

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANEMIA PADA
IBU HAMIL DI KLINIK SITI HAJAR
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Oleh :

**TRI JAYANTI LAIA
1801032328**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANEMIA PADA
IBU HAMIL DI KLINIK SITI HAJAR
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)**

Oleh :

**TRI JAYANTI LAIA
1801032328**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Ibu Hamil di Klinik Siti Hajar Tahun 2019
Nama Mahasiswa : Tri Jayanti Laia
Nomor Induk Mahasiswa : 1801032328
Minat Studi : D4 Kebidanan

Menyetujui :
Komisi Pembimbing :

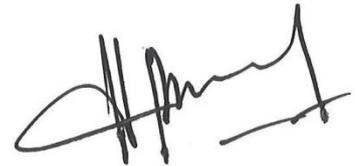
Medan, 26 Agustus 2019

Pembimbing I



Hj. Mey Elisa Safitri, SKM, M.Kes

Pembimbing II



Erni Naibaho, SST, M.Kes

**Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan,**



Darwin Syamsul / S.Si, M.Si, Apt
HELVETIA (0125096601)

Telah diuji pada tanggal 26 Agustus 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Hj. Mey Elisa Safitri, SKM, M.Kes

Anggota : 1. Erni Naibaho, SST, M.Kes

2. Rahmawati Tarigan, S.Psi, M.Psi

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb), di Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/ tim penguji.
3. Isi skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karna karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 26 Agustus 2019
Yang Membuat Pernyataan



(Tri Jayanti Laia)
Nim: 1801032328

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH ANEMIA IN PREGNANT WOMEN AT SITI HAJAR CLINIC IN 2019

**TRI JAYANTI LAIA
1801032328**

Anemia is a condition of decreased hemoglobin, hematocrit and the number of erythrocytes below normal values. According to World Health Organization anemia in pregnant women is a condition of hemoglobin levels of less than 11gr/dl. The prevalence of pregnant women experiencing iron deficiency is 35%-75%, and 40% of maternal deaths in developing countries caused by anemia. The study aims to determine the factors associated with anemia in pregnant women at Siti Hajar Clinic in 2019.

The research design used analytical survey with cross sectional approach. The population was 30 pregnant women with anemia and all of them were used as research samples. The data used primary data and tested with chi-square.

The results of the most age studies in the category of not at risk (73.3%), parity of the multigravida category (53.3%), pregnancy distance category <2 years (53.3%), lack of knowledge category (53.3%). Chi-square test for age (0.163) > (.05), parity $p(0.695) > (.05)$, pregnancy spacing $p(0.038) < (.05)$, knowledge with p -value (0.038) < (.05). Multivariate analysis with a simple linear regression test that influenced knowledge in this study with a sig value of .028.

The conclusion shows there is a relationship between pregnancy spacing and knowledge with anemia, there is no relationship between age and parity with anemia in pregnant women at Siti Hajar Clinic in 2019. There is an influence of knowledge with anemia and no effect on age, parity, distance between pregnancy and anemia in pregnant women. It is expected that health workers can improve the quality of services, especially about preventing anemia.

Keywords: Age, Parity, Spacing of Pregnancy, Anemia

References: 13 Books, 2 Websites, 8 Journals

The Legitimate Right by:



ABSTRAK

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANEMIA PADA IBU HAMIL DI KLINIK SITI HAJAR TAHUN 2019

TRI JAYANTI LAIA
1801032328

Anemia merupakan suatu keadaan penurunan hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal. Menurut *World Health Organization* (WHO) anemia pada ibu hamil merupakan kondisi kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 gr/dl. Prevalensi ibu hamil yang mengalami defisiensi besi 35%-75%, dan 40% kematian ibu di Negara berkembang disebabkan anemia selama kehamilan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil di klinik Siti Hajar tahun 2019.

Desain penelitian ini *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 30 responden dan seluruhnya di jadikan sampel penelitian. Data yang digunakan data primer diuji dengan *chi-square*.

Hasil penelitian usia terbanyak pada kategori tidak beresiko (73,3%), paritas kategori multigravida (53,3%), jarak kehamilan kategori < 2 tahun (53,3%), pengetahuan kategori kurang (53,3%). Uji *chi-square* usia (0,163) > (0,05), paritas p (0,695) > (0,05), jarak kehamilan p (0,038) < (0,05), pengetahuan dengan nilai p (0,038) < (0,05). Analisis multivariat dengan uji regresi linear sederhana yang berpengaruh dalam penelitian ini pengetahuan dengan nilai sig 0,028.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan jarak kehamilan dan pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil, tidak ada hubungan usia dan paritas dengan anemia pada ibu hamil di klinik Siti Hajar tahun 2019. Ada pengaruh pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil dan tidak ada pengaruh usia, paritas, jarak kehamilan dengan anemia pada ibu hamil. Diharapkan kepada petugas kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan terutama pelayanan tentang pencegahan anemia pada ibu hamil.

Kata Kunci : Usia, Paritas, Jarak Kehamilan, Anemia
Referensi : 13 buku, 2 website, 8 jurnal

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana Terapan pada Program Studi Kebidanan (D4) Institut Kesehatan Helvetia Medan. Judul Skripsi ini adalah **“Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Ibu Hamil di Klinik Siti Hajar Tahun 2019”**

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak/Ibu :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes, selaku Pendiri Yayasan Medan.
2. Iman Muhammad, SE., S.Kom., MM., M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia.
3. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
5. Elvi Era Liesmayani, S.Si,T., M.Keb selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
6. Hj. Mey Elisa Safitri, SKM, M.Kes selaku Penguji I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Skripsi ini.
7. Erni Naibaho, SST, M.Kes selaku Penguji II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Skripsi ini.
8. Rahmawati Tarigan, S.Psi, M.Psi selaku Penguji III yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini
9. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
10. Teristimewa kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Ucapan terimakasih untuk seluruh keluarga besar yang mendukung saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, hingga terselesaikan Skripsi ini pada tempat waktu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 26 Agustus 2019
Penulis

Tri Jayanti Laia
1801032328

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Diri

Nama : Tri Jayanti Laia
Tempat/Tanggal Lahir: Medan, 12 Juli 1997
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 3 (tiga) dari 6 (enam) bersaudara

II. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Alm Edward Laia
Pekerjaan : -
Nama Ibu : Emiliana Zalogo
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Perumahan Komplek Sri Gunting Blok II 2

III. Riwayat Pendidikan

Tahun 2004-2010 : SD Negeri 104181 Sunggal Kanan
Tahun 2010-2012 : SMP Swasta Yayasan Perguruan Gusti Wijaya
Tahun 2012-2015 : SMK Swasta Yayasan Perguruan Gusti Wijaya
Tahun 2015-2018 : Akademi Kebidanan Helvetia Medan
Tahun 2018-2019 : Program Studi D-IV Institut Kesehatan Helvetia

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PENGESAHAN	
PANITIA PENGUJI SKRIPSI	
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu	8
2.2. Telaah Teori	9
2.2.1. Anemia	9
2.2.2. Pengetahuan	20
2.2.3. Usia	24
2.2.4. Jarak Kehamilan	26
2.2.5. Paritas.....	27
2.2.6. Kerangka Teori Perilaku Kesehatan	28
2.3. Hipotesis	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
3.1. Desain Penelitian	30
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	30
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	30
3.2.2. Waktu Penelitian.....	30
3.3. Populasi dan Sampel.....	31
3.3.1. Populasi.....	31
3.3.2. Sampel	31
3.4. Kerangka Konsep.....	31
3.5. Definisi Operasional	32
3.6. Teknik Pengumpulan Data.....	34
3.6.1. Jenis Data	34
3.6.2. Uji Validitas dan Reliabilitas	34
3.7. Langkah-Langkah dalam Pengumpulan Data	35
3.8. Teknik Analisis Data	36

BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
4.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	38
4.1.1.	Visi dan Misi Klinik Siti Hajar Marelan.....	38
4.1.2.	Struktur Organisasi	38
4.1.3.	Letak Geografis.....	38
4.2.	Hasil Penelitian	39
4.2.1.	Analisa Univariat	39
4.2.2.	Analisa Bivariat	41
4.2.3.	Analisa Multivariat	44
4.3.	Pembahasan Penelitian	45
4.3.1.	Hubungan Usia dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Klinik Siti Hajar Marelan Tahun 2019	45
4.3.2.	Hubungan paritas dengan anemia pada ibu hamil di Klinik Siti Hajar Marelan Tahun 2019	46
4.3.3.	Hubungan jarak kehamilan dengan anemia pada ibu hamil di klinik Siti Hajar 2019	48
4.3.4.	Hubungan pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil di klinik Siti Hajar 2019	50
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	53
5.1.	Kesimpulan	53
5.2.	Saran	54
	DAFTAR PUSTAKA	55
	LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori Menurut Lawrence Green	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	31
Gambar 4.1. Struktur Organisasi Klinik Siti Hajar Marelan.....	38

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 3.1.	Definisi Operasional	33
Tabel 3.2	Hasil uji Validitas Kuesioner Pengetahuan	34
Tabel 3.3	Hasil uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan.....	35
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil di Klinik Siti Hajar Marelan Tahun 2019.....	39
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Paritas ibu hamil di Klinik Siti Hajar Marelan Tahun 2019.....	39
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan di Klinik Siti Hajar Tahun 2019	40
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Pengetahuan di Klinik Siti Hajar Tahun 2019	40
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Anemia di Klinik Siti Hajar Tahun 2019	40
Tabel 4.6	Tabulasi Silang Hubungan Usia dengan Anemia pada ibu hamil di Klinik Siti Hajar Marelan tahun 2019	41
Tabel 4.7	Tabulasi Silang Hubungan Paritas dengan Anemia pada ibu hamil di Klinik Siti Hajar Marelan Tahun 2019	42
Tabel 4.8	Tabulasi Silang Hubungan Jarak Kehamilan dengan Anemia pada Ibu Hamil di klinik Siti Hajar Marelan Tahun 2019	42
Tabel 4.9	Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Anemia pada Ibu Hamil di klinik Siti Hajar Marelan Tahun 2019	43
Tabel 4.10	Pengaruh Usia, Paritas, Dan Pengetahuan Terhadap Anemia Pada Ibu Hamil Di Klinik Siti Hajar Marelan Tahun 2019. ...	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1 : Kuesioner	56
Lampiran 2 : Master Data Uji Validitas.....	59
Lampiran 3 : Master Data Penelitian	60
Lampiran 4 : Hasil Uji Validitas (Out Put).....	62
Lampiran 5 : Hasil Out put Penelitian	65
Lampiran 6 : Surat Survey Awal	72
Lampiran 7 : Surat Balasan Survey Awal.....	73
Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian	74
Lampiran 9 : Surat Balasan Izin Penelitian.....	75
Lampiran 10 : Permohonan Pengajuan Judul Skripsi	76
Lampiran 11 : Lembar Revisi Proposal	77
Lampiran 12 : Lembar Revisi Skripsi	79
Lampiran 13 : Lembar Bimbingan Proposal.....	81
Lampiran 14 : Lembar Bimbingan Skripsi	82
Lampiran 15 : Dokumentasi.....	83

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses yang terjadi secara alami pada wanita. Selama proses kehamilan seorang wanita akan mengalami perubahan baik secara fisik maupun psikologis. Ada wanita yang tidak khawatir dengan perubahan fisiknya selama masa kehamilan dan membuat psikologi mereka tidak terganggu, dan tidak sedikit pula dari mereka yang khawatir dengan perubahan fisiknya selama masa kehamilan dan membuat psikologi mereka terganggu. Selama proses kehamilan tidak semua terjadi dengan normal, ada juga kehamilan yang membuat komplikasi kepada ibu dan janin, salah satunya kejadian anemia pada ibu hamil. Pada masa kehamilan untuk menghindari komplikasi dan mengetahui tanda-tanda bahaya selama kehamilan diperlukan pemeriksaan ANC minimal 4 kali kunjungan.

Anemia pada kehamilan tidak dapat dipisahkan dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan, usia, janin, dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Pada saat ibu hamil tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30%, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Hb), dengan menggunakan metode sahli bertujuan untuk mengetahui jumlah Hb yang dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III.

Menurut *World Health Organization* (WHO) anemia pada ibu hamil merupakan kondisi kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 gr/dl. Data dari WHO

prevalensi ibu hamil yang mengalami defisiensi besi 35-75%, 40% kematian ibu di Negara berkembang dengan anemia selama kehamilan. Prevalensi anemia ibu hamil di dunia 38,2%. Asia Tenggara, Timut Tengah, dan di Afrika prevalensi anemia 48,7%.(1)

Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal. Pada penderita anemia, lebih sering disebut kurang darah, kadar sel darah merah (Hemoglobin/Hb) dibawah nilai normal. Penyebabnya bisa karena kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat dan vitamin B12, tetapi yang sering terjadi adalah anemia karena kurangnya zat besi.(1)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2016, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 85%. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2014 yang sebesar 83,3%. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi.(2)

Anemia dalam kehamilan dapat berdampak buruk terhadap mortalitas dan morbiditas ibu maupun bayi. Hasil dari kehamilan dengan anemia diantaranya *intra uterine growth retardation* (IUGR), lahir prematur, berat bayi lahir rendah (BBLR), dan peningkatan risiko kematian neonatus. Efek anemia kehamilan pada ibu diantaranya sesak nafas, kelelahan, palpitasi, gangguan tidur, meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan, preeklamsia, dan sepsis.

Dampak yang terjadi akibat anemia pada kehamilan trimester I adalah abortus, missed abortus dan kelainan kongenital, pada trimester II dapat menyebabkan persalinan prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia, BBLR, IQ rendah dan bahkan kematian bayi. Pada trimester III dapat terjadi BBLR dan saat persalinan anemia dapat menimbulkan gangguan baik primer maupun sekunder, janin akan lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan karna ibu cepat lelah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rizqi Ariyani (2016), tentang Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo Sebanyak 60 Responden Menderita Anemia. Sebanyak 60% responden tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe. Sebanyak 95,5% ibu hamil memiliki jumlah paritas aman, seluruh responden rutin frekuensi Antenatal care (ANC). Hasil bivariate menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian Anemia, tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian anemia, tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian anemia, tidak terdapat hubungan frekuensi antenatal care dengan kejadian anemia.(3)

Penelitian yang dilakukan oleh Tesa Juliana (2017) dengan judul penelitian Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Klinik Bunda Riani Medan Tahun 2017. Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan anemia, ada hubungan antara pendidikan dengan anemia, tidak ada hubungan antara usia dengan anemia, ada hubungan antara paritas dengan

anemia, ada hubungan antara kunjungan ANC dengan anemia, ada hubungan antara keteraturan mengkonsumsi tablet Fe dengan anemia. (4)

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-3 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-35 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun.

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungan dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Semakin baik pengetahuan ibu tentang anemia maka semakin tahu ibu cara pencegahannya dan jika pengetahuan ibu kurang baik tentang anemia maka ibu tidak tahu cara pencegahannya dan akan mudah terkena anemia.

Jarak kehamialaan juga mempengaruhi kejadian anemia. Jarak kehamilan <2 tahun merupakan faktor resiko terjadinya anemia karna ibu dengan jarak kehamilan <2 tahun alat reproduksi belum kembali pulih sehingga asupan nutrisi kejanin kurang dan akan mempengaruhi perkembangan janin.

Paritas tinggi merupakan salah satu faktor resiko pada ibu hamil. Hal ini dapat dijelaskan bahwa kehamilan yang berulang-ulang dapat menyebabkan rahim

ibu tidak sehat lagi untuk kehamilan berikutnya sehingga menyebabkan ibu kehilangan banyak zat besi. Pada waktu melahirkan akan terjadi kerusakan pada pembuluh darah dinding rahim yang dapat menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin.

Hasil survei yang dilakukan oleh peneliti di Klinik Siti Hajar tahun 2019 kepada 10 responden terdapat 5 orang ibu hamil yang mengalami anemia, yaitu hb <7 gr/dl sebanyak 1 orang pada tm III, hb 7-8 gr/dl sebanyak 1 orang pada tm I, dan hb <11 gr/dl sebanyak 3 orang pada tm I. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti ibu yang mengalami anemia kurang mengetahui anemia tentang anemia, memiliki jarak kehamilan <2 tahun, memiliki paritas > 3 kali dan 3 orang ibu hamil yang memiliki usia <20 tahun dan 2 orang ibu hamil yang usia >35 tahun. 5 responden yang tidak anemia memiliki pengetahuan yang baik tentang anemia, memiliki jarak kehamilan >2 tahun, paritas < 3 kali dan usia ibu yang 20-35 tahun. Maka peneliti berkeinginan untuk mengambil judul tentang “Faktor Yang Mempengaruhi Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Klinik Sti Hajar Tahun 2019”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas perumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “faktor apa sajakah yang dapat mempengaruhi anema dalam kehamilan”.

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pengaruh faktor usia ibu terhadap anemia pada ibu hamil di klinik Siti Hajar tahun 2019
2. Untuk mengetahui pengaruh faktor paritas ibu terhadap anemia pada ibu hamil di klinik Siti Hajar tahun 2019
3. Untuk mengetahui pengaruh faktor jarak kehamilan ibu terhadap anemia pada ibu hamil di klinik Siti Hajar tahun 2019.
4. Untuk mengetahui pengaruh faktor pengetahuan terhadap anemia pada ibu hamil di klinik Siti Hajar tahun 2019.

1.4. Manfaat Peneliti

Manfaat penelitian merupakan dampak dari tercapainya tujuan yang dapat bermanfaat bagi klinik, institusi pendidikan serta peneliti selanjutnya.

1.4.1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan sumbangan referensi dan pemikiran bagi perkembangan ilmu kebidanan khususnya tentang anemia dalam kehamilan.

1.4.2. Manfaat praktisi

a. Responden

Sebagai bahan tolak ukur apa saja yang telah diketahui oleh ibu hamil tentang anemia.

b. Bagi tempat penelitian

Sebagai bahan masukan bagi bidan agar lebih mendukung ibu hamil khususnya dalam menjaga asupan makan setiap harinya.

c. Bagi Institut Kesehatan Helvetia Medan

Diharapkan menjadi salah satu upaya pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu bidan pendidik dalam mengkaji bagaimana asupan makan pada ibu hamil dan sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rizqi Ariyani dengan judul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo tahun 2016, diketahui bahwa dari 45 responden ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 27 responden dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 18 responden. Dimana faktor yang mempengaruhi ibu terkena anemia adalah pengetahuan ibu yang kurang, ketidakpatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe, usia ibu yang beresiko, paritas ibu yang >3 kali, dan ANC ibu yang tidak lengkap. (3)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tusi Eka Redowati, dengan judul Hubungan Usia, Gravida Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Gantiwarno Tahun 2017, diketahui bahwa dari 89 responden yang dijadikan sampel, terdapat 34 (38,2%) responden ibu hamil yang mengalami anemia yang diakibatkan oleh jarak kehamilan yang <2 tahun, paritas yang >3 dan usia ibu berada pada usia yang beresiko (<20 tahun dan >35 tahun), dan 55 (61,8%) responden yang tidak mengalami anemia karena jarak kehamilan >2 tahun, paritas yang <3, dan berada pada usia yang tidak beresiko. (5)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria F, Kondia, Appolonaris T. Berkanis, S.kep, Ns, MH.Kes, dan Erna Febriyanti, S.Kep., Ns., MAN. dengan judul hubungan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada

Ibu Hamil Di Puskesmas Padediwatu Kabupaten Sumba Barat tahun 2017, diketahui bahwa dari 60 ibu hamil terdapat 31 (51,7%) ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan <2 tahun, dan terdapat 29 (48,3%) ibu hamil yang jarak kehamilan >2 tahun. (6)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aulia Amini, Catur Esty Pamungkas, Ana Pujianti Harahap dengan judul Usia Ibu Dan Paritas Sebagai Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan tahun 2018, diketahui bahwa dari 68 responden terdapat 25 (36,8%) responden yang memiliki usia beresiko, 6 (8,8%) responden mengalami anemia berat dan 19 (27,9%) responden mengalami anemia ringan, dan terdapat 43 (63,2%) responden yang memiliki usia tidak beresiko, 2 (2,9) responden mengalami anemia berat dan 41 (60,3%) responden yang mengalami anemia ringan. (7)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Anemia

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya. Awal kehamilan terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk kedalam saluran sel telur. Pada saat persetubuhan, berjuta-juta cairan sel mania tau sperma dipancarkan oleh laki-laki dan masuk kerongga Rahim. Dengan kompetisi yang sangat ketat, salah satu sperma tersebut akan berhasil menembus sel telur dan bersatu dengan sel telur tersebut. Peristiwa ini disebut dengan fertilisasi atau konsepsi. (8)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40). (9)

2. Anemia Dalam Kehamilan

1) Pengertian Anemia Dalam kehamilan

Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11gr/dl selama masa kehamilan pada trimester I dan sampai ke-III dan kurang dari 10gr/dl selama masa post partum dan trimester 2. Darah akan bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut Hidremia atau Hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Perbandingan tersebut adalah sebagai berikut: plasma 30% sel darah 18% dan hemoglobin 19%. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu. (10)

Anemia adalah gejala dari kondisi yang mendasari, seperti kehilangan komponen darah, elemen tak adekuat atau kurangnya nutrisi yang dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah, yang mengakibatkan penurunan kapasitas pengangkut oksigen darah.

Anemia saat trimester pertama terjadi ketika kadar hemoglobinnya kurang dari 11gr/dl atau kadar hematokritnya turun sampai dibawah 37%. Anemia terjadi pada trimester kedua saat kadar hemoglobinnya kurang dari 10,5gr/dl atau kadar hematokritnya 35%. Pada trimester ketiga, kadar hemoglobinnya kurang dari 10gr/dl atau kadar hematokritnya kurang dari 33%.(11)

2) Etiologi

Menurut Mochtar (1998) penyebab anemia pada umumnya adalah:

a. Perdarahan

Kehilangan darah yang banyak seperti perdarahan yang lalu, haid dan lain-lain. Semakin sering seorang anemia mengalami kehamilan dan melahirkan akan semakin banyak kehilangan zat besi dan akan menjadi anemia. Jika cadangan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan zat besi tubuh dan akan menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya.

b. Kekurangan gizi seperti: Zat besi, vitamin B12 dan asam folat

c. Penyakit kronik, seperti gagal ginjal, abses paru, bronkiektasis, empyema, dll.

d. Kelainan darah

e. Ketidak sanggupannya sumsum tulang membentuk sel-sel darah.

f. Malabsorpsi

Penderita gangguan penyerapan zat besi dalam usus dapat menderita anemia.

Bisa terjadi karena gangguan pencernaan atau dikonsumsinya substansi penghambat seperti kopi, the atau serat makanan tertentu tanpa asupan zat besi yang cukup.(12)

3) Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala ibu hamil dengan anemia adalah sebagai berikut: keluhan lemah, pucat, mudah pingsan, sementara tensi masih dalam batas normal (perlu dicurigai anemia defisiensi), mengalami malnutrisi, cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan turun (anoreksia), konsentrasi hilang, nafas pendek (pada anemia parah) dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda.(10)

4) Klasifikasi Anemia

a. Anemia defisiensi zat besi

Pada anemia defisiensi zat besi, sel darah merah memiliki karakteristik normositik dan hipokromik. Anemia defisiensi zat besi merupakan anemia yang lazim dijumpai. Biasanya, sel darah individu yang mengalami anemia defisiensi zat besi memiliki karakteristik normositik dan hipokromik. Anemia defisiensi zat besi ditangani dengan cara pemberian asupan zat besi yang adekuat. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil, ibu menyusui, atau wanita usia subur secara berurutan menurut Food and Nutrition Board (FNB) Amerika Serikat (1958) adalah 12 mg, 15 mg, dan menurut Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) adalah 12 mg, 17mg, 17 mg.

Preparat zat besi, baik oral maupun parenteral, dapat diberikan jika diperlukan. Preparat oral yang lazim digunakan adalah sulfas ferrous atau glukonas ferrous dengan dosis pemberian 3-5 x 0,20mg. Preparat parenteral diberikan jika preparat oral tidak dapat ditoleransi atau ibu hamil mengalami gangguan absorpsi saluran cerna. Preparat parenteral yang digunakan, antara lain

imferon, jectofer, dan ferrigen. Preparat zat besi parenteral akan memberikan hasil yang lebih cepat daripada preparat oral.

b. Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik merupakan anemia dengan karakteristik sel darah makrositik. Anemia megaloblastik dapat terjadi akibat defisiensi asam folat, malnutrisi, infeksi kronis, atau defisiensi vitamin B12. Defisiensi B12 menyebabkan anemia pernisiiosa, yang pada akhirnya menimbulkan anemia megaloblastik. Anemia megaloblastik ditangani dengan pemberian asam folat 15-30 mg per hari, vitamin B12 3x1 tablet per hari, atau sulfas ferosus 3x1 tablet per hari. Pada kasus yang berat, transfusi darah dapat dilakukan karena akan memberikan hasil yang lebih cepat daripada pemberian preparat oral. (13)

c. Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik terjadi karena adanya hipofungsi sumsum tulang belakang dalam membentuk sel darah merah yang baru. Anemia hipoplastik primer atau idiopatik masih belum diketahui penyebabnya dan sulit untuk ditangani. Anemia hipoplastik sekunder dapat terjadi akibat adanya infeksi berat dan panjangan terhadap racun kimiawi, rontgen, atau radiasi. Diagnosis ditentukan dengan melakukan pemeriksaan darah perifer lengkap, pemeriksaan fungsi sternal, atau pemeriksaan retikulosit. Penanganan anemia hipoplastik menggunakan obat-obatan tidak memberikan hasil yang memuaskan. Biasanya, kasus anemia hipoplastik ringan ditangani dengan pemberian transfuse darah. Akan tetapi, tindakan ini perlu dilakukan secara berulang. (13)

d. Anemia Hemolitik (anemia sel sabit)

Anemia hemolitik terjadi akibat penghancuran sel darah merah yang lebih cepat daripada pembentukannya. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, antara lain:

- a) Faktor intrakorpuskular atau faktor intrinstik. Faktor ini biasanya bersifat herediter dan dapat dijumpai pada anemia hemolitik, herediter, talasemia, anemia sel sabit, hemoglobinopati, dan hemoglobinuria nocturnal paroksismal.
- b) Faktor ekstrakorpuskular atau factor ekstrinstik. Faktor ekstraktor puskular dapat disebabkan oleh malaria, infeksi, panjangan terhadap zat kimiawi dan obat-obatan. Faktor ekstrakorpuskular lazim menyebabkan leukemia dan limfoma non-Hodgkin.

Gejala utama anemia hemolitik dapat berupa perasaan lelah, lemah, atau anemia dengan gambaran darah yang abnormal. Penanganan yang dilakukan untuk mengatasi kondisi ini bergantung pada jenis dan penyebab anemia hemolitik. Jika anemia hemolitik disebabkan oleh infeksi, penanganan dapat dilakukan dengan pemberian antibiotik dan obat-obatan penambah darah. Terkadang pemberian obat-obatan penambah darah tidak memberikan hasil sehingga tranfusi darah berulang perlu diberikan. (13)

5) Pembagian Anemia pada ibu hamil

- a. Tidak anemia Hb 11gr%
- b. Anemia ringan Hb 9-10gr%
- c. Anemia sedang Hb 7-8gr%
- d. Anemia berat <7gr% (14)

6) Patofisiologis

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta dari pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester ke II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkatnya sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti laktogen plasenta, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron. Volume sel darah merah total dan massa hemoglobin meningkat sekitar 20-30%, dimulai pada bulan ke-6 dan mencapai puncak pada aterm, kembali normal 6 bulan setelah partus. Stimulasi peningkatan 300-350 ml massa sel merah ini dapat disebabkan oleh hubungan antara hormone maternal dan peningkatan eritropoitin selama kehamilan. Peningkatan massa sel darah merah tidak cukup memadai untuk mengimbangi peningkatan volume plasma yang sangat menyolok. Peningkatan volume plasma menyebabkan terjadinya hidremia kehamilan atau hemodulusi, yang menyebabkan terjadinya penurunan hematocrit (20-30%), sehingga hemoglobin dari hemotrokit lebih rendah secara nyata dari pada keadaan tidak hamil. Hemoglobin dari hemotrokit mulai menurun pada bulan ke 3-5 kehamilan, dan mencapai nilai terendah pada bulan ke 5-8 dan selanjutnya sedikit meningkat pada aterm serta kembali normal pada 6 minggu setelah partus. Besi serum menurun namun tetap berada dalam batas normal selama kehamilan, TIBC meningkat 15% pada wanita hamil.(15)

Cadangan besi wanita dewasa mengandung 2 gram, sekitar 60-70% berada dalam sel darah merah yang bersirkulasi, dan 10-30% adalah besi cadangan yang terutama terletak didalam hati, empedu, dan sumsum tulang. Kehamilan membutuhkan tambahan zat besi sekitar 800-1000 mg untuk mencukupi kebutuhan yang terdiri dari:

- a. Terjadinya peningkatan sel darah merah membutuhkan 300-400 mg zat besi dan mencapai puncak pada 32 minggu kehamilan.
- b. Janin membutuhkan zat besi 100-200 mg.
- c. Pertumbuhan plasenta membutuhkan zat besi 100-200 mg. sekitar 190 mg hilang selama melahirkan.

Selama periode setelah melahirkan 0,5-1 mg besi perhari dibutuhkan untuk laktasi, dengan demikian jika cadangan pada awalnya direduksi, dengan demikian jika cadangan pada awalnya direduksi, maka pasien hamil dengan mudah bisa mengalami kekurangan besi, dimana janin bisa mengakumulasi besi bahkan dari ibu yang kekurangan besi. Kebutuhan zat besi yang meningkat tersebut tidak terpenuhi oleh kebiasaan diet normal. Walaupun ada penyerapan zat besi yang meningkat selama kehamilan yaitu 1,3-2,6 mg perhari. Setiap wanita hamil membutuhkan sampai 2 tahun makan normal untuk mengisi kembali cadangan yang telah hilang selama hamil.(15)

7) Pengaruh Anemia pada Kehamilan dan janin

a. Pengaruh anemia terhadap kehamilan:

- a) Bahaya selama kehamilan: Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, mudah

terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6 \text{ gr\%}$), mola hidatidosa, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).

- b) Bahaya saat persalinan: Gangguan His (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.
 - c) Pada kala nifas: Terjadinya subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengluarkan ASI berkurang, terjadi dekompensasi kordismendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.
- 2) Bahaya anemia terhadap janin. Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk: abortus, kematian intrauterine, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan intelegensia rendah.(16)

8) Pencegahan anemia pada ibu hamil

a. Memperbanyak makanan zat besi

Fungsi zat besi adalah untuk meningkatkan oksigen dalam darah. Jika kekurangan zat besi, tentunya ibu hamil akan mengalami gejala kurang darah, seperti pusing, lemas, jantung berdebar karena berat untuk memompa darah, mual dan pucat.

Untuk itu diperlukan dua sumber zat besi. Pertama, hemeiron yang mudah diserap, yang terdapat pada produk hewani seperti daging merah, dan telur. Kedua, non hemeiron terdapat pada sayuran hijau seperti bayam, buncis, dan bit.

b. Meningkatkan penyerapan zat besi

Ada beberapa makanan mengandung zat besi, namun sulit diserap oleh tubuh, seperti non heme iron (nabati). Untuk membantu meningkatkan penyerapan zat besi, wanita hamil disarankan memperbanyak konsumsi vitamin C, seperti kiwi, jeruk, stroberi, papaya, dan brokoli.

c. Batasi konsumsi teh

Seorang wanita hamil yang menderita anemia biasanya akan mendapat suplemen penambah darah dari dokter. Agar penyerapan zat besi tak terganggu, sebaiknya memberikan jarak konsumsi dengan makanan-makanan yang menghambat seperti teh, kopi dan coklat.

Meskipun hanya sedikit pengaruhnya, teh, kopi, dan coklat tetap dapat menghambat penyerapan besi dari suplemen atau makanan alami lainnya.(17)

9) Penanganan Anemia

Penanganan pada anemia sebagai berikut:

a. Anemia ringan

Pada kehamilan dengan kadar Hb 9gr%-10gr% masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60ml/hari zat besi dan 500mg asam folat peroral sekali sehari.

b. Anemia sedang

Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi per ons 600mg/hari seperti sulfat ferosus atau glukosa ferosus.

c. Anemia berat

Pemberian preparat besi 60 mg dan asam folat 400 ug, 6 bulan selama hamil, dilanjutkan sampai 3 bulan setelah melahirkan.(12)

a) Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12gr%

b) Anemia adalah suatu kondisi dimana kadar Hb dan/ hitung eritrosit lebih rendah dari harga normal. Dikatakan sebagai anemia bila Hb <14gr% dan hemotrosit <41% pada pria atau Hb <12gr% dan hemotrosit <37% pada wanita.

c) Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5gr% pada trimester II.(12)

2.2.2. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal, pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang dengan pendidikan rendah mutlak berpengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal.(18)

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*), pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah

mengiang kembali (recall) terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek atau materi, terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau melakukan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk merangkum atau melakukan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian-penilaian berdasarkan

suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seusia hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapat informasi.

2) Informasi/Media massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan perubahan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagaimana sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti televise, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berbeda dalam lingkungan tersebut.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap adanya tangkap dan pola pikir seseorang. Seseorang bertambah usia semakin berkembang pola daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Pengetahuan dan kognitif merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang, pengetahuan jika membentuk kepercayaan dan sikap terhadap sesuatu hal didasari pengetahuan lebih langsung dari perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungan dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat

bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan non formal.

Pengukuran pengetahuan didapat dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek peneliti atau responden kedalam pengetahuan yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan tersebut diatas, selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban benar dan masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0

Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia akan berperilaku negative, sedangkan ibu hamil yang mempunyai pengetahuan yang baik akan berperilaku positif dalam hal ini adalah perilaku untuk mencegah atau mengobati anemia. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil. Peningkatan pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil ini dapat dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan yang berdasarkan karakteristiknya agar materi penyuluhan dapat diterima oleh semua ibu hamil meskipun karakteristiknya berbeda.

2.2.3. Usia

Usia adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 tahun sampai 40 tahun, dewasa madya adalah 41 tahun sampai 60 tahun, dewasa lanjut >60 tahun, usia adalah lamanya hidup dalam tahun dihitung sejak dilahirkan.

Usia seorang ibu nampaknya memiliki peranan yang penting dalam terjadinya anemia. Semakin tinggi usia maka resiko terjadinya anemia semakin tinggi pula. Hal ini seiring dengan naiknya kejadian kelainan kromosom pada ibu

yang berusia 35 tahun. Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan remaja (<20 tahun) lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat antara 20-30 tahun. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologi, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya anemia

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-3 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-35 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun.

Usia adalah usia ibu yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan pada setiap pengalamannya. Usia sangat berpengaruh pada kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe (zat besi), dimana semakin muda usia yang ibu hamil maka dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menerima sebuah kehamilan yang berdampak pada terjadinya gangguan selama kehamilan misalnya akan terjadi anemia

Seorang perempuan dapat mempengaruhi emosi selama kehamilannya. Usia antara 20-30 tahun merupakan periode yang paling aman untuk melahirkan. Sebab pada usia tersebut fungsi alat reproduksi dalam keadaan optimal. Sedangkan pada usia kurang dari 20 tahun kondisi masih dalam pertumbuhan, sehingga masukkan makanan banyak dipakai untuk ibu yang mengakibatkan

gangguan pertumbuhan janin. Di negara berkembang sekitar 10-20% bayi dilahirkan dari ibu dengan usia remaja.(19)

2.2.4. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan juga mempengaruhi kejadian anemia. Jarak kehamilan <2 tahun merupakan faktor resiko terjadinya anemia karena ibu dengan jarak kehamilan <2 tahun alat reproduksi belum kembali pulih sehingga asupan nutrisi kejanin kurang dan akan mempengaruhi perkembangan janin.

Menurut Manuba (2007) jarak kehamilan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Seorang wanita memerlukan waktu selama 2-3 tahun agar dapat pulih secara fisiologis dari satu kehamilan atau persalinan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan yang terlalu dekat memberikan indikasi kurang siapnya rahim untuk terjadinya implantasi bagi embrio. Persalinan yang rapat akan meningkatkan resiko kesehatan wanita hamil jika ditunjang dengan sosial ekonomi yang buruk. Disamping membutuhkan waktu untuk pulih secara fisik perlu waktu untuk pulih secara emosional. Resiko tinggi pada jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana sehingga tidak menimbulkan kehamilan yang tidak direncanakan karena sebagian dari resiko tinggi adalah kehamilan yang tidak direncanakan.(20)

2.2.5. Paritas

Paritas secara luas mencakup gravida atau jumlah kehamilan, premature atau jumlah kelahiran, dan abortus atau jumlah keguguran. Paritas dalam arti khusus yaitu banyaknya anak yang dilahirkan.

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh ibu (BKKBN, 2006) paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim yakni 28 minggu. Paritas adalah jumlah kehamilan ibu. Kehamilan tersebut dapat berupa janin hidup maupun janin yang telah mati setelah viabilitas dicapai. Viabilitas adalah kapasitas untuk hidup diluar uterus, sekitar 22 minggu periode menstruasi atau 20 minggu kehamilan atau 20 minggu kehamilan atau berat janin lebih dari 500 gr

Paritas tinggi merupakan salah satu faktor resiko pada ibu hamil. Hal ini dapat dijelaskan bahwa kehamilan yang berulang-ulang dapat menyebabkan rahim ibu tidak sehat lagi untuk kehamilan berikutnya sehingga menyebabkan ibu kehilangan banyak zat besi. Pada waktu melahirkan akan terjadi kerusakan pada pembuluh darah dinding rahim yang dapat menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin.(21)

Anemia dapat terjadi pada ibu dengan paritas tinggi. Hal tersebut dikarenakan keadaan biologis ibu dan asupan zat besi yang kurang selama kehamilan. Anemia dalam hal ini terkait dengan kehamilan sebelumnya dimana apabila cadangan zat besi didalam tubuh berkurang, maka kehamilan akan menguras persediaan besi tubuh dan akan menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Paritas diatas 4 kali merupakan paritas yang berisiko dalam kehamilan.

Paritas dapat dibedakan menjadi :

a. Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar.

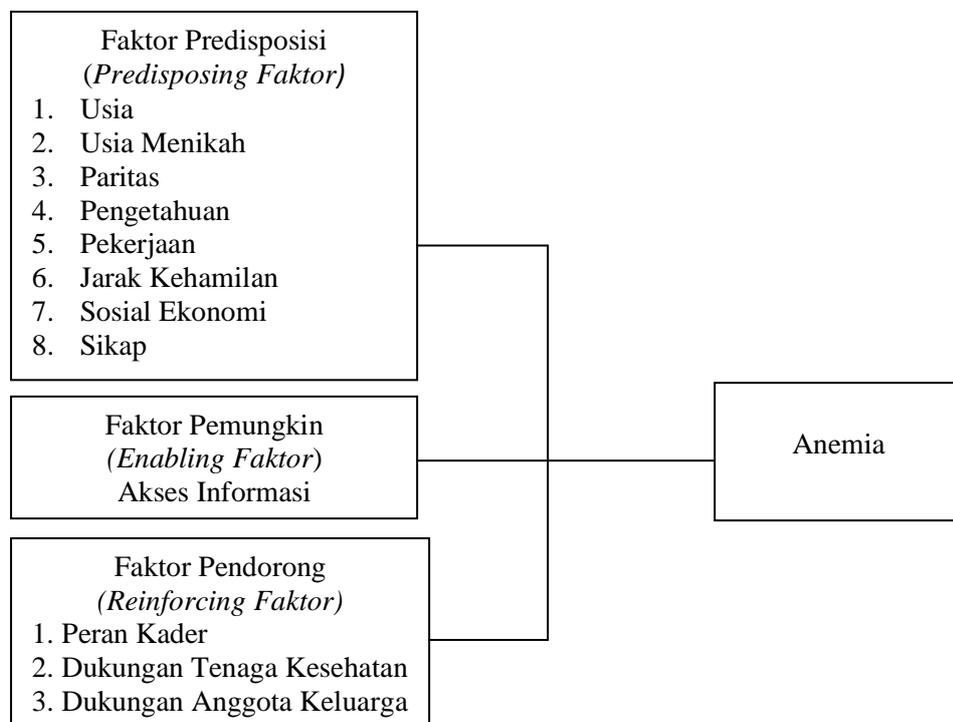
b. Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali. Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali. Multigravida adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih.

c. GrandeMultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan lebih dari 5 kali dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan.(21)

2.2.6. Kerangka Teori Perilaku Kesehatan



Gambar 2.1. Kerangka Teori Menurut Lawrence Green.

2.3. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan tentative (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu penelitian (22). Maka hipotesis dalam penelitian ini adalah

1. Ada pengaruh faktor usia ibu terhadap anemia pada ibu hamil di Klinik Siti Hajar tahun 2019.
2. Ada pengaruh faktor paritas terhadap anemia pada ibu hamil di Klinik Siti Hajar tahun 2019.
3. Ada pengaruh faktor jarak kehamilan terhadap anemia pada ibu hamil di Klinik Siti Hajar tahun 2019.
4. Ada pengaruh faktor pengetahuan terhadap anemia pada ibu hamil di Klinik Siti Hajar tahun 2019.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *survey analitik* yang dimana penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu bisa terjadi dengan pendekatan *cross sectional* (bedah lintang) yaitu variabel dependen dan variabel indenpenden dilakukan pada waktu yang sama, bertujuan untuk mengetahui hubungan asupan makan dengan anemia pada ibu hamil di klinik siti hajar tahun 2019.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi yang menjadi lokasi penelitian ini di Klinik Siti Hajar ,Amd.Keb yang terletak di jalan Titi Pahlawan Gg. Kambing Lerong Melati No. 14 B Marelan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan bulan Februari-Juli 2019 dimulai dari penelusuran pustaka, konsultasi judul, pengumpulan data, serta pengolahan data, dan analisis data.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

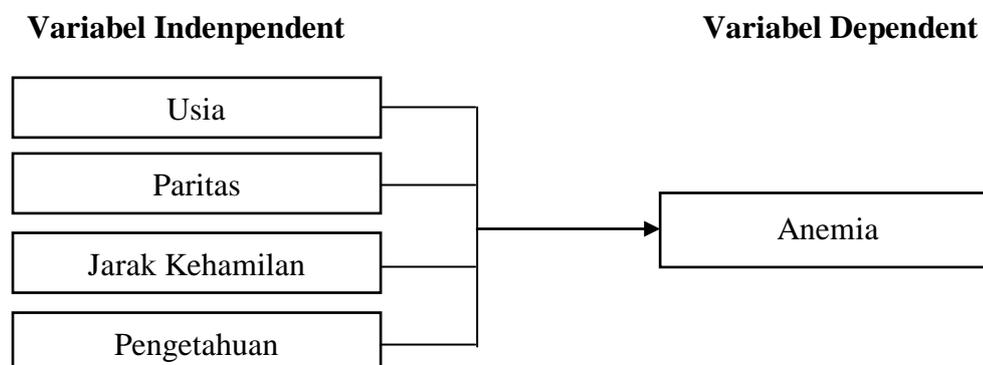
Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. (22) Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami anemia di Klinik Siti Hajar Tahun 2019 yang dimulai dari pertengahan bulan juni 2019- juli 2019 terdapat 30 ibu hamil yang mengalami anemia.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu sampel yang datang saat dilakukannya penelitian, dimana sampel yang diambil adalah ibu hamil yang mengalami anemia di klinik siti hajar tahun 2019. Jumlah sampel yaitu 30 responden.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan dipengaruhi. Adapun kerangka konsep pada penelitian ini dapat digambarkan secara skematis sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefenisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel.

Adapun defenisi operasional penelitian adalah sebagai berikut:

1. Usia adalah usia ibu sewaktu sedang hamil yang dimana usia <20 tahun dan >35 tahun adalah usia yang beresiko mengalami anemia dan usia 20-35 tahun adalah usia yang aman sewaktu hamil.
2. Paritas adalah berapa kali jumlah kehamilan yang pernah ibu alami yang dimana jika kehamilan 1 kali disebut primigravida, kehamilan 2 – 5 kali disebut multigravida, > 5 kali disebut grandemultigravida jumlah yang tidak beresiko mengalami anemia dan jika > 3 kali jumlah yang bersiko mengalami anemia.
3. Jarak kehamilan adalah jarak ibu saat hamil sebelumnya dengan hamil yang sekarang, yang dimana jarak <2 tahun adalah jarak yang beresiko untuk mengalami anemia dan jarak >2 tahun adalah jarak yang aman untuk masa kehamilan sehingga memungkinkan untuk tidak mengalami anemia.
4. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang ibu tau tentang anemia selama masa kehamilan yang akan diukur menggunakan kuesioner sebanyak 10 soal.
5. Anemia merupakan kekurangan sel darah merah selama masa kehamilan, yang biasanya diukur dengan menggunakan cek HB digital dan sahli, dimana ditandai dengan pusing, kelelahan, pucat pada konjungtiva, letih dan lesu atau Hb ibu <11gr/dl.

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel <i>Independent</i>	Alat Ukur	Skala Ukur	Kategori	Skala Pengukuran
Usia	Kuesioner	a. <20 tahun &>35 tahun (beresiko) b. 20-35 tahun (tidak beresiko)	Usia beresiko (1) Usia tidak beresiko (2)	Nominal
Paritas	Kuesioner	a. 1 Kali b. 2-5 Kali c. > 5 kali	Primipara (1) Multipara (2) Grandemultipara (3)	Ordinal
Jarak Kehamilan	Kuesioner	a. <2 tahun b. \geq 2 tahun	Beresiko (1) Tidak beresiko (2)	Ordinal
Pengetahuan	Kuesioner 10 Soal	a. Jika ibu menjawab pertanyaan dengan benar 5-10 (\geq 50%- 100%) b. Jika ibu menjawab pertanyaan dengan benar <5 (<50%)	Baik (2) Kurang (1)	Ordinal
Variabel <i>Dependent</i>	Alat Ukur	Hasil Ukur	Kategori	Skala Pengukuran
Anemia	Cek Hb Digital	a. Jika Hb ibu 9-10gr%/dl b. Jika Hb ibu 7-8gr%/dl c. Jika Hb ibu <7gr%/dl	Anemia ringan (3) Anemia sedang (2) Anemia berat (1)	Ordinal

3.6. Teknik Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data Primer

Penelitian menggunakan data primer. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dengan menggunakan kuesioner.(23)

2. Data Tertier

Pada penelitian ini menggunakan data diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, yaitu naskah dari WHO, Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) , RISKESDAS.

3.6.2. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Menentukan derajat ketepatan dari instrument peneliti terbentuk kuesioner. Uji validitas dapat menggunakan SPSS. Pertanyaan- pertanyaan (kuesioner) tersebut diberi skor atau nilai jawaban masing-masing sesuai dengan sistem penilaian yang ditetapkan. Kuesioner yang digunakan sudah pernah diuji oleh Arisna dengan judul Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kejadian anemia dalam kehamilan di klinik Vera Medan Tahun 2017.

Tabel 3.2 Hasil uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

No Pertanyaan	Item Sig 2 Tailed	p-Value	Keterangan
1	0,017	0,05	Valid
2	0,000	0,05	Valid
3	0,000	0,05	Valid
4	0,000	0,05	Valid
5	0,000	0,05	Valid
6	0,002	0,05	Valid
7	0,034	0,05	Valid
8	0,000	0,05	Valid
9	0,018	0,05	Valid
10	0,001	0,05	Valid

Dari tabel diatas diketahui bahwa nilai *sig 2 tailed* untuk pertanyaan pengetahuan nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 lebih kecil dari *p-value* (0,05), sehingga dapat disimpulkan pertanyaan kuesioner pengetahuan adalah valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah menentukan derajat konsistensi dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui uji *Cronchbach Alpha*.

Tabel 3.3 Hasil uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan

<i>Cronchbach Alpha (α)</i>	<i>N. Of Items</i>
0,850	10

Nilai *cronbach's Alpha* (Reliabilitas) yang diperoleh jika dibandingkan dengan *r product moments* pada tabel dengan ketentuan jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka tes tersebut reliabel. Berdasarkan uji reliabilitas diatas yang dilakukan pada 20 orang diperoleh koefisien *cronbach's Alpha* sebesar 0,850, dimana r_{tabel} 0,360 . Oleh karna itu nilai *cronbach's Alpha* $> r_{tabel}$ maka dapat dikatakan reliabel (handal).

3.7. Langkah-Langkah Dalam Pengumpulan Data

Pada masa sekarang penggunaan aplikasi komputer dalam proses pengolahan data sudah semakin mudah. Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1, 2, 3,, 42.

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah diinput kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti. (23)

3.8. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standard deviasi. Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui berdasarkan hubungan asupan nutrisi, anemia. (23)

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah yang bertujuan untuk menjelaskan dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan asupan makan dengan anemia pada ibu hamil.

Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas. Dengan variabel terikat digunakan analisa *chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < pvalue$ (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak dan (H_a) diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan.(23)

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat kemaknaan pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen secara simultan (uji-F) sekaligus menentukan faktor-faktor yang lebih dominan berpengaruh (menggunakan uji-T). Uji statistik yang digunakan adalah regresi linear sederhana pada batas kemaknaan 95% dengan perhitungan statistik $\alpha = 0,05$. Persamaan regresi yang digunakan adalah:

$$Y = \beta_0 + \beta X_1 + \beta X_2 + \beta X_3 + e$$

Dimana:

Y = Variabel dependen

β_0 = Konstanta

$\beta_1 - \beta_3$ = Koefisien regresi

X_1 = Variabel Pengetahuan

X_2 = Variabel Usia

X_3 = Variabel Jarak kehamilan

e = Error (tingkat Kesalahan) yaitu 0,05 (5%)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

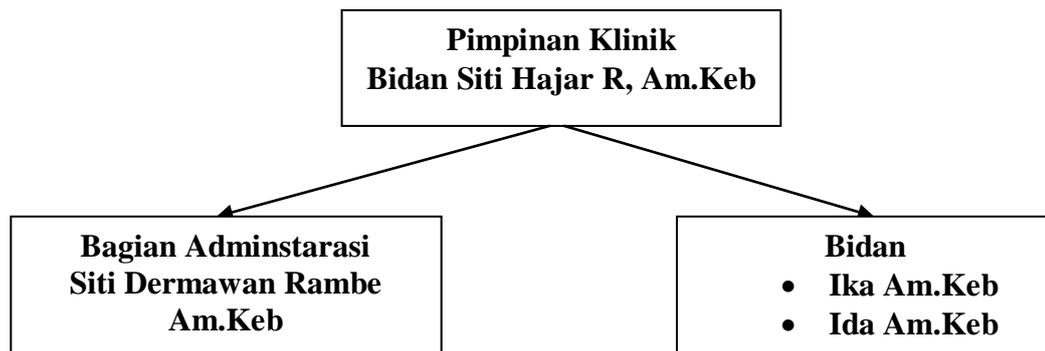
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Visi dan Misi Klinik Siti Hajar Marelان

Visi : Menjadi rumah bersalin pilihan yang memberi pelayanan terbaik dari berstandar WHO

Misi : Memberi pelayanan yang tepat, cepat dan ramah, informative kepada masyarakat dengan biaya yang terjangkau

4.1.2. Struktur Organisasi



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Klinik Siti Hajar Marelان

4.1.3. Letak Geografis

Letak penelitian ini dilakukan di klinik Siti Hajar Marelان yang terletak di Jl. Titi Pahlawan Gg. Pancing Kelurahan Paya Pasir Medan. Adapun batas wilayah klinik Siti Hajar yaitu :

1. Sebelah Barat : Berbatasan Dengan Desa Marelان Pasar IV
2. Sebelah Timur : Berbatasan Dengan Desa Besar Hamparan Perak
3. Sebelah Utara : Berbatasan Dengan Desa Kapten Rahmat Buddin

4. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Desa Marelan Pasar VI

4.2. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 ibu hamil di klinik Sti Hajar Marelan dengan menggunakan kuesioner didapatkan hasil sebagai berikut:

4.2.1. Analisa Univariat

1. Usia

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil di Klinik Siti Hajar Marelan Tahun 2019

No	Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1	Beresiko (<20 dan >35 tahun)	8	26,7
2	Tidak beresiko (20-35 tahun)	22	73,3
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar memiliki usia yang tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 22 responden (73,3%) dan sebagian kecil memiliki usia yang beresiko (<20 dan >35 tahun) sebanyak 8 responden (26,7%).

2. Paritas

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Paritas ibu hamil di Klinik Siti Hajar Marelan Tahun 2019

No	Paritas	Frekuensi	Presentase (%)
1	Primigravida	9	30
2	Multigravida	16	53,3
3	Grandemultigravida	5	16,7
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar memiliki paritas Multigravida sebanyak 16 responden (53,3%)

dan sebagian kecil memiliki paritas Grandemultigravida sebanyak 5 responden (16,7%).

3. Jarak kehamilan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan di Klinik Siti Hajar Tahun 2019

No	Jarak Kehamilan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Jarak Beresiko (< 2 tahun)	16	53,3
2	Jarak Tidak Beresiko (> 2 tahun)	14	46,7
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar memiliki jarak kehamilan yang beresiko (<2 tahun) sebanyak 16 responden (53.3%) dan sebagian kecil memiliki jarak kehamilan yang tidak beresiko (> 2 tahun) sebanyak 14 responden (46,7%).

4. Pengetahuan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan di Klinik Siti Hajar Tahun 2019

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	14	46,7
2	Kurang	16	53,3
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar memiliki pengetahuan yang kurang baik sebanyak 16 responden (53.3%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 14 responden (46,7%).

5. Anemia

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Anemia di Klinik Siti Hajar Tahun 2019

No	Anemia	Frekuensi	Presentase (%)
1	Anemia Ringan (9-10 gr/dl)	24	80
2	Anemia sedang (7-8 gr/dl)	5	16,7
3	Anemia Berat (<7 gr/ dl)	1	3,3
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar mengalami anemia ringan sebanyak 24 responden (80%), anemia sedang sebanyak 5 responden (16,7%) dan anemia berat sebanyak 1 responden (3,3%).

4.2.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariate dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui ada atau tidak adanya hubungan antara faktor predisposisi terjadinya anemia di klinik Siti Hajar Marelan tahun 2019. Uji statistik menggunakan *chi-square* dengan tingkat kepercayaan $\alpha = 5\%$

1. Hubungan Usia Dengan Anemia Pada Ibu Hamil

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Hubungan Usia dengan Anemia pada ibu hamil di Klinik Siti Hajar Marelan tahun 2019

No	Usia	Anemia						Jumlah	<i>p-value</i>
		Anemia Ringan		Anemia Sedang		Anemia Berat			
		f	%	f	%	f	%		
1	Beresiko	5	16,7	3	10	0	0	8	26,7
2	Tidak Beresiko	19	63,3	2	6,7	1	3,3	22	73,3
Total		24	80	5	16,7	1	3,3	30	100

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan hasil tabulasi silang antara usia dengan anemia pada ibu hamil di klinik siti Hajar Marelan tahun 2019 dari 30 responden yang memiliki usia tidak beresiko sebagian besar mengalami anemia ringan sebanyak 19 responden (63,3%) dan usia yang beresiko terdapat yang mengalami anemia ringan sebanyak 5 reponden (16,7%). Setelah dilakukan analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi-square* di peroleh nilai *p-value* = 0,163 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan usia dengan anemia pada ibu hamil di klinik Siti Hajar Marelan Tahun 2019.

2. Hubungan Paritas Dengan Anemia Pada Ibu Hamil

Tabel 4.7 Tabulasi Silang Hubungan Paritas dengan Anemia pada ibu hamil di Klinik Siti Hajar Marelan Tahun 2019

No	Paritas	Anemia						Jumlah	<i>p-value</i>	
		Anemia Ringan		Anemia Sedang		Anemia Berat				
		f	%	f	%	f	%			F
1	Primigravida	7	23,3	2	6,7	0	0	9	30	0,695
2	Multigravida	12	40	3	10	1	3,3	16	53,3	
3	Grandemultigravida	5	16,7	0	0	0	0	5	16,7	
Total		24	80	5	16,7	1	3,3	30	100	

Berdasarkan tabel 4.6 diatas menunjukkan hasil tabulasi silang antara paritas dengan anemia pada ibu hamil di klinik siti Hajar Marelan tahun 2019 dari 30 responden yang memiliki paritas Primigravida sebagian besar mengalami anemia ringan sebanyak 7 responden (23,3%) paritas Multigravida sebagian besar mengalami anemia ringan sebanyak 12 reponden (40%) dan paritas Grandemultigravida sebagian besar mengalami anemia ringan sebanyak 5 responden (16,7%). Setelah dilakukan analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi-square* di peroleh nilai *p-value* = 0,695 ($p < 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan paritas dengan anemia pada ibu hamil di klinik Siti Hajar Marelan Tahun 2019.

3. Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Anemia pada Ibu Hamil

Tabel 4.8 Tabulasi Silang Hubungan Jarak Kehamilan dengan Anemia pada Ibu Hamil di klinik Siti Hajar Marelan Tahun 2019

No	Jarak Kehamilan	Anemia						Jumlah	<i>p-value</i>	
		Anemia Ringan		Anemia Sedang		Anemia Berat				
		f	%	f	%	f	%			F
1	Beresiko (< 2 tahun)	10	33,3	5	16,7	1	3,3	16	53,3	0,038
2	Tidak Beresiko (> 2 tahun)	14	46,7	0	0	0	0	14	46,7	
Total		24	80	5	16,7	1	3,3	30	100	

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan hasil tabulasi silang antara Jarak kehamilan dengan anemia pada ibu hamil di klinik siti Hajar Marelan tahun 2019 dari 30 responden yang memiliki jarak kehamilan tidak beresiko sebagian besar mengalami anemia ringan sebanyak 10 responden (33,3%) dan Jarak kehamilan yang beresiko terdapat yang mengalami anemia ringan sebanyak 14 reponden (46,7%). Setelah dilakukan analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi-square* di peroleh nilai *p-value* = 0,038 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan jarak kehamilan dengan anemia pada ibu hamil di klinik Siti Hajar Marelan Tahun 2019.

4. Hubungan Pengetahuan Dengan Anemia pada Ibu Hamil

Tabel 4.9 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Anemia pada Ibu Hamil di klinik Siti Hajar Marelan Tahun 2019

No	Pengetahuan	Anemia						Jumlah	<i>p-value</i>
		Anemia Ringan		Anemia Sedang		Anemia Berat			
		f	%	f	%	f	%		
1	Baik	14	46,7	0	0	0	0	14	46,7
2	Kurang	10	33,3	5	16,7	1	3,3	16	53,3
	Total	24	80	5	16,7	1	3,3	30	100

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil di klinik siti Hajar Marelan tahun 2019 dari 30 responden yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar mengalami anemia ringan sebanyak 14 responden (46,7%) dan pengetahuan yang kurang terdapat yang mengalami anemia ringan sebanyak 10 reponden (33,3%). Setelah dilakukan analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi-square* di peroleh nilai *p-value* = 0,038 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil di klinik Siti Hajar Marelan Tahun 2019.

4.2.3. Analisa Multivariat

Analisa multivariat dilakukan untuk melihat pengaruh masing-masing variabel independen dan secara bersama-sama terhadap variabel dependen, serta mencari tahu yang manakah dari variabel independen yang paling berpengaruh dengan menggunakan uji analisa regresi linear sederhana pada taraf kemaknaan nilai $p\text{-value } \alpha < (0,05)$, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.10 Pengaruh Usia, Paritas, Dan Pengetahuan Terhadap Anemia Pada Ibu Hamil Di Klinik Siti Hajar Marelan Tahun 2019.

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	8.516	.740		11.515	.000
Usia	-.003	.028	-.028	-.114	.910
Paritas	.028	.069	.099	.403	.690
Pengetahuan	.531	.229	.414	2.320	.028

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa antara ketiga variabel yang dimasukkan untuk diuji, faktor pengetahuan memiliki hubungan yang sangat erat terhadap anemia dengan nilai sig 0,028 dengan nilai Exp (B)/OR terbesar 0,531 artinya pengetahuan yang kurang berpengaruh mengalami anemia dan berpeluang 53,1 kali dapat menyebabkan terjadinya anemia dibandingkan dengan usia dan paritas.

4.3. Pembahasan Penelitian

4.3.1. Hubungan Usia dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Klinik Siti Hajar Marelan Tahun 2019

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa dalam penelitian terhadap 30 responden usia yang beresiko sebanyak 8 responden yang mengalami anemia

ringan sebanyak 5 responden (16,7%), anemia sedang sebanyak 3 responden (10%), anemia berat sebanyak 0 responden (0%), dan usia yang tidak beresiko sebanyak 22 responden yang mengalami anemia ringan sebanyak 19 responden (63,3%), anemia sedang sebanyak 2 reponden (6,7%) dan anemia berat sebanyak 1 responden (3,3%). Dari hasil uji chi-square diperoleh nilai $p (0,167) > (0,05)$ artinya tidak ada hubungan faktor paritas terhadap anemia pada ibu hamil di klinik Siti Hajar tahun 2019.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh NuwRilaah tentang “Faktor-Faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hmil di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta” penelitian ini menggunakan variabel indenpenden yaitu usia, paritas, dan jarak kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan usia dengan anemia pada ibu hamil dengan nilai $p\text{-value} = 0,068$.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sopiana tentang “Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil di Makassar” dengan variabel usia, paritas, jarak kehamilan dan kunjungan ANC. Setelah dilakukan analisa bivariate menggunakan uji *chi-square* hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh usia dengan anemia pada ibu hamil ($p\text{-value} = 0,002$)

Dalam reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, sedangkan yang beresiko untuk kehamilan dan persalinan adalah usia < 20 tahun dan > 35 tahun. Ibu hamil pertama pada usia < 20 tahun, rahim dan panggul ibu seringkali belum tumbuh mencapai ukuran

dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Kemungkinan bahwa yang dapat terjadi yaitu bayi lahir belum cukup bulan dan perdarahan dapat terjadi sebelum/ sesudah bayi lahir. Pada ibu hamil berusia > 35 tahun, terjadi perubahan jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir yang tidak lentur lagi.

Menurut asumsi peneliti tidak ada hubungan usia dengan anemia karena usia berapa saja bisa mengalami anemia. Hal ini bisa disebabkan karena kurangnya pemenuhan nutrisi selama masa kehamilan dan asupan makan ibu. selama masa kehamilan asupan makan yang perlu dikonsumsi adalah karbohidrat, protein, zat besi, asam folat, serat dan vitamin, lemak dan kalsium, jika semua dapat dikonsumsi secara seimbang maka dapat mencegah ibu mengalami anemia.

4.3.2. Hubungan paritas dengan anemia pada ibu hamil di Klinik Siti Hajar Marelan Tahun 2019

Faktor paritas yang mempengaruhi Anemia pada ibu hamil sebanyak 30 responden paritas primipara sebanyak 9 responden (30%) yang mengalami anemia ringan sebanyak 7 responden (23,3%), anemia sedang sebanyak 2 responden (6,7), anemia berat sebanyak 0 responden (0%), paritas muligravida sebanyak 16 responden (53,3%) yang mengalami anemia ringan sebanyak 12 responden (40%), anemia sedang sebanyak 3 responden (0%), anemia berat sebanyak 1 responden (3,35%), paritas Grandemultigravida sebanyak 5 responden (16,7%) yang mengalami anemia ringan sebanyak 5 responden (16,7%) . Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p (0,695) > (0,05)$ artinya tidak ada hubungan faktor paritas terhadap anemia pada ibu hamil di klinik Siti Hajar tahun 2019.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Atik Purwandari hasil penelitian hubungan antara paritas dengan tingkat anemia diperoleh bahwa primipara sebanyak 17 (30%) yang terdiri dari 15 (27%) mengalami anemia ringan, 1 (2%) anemia sedang dan 1 (2%) anemia berat, multipara sebanyak 36 (64%) terdiri dari 23 (41%) anemia ringan, 8 (14%) anemia sedang, 5 (9%) anemia berat, grandemultipara sebanyak 3 (6%) terdiri dari anemia sedang. Hasil Uji Statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kadar anemia nilai $X^2 = 14.761$ dan $p = 0,005$ IK 95% = 0,006 sampai 0,010.

Salah satu faktor internal kejadian anemia pada kehamilan adalah faktor paritas atau jumlah anak yang dilahirkan. Bahwa makin sering seseorang mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi sehingga menjadi anemia. Paritas adalah banyaknya bayi yang dilahirkan seorang ibu, baik melahirkan yang lahir hidup ataupun lahir mati. Resiko ibu mengalami anemia dalam kehamilan salah satu penyebabnya adalah ibu yang sering melahirkan dan pada kehamilan berikutnya ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi yang baik dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena dalam masa kehamilan zat gizi karena terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandung.

Resiko ibu mengalami anemia dalam kehamilan salah satu penyebabnya adalah ibu yang sering melahirkan dan pada kehamilan berikutnya ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi yang baik dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena dalam masa kehamilan zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandung anemia pada paritas dikarenakan semakin sering seorang wanita

mengalami kehamilan dan melahirkan akan semakin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemia. Selain itu ibu juga tidak mempunyai kesempatan untuk memperbaiki kondisi tubuhnya terutama kesehatan dan status gizi yang berhubungan dengan zat besi.

Menurut asumsi peneliti paritas berapa saja bisa memiliki resiko untuk mengalami anemia, hal ini tergantung dari pemenuhan tablet fe selama masa kehamilan dan dari makanan yang mengandung zat besi yang ibu konsumsi selama masa kehamilan. Fungsi zat besi adalah membentuk hemoglobin yang berperan sebagai pembawa oksigen keseluruh tubuh ibu dan janin melalui sel darah merah. Ketika hamil, kebutuhan zat besi ibu meningkat hingga 50%. Peningkatan kebutuhan ini terutama pada trimester kedua dan ketiga. Setiap harinya, ibu hamil memerlukan setidaknya 27 mg asupan zat besi. Ibu bisa memenuhi asupan zat besi harian dengan mengonsumsi daging tanpa lemak, ikan, tahu, sayuran berwarna hijau, telur dan kacang-kacangan.

4.3.3. Hubungan jarak kehamilan dengan anemia pada ibu hamil di klinik Siti Hajar 2019

Faktor jarak kehamilan yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil sebanyak 30 responden jarak kehamilan yang beresiko < 2 tahun sebanyak 16 responden (53,3%) yang mengalami anemia ringan sebanyak 10 responden (33,3%), anemia sedang sebanyak 5 responden (16,7%) anemia berat sebanyak 1 responden (3,3%), dan jarak kehamilan yang tidak beresiko > 2 tahun sebanyak 14 respoonden (46,7%) yang mengalami anemia ringan sebanyak 14 responden (46,7%) tidak ada responden yang mengalami anemia sedang dan berat. Dari hasil uji chi-square diperoleh nilai p (0,038) < (0,05) artinya ada hubungan faktor jarak

kehamilan terhadap anemia pada ibu hamil di klinik Siti Hajar Marelan Tahun 2019

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maria F. Kondi, dkk, faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil menunjukkan bahwa 60 responden, sebagian besar responden memiliki jarak kehamilan sebanyak < 2 tahun yaitu 31 responden (51,7%) dan jarak kehamilan > 2 tahun yaitu 29 responden (48%). Hasil uji Chi-square di peroleh nilai p (0,025).

Anemia pada wanita adalah jarak kelahiran pendek. Makin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan akan anemia. Jarak yang terlalu lama antara kehamilan bisa mengurangi manfaat yang diperoleh dari kehamilan sebelumnya, seperti uterus yang sudah membesar dan meningkatnya aliran darah ke uterus. Sedangkan jika jaraknya terlalu pendek akan membuat ibu tidak memiliki waktu untuk pemulihan, kerusakan sistem reproduksi atau masalah post partum lainnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Disebabkan dalam cadangan zat besi ibu hamil belum pulih, akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandungnya. Pengaruh anemia dalam kandungan adalah abortus, persalinan prematuritas, berat badan lahir rendah, hyperemesis gravidarum, dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janinnya. Sedangkan bila jarak kehamilan (> 2 tahun) kondisi rahim ibu sudah pulih sempurna dan fisik ibu sudah siap hamil kembali. Hal ini disebabkan kurang nutrisi karena setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia kehamilan selanjutnya.

Menurut asumsi peneliti kehamilan yang terjadi <2 tahun dapat mengakibatkan ibu mengalami anemia karena cadangan zat besi didalam tubuh belum terpenuhi, jumlah cadangan darah didalam tubuh belum tercukupi, pemulihan sistem reproduksi yang belum baik, dan kesehatan ibu belum pulih, oleh karena itu tubuh ibu belum siap untuk kehamilan berikutnya. Untuk mengurangi resiko terjadinya anemia dalam kehamilan dengan mengatur jarak kehamilan yang ideal (minimal 2 tahun) dengan kehamilan sebelumnya.

4.3.4. Hubungan pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil di klinik Siti Hajar 2019

Faktor pengetahuan yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil sebanyak 30 responden, yang berpengetahuan baik sebanyak 14 responden (46,7%) yang mengalami anemia ringan sebanyak 14 responden (46,7%), tidak ada yang mengalami anemia sedang dan anemia berat, dan yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 16 responden (53,3%) yang mengalami anemia ringan sebanyak 10 responden (33,3%), anemia sedang sebanyak 5 responden (16,7%) dan anemia berat sebanyak 1 responden (3,3%).

Dari hasil uji chi-square diperoleh nilai $p (0,038) < (0,05)$ artinya ada pengaruh faktor jarak kehamilan terhadap anemia pada ibu hamil di klinik Siti Hajar Marelan Tahun 2019.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rona Rizky, faktor pengetahuan yang mempengaruhi Anemia pada ibu hamil Trimester III sebanyak 46 responden (100%), 15 responden (32,6%) berpengetahuan baik, dimana 5 responden (10,9%) dengan anemia ringan, dan 10 responden (21,7%) dengan anemia berat. Sebanyak 31 responden (67,4) berpengetahuan tidak baik dimana 15

responden (32,6%) dengan anemia ringan, 5 responden (10,9%) dengan anemia sedang, 11 responden (23,9%) dengan anemia berat. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p (0,001) < (0,05)$ artinya ada hubungan faktor pengetahuan terhadap anemia pada ibu hamil trimester III.

Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu hamil khusus dengan anemia semakin berkurang resiko ibu mengalami anemia. Apabila pendidikan seseorang semakin tinggi maka akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan perubahan baru. Pengalaman, sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas pengetahuannya. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pemenuhan kebutuhan gizi selama hamil, bisa mengakibatkan kurangnya zat besi.

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah orang menggunakan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian presespsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut asumsi peneliti ibu yang berpengetahuan baik tentang anemia akan mudah melakukan pencegahan agar tidak terjadi anemia, karna ibu sudah mengetahui tanda-tanda anemia, bagaimana pencegahannya, dan ibu sudah mengetahui apa saja yang perlu dikonsumsi selama masa kehamilan agar

menambah zat besi didalam tubuh. Ibu yang berpengetahuan kurang tentang anemia akan mudah terkena anemia karena ibu tidak tahu cara pencegahan anemia, tanda-tanda terjadinya anemia dan ibu tidak mengetahui apa saja yang perlu dikonsumsi selama masa kehamilan agar mencegah terjadinya anemia.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan telah diuraikan sebelumnya mengenai “Faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil di klinik Siti Hajar Marelan Tahun 2019”, dapat disimpulkan sebagai berikut

1. Berdasarkan faktor usia, didapati usia terbanyak pada kategori usia yang tidak beresiko 22 responden (73,3%), faktor paritas yang tidak beresiko 18 responden (60%), faktor jarak kehamilan yang beresiko 16 responden (53,3%), faktor pengetahuan kurang 16 responden (53,3%).
2. Dari hasil uji statistik *chi-square* didapati hasil faktor usia nilai *p-value* = 0,163 dimana nilai *p-value* > $\alpha = 0,05$, faktor paritas *p-value* = 0,307 dimana nilai *p-value* > $\alpha = 0,05$, artinya tidak ada hubungan usia dan paritas dengan anemia pada ibu hamil.
3. Uji statistik *chi-square* faktor jarak kehamilan *p-value* = 0,038 dimana nilai *p-value* < $\alpha = 0,05$, dan faktor pengetahuan *p-value* = 0,038 dimana nilai *p-value* < $\alpha = 0,05$, artinya ada hubungan jarak kehamilan dan pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil.
4. Berdasarkan dari semua variabel yang paling berpengaruh dengan anemia setelah dilakukan analisa multivariat adalah pengetahuan dengan nilai sig 0,028 dengan nilai Exp (B) 0,531.

5.2. Saran

5.2.1. Segi Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini agar dijadikan bahan masukan dalam rangka meningkatkan pelayanan terutama pelayanan dalam memberi informasi tentang Anemia pada ibu hamil dan juga dalam mengembangkan ilmu pengetahuan tentang faktor yang mempengaruhi anemia.

5.2.2. Segi Praktisi

Dengan selesainya penelitian ini dilakukan, diharapkan dapat memberi manfaat secara praktis terhadap peneliti juga tenaga pelayanan kesehatan, yaitu :

1. Menambah ilmu pengetahuan guna meningkatkan wawasan tentang anemia dan dapat menerapkannya dalam memberikan pelayanan kesehatan mengenai anemia pada setiap ibu hamil
2. Dapat meningkatkan mutu pelayanan terutama pelayanan tentang pencegahan anemia pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Monitoring Health for the SDGs. World Heal Stat. 2016;1.121.
2. Rukiah, Ai, Yeyeh; Yulianti L. Asuhan Kebidanan 4 Patologi. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2013.
3. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017. 2018. 107-108 p.
4. Ariyani R, Dwi Sarbini SST. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban, Kabupaten Sukoharjo. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2016.
5. Tesa, Ayu J. Faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Ibu Hamil di Klinik Bunda Riani Medan. Skripsi. 2017;
6. Redowati TE. Hubungan usia, gravida dan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas gantiwarno tahun 2017. J Kesehat. 2018;4(2):14.
7. Kondi M. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Padediwatu Kabupaten Sumba Barat. Midwifery Sci J. 2017;1(1).
8. Amini A, Pamungkas CE, Harahap APHP. Usia Ibu dan Paritas sebagai Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan. Midwifery J. 2018;3(2):108–13.
9. Astuti M. Buku Pintar Kehamilan. Jakarta: EGC; 2012.
10. Betty M. Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP. Jakarta: EGC; 2012.
11. Proverawati, Atikah; Asfuah S. Gizi untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
12. Putrono W. Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis. Yogyakarta: CV Andi Offset; 2016.
13. Yuni, Natalia E. Kelainan Darah. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.
14. Pratama E. Evidence-Based dalam Kebidanan. Jakarta: EGC;
15. Jannah N. Buku Ajaran Asuhan Kebidanan-Kehamilan. Yogyakarta: CV Andi Offset; 2012.
16. Ibrahim, Siti, Misaroh, Proverawati A. Nutrisi Janin dan Ibu Hamil. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
17. Manuaba, Ida, Ayu; Fajar, Ida, Bagus G. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta: EGC; 2017.
18. Lalage Z. Menghadapi Kehamilan Beresiko Tinggi. Yogyakarta: Abata Press; 2013.
19. Wawan D. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Jakarta: Nuha Medika; 2018.
20. Husin F. Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta: Sagung Seto; 2014.
21. Prameswari GNPML. Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. In Semarang; 2017.
22. Wiyanti. SW. Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin. Yogyakarta: Fitra Maya; 2015.
23. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Bandung: Citapustaka Media Perintis.; 2015.

**MASTER DATA
UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS**

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total P
1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4
2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
3	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	5
4	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	5
5	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	6
6	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
8	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
15	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	7
16	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4
17	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7
18	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7

MASTER DATA PENELITIAN
FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANEMIA PADA IBU HAMIL
DI KLINIK SITI HAJAR MARELAN
TAHUN 2019

No	Nama	Umur	Pendidikan	Usia Kehamilan	Jarak Kehamilan	Pekerjaan	Paritas	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total P	HB	Kat HB	Kat P	Kat Umur	Kat Paritas
1	Ny. D	21	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4	9.0	3	1	2	1
2	Ny. O	31	3	3	1	1	6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	9.5	3	2	2	3
3	Ny. S	36	2	1	1	1	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	8.0	2	1	1	2
4	Ny. A	28	2	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	9.8	3	1	2	1
5	Ny. L	25	2	1	1	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	8.5	2	1	2	2
6	Ny. C	36	3	3	2	1	6	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	9.2	3	1	1	3
7	Ny. W	18	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	9.5	3	2	1	1
8	Ny. D	28	3	3	1	1	4	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	9.8	3	2	2	2
9	Ny. B	38	2	2	1	2	7	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	9.8	3	1	1	3
10	Ny. R	28	2	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	9.4	3	1	2	2
11	Ny. N	23	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	9.6	3	2	2	1
12	Ny. P	18	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8.9	2	1	1	1
13	Ny. S	33	1	3	2	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9.7	3	1	2	3
14	Ny. I	29	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	9.5	3	2	2	1
15	Ny. S	35	3	1	2	1	5	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4	9.8	3	1	2	2
16	Ny. S	33	3	3	2	1	6	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6	9.6	3	2	2	3
17	Ny. S	24	2	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	9.2	3	1	2	1
18	Ny. E	29	4	3	2	3	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	9.7	3	2	2	2
19	Ny. S	19	2	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	8.9	2	1	1	2
20	Ny. D	25	3	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	9.7	3	2	2	2
21	Ny. R	26	3	2	2	1	4	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	5	9.6	3	2	2	2
22	Ny. T	19	2	3	2	1	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	9.5	3	2	1	2
23	Ny. M	16	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	9.5	3	1	1	1

No	Nama	Umur	Pendidikan	Usia Kehamilan	Jarak Kehamilan	Pekerjaan	Paritas	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total P	HB	Kat HB	Kat P	Kat Umur	Kat Paritas
24	Ny. S	28	2	3	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	4	8.9	2	1	2	1
25	Ny. E	27	3	1	2	1	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	9.5	3	1	2	2
26	Ny. S	28	3	2	2	1	2	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	5	9.8	3	2	2	2
27	Ny. F	29	3	1	1	2	4	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	9.0	3	2	2	2
28	Ny. D	26	3	3	1	1	3	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5	9.8	3	2	2	2
29	Ny.S	29	2	1	1	1	4	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	6.7	1	1	2	2
30	Ny.N	32	3	1	2	2	4	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	9.5	3	2	2	2

Keterangan Kategori

Umur	Paritas	Pendidikan	Usia Kehamilan	Jarak Kehamilan	Pekerjaan
1 = Usia Beresiko	1 = Primigravida	1 = SD	1 = TM 1	1 = <2 tahun	1 = IRT
2 = Usia Tidak beresiko	2 = Multigravida	2 = SMP	2 = TM 2	2 = >2 tahun	2 = Buruk Pabrik
	3 = Grandemultigravida	3 = SMA	3 = TM 3		3 = Lainnya
		4 = Kuliah			
Pengetahuan	HB				
1 = Kurang	1 = Anemia Ringan				
2 = Baik	2 = Anemia Sedang				
	3 = Anemia Berat				

HASIL OUTPUT UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Correlations

		Correlations										
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
P1	Pearson Correlation	1	.302	.105	.302	.408	.408	.612**	.115	-.105	.218	.526*
	Sig. (2-tailed)		.196	.660	.196	.074	.074	.004	.628	.660	.355	.017
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.302	1	.601**	.596**	.533	.492	.082	.638**	.390	.504	.786**
	Sig. (2-tailed)	.196		.005	.006	.015	.027	.731	.002	.089	.023	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.105	.601**	1	.601**	.599**	.257	.043	.787**	.341	.435	.723**
	Sig. (2-tailed)	.660	.005		.005	.005	.274	.858	.000	.142	.055	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.302	.596**	.601**	1	.328	.492	.287	.638**	.179	.285	.722**
	Sig. (2-tailed)	.196	.006	.005		.158	.027	.220	.002	.450	.223	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.408	.533	.599**	.328	1	.250	.458	.471	.385	.312	.729**
	Sig. (2-tailed)	.074	.015	.005	.158		.288	.042	.036	.094	.181	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.408	.492	.257	.492	.250	1	.167	.236	.257	.579	.637
	Sig. (2-tailed)	.074	.027	.274	.027	.288		.482	.317	.274	.007	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.612**	.082	.043	.287	.458	.167	1	.236	.043	.134	.475
	Sig. (2-tailed)											
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

	Sig. (2-tailed)	.004	.731	.858	.220	.042	.482		.317	.858	.574	.034
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.115	.638**	.787**	.638**	.471	.236	.236	1	.303	.378	.727**
	Sig. (2-tailed)	.628	.002	.000	.002	.036	.317	.317		.195	.100	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	-.105	.390	.341	.179	.385	.257	.043	.303	1	.663**	.523*
	Sig. (2-tailed)	.660	.089	.142	.450	.094	.274	.858	.195		.001	.018
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.218	.504	.435	.285	.312	.579**	.134	.378	.663**	1	.685**
	Sig. (2-tailed)	.355	.023	.055	.223	.181	.007	.574	.100	.001		.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.526*	.786**	.723**	.722**	.729**	.637**	.475*	.727**	.523*	.685**	1
	Sig. (2-tailed)	.017	.000	.000	.000	.000	.002	.034	.000	.018	.001	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.850	10

HASIL OUT PUT PENELITIAN

1. ANALISA UNIVARIAT

Frequencies

Statistics

	kategori umur	Kategori Paritas	Jarak_ kehamilan	Kategori pertanyaan	Kategori Hb
N Valid	30	30	30	30	30
Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

kategori umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Usia beresiko	8	26,7	26,7	26,7
Usia tidak beresiko	22	73,3	73,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Kategori Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primipara	9	30,0	30,0	30,0
Multipara	16	53,3	53,3	83,3
Grandemultipara	5	16,7	16,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Jarak_ kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 2 tahun	16	53,3	53,3	53,3
> 2 tahun	14	46,7	46,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Kategori pertanyaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	16	53,3	53,3	53,3
Baik	14	46,7	46,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Kategori Hb

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid anemia berat	1	3,3	3,3	3,3
Anemia sedang	5	16,7	16,7	20,0
Anemia ringan	24	80,0	80,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

2. ANALISA BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori umur * Kategori Hb	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%
Kategori Paritas * Kategori Hb	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%
Jarak_kehamilan * Kategori Hb	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%
Kategori pertanyaan * Kategori Hb	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

kategori umur * Kategori Hb

Crosstab

			Kategori Hb			Total
			anemia berat	Anemia sedang	Anemia ringan	
kategori umur	Usia beresiko	Count	0	3	5	8
		Expected Count	,3	1,3	6,4	8,0
		% within kategori umur	,0%	37,5%	62,5%	100,0%
		% within Kategori Hb	,0%	60,0%	20,8%	26,7%
		% of Total	,0%	10,0%	16,7%	26,7%
	Usia tidak beresiko	Count	1	2	19	22
		Expected Count	,7	3,7	17,6	22,0
		% within kategori umur	4,5%	9,1%	86,4%	100,0%
		% within Kategori Hb	100,0%	40,0%	79,2%	73,3%
		% of Total	3,3%	6,7%	63,3%	73,3%
Total	Count	1	5	24	30	
	Expected Count	1,0	5,0	24,0	30,0	
	% within kategori umur	3,3%	16,7%	80,0%	100,0%	
	% within Kategori Hb	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	3,3%	16,7%	80,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,622 ^a	2	,163
Likelihood Ratio	3,501	2	,174
Linear-by-Linear Association	,862	1	,353
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,27.

Kategori Paritas * Kategori Hb

Crosstab

		Kategori Hb			Total	
		anemia berat	Anemia sedang	Anemia ringan		
Kategori Paritas	Primipara	Count	0	2	7	9
		Expected Count	,3	1,5	7,2	9,0
		% within Kategori Paritas	,0%	22,2%	77,8%	100,0%
		% within Kategori Hb	,0%	40,0%	29,2%	30,0%
		% of Total	,0%	6,7%	23,3%	30,0%
Multipara		Count	1	3	12	16
		Expected Count	,5	2,7	12,8	16,0
		% within Kategori Paritas	6,3%	18,8%	75,0%	100,0%
		% within Kategori Hb	100,0%	60,0%	50,0%	53,3%
		% of Total	3,3%	10,0%	40,0%	53,3%
Grandemultipara		Count	0	0	5	5
		Expected Count	,2	,8	4,0	5,0
		% within Kategori Paritas	,0%	,0%	100,0%	100,0%
		% within Kategori Hb	,0%	,0%	20,8%	16,7%
		% of Total	,0%	,0%	16,7%	16,7%
Total		Count	1	5	24	30
		Expected Count	1,0	5,0	24,0	30,0
		% within Kategori Paritas	3,3%	16,7%	80,0%	100,0%
		% within Kategori Hb	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	3,3%	16,7%	80,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,222 ^a	4	,695
Likelihood Ratio	3,403	4	,493
Linear-by-Linear Association	,333	1	,564
N of Valid Cases	30		

a. 7 cells (77,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Jarak_kehamilan * Kategori Hb

Crosstab

		Kategori Hb			Total
		anemia berat	Anemia sedang	Anemia ringan	
Jarak_kehamilan < 2 tahun	Count	1	5	10	16
	Expected Count	,5	2,7	12,8	16,0
	% within Jarak_kehamilan	6,3%	31,3%	62,5%	100,0%
	% within Kategori Hb	100,0%	100,0%	41,7%	53,3%
	% of Total	3,3%	16,7%	33,3%	53,3%
> 2 tahun	Count	0	0	14	14
	Expected Count	,5	2,3	11,2	14,0
	% within Jarak_kehamilan	,0%	,0%	100,0%	100,0%
	% within Kategori Hb	,0%	,0%	58,3%	46,7%
	% of Total	,0%	,0%	46,7%	46,7%
Total	Count	1	5	24	30
	Expected Count	1,0	5,0	24,0	30,0
	% within Jarak_kehamilan	3,3%	16,7%	80,0%	100,0%
	% within Kategori Hb	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	3,3%	16,7%	80,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,563 ^a	2	,038
Likelihood Ratio	8,854	2	,012
Linear-by-Linear Association	5,626	1	,018
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.

Kategori pertanyaan * Kategori Hb

Crosstab

			Kategori Hb			Total
			anemia berat	Anemia sedang	Anemia ringan	
Kategori pertanyaan	Kurang	Count	1	5	10	16
		Expected Count	,5	2,7	12,8	16,0
		% within Kategori pertanyaan	6,3%	31,3%	62,5%	100,0%
		% within Kategori Hb	100,0%	100,0%	41,7%	53,3%
		% of Total	3,3%	16,7%	33,3%	53,3%
	Baik	Count	0	0	14	14
		Expected Count	,5	2,3	11,2	14,0
		% within Kategori pertanyaan	,0%	,0%	100,0%	100,0%
		% within Kategori Hb	,0%	,0%	58,3%	46,7%
		% of Total	,0%	,0%	46,7%	46,7%
Total	Count	1	5	24	30	
	Expected Count	1,0	5,0	24,0	30,0	
	% within Kategori pertanyaan	3,3%	16,7%	80,0%	100,0%	
	% within Kategori Hb	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	3,3%	16,7%	80,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,563 ^a	2	,038
Likelihood Ratio	8,854	2	,012
Linear-by-Linear Association	5,626	1	,018
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,47.

HASIL OUTPUT REGRESI LINIER SEDERNAHA

1. Analisis Multivariat

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	Umur	Pendidikan	Usia_kehamilan	Jarak_kehamilan	Pekerjaan	Paritas	Total .P	Kategori Hb	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	
Normal Parameter ^{a,b}	Mean	27.23	2.43	2.10	1.53	1.17	3.17	4.10	2.77
	Std. Deviation	5.758	.728	.885	.507	.461	2.335	2.426	.504
Most Extreme Difference	Absolute	.120	.282	.279	.354	.508	.191	.122	.478
Positive	Positive	.113	.224	.226	.320	.508	.191	.122	.322
	Negative	-.120	-.282	-.279	-.354	-.359	-.177	-.111	-.478
Kolmogorov-Smirnov Z	.655	1.544	1.527	1.941	2.781	1.048	.668	2.620	
Asymp. Sig. (2-tailed)	.784	.017	.019	.001	.000	.222	.763	.000	

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Regression

Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Kategori Pengetahuan, Paritas, Umur ^a		. Enter

a. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.420 ^a	.176	.081	.6245

a. Predictors: (Constant), Kategori pertanyaan, Paritas, Umur

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.170	3	.723	1.854	.162 ^a
	Residual	10.140	26	.390		
	Total	12.310	29			

a. Predictors: (Constant), Kategori pertanyaan, Paritas, Umur

b. Dependent Variable: Hb

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	8.516	.740		11.515	.000
	Umur	-.003	.028	-.028	-.114	.910
	Paritas	.028	.069	.099	.403	.690
	Pengetahuan	.531	.229	.414	2.320	.028

a. Dependent Variable: Hb



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 150 EXT 101EN / FPF / IKH (11) / 2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan Klinik Siti Hajar Marelان
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : TRI JAYANTI LAIA
NPM : 1801032328

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN ASUPAN MAKAN DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI KLINIK SITI HAJAR MARELAN TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 05/03/2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



[Signature]
DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN. (0125096601)

Tembusan :
1. Arsip

KLINIK
“SITI HAJAR, AM.Keb”
Jl. Titi Pahlawan Gg. Kambing Lorong Melati No.14B Marelan

Nomor : /Klinik Siti Hajar/ 2019
Lamp :
Hal : Surat Balasan Survei Awal

Kepada Yth,
Direktris Akademi Kebidanan Helvetia
Di
Tempat

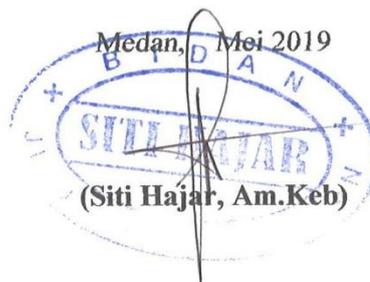
Dengan Hormat

Berdasarkan surat dari Akademi Kebidanan Helvetia Medan tentang permohonan izin survei awal guna penyusunan Skripsi di Klinik Siti Hajar, Am.Keb, maka dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : Tri Jayanti Laia
NIM : 1801032328
Judul : Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Ibu Hamil Di Klinik Siti Hajar Marelan 2019

Dengan ini kami menerangkan bahwa mahasiswi yang tersebut diatas telah melapor kepada kami, selanjutnya kami menerangkan bahwa kami tidak keberatan dan memberikan izin atas kegiatan survei awal dalam penyusunan Skripsi sesuai dengan judul diatas

Demikian surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya, agar dapat dipergunakan sesuai dengan keperluan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.





INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor :
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan Klinik Siti Hajar Marelan
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : TRI JAYANTI LAIA
NPM : 1801032328

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANEMIA PADA IBU HAMIL DI KLINIK SITI HAJAR MARELAN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 24 10/6/2019



Tembusan :
- Arsip

KLINIK
“SITI HAJAR R, AM.Keb”
Jl. Titi Pahlawan Gg. Kambing Lorong Melati No.14B Marelan

No : /Klinik Siti Hajar/2019
Lamp : -
Hal : Surat Balasan Izin Penelitian

Kepada Yth
Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia Medan
Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat saudara No. 478/EXT/DKN/FFK/IKH/VII/2019 dengan hal permohonan Izin penelitian Guna Penyusunan Skripsi di Klinik Siti Hajar R, Am.Keb Medan, maka dengan ini kami sampaikan bahwa

Nama : TRI JAYANTI LAIA
NIM : 1801032328
Judul : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANEMIA PADA IBU HAMIL DI
KLINIK SITI HAJAR MARELAN TAHUN 2019

Maka bersama dengan surat ini bahwa Mahasiswa bernama tercantum disurat ini telah diizinkan melakukan Penelitian sesuai dengan dengan judul dan jadwal yang tertera .

Demikian surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya, agar dapat dipergunakan sesuai dengan keperluan, atas perhatian ibu kami ucapkan terima kasih.

Medan, 20 Juni 2019
Pimpinan Klinik Siti Hajar R, Am.Keb





INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : TRI JAYANTI LAIA
NPM : 1801032328
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

HUBUNGAN ASUPAN MAKAN DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI KLINIK SITI HAJAR
MARELAN TAHUN 2019

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon

(TRI JAYANTI LAIA)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. Hj. MEY ELISA SAFITRI, AM.Keb., S.K.M., M.Kes. (0113057502) (No.HP : 0812-637-4545)
2. ERNI NAIBAHO, SST, M.Kes (0113126801) (No.HP : 0813-7065-3213)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : TRI JAYANTI LAIA
NIM : 1801032328
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANEMIA PADA IBU HAMIL DI KLINIK SITI HAJAR MARELAN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 02 Mei 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2
1. Hj. MEY ELISA SAFITRI, AM.Keb., S.K.M., M.Kes.
2. ERNI NAIBAHO, SST, M.Kes

Tanggal Disetujui Tanda Tangan

21/05/2019

Medan, 21 Mei 2019



Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : TRI JAYANTI LAIA
NIM : 1801032328
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANEMIA PADA IBU HAMIL DI KLINIK SITI HAJAR MARELAN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Hj. MEY ELISA SAFITRI, AM.Keb., S.K.M., M.Kes.
2.	ERNI NAIBAHO, SST, M.Kes

Medan,

KAPRODI
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : TRI JAYANTI LAIA
NPM : 1801032328
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN ASUPAN MAKAN DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI
KLINIK SITI HAJAR MARELAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Hj. MEY ELISA SAFITRI, AM.Keb., S.K.M., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jum'at 24/02/19	Pendahuluan	ACC	
2	Selasa 27/02/19	Konsep kebid 1, 2, dan 3	perbaikan	
3	Kam 13/03/19	konsep kebid 1, 2, dan 3	perbaikan	
4	Jum'at 15/03/19	konsep kebid 1, 2, dan 3	perbaikan	
5	Senin 01/04/19	konsep kebid 1, 2, dan 3	perbaikan.	
6	Selasa 02/04/19	keseluruhan paper	ACC	
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 01/03/2019

Pembimbing 1 (Satu)

Hj. MEY ELISA SAFITRI, AM.Keb.,
S.K.M., M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : TRI JAYANTI LAIA
NPM : 1801032328
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN ASUPAN MAKAN DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI
KLINIK SITI HAJAR MARELAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : ERNI NAIBAHO, SST, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jum 01-03-2019	konferensi judul	Acc	
2	Kam 07-03-2019	konferensi bab 1.2.1 dan 2	perbaikan	
3	Sen 11-03-2019	konferensi bab 1.2.2 dan 3	perbaikan	
4	Sen 11-03-2019	konferensi bab 1.2.3 dan 4	perbaikan.	
5	Sen 11-03-2019	konferensi bab 1.2.4 dan 5	perbaikan.	
6	Kam 14-03-2019	konferensi bab 1.2.5 dan 6	Acc	
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELV ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 01/03/2019
Pembimbing 2 (Dua)

ERNI NAIBAHO, SST, M.Kes

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : TRI JAYANTI LAIA
NPM : 1801032328
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANEMIA PADA IBU HAMIL DI KLINIK
SITI HAJAR MARELAN 2019

Nama Pembimbing 1 : Hj. MEY ELISA SAFITRI, AM.Keb., S.K.M., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	08/08/2019	konsul bab 4 dan 5	Revisi	
2	4/08/2019	konsul bab 4 dan 5	Revisi	
3	16/08/2019	konsul bab 4, 5, Abstr	Revisi	
4	16/08/2019	konsul abstrak	ACC	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 05/08/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Hj. MEY ELISA SAFITRI, AM.Keb.,
S.K.M., M.Kes.

RETENTUAN:

- . Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
- . Satu (1) lembar untuk Prodi.
- . Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
- . Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
- . Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
- . Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
- . Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : TRI JAYANTI LAIA
NPM : 1801032328
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANEMIA PADA IBU HAMIL DI KLINIK
SITI HAJAR MARELAN 2019

Nama Pembimbing 2 : ERNI NAIBAHO, SST, M.Kes

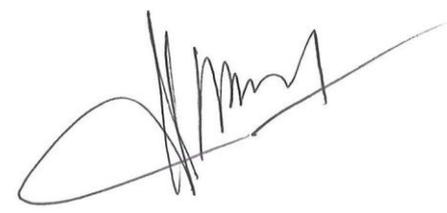
No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	05/08/2019	kon sul bab 4 dan 5	Revisi	
2	06/08/2019	kon sul bab 4 dan 5	Revisi	
3	19/08/2019	kon sul Adminis.	ACC	
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA NESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 05/08/2019
Pembimbing 2 (Dua)



ERNI NAIBAHO, SST, M.Kes

KETENTUAN:

- Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
- Satu (1) lembar untuk Prodi.
- Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
- Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
- Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
- Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
- Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

DOKUMENTASI PENELITIAN



