salah satu upaya untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi utamanya sumber energi dalam tubuh.

d) Mempertahankan Berat badan normal

Mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencegah berbagai penyakit tidak menular. Bagi orang dewasa salah satu indikator yang menunjukkan bahwa telah terjadi keseimbangan zat gizi di dalam tubuh adalah tercapainya berat badan yang normal, yaitu berat badan yang sesuai untuk tinggi badannya.

2) Pemberian Tablet Tambah Darah sebagai Suplementasi Gizi

Suplementasi gizi merupakan penambahan makanan atau zat gizi untuk mendukung pemenuhan kecukupan gizi. Suplementasi

gizi untuk ibu hamil diberikan dalam bentuk makanan tambahan dan Tablet Tambah Darah (TTD).

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan:

- a) Buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain-lain).
- b) Sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas dan daging

Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan :

- a) Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap.
- b) Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.
- c) Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium.

3) Fortifikasi

Fortifikasi adalah upaya meningkatkan mutu gizi makanan dengan menambah pada makanan tersebut satu atau lebih zat gizi

mikro tertentu. Fortifikasi zat besi yang telah dilakukan secara nasional adalah fortifikasi tepung terigu.

4) Pengobatan Penyakit Penyebab/Penyerta Termasuk Penyakit Infeksi

Pencegahan dan pengobatan anemia pada ibu hamil dengan penyakit infeksi atau penyakit penyerta dilakukan bersamaan dengan pencegahan dan pengobatan penyakit tersebut antara lain kecacingan, malaria, dan TBC. Pengobatan dilakukan di Puskesmas atau RS, sesuai dengan tata laksana anemia dan tata laksana penyakit yang sesuai dengan rekomendasi dokter.

f. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Anemia Ibu Hamil

1) Usia Ibu Hamil

Usia yang dapat dikatakan aman untuk kehamilan atau di kenal reproduksi yang sehat pada saat usia 20 hingga 35 tahun, usia ini dikatakan aman karena kematian pada wanita yang sedang hamil dan melahirkan pada rentang usia tersebut lebih rendah 2 sampai 5 kali pada kematian maternal yang terjadi di usia kurang dari 20 atau lebih dari 35 (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023).

Penelitian (Rahmi & Husna, 2020) menyatakan kehamilan di usia ibu <20 tahun dan >35 tahun memiliki resiko lebih tinggi mengalami anemia selama kehamilan hal ini disebabkan karena organ reproduksi yang belum siap atau terjadinya penurunan daya tahan tubuh dan penuaan organ-organ tubuh.

Pendapat Astriana (2017) yang menyatakan bahwa usia merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya anemia pada kehamilan. Fungsi alat reproduksi wanita yang sehat dan aman untuk hamil adalah pada usia 20 tahun sampai 35 tahun. Apabila seorang wanita hamil pada usia kurang dari 20 tahun maka rentan terjadinya anemia. Hal ini disebabkan pada usia ini fungsi reproduksi belum optimal dan juga pada usia ini emosi dan mental ibu masih labil yang dapat mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan gizi selama hamil. Sedangkan ibu hamil di atas usia 35 tahun juga rentan terjadi anemia karena terkait dengan pengaruh dari imunitas atau penurunan daya tahan tubuh sehingga rentan terjadinya penyakit dan mudah terkena infeksi selama hamil.

Salah satu faktor yang dapat mengakibatkan anemia pada ibu hamil adalah usia ibu. Jika wanita hamil usia di bawah 20 tahun dimana pada usia tersebut diketahui bahwa organ dalam tubuhnya masih dalam proses pematangan dan perkembangan sistem reproduksi. Untuk memenuhi perkembangan reproduksi tubuhnya masih butuh banyak suplai berbagai zat gizi, sehingga jika terjadi kehamilan di usia ini tentunya kebutuhan zat gizi akan meningkat dibanding wanita yang hamil diatas 20 tahun. Zat gizi yang diperlukan tubuh jika tidak terpenuhi tentunya akan mengakibatkan anemia. Pada wanita hamil usia diatas 35 tahun juga beresiko anemia

dikarenakan kemampuan daya tahan tubuh sudah mulai menurun dan beresiko mengalami berbagai masalah kehamilan salah satunya anemia (Senja, 2021).

2) Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah menyangkut pertimbangan waktu antara kehamilan saat ini dengan persalinan sebelumnya. Jarak ideal kehamilan dengan persalinan seorang ibu sekurang-kurangnya adalah 2 tahun. Proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1-3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak (Susanti, 2018). .

Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu yang sangat singkat untuk memulihkan kondisi sistem reproduksi dan rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu hamil pulih. Akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandungnya. Selain itu, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun juga merupakan salah satu faktor resiko kematian akibat abortus, semakin dekat jarak kehamilan sebelumnya dengan sekarang akan semakin besar resiko terjadinya abortus (Susanti, 2018).

Seorang wanita yang hamil dan melahirkan kembali dengan jarak kehamilan yang pendek dari kehamilan sebelumnya akan

memberi dampak yang buruk bagi kesehatan ibu dan bayi. Hal ini disebabkan karena bentuk dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna sehingga fungsinya akan terganggu apabila terjadi kehamilan dan persalinan kembali. Jarak antara dua persalinan yang terlalu dekat menyebabkan meningkatnya anemia yang dapat menyebabkan BBLR, kehamilan preterm, dan lahir mati yang mempengaruhi proses persalinan dari faktor bayi. Jarak kehamilan yang terlalu jauh berhubungan dengan umur ibu (Mappaware et al., 2020).

Jarak kehamilan sangat mempengaruhi kadar hemoglobin ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh karena seorang ibu hamil memerlukan kesiapan lahir dan batin pada saat hamil. Kesiapan lahir yang dimaksud yaitu kesiapan fisik organ reproduksi, semakin lama jarak kehamilan seorang ibu dari kehamilan sebelumnya maka akan semakin siap organ reproduksi untuk kehamilan berikutnya (Heriansyah & Rangkuti, 2020).

3) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan ibu dalam keadaan janin hidup atau mati. Kehamilan berulang dapat berisiko lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan dengan kehamilan tidak berulang (Purwandari et al., 2017).

Paritas ibu hamil yang memiliki anak > 3 sangat berisiko mengalami anemia dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu

hamil yang memiliki anak ≤ 3 karena dalam kehamilan berulang dapat mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah dan dinding uterus sehingga mempengaruhi nutrisi ke janin (Septia, 2022).

Dalam penelitian (Amirudin, 2010) menyebutkan Paritas tinggi mempunyai resiko 1,454 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan dengan paritas rendah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (2010), bahwa wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan semakin rentan untuk mengalami anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada di dalam tubuhnya (Salmarianty, 2012).

Terlalu banyak melahirkan juga dapat mengakibatkan terjadinya penyakit dalam kehamilan hingga melahirkan salah satunya seperti anemia, Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan semakin banyak wanita tersebut untuk kehilangan zat besi (Rahmi & Husna, 2020).

Kusumah (2020) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ibu dengan paritas $>$ tiga kali mempunyai risiko lebih tinggi dibanding dengan ibu yang mengalami paritas ≤ 3 kali, dengan nilai p sebesar 0,024. Anemia pada kehamilan disebabkan oleh adanya hemodilusi atau pengenceran darah. Secara fisiologis ibu dengan paritas atau riwayat kelahiran yang terlalu sering akan mengalami peningkatan volume plasma darah yang lebih besar sehingga

menyebabkan hemodilusi yang lebih besar pula. Ibu yang telah melahirkan lebih dari tiga kali berisiko mengalami komplikasi serius seperti perdarahan, hal ini dipengaruhi keadaan anemia selama kehamilan. Disamping pendarahan yang terjadi mengakibatkan ibu banyak kehilangan haemoglobin dan cadangan zat besi menurun sehingga kehamilan berikutnya menjadi lebih berisiko untuk mengalami anemia lagi.

4) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan. Apabila ibu hamil mengetahui dan memahami akibat anemia dan cara mencegah anemia akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik sehingga diharapkan dapat terhindar dari berbagai akibat atau risiko terjadinya anemia kehamilan. Perilaku yang demikian dapat berpengaruh terhadap penurunan kejadian anemia pada ibu hamil (Purbadewi & Ulvie, 2013).

Menurut Dewi (2024) hasil ukur pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu, pengetahuan baik jika 76%-100% jawaban benar, sedang jika 56%-75% jawaban benar dan rendah jika jawaban benar < 56 %.

Ibu hamil dengan pengetahuan gizi baik diharapkan dapat memilih asupan makanan yang bernilai gizi baik dan seimbang bagi dirinya sendiri beserta janin dan keluarga, dengan pengetahuan gizi

yang cukup dapat membantu seseorang belajar bagaimana menyimpan, mengolah serta menggunakan bahan makanan yang berkualitas untuk dikonsumsi menurut kebutuhannya (Chandra et al., 2019).

Pengetahuan yang kurang tentang anemia mempunyai pengaruh terhadap perilaku kesehatan khususnya khususnya pada ibu hamil, akan berakibat pada kurang optimalnya perilaku kesehatan ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia kehamilan. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi selama kehamilan yang dikarenakan oleh ketidaktahuannya, sehingga pengetahuan mengenai anemia penting diketahui oleh ibu hamil (Purbadewi & Ulvie, 2013).

Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia akan berperilaku negatif, sedangkan ibu hamil yang mempunyai pengetahuan cukup akan berperilaku positif dalam perilaku untuk mencegah atau mengobati anemia (Hariati & Thamrin, 2019).

5) Status ekonomi

Dilihat berdasarkan jumlah penghasilan per bulan, menurut Badan Pusat Statistik menyatakan bahwa status sosial ekonomi dapat dikategorikan menjadi 4 golongan dengan satuan rupiah yaitu, rendah: di bawah 1.500.000, sedang: $\geq 1.500.000 \leq 2.500.000$, tinggi: $\geq 2.500.000 \leq 3.500.000$, dan sangat tinggi: di atas 3.500.000

(Rakasiwi & Kautsar, 2021). Berdasarkan indikator ini dapat dilihat bahwa tingkatan status sosial ekonomi dengan kategori tinggi, sudah tidak relevan lagi, apabila dibandingkan dengan upah minimum pegawai tahun 2021, sehingga alternatifnya menurut BPS (2021), dikatakan bahwa dapat menggunakan Upah Minimum Regional (UMR). Dimana yang termasuk kategori pendapatan tinggi jika pendapatan keluarga di atas UMR yang berlaku di daerah tersebut.

Berdasarkan Keputusan Gubernur Sumatera Selatan Nomor: 921/KPTS/DISNAKERTRANS/2024 ditetapkan di Palembang Tanggal 11 Desember 2024 tentang Upah Minimum Provinsi (UMP) Sumatera Selatan Tahun 2025, Nilai Upah Minimum Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 sebesar Rp.3.681.571,- (tiga juta enam ratus delapan puluh satu ribu lima ratus tujuh puluh satu rupiah) atau dibulatkan jadi Rp.3.700.000. Sehingga dapat dikategorikan pendapatan rendah $\leq 3.700.000$ dan pendapatan tinggi: $> 3.700.000$.

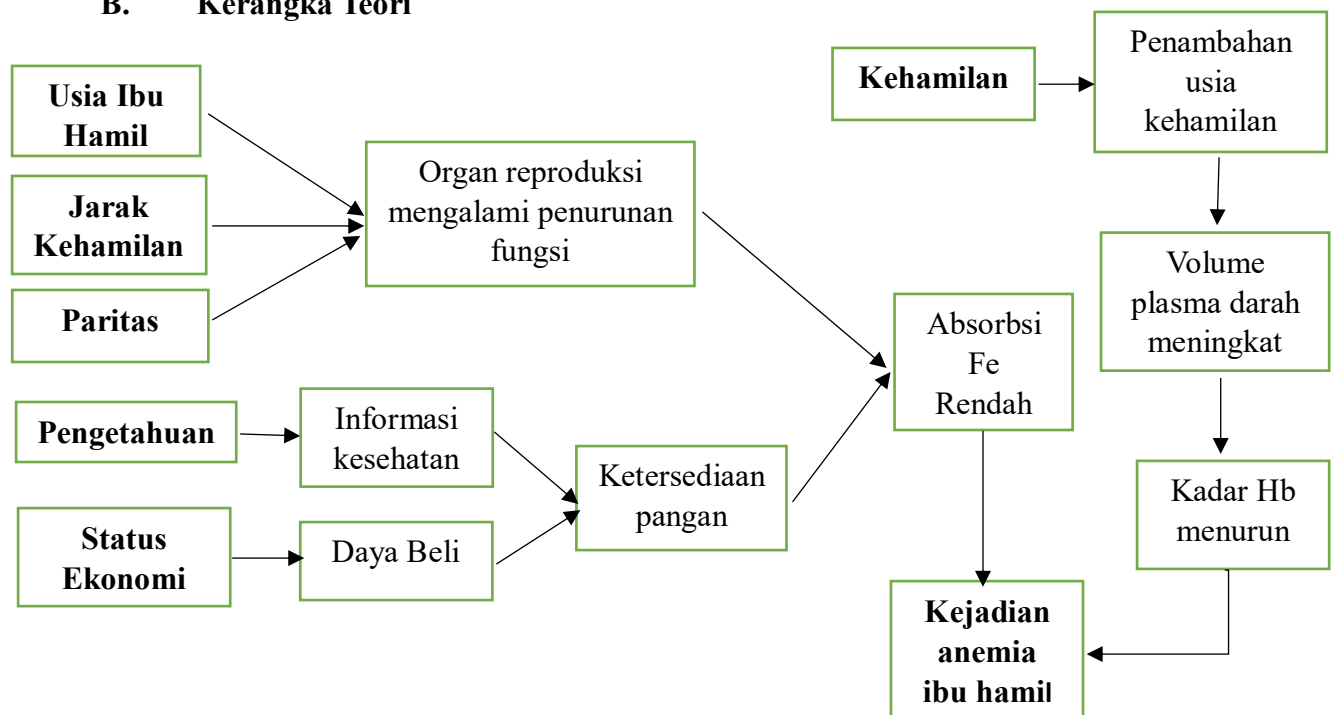
Status ekonomi dapat berpengaruh terhadap terjadinya anemia pada kehamilan. Kejadian anemia pada ibu hamil lebih banyak dimiliki oleh responden dengan status ekonomi rendah dibandingkan dengan responden yang status ekonomi tinggi. Kurangnya pendapatan menyebabkan kurangnya pemenuhan kebutuhan pangan sehari-hari sehingga berpengaruh terhadap jumlah dan kualitas makanan yang di konsumsi ibu tiap harinya

berdampak pada penurunan status gizi pada ibu hamil (Yanti & Sulistianingsih, 2015).

Status ekonomi yang rendah mengakibatkan resiko terjadinya anemia dalam kehamilan meningkat. Hal ini disebabkan karena kurangnya kemampuan ibu terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi sebagai penyokong pembentukan hemoglobin dalam darah (Purwaningtyas & Prameswari, 2017).

Dalam penelitian Marini et al (2024) menyatakan ibu hamil dengan tingkat pendapatan rendah lebih berisiko terjadinya anemia ini terkait dengan daya beli masyarakat.

B. Kerangka Teori



Gambar 2 1 Kerangka Teori

Sumber: (Mappaware et al., 2020), (Septia, 2022), (Rahmi & Husna, 2020), Sjahriani & Faridah (2019), Chandra et al (2019)

C. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara usia dengan kejadian anemia ibu hamil di Puskesmas Gandus
2. Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia ibu hamil di Puskesmas Gandus.
3. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia ibu hamil di Puskesmas Gandus.
4. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia ibu hamil di Puskesmas Gandus.
5. Ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian anemia ibu hamil di Puskesmas Gandus.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, dimana variable independen dan dependen diteliti pada saat yang bersamaan saat dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2018), yaitu bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Gandus Kecamatan Gandus Kota Palembang.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Gandus Kecamatan Gandus Kota Palembang pada bulan Maret-April 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Gandus Kecamatan Gandus Kota Palembang pada Bulan Maret-April 2025. Jumlah rata-rata ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Gandus setiap bulan adalah 70 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah accidental sampling dan besaran sampel dapat dihitung dengan rumus Slovin.

Berikut rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N \times e^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

E = Nilai kritis (batas kesalahan) yang diinginkan = 10% = 0,1

Cara penghitungan sampel dengan Slovin:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N \times e^2} = \frac{70}{1 + 70 \times 0,1^2} \\ &= \frac{70}{1 + 70 \times 0,01} = \frac{70}{1+0,6} \\ &= 41,2 \end{aligned}$$

Maka diperoleh hasil jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 41 responden yang akan dibulatkan oleh peneliti menjadi 50 responden.

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden.
- 2) Ibu hamil yang bersedia diperiksa Hb.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit kelaian darah seperti talasemia.
- 2) Ibu hamil dengan keluhan tertentu dan akan segera mendapat rujukan.

D. Cara Pengumpulan Data

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan dari wawancara kepada responden dengan menggunakan kuesioner berisikan pertanyaan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia ibu hamil kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan Hb responden.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Dalam kuesioner ini terdapat pertanyaan yang berhubungan dengan variabel-variabel yang diteliti. Pemeriksaan Hb responden dilakukan oleh peneliti bersama analis menggunakan alat dengan merk Yofalab di ruang laboratorium Puskesmas Gandus.

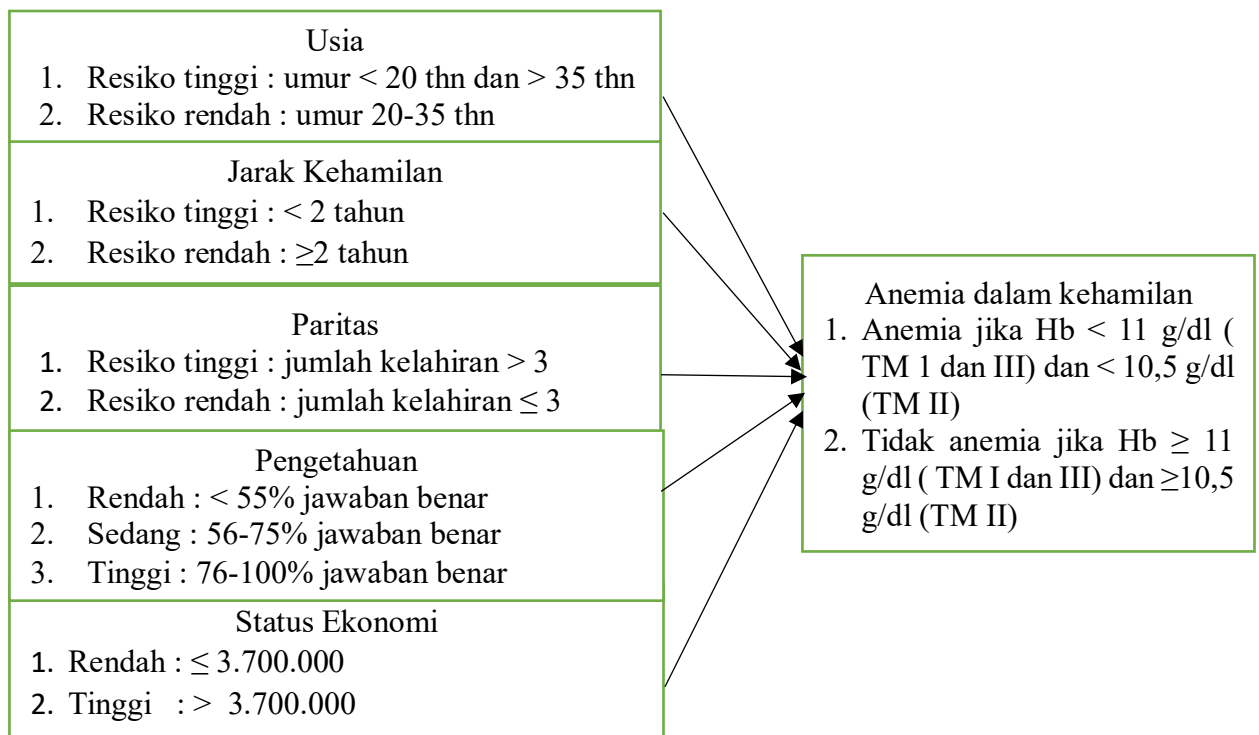
F. Variabel**1. Variabel Dependent**

Variabel dependent dalam penelitian ini adalah anemia pada ibu hamil.

2. Variabel Independent

Variabel independent dalam penelitian ini adalah usia, paritas, pengetahuan, jarak kehamilan, dan status ekonomi.

G. Kerangka Konsep



Gambar 3 1 Kerangka Konsep

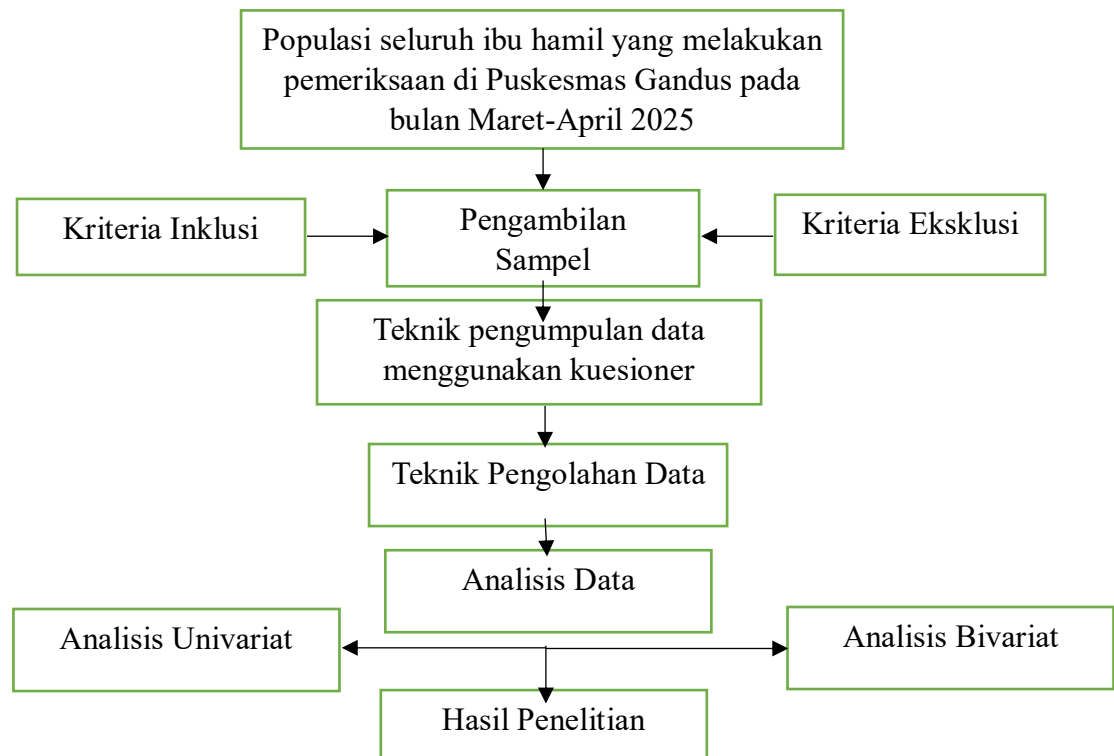
H. Defenisi Operasional

Tabel 3 1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Usia	Usia ibu hamil pada saat pengisian kuesioner.	Kuesioner	Wawancara	1.Resiko tinggi : jika umur ibu hamil <20 dan > 35 tahun 2. Resiko rendah : jika umur ibu hamil 20-35 tahun (Rahmi & Husna, 2020)	Ordinal
Jarak Kehamilan	Jarak kehamilan ibu dengan persalinan sebelumnya.	Kuesioner	Wawancara	1.Resiko tinggi : < 2 tahun 2.Resiko rendah : ≥ 2 tahun (Susanti, 2018)	Ordinal

Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan ibu.	Kuesioner	Wawancara	1. Resiko tinggi : jika jumlah kelahiran ibu > 3 2. Resiko rendah : jika jumlah kelahiran ibu ≤ 3 (Septia, 2022)	Ordinal
Pengetahuan	Jumlah jawaban yang benar dari total pertanyaan yang diajukan.	Kuesioner	Wawancara	1. Rendah : $< 56\%$ jawaban benar 2. Sedang : $56-75\%$ jawaban benar 3. Tinggi : $76-100\%$ jawaban benar (Dewi, 2024)	Ordinal
Status Ekonomi	Jumlah pendapatan yang diterima keluarga.	Kuesioner	Wawancara	1. Rendah : $\leq 3.700.000$ 2. Tinggi : $> 3.700.000$ (BPS, 2021)	Ordinal
Anemia Kehamilan	Kadar Hb ibu hamil dibawah normal	Alat cek kadar Hb	Pemeriksaan Hb ibu hamil	1. Anemia jika Hb < 11 g/dl (TM I dan III) dan $< 10,5$ g/dl (TM II) 2. Tidak anemia jika Hb ≥ 11 g/dl (TM I dan III) dan $\geq 10,5$ g/dl (TM II) (WHO, 2023)	Ordinal

I. Kerangka Operasional



Gambar 3 2 Kerangka Operasional

J. Cara Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

a. *Editing* (Pengolahan Data)

Merupakan kegiatan untuk mengecek dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

b. *Coding* (Pengkodean)

Merupakan usaha mengklasifikasi jawaban atau hasil yang ada menurut macamnya ke bentuk yang lebih singkat dengan menggunakan kode.

c. *Proccesing* (Pemasukan Data)

Data yang telah selesai di coding dan selanjutnya di editing pada akhirnya akan dimasukkan ke dalam tabulasi.

d. *Cleaning*(Pembersihan Data)

Setelah pemasukkan data selesai dan sudah benar-benar bebas dari kesalahan, langkah selanjutnya adalah analisa data.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari variabel yang diamati, baik variable independen dan variable dependen.

b. Analisis Bivariat

Menurut Notoatmodjo (2018) analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Variabel independen adalah umur, jarak kehamilan, paritas, pengetahuan, dan status ekonomi, sedangkan variable dependen adalah kejadian anemia pada ibu hamil. Uji statistic yang digunakan adalah *chi square*, dimana nilai $\alpha=0,05$ dan $df=1$. Bila $p \text{ value} \leq \alpha=0,05$ berarti ada hubungan yang bermakna antara variable independen dan variable dependen, tapi bila $p \text{ value} > \alpha=0,05$ berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variable independen dan variable dependen, analisis bivariat ini dilakukan dengan sistem komputerisasi.

K. Rencana Kegiatan

Tabel 3 2 Rencana Kegiatan

No	Tanggal	Kegiatan
1	3 Februari 2025	Pengajuan judul proposal
2	4-26 Februari	Bimbingan proposal
3	27 Februari 2025	Ujian proposal
4	Maret-April 2025	Penelitian
5	Mei 2025	Bimbingan skripsi
6	4 Juni 2025	Sidang skripsi

L. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Prinsip pertama, peneliti harus mempersiapkan formulir persetujuan responden (*informed consent*). Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian, memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

2. Anonimitas

Prinsip kedua, setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi. Sedangkan, tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti perlu memperhatikan hak-hak

dasar individu tersebut. Dalam aplikasinya, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subjek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas atau kerahasiaan identitas subjek. Peneliti dapat menggunakan koding (inisial atau identification number) sebagai pengganti identitas responden.

3. *Justice* (Keadilan)

Prinsip ketiga yaitu prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, professional, berprilaku manusiawi dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subjek penelitian. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Keadilan memiliki bermacam-macam teori, namun yang terpenting adalah bagaimanakah keuntungan dan beban harus didistribusikan di antara anggota kelompok masyarakat.

4. *Balancing harm and benefiet*

Prinsip keempat, peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek (*nonmaleficience*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stress tambahan maka subyek dikeluarkan dari

kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stress maupun kematian subyek penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

1. Sejarah Puskesmas Gandus

Puskesmas Gandus terletak di jalan T.P Husin Damarjaya Sungai Tenang RT.19 RW.02 Kelurahan Pulokerto kota Palembang. Puskesmas Gandus didirikan tahun 1980 dari tanah hibah dengan luas bangunan 287 m². Puskesmas Gandus dibangun ulang pada akhir tahun 2016 menjadi bangunan permanen. Selama berdirinya Puskesmas Gandus telah mendapat berbagai anugerah penghargaan dengan pimpinan yang sudah beberapa kali mengalami pergantian dan saat ini di pimpin oleh drg. Sari Monawaty.

Puskesmas Gandus memiliki wilayah kerja yang cukup luas mencakup 5 kelurahan yaitu kelurahan Gandus, kelurahan Pulokerto, kelurahan Karang Anyar, kelurahan Karang Jaya dan kelurahan 36 Ilir dengan luas wilayah ± 69 Km² dan memiliki 5 Puskesmas Pembantu di masing-masing Kelurahan. Letak Puskesmas Gandus berada di dekat perumahan warga sehingga mudah untuk dijangkau masyarakat.

Puskesmas Gandus telah mendapat izin operasional yang dikeluarkan oleh Dinas Penanaman Modal dan Penanaman Terpadu Satu Pintu Kota Palembang Nomor 440/SIOP/0029/DPMTDP-PPK/2021 pada tanggal 14 Januari 2021 yang berlaku selama 5 tahun sejak ditetapkan yakni tanggal 10 Maret 2021.

2. Keadaan Geografi

Kondisi alam wilayah kerja Puskesmas Gandus beragam terdiri dari sungai besar dan anak sungai, rawa, perbukitan yang masing-masing memiliki karakteristik tertentu. Sebagian dapat dicapai dengan kendaraan roda empat dan sebagian lagi hanya dapat dilalui kendaraan roda dua bahkan terdapat juga daerah yang hanya dapat dicapai dengan kendaraan sungai dan berjalan kaki.

Gambar 4. 1

Peta Wilayah Kerja Puskesmas Gandus



Batas wilayah Puskesmas Gandus:

- Sebelah Timur berbatas dengan Kecamatan IB I dan IB II
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Banyuasin
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Muara Enim
- Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Keramasan

3. Visi

Visi Puskesmas Gandus : Terwujudnya Masyarakat Gandus yang Sehat Jasmani dan Rohani Menuju Palembang Emas Darussalam tahun 2023.

4. Misi

Untuk mewujudkan Visi tersebut Puskesmas Gandus memiliki Misi sebagai berikut:

- a. Meningkatkan pelayanan Prima;
- b. Meningkatkan mutu Sumber Daya Manusia yang diselenggarakan di Puskesmas, Pustu, Poskeskel dan Posyandu se Kecamatan Gandus;
- c. Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan yang bermutu;
- d. Menjalin hubungan baik dengan lintas sektoral se-Kecamatan Gandus.

5. Motto : "Melayani dan Peduli"

6. Tata Nilai

- a. Aktif : Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab didasari inisiatif dan kreativitas baik yang dilakukan di dalam maupun luar gedung.
- b. Taqwa : Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab selalu didasari dengan ketaqwaan kepada Tuhan yang Maha Esa.
- c. Mandiri: Dalam melaksanakan pekerjaan sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing dengan penuh rasa tanggung jawab.

B. Gambaran Umum Responden

Dalam penelitian ini yang menjadi responden penelitian adalah ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Gandus dalam bulan Maret dan April 2025 sebanyak 50 orang. Dalam penelitian ini responden diminta untuk menjawab kuesioner yang berisikan pertanyaan yang berkaitan dengan variable yang akan diteliti serta dilakukan pemeriksaan haemoglobin oleh peneliti.

Dari data yang didapatkan sebanyak 50 responden berdasarkan usia kehamilan responden peneliti membagi menjadi 3 trimester, yaitu TM I, TM II, dan TM III.

Tabel 4. 1

Gambaran Umum Responden Berdasarkan Trimester

Usia Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
TM I	20	40
TM II	19	38
TM III	11	22

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa gambaran umum ibu hamil yang menjadi responden penelitian ini berdasarkan usia kehamilan yaitu ibu hamil trimester I sebanyak 40%, trimester II sebanyak 38%, dan trimester III sebanyak 22%..

C. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari variabel yang diamati yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gandus, yaitu sebagai berikut:

Tabel 4. 2

Distribusi Frekuensi Analisis Univariat

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
Resiko Tinggi	12	24
Resiko Rendah	38	74
Jarak Kehamilan		
Resiko Tinggi	11	22
Resiko Rendah	39	78
Paritas		
Resiko Tinggi	18	36
Resiko Rendah	32	64
Pengetahuan		
Rendah	10	20
Sedang	35	70
Tinggi	5	10
Status Ekonomi		
Rendah	36	72
Tinggi	14	28
Kejadian Anemia		
Anemia	19	38
Tidak Anemia	31	62
Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 50 responden, sebagian besar dengan usia beresiko rendah (74%), jarak kehamilan resiko

rendah (78%), paritas resiko rendah (64%), pengetahuan dengan resiko sedang (70%), status dengan ekonomi rendah (72%), kejadian anemia 38% dan tidak anemia 62%.

2. Analisis Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dan dependent, yaitu usia, jarak kehamilan, paritas, pengetahuan, dan status ekonomi dengan anemia pada ibu hamil, dengan batas kemaknaan $p \text{ value} \leq \alpha=0,05$. Uji statistic yang digunakan adalah uji *Chi – Square*.

a. Hubungan Usia dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Variabel usia dikategorikan menjadi dua kategori, yaitu Resiko Tinggi jika usia ibu <20 dan >35 tahun dan Resiko Rendah jika usia ibu 20-35 tahun. Hubungan usia dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gandus dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. 3

Hubungan Usia dengan Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Gandus

Usia	Kejadian Anemia pada Ibu Hamil				Total		ρ value	PR
	Anemia		Tidak Anemia		n	%		
	n	%	n	%				
Resiko Tinggi	9	75	3	25	12	100		
Resiko Rendah	10	26,3	28	73,7	38	100	0,005	2,850
Total	19	38	31	62	50	100		

Berdasarkan table 4.3 diketahui bahwa dari 12 responden yang memiliki usia beresiko tinggi, mayoritas responden mengalami anemia yaitu 75%. Menurut hasil uji *chi square* didapat nilai $pvalue = 0,005$ hasil ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($pvalue = 0,005 < \alpha = 0,05$) sehingga disimpulkan terdapat hubungan antara usia ibu dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gandus.

b. Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil

Variabel jarak kehamilan dikategorikan menjadi dua kategori yaitu Resiko Tinggi jika jarak kelahiran sebelumnya dengan kehamilan sekarang < 2 tahun dan Resiko Rendah jika jarak kelahiran sebelumnya dengan kehamilan sekarang ≥ 2 tahun. Hubungan jarak kehamilan dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Gandus dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. 4

Hubungan Jarak Kehamilan dengan Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Gandus

Jarak Kehamilan	Kejadian Anemia pada Ibu Hamil				Total		ρ value	OR
	Anemia		Tidak Anemia		n	%		
	n	%	n	%				
Resiko Tinggi	8	72,7	3	27,3	11	100	0,013	2,579
Resiko Rendah	11	28,2	28	71,8	39	100		
Total	19	38	31	62	50	100		

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa dari 11 responden yang memiliki paritas resiko tinggi mayoritas responden menderita anemia 72,7%. Menurut hasil uji *chi square* didapat nilai p value = 0,013 hasil ini lebih kecil dari $\alpha=0,05$ (p value = 0,013 < $\alpha=0,05$) sehingga disimpulkan terdapat hubungan antara jarak kehamilan ibu dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gandus.

c. Hubungan Paritas Dengan Anemia Pada Ibu Hamil

Variabel Paritas dikategorikan menjadi dua kategori yaitu Resiko Tinggi, jika jumlah kelahiran ibu > 3 dan Resiko Rendah, jika jumlah kelahiran ibu ≤ 3 . Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Gandus dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. 5

Hubungan Paritas Dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Gandus

Paritas	Kejadian Anemia pada Ibu Hamil				Total		ρ value	OR
	Anemia		Tidak Anemia		n	%		
	n	%	n	%				
Resiko Tinggi	13	72,2	5	27,8	18	100		
Resiko Rendah	6	18,8	26	81,3	32	100	0,001	3,852
Total	19	38	31	62	50	100		

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa dari 18 responden yang memiliki paritas resiko tinggi, mayoritas responden mengalami

anemia (72,2%). Menurut hasil uji *chi square* didapat nilai $p\text{value}=0,000$ hasil ini lebih kecil dari $\alpha=0,05$ ($p\text{ value} = 0,000 < \alpha=0,05$) sehingga disimpulkan terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gandus.

d. Hubungan Pengetahuan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil

Variabel pengetahuan dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu pengetahuan rendah jika hasil jawaban quesioner yang benar sebanyak $< 55\%$, pengetahuan sedang jika hasil jawaban quesioner yang benar sebanyak 56-75%, dan pengetahuan tinggi jika hasil jawaban quisioner yang benar sebanyak 76-100%. Hubungan pendidikan dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gandus dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. 6

Hubungan Pengetahuan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil di
Puskesmas Gandus

Kejadian Anemia pada Ibu Hamil					Total		ρ value
Pendidikan	Anemia		Tidak Anemia				
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	11	73,3	4	26,7	13	100	0,003
Sedang	7	23,3	23	76,7	33	100	
Tinggi	1	20	4	80	4	100	
Total	19	38	31	62	50	100	

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa dari 13 responden dengan pengetahuan rendah, mayoritas responden mengalami anemia yaitu 73,3%. Menurut hasil uji *chi square* didapat nilai p value = 0,003 hasil ini lebih kecil dari $\alpha=0,05$ (p value = 0,003 < $\alpha=0,05$) sehingga disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gandus.

e. Hubungan Status Ekonomi Dengan Anemia Pada Ibu Hamil

Variabel status ekonomi dikategorikan menjadi dua kategori yaitu Tinggi, jika pendapatan $\geq$ Upah Minimum Provinsi dan Rendah, jika pendapatan < Upah Minimum Provinsi. Hubungan Status Ekonomi Dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Gandus dapat dilihat dibawah ini :

Tabel 4. 7

Hubungan Status Ekonomi Dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Gandus

Status Ekonomi	Kejadian Anemia pada Ibu Hamil						ρ value	OR
	Anemia		Tidak Anemia		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	19	52,8	17	47,2	36	100	0,002	0,472
Tinggi	0	0	14	100	14	100		
Total	19	38	31	62	50	100		

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa dari 36 responden yang memiliki status ekonomi rendah mayoritas responden mengalami

anemia 52,8%. Menurut hasil uji *chi square* didapat nilai p value = 0,002 hasil ini lebih kecil dari $\alpha=0,05$ (p value = $0,000 < \alpha=0,05$) sehingga disimpulkan terdapat hubungan antara status ekonomi ibu dengan anemia pada ibu hamil di puskesmas Gandus.

D. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gandus yang dilaksanakan pada tanggal Maret 2025 sampai dengan April 2024 dengan jumlah responden sebanyak 50 orang. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, dimana variable independen dan dependen diteliti pada waktu yang bersamaan saat dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gandus Kecamatan Gandus Kota Palembang.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdapat pertanyaan yang berhubungan dengan variable-variabel yang diteliti dan dilanjutkan dengan pemeriksaan HB responden. Selanjutnya data yang telah dikumpulkan diolah dan dilakukan analisa yang terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat. Pada analisis bivariat dilakukan dengan uji *Chi-Square* dimana *Confident level* 95% dengan batas kemaknaan $\alpha=0,05$. Analisis data tersebut dilakukan dengan system komputerisasi sehingga didapatkan p value untuk melihat tingkat kemaknaan masing-masing variable.

1. Hubungan Antara Usia Dengan Anemia Pada Ibu Hamil

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa 75% responden dengan usia ibu hamil resiko tinggi mengalami anemia dalam kehamilan, sedangkan pada usia resiko rendah mengalami anemia dalam kehamilan sebanyak 26,3%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan usia resiko tinggi lebih banyak mengalami anemia dalam kehamilan dibandingkan dengan usia ibu resiko rendah.

Dari hasil uji *chi square* didapat nilai p value = 0,005 dan ini lebih kecil dari $\alpha=0,05$ (p value = 0,005 < $\alpha=0,05$) sehingga disimpulkan terdapat hubungan antara usia ibu dengan anemia pada ibu hamil di puskesmas Gandus.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahmi dan Husna (2020) berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai p value = 0,38 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Kehamilan dengan usia di bawah 20 tahun mengalami kondisi dimana organ reproduksi belum siap dan berisiko tinggi mengalami kondisi kesehatan yang buruk saat hamil, sedangkan usia di atas 35 tahun terjadi penurunan daya tahan tubuh dan penuaan organ tubuh sehingga mudah terkena berbagai penyakit selama masa kehamilan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sari dkk (2021) di Kota Metro. Berdasarkan uji *Chi square* diperoleh nilai p value sebesar 0,001 dan OR 3,921 artinya secara statistik diyakini terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil,

dimana ibu hamil dengan usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun memiliki resiko 3,921 kemungkinan menderita anemia dalam kehamilan dari pada ibu hamil di antara usia 20 sampai 35 tahun.

Hal ini dapat disebabkan pada usia ibu dengan risiko tinggi kurang dari 20 tahun masih dalam masa proses pertumbuhan dan perkembangan khususnya organ reproduksi, sehingga kemampuan tubuh ibu untuk mengalami kehamilan belum cukup persiapan yang matang. Selain itu ibu dengan usia ini juga sering sekali mengkonsumsi makanan cepat saji yang nilai gizinya sangat kurang untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil dan secara psikologis ibu dengan usia kurang dari 20 tahun masih belum matang sehingga cenderung belum memikirkan kebutuhan yang baik untuk pertumbuhan janinnya. Sedangkan untuk usia ibu diatas 35 tahun terjadinya penurunan dalam fungsi tubuh karena ibu cenderung sudah mengalami kehamilan yang berulang sehingga tubuh ibu belum memiliki cadangan zat besi yang banyak di dalam tubuhnya. Selain itu ibu dengan usia ini dan telah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya sering sekali abai dengan kebutuhan gizi dalam tubuhnya karena ibu merasa kehamilan merupakan hal yang hanya perlu dijalani saja.

2. Hubungan Antara Jarak Kehamilan dengan Anemia pada Ibu Hamil

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada 72,7% responden dengan jarak kehamilan resiko tinggi mengalami anemia dalam kehamilan, sedangkan responden dengan jarak kehamilan resiko rendah

mengalami anemia selama kehamilan sebanyak 28,2%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan jarak kehamilan resiko tinggi lebih banyak mengalami anemia dalam kehamilan dibandingkan dengan jarak kehamilan resiko rendah.

Dari hasil uji *chi square* didapat nilai p value = 0,013 dan ini lebih kecil dari $\alpha=0,05$ (p value = 0,013 < $\alpha=0,05$) sehingga disimpulkan terdapat hubungan antara usia ibu dengan anemia pada ibu hamil di puskesmas Gandus.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Heriansyah dan Rangkuti di Puskesmas Danau Marsabut Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019, berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai p value = 0,000 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Kehamilan dengan jarak persalinanan sebelumnya dengan kehamilan sekarang < 2 tahun hal ini disebabkan oleh karena seorang ibu hamil memerlukan kesiapan lahir dan batin pada saat hamil. Kesiapan lahir yang dimaksud adalah kesiapan fisik organ reproduksi, semakin lama jarak kehamilan sebelumnya maka akan semakin siap organ reproduksi untuk kehamilan berikutnya.

Menurut Ammarudin (2009), jarak kehamilan sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia pada saat kehamilan yang berulang dalam waktu singkat karena akan menguras cadangan zat besi Ibu. Jarak kehamilan yang baik minimal 2 tahun menjadi penting untuk diperhatikan sehingga kondisi tubuh Ibu siap menerima janin tanpa harus menguras cadangan zat besi.

Ammarudin juga menyatakan bahwa resiko untuk menderita anemia berat dengan ibu hamil dengan jarak kurang dari 24 bulan sebesar 1,5 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil dengan jarak kehamilan lebih dari 36 bulan. Hal ini dikarenakan terlalu dekat jarak kehamilan sangat berpengaruh terhadap kesiapan organ reproduksi ibu.

Hal ini dapat disebabkan karena sering sekali ibu tidak cukup istirahat dan harus mengurus balita dengan keadaan ibu sedang hamil sehingga cukup menguras banyak energi ibu, selain itu kurangnya kesiapan organ reproduksi ibu untuk kehamilan berikutnya karena selama masa kehamilan ibu hamil membutuhkan banyak energi dan nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta sehingga dapat menguras zat besi dalam tubuh ibu.

3. Hubungan Antara Paritas Dengan Anemia Pada Ibu Hamil

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa 72,2% responden dengan paritas resiko tinggi mengalami anemia dalam kehamilan sedangkan responden dengan paritas resiko rendah mengalami anemia dalam kehamilan sebanyak 18,8%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan paritas resiko tinggi lebih banyak mengalami anemia dalam kehamilan dibandingkan dengan paritas resiko rendah.

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $pvalue = 0,001$ dan ini lebih kecil dari $\alpha=0,05$ ($pvalue = 0,000 < \alpha=0,05$) sehingga disimpulkan terdapat hubungan antara paritas dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gandus.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Elvira dkk (2022) di Puskesmas Gerunggang menunjukkan bahwa ada hubungan yang antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan $pvalue= 0,02$, penelitian ini menjelaskan kehamilan berulang dapat mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah dan dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin, sehingga semakin tinggi resiko terjadinya anemia.

Paritas >3 dapat meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan, seperti meningkatnya resiko terjadinya kematian janin didalam kandungan dan perdarahan sebelum dan setelah melahirkan dimana hal tersebut dapat berakibat fatal, sebab wanita yang sudah sering melahirkan dapat berakibat kerusakan pada pembuluh darah dan vaskularisasi dinding uterus akibat persalinan yang lampau, sehingga aliran darah ke plasenta tidak memadai, yang akhirnya dapat menurunkan fungsinya dan mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin. Memiliki riwayat banyak mengeluarkan darah dapat menyebabkan terjadinya anemia pada kehamilan berikutnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Teja dkk (2021) di Puskesmas Denpasar Selatan I hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang mengalami paritas beresiko sebanyak 66,6 persen mengalami anemia, dan ibu yang paritas tidak beresiko sebanyak 5,8 persen mengalami anemia dengan $p\ value= 0,002$ yang artinya terdapat hubungan antara paritas dengan anemia.

Ibu yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan makin besar resiko mengalami anemia karena selama kehamilan dan melahirkan ibu banyak kehilangan zat besi. Hal ini dapat disebabkan menurunnya fungsi kerja organ reproduksi yang telah mengalami kerusakan pada saat persalinan sehingga terjadinya peningkatan kebutuhan haemoglobin untuk memenuhi nutrisi baik ibu dan janin, serta kecenderungan ibu yang lebih acuh terhadap kehamilan yang berulang menyebabkan kurangnya pemenuhan kebutuhan selama kehamilan.

4. Hubungan Antara Pengetahuan dengan Anemia pada Ibu Hamil

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa 73,3% responden dengan pengetahuan rendah mengalami anemia dalam kehamilan sedangkan responden dengan pengetahuan sedang mengalami anemia selama kehamilan sebanyak 23,3%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan rendah lebih banyak mengalami anemia dalam kehamilan dibandingkan dengan pengetahuan sedang dan tinggi.

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai $pvalue = 0,003$ dan ini lebih kecil dari $\alpha=0,05$ ($p value = 0,003 < \alpha=0,05$) sehingga disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil di puskesmas Gandus.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Chandra dkk di Puskesmas Simpang Kawat Jambi tahun 2019, hasil analisis *chi square* menunjukkan nilai $p-Value = 0,000 < 0,05$ artinya ada hubungan antara pengetahuan

dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Simpang Kawat Jambi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Purbadewi hasil yang diperoleh bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$. Sama halnya dengan penelitian Anna Mariza, hasil yang diperoleh terdapat hubungan pendidikan dan pengetahuan dengan anemia ibu hamil dengan $p\text{-value} = 0,026$.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta yang mendukung tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Ibu hamil yang mengetahui dan memahami akibat anemia serta cara mencegah anemia akan mempunyai perilaku dan tindakan yang positif sehingga dapat terhindar dari dampak dan risiko anemia pada masa kehamilan. Menyatakan bahwa pengetahuan yang baik akan mempengaruhi perilaku kesehatan sehingga berpengaruh terhadap perilaku kesehatan.

Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya, ia akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga calon bayinya.

Hal ini dapat disebabkan karena rendahnya pengetahuan ibu tentang

kehamilan dan anemia sehingga ibu kurang memahami penyebab terjadinya anemia, dampak yang mungkin terjadi jika anemia dan bagaimana cara mencegah dan mengatasi anemia. Dengan kurangnya pengetahuan ibu mengakibatkan ibu tidak dapat memilih makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin.

5. Hubungan Antara Status Ekonomi dengan Anemia pada Ibu Hamil

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa 52,8% responden dengan status ekonomi rendah mengalami anemia dalam kehamilan sedangkan responden dengan status ekonomi tinggi tidak ada yang mengalami anemia dalam kehamilan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan status ekonomi rendah mempunyai hubungan dengan anemia dalam kehamilan.

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat nilai p value = 0,002 nilai ini lebih kecil dari $\alpha=0,05$ (p value = 0,000 < $\alpha=0,05$) sehingga disimpulkan terdapat hubungan antara status ekonomi ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gandus.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Irawan dkk di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2023, hasil analisa *Chi square* dengan nilai p value 0,002 < 0,05, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Pada aspek sosial ekonomi, kemiskinan dan standar hidup yang rendah masih menjadi masalah besar yang dihadapi sebagian besar negara berkembang.

Faktor sosial ekonomi keluarga memberikan pengaruh terhadap kejadian anemia defisiensi zat besi dikarenakan daya beli pangan keluarga tergantung dari jumlah penghasilan yang diperoleh. Semakin tinggi pendapatan maka akan semakin mampu keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Hal tersebut menunjukkan bahwa angka kemiskinan memberikan pengaruh terhadap anemia pada kehamilan (Oktaviani, 2018).

Menurut penelitian Devinia (2020) di Samarinda dari hasil analisisnya didapatkan $p\text{-value } 0,011 < 0,05$ dan disimpulkan terdapat hubungan antara keadaan ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Kurangnya pemenuhan zat-zat gizi selama hamil terutama pada status ekonomi yang tidak mampu akan meningkatkan resiko terjadinya anemia, hal tersebut juga dikarenakan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi selamanya kehamilannya. Sedangkan pada status ekonomi yang mampu juga bisa mengalami kekurangan zat gizi pada kehamilannya, karena terlalu sering memakan-makanan yang siap saji. Maka diperlukan makanan yang bernutrisi dan bergizi untuk mencegah anemia, yaitu dengan memakan makanan yang bernutrisi dan bergizi contohnya yaitu, tahu, tempe, susu, ikan, daging, sayuran hijau dan kacang-kacangan yang di olah dengan cara yang benar.

Ibu hamil dengan pendapatan keluarga yang rendah lebih berisiko untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendapatan keluarga yang tinggi. Pendapatan keluarga menjadi faktor penting yang mempengaruhi tingkat anemia pada ibu hamil karena meningkatkan beberapa

faktor terkait lainnya seperti nutrisi, pendidikan, kesadaran dan kondisi higienis (Morsy & Alhady, 2021).

Dengan penghasilan yang sedikit akan sulit bagi ibu untuk mengatur keuangan dan menyediakan makanan yang lebih beragam dan bergizi untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya karena dipengaruhi daya beli. Sebagian ibu juga merasa bahwa kehamilan merupakan proses yang akan berlalu tanpa ada perhatian khusus sehingga ibu abai dengan kebutuhan nutrisinya. Ibu dengan ekonomi rendah juga kemungkinan akan sulit untuk mendapatkan akses ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pengetahuan tentang anemia cara mengatasi dan menangani anemia.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gandus dapat disimpulkan:

1. Sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Gandus berada pada usia ibu hamil resiko rendah, jarak kehamilan resiko rendah, paritas resiko rendah, pengetahuan mayoritas sedang, dan status ekonomi rendah.
2. Ada hubungan antara usia ibu dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gandus.
3. Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gandus.
4. Ada hubungan antara paritas dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gandus.
5. Ada hubungan antara pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gandus.
6. Ada hubungan antara status ekonomi dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gandus.

B. Saran

1. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan agar terlebih dahulu mempersiapkan baik tubuh, mental dan ekonomi yang siap untuk menerima kehamilan, agar tubuh ibu mampu menutrisi janin dan ibu selama kehamilan.

2. Bagi Puskesmas Gandus

Diharapkan memberikan informasi yang lengkap dan mudah dipahami oleh masyarakat mengenai penyebab anemia, akibat anemia, cara mencegah dan mengatasi anemia dalam kehamilan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan kajian yang sama dapat lebih memperluas sampel yang akan diteliti dan meneliti faktor-faktor lain yang dapat berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.