

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA  
ANEMIA PADA KEHAMILAN REMAJA DI INDONESIA  
( ANALISIS DATA RISKESDAS 2013)**

**TESIS**

Disampaikan Untuk Memenuhi Persyaratan  
Menulis Tesis Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Oleh

**FRISKA JUNITA**

**1308046046**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF.HAMKA  
TA 2014/2015**

## ABSTRAK

Friska Junita. Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja di Puskesmas Kec. Jatinegara Jakarta Timur Tahun 2015. Tesis. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA. Februari 2016.

Kematian ibu terjadi pada perempuan yang terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil, jarak kehamilan yang terlalu berdekatan, serta kehamilan yang terlalu sering. Indonesia masih terdapat masalah kekurangan zat besi yang disebut anemia gizi. Penanggulangan dalam mengatasi masalah anemia gizi hingga saat ini belum menunjukkan keberhasilan.

Tesis ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia, hubungan faktor internal dan faktor eksternal terhadap kejadian anemia pada kehamilan remaja di Puskesmas Kec. Jatinegara Tahun 2015.

Penelitian ini bersifat kuantitatif, menggunakan desain *cross sectional*, serta data sekunder berupa rekam medis dari Puskesmas Kec. Jatinegara Tahun 2015. Populasi penelitian adalah ibu hamil usia remaja (usia 10 – 19 tahun) dan sampel adalah ibu hamil usia remaja berdasarkan kriteria inklusi berjumlah 83 responden. Pengolahan data menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kejadian anemia pada kehamilan remaja lebih besar 49 (59%) daripada yang tidak mengalami anemia 34 (41%). Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna pada faktor status gizi terhadap kejadian anemia pada kehamilan remaja 0,014 ( $p < 0,05$ ), sedangkan faktor pendidikan, pekerjaan, jumlah kehamilan, usia kehamilan, riwayat anemia, frekuensi pemeriksaan ANC, dan jumlah tablet Fe yang diterima, tidak berhubungan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja.

Saran dari penelitian ini adalah perlunya meningkatkan penyuluhan dan promosi kesehatan reproduksi, pentingnya mencegah anemia baik pada remaja maupun wanita hamil agar dapat mempersiapkan kehamilan dengan baik serta membuat kebijakan pelayanan Ante Natal Care (ANC) dan tenaga kesehatan yang berkualitas.

## ABSTRACT

Friska Junita. Factors related to the incidence of anemia in teenage pregnancy in community health center at Jatinegara district, East Jakarta, 2015. Thesis. The Department of Public Health, Postgraduate School of the University of Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA. February 2016.

Maternal deaths occur to women who are too young and too old to pregnant, too near pregnancy spacing, and too often pregnancy. Indonesia still has a problem of iron deficiency called anemia. Reduction of anemia problem until this time has not shown success.

This thesis aims to determine the factors related to the incidence of anemia, the relations between internal factors, and external factors to the incidence of anemia in teenage pregnancy in the Community Health Center at Jatinegara District, East Jakarta, 2015.

This study is using quantitative method, cross-sectional design, secondary data and medical records from Community Health Center at Jatinegara District 2015. The population in this thesis is adolescence pregnant women (ages 10-19 years) and samples are adolescence pregnant women based on inclusion criteria amounted to 83 respondents. Processing data using chi square test.

The result shows that the frequency distribution of incidence of anemia in teenage pregnancy is larger 49 (59%) than non-anemic 34 (41%). The bivariate analysis shows that there is significant relation between the nutritional factors to the incidence of anemia in teenage pregnancy 0,014 ( $p < 0.05$ ), while the other factors which are education, employment, number of pregnancy, age of pregnancy, anemia history, frequency of inspection of the ANC, received total tablet of Fe, has no relation the incidence of anemia in teenage pregnancy.

Recommendations from this study is necessary to improve the education and the promotion of reproductive health, the importance of preventing anemia both in adolescents and pregnant women in order to prepare for well pregnancy and make service policies Ante Natal Care (ANC) and qualified health personnel.

# LEMBAR


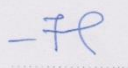
LEMBAR PERSETUJUAN


FAKTOR – FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN ANEMIA PADA KEHAMILAN REMAJA  
DI PUSKESMAS KECAMATAN JATINEGARA  
JAKARTA TIMUR  
TAHUN 2015

TESIS

Oleh  
FRISKA JUNITA  
1308046046

Disetujui untuk disidangkan

Pembimbing	Tanda Tangan	Tanggal
Dr. dr. Etik Alamsyah, Sp.A, MPH		28/2
Ahmad Faridi, SP, MKM		27/2

Jakarta,  
Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah  
Prof. DR. HAMKA  
  
Dr. Hermawan Saputra, SKM, MARS

**PERSETUJUAN**

## LEMBAR PENGESAHAN

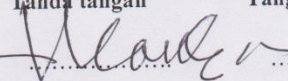
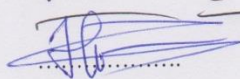

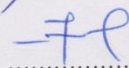

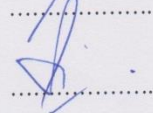
### LEMBAR PENGESAHAN

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN ANEMIA PADA KEHAMILAN REMAJA  
DI PUSKESMAS KECAMATAN JATINEGARA  
JAKARTA TIMUR TAHUN 2015

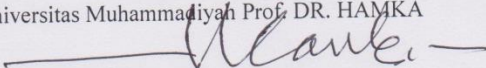
TESIS

Oleh  
FRISKA JUNITA  
NIM. 1308046046

Dipertahankan di Depan Penguji Sidang Tesis Sekolah Pascasarjana  
Universitas Muhammadiyah DR. HAMKA  
Tanggal 23 April 2016

Susunan Panitia Penguji	Tanda tangan	Tanggal
Prof. Dr. Abd. Rahman A. Ghani, M.Pd ( Ketua Penguji )		23/9/16
Dr. Hermawan Saputra, SKM, MARS ( Sekretaris )		23/9/16
Dr.dr. Effek Alamsyah, Sp.A. MPH ( Anggota, Pembimbing I )		23/9/16
Ahmad Faridi, SP, M.KM ( Anggota, Pembimbing II )		18/8/16
DR. Budi Hartono, SE, MARS ( Anggota Penguji I )		19/8/16
DR. dr. Suginarti, M.Kes., DFM ( Anggota, Penguji II )		16/8/16

Jakarta, 23-9-2016  
Direktur Sekolah Pascasarjana  
Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

  
Prof. Dr. Abd. Rahman A. Ghani, M.Pd

## **KATA PENGANTAR**

Tesis ini disampaikan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.(M.KM) dalam bidang Kesehatan Ibu dan Anak dan Kesehatan Reproduksi Pada Program Studi ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA. Oleh karena itu, pertama – tama saya mengucapkan terima kasih kepada Dr. dr. Effek Alamsyah, Sp.A. MPH (Pembimbing I) dan Ahmad Faridi, SP, M.KM (Pembimbing II) yang telah membimbing saya secara intensif.

Ucapan terimakasih juga saya ucapkan kepada Dr. Hermawan Saputra, S.KM, MARS selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana, Prof. Dr. H. R. Santosa Murwani, Prof. Dr. Abd. Rahman A. Ghani, M.Pd. Pimpinan Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA. Tidak lupa saya ucapkan terimakasih banyak kepada orangtua, suami dan keluarga saya serta teman seangkatan yang telah membantu dan memberikan motivasi dalam menyelesaikan tesis ini.

Dengan keterbatasan pengetahuan, pengalaman, pustaka yang ditinjau, penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangan dan perlu dilakukan penelitian lebih lanjut agar lebih bermanfaat.Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakannya.Akhirnya saya mengharapkan tesis ini dapat memberikan sumbangan pemikiran dan data kepada para tenaga kesehatan untuk pengembangan pelayanan yang akan diberikan kepada ibu hamil.

Jakarta, Februari 2016

Friska Junita

## DAFTAR ISI

ABSTRAK .....	i
ABSTRACT .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. LATAR BELAKANG MASALAH .....	1
B. MASALAH PENELITIAN.....	7
1. Identifikasi Masalah .....	7
2. Pembatasan Masalah .....	8
3. Rumusan masalah.....	9
C. KEGUNAAN PENELITIAN .....	9
1. Bagi instansi kesehatan.....	9
2. Bagi Masyarakat .....	9
3. Bagi peneliti lain .....	10
BAB II.....	11
KAJIAN TEORI DAN HIPOTESIS.....	11
A. DESKRIPSI TEORI .....	11
1. Kehamilan Remaja .....	11
2. Anemia .....	12
3. Anemia Dalam Kehamilan .....	15
4. Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya anemia pada kehamilan ..	21
B. PENELITIAN YANG RELEVAN .....	34

C.	KERANGKA BERPIKIR DAN HIPOTESIS.....	35
1.	Kerangka Teori .....	35
2.	Kerangka Konsep.....	38
3.	Hipotesis Penelitian.....	39
BAB III.....		40
METODOLOGI PENELITIAN .....		40
A.	TUJUAN PENELITIAN.....	40
1.	Tujuan Umum .....	40
2.	Tujuan Khusus .....	40
B.	TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN.....	41
1.	Tempat Penelitian.....	41
2.	Waktu Penelitian .....	41
C.	METODE PENELITIAN.....	41
1.	Desain penelitian.....	41
2.	Bentuk Penelitian .....	41
D.	POPULASI DAN SAMPEL .....	42
1.	Populasi .....	42
2.	Sampel .....	42
E.	TEKNIK PENGUMPULAN DATA .....	43
F.	INSTRUMEN PENELITIAN .....	44
G.	TEKNIK ANALISIS DATA.....	46
1.	Pengolahan dan Manajemen Data.....	46
2.	Analisis Data.....	47
H.	HIPOTESIS STATISTIK.....	49
1.	Hipotesis Nol ( $H_0$ ).....	49
2.	Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ) .....	49
BAB IV .....		50
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....		50
A.	DESKRIPSI DATA .....	50
B.	PENGUJIAN HIPOTESIS.....	50
1.	Analisis Univariat .....	50

2. Analisis Bivariat.....	53
C. PEMBAHASAN.....	59
D. KETERBATASAN PENELITIAN .....	75
BAB V.....	77
KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN .....	77
A. KESIMPULAN .....	77
B. IMPLIKASI.....	77
C. SARAN .....	79
1. Bagi Masyarakat .....	79
2. Bagi Instansi Kesehatan .....	79
3. Bagi peneliti lain .....	80
DAFTAR PUSTAKA .....	82

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penelitian Yang Relevan .....	34
Tabel 2. Instrumen Penelitian.....	44
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia Pada Kehamilan Remaja Di Puskesmas Kec. Jatinegara Tahun 2015.....	50
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Faktor Internal Pada Kehamilan Remaja Di Puskesmas Kec. Jatinegara Tahun 2015 .....	50
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Faktor Eksternal Pada Kehamilan Remaja Di Puskesmas Kec. Jatinegara Tahun 2015 .....	51
Tabel 6. Analisis Hubungan faktor internal dengan kejadian anemia dengan kehamilan remaja di Puskesmas Kec. Jatinegara Tahun 2015 .....	53
Tabel 7. Analisis Hubungan Faktor Eksternal Dengan Kejadian Anemia Dengan Kehamilan Remaja Di Puskesmas Kec. Jatinegara Tahun 2015 .....	54

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Kerangka Teori.....	37
Gambar 2. Kerangka Konsep Anemia dalam Kehamilan Remaja .....	38

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Instrumen Penelitian

Lampiran 2. Hasil penelitian

Lampiran 3. Surat Ijin penelitian

Lampiran 4. Surat balasan ijin penelitian dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta

Lampiran 5. Surat balasan ijin penelitian dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota  
Administrasi Jakarta Timur

Lampiran 6. Surat balasan ijin penelitian dari Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur

Lampiran 7. Surat pernyataan mahasiswa mengenai keaslian tesis

Lampiran 8. Riwayat hidup mahasiswa

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG MASALAH**

Tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi ( AKI / AKB) masih menjadi masalah besar di negara miskin dan Negara berkembang, salah satunya adalah Negara Indonesia. Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Melengkapi hal tersebut, data laporan dari daerah yang diterima Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan tahun 2013 adalah sebanyak 5019 orang. Sedangkan jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 anak.<sup>1</sup>

Masyarakat menghadapi kenyataan bahwa kehamilan pada remaja semakin meningkat dan turut menyumbang tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi. Survei yang dilakukan di Negara - negara maju seperti Amerika Serikat, angka kehamilan remaja pada usia 15- 19 tahun sebesar 95/1000. Angka ini sangat tinggi jika dibandingkan dengan Inggris (45/1000), Kanada (45/1000), Perancis (44/1000), Swedia (35/1000) dan Belanda (15/1000).

---

<sup>1</sup> Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan. *Jadilah Kartini Indonesia Yang Tidak Mati Muda (Pencanangan Kampanye Peduli Kesehatan Ibu 2014)*.Senin, 28 April 2014. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).

Menurut survei terakhir dari Badan Pusat Statistik (BPS) melalui Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), tahun 2012 angka kehamilan remaja pada kelompok usia 15 – 19 tahun mencapai 48 dari 1.000 kehamilan. Jika dilihat rata-rata, usia menikah pertama perempuan Indonesia rata-rata di usia 19 tahun. Menikah pada usia dini di bawah usia 20 tahun merupakan masalah kesehatan reproduksi, karena semakin muda umur menikah semakin panjang rentang waktu untuk bereproduksi dan membahayakan bagi ibu dan bayinya.<sup>2</sup>

Data SP (Sensus Penduduk) 2010 memberikan gambaran secara umum bahwa 1 dari 100 remaja umur 10 – 14 tahun pernah melahirkan hidup antara 1-2 anak. Temuan lain dari kajian tersebut dilihat dari wilayah Perkotaan dan Perdesaan bahwa penduduk kelompok umur 10-14 tahun, ada yang sudah kawin (18 dari 100 remaja). Meskipun persentasenya relatif kecil namun perlu mendapat perhatian karena masih terjadi perkawinan di usia kurang dari 14 tahun, bahkan terjadi di daerah perkotaan yang umumnya akses dan informasinya lebih banyak dan mudah diperoleh.<sup>3</sup>

Berdasarkan hasil Riskesdas 2010, wawancara dilakukan pada perempuan usia 10-54 yang sedang hamil didapatkan bahwa persentase kehamilan tertinggi terjadi pada kelompok umur 20-24 tahun dan 25-29 tahun (6,04%). Masih ada 0,59 persen perempuan usia 50-54 tahun sedang hamil, dan terdapat 0,01 persen perempuan 10-14 tahun sedang hamil, dan 1,90 persen pada kelompok umur 15-19

---

<sup>2</sup>Hasan Ramadhan, *Meningkatnya Usia Kehamilan Remaja*, Selasa 28 Mei 2013. <http://www.jurnalperempuan.org/>

<sup>3</sup>Dwi Wahyuni dan Rahmadewi. Kajian profil penduduk remaja (10-24 tahun). Seri I No.6/Pusdu-BKKBN/Desember 2011. <http://www.bkkbn.go.id/litbang/>

tahun.<sup>4</sup>Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, Angka kehamilan penduduk perempuan 10 - 19 Tahun sebesar 7.121 jiwa<sup>5</sup>

Kematian ibu terjadi pada perempuan yang Terlalu Muda untuk hamil, ada juga yang Terlalu Tua untuk hamil, jarak kehamilan yang Terlalu Berdekatan, serta kehamilan yang Terlalu Sering.Selain itu, terdapat beberapa kondisi lainnya seperti: Anemia pada penduduk usia 15-24 tahun yaitu sebesar 18,4% (Riskesdas, 2013)<sup>6</sup>

Kehamilan pada masa remaja mempunyai risiko medis yang cukup tinggi, karena pada masa remaja ini, alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya, terjadi peningkatan kebutuhan untuk pertumbuhan fisik yang cepat dan serta adanya kehilangan darah saat hal mengalami menstruasi setiap bulannya sehingga membutuhkan asupan zat besi lebih banyak.

Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itu memerlukan perhatian serius dari semua pihak terkait dalam pelayanan kesehatan.<sup>7</sup>

Hingga saat ini di Indonesia masih terdapat 4 masalah gizi Anemia salah satu masalahnya adalah kekurangan zat besi yang disebut anemia gizi. Penanggulangan masalah anemia gizi hingga saat ini belum menunjukkan titik terang keberhasilan

---

<sup>4</sup> Kementerian Kesehatan RI, 2010. *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

<sup>5</sup>Kementerian Kesehatan RI, 2013. *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

<sup>6</sup>Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan. *Jadilah Kartini Indonesia Yang Tidak Mati Muda (Pencanangan Kampanye Peduli Kesehatan Ibu 2014)*.Senin, 28 April 2014. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).

<sup>7</sup> Manuaba, ida ayu chandranita. 2012. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakarta : EGC. hal.237

dalam penanggulangannya.<sup>8</sup>. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan bayi lahir prematur, bayi berat lahir rendah, dan risiko kematian pada bayi yang dilahirkan, meningkatkan risiko perdarahan yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam proses persalinan, terutama pada kasus anemia berat.

Berbagai Negara berkembang termasuk Indonesia melaporkan bahwa angka Prevalensi anemia pada ibu hamil sekitar 40-50% atau 5 dari 10 ibu hamil<sup>9</sup> anemia defisiensi besi pada wanita hamil sekitar 63,5 – 80% dan menyerang hampir seluruh kelompok umur masyarakat, kelompok yang memiliki prevalensi Anemia defisiensi besi tinggi adalah kelompok wanita hamil.<sup>10</sup>

Berdasarkan data Riskesdas 2007 didapatkan hasil dari total 33 provinsi, ibu hamil yang menjadi responden biomedis (diambil darahnya) adalah sebanyak 278 orang; 68 orang (24,5%) di antaranya menderita anemia.<sup>11</sup>

Berdasarkan hasil riskesdas 2013 prevalensi anemia terjadi pada anak balita sebesar 28,1 persen, anak 5 - 12 tahun 29 persen, ibu hamil 37,1 persen, remaja putri 13 - 18 tahun dan wanita usia subur 15 - 49 tahun masing - masing sebesar 22,7 persen.<sup>12</sup>

Tingginya prevalensi Anemia pada wanita hamil menimbulkan kekhawatiran terhadap dampak buruk Anemia mulai saat dalam kandungan, setelah lahir, usia sekolah hingga dewasa. Dampak yang lebih awal dapat diamati adalah partus

---

<sup>8</sup> Kiswari, Rukman. 2014. *Hematologi dan Transfusi*. Jakarta : Erlangga, Hal. 165

<sup>9</sup>Pusat data dan informasi perhimpunan Rumah Sakit seluruh Indonesia . 2012. *50% Ibu hamil di Indonesia mengalami Anemia*. <http://www.pdpersi.co.id/content/news.php?mid=5&nid=916&catid=23>.

<sup>10</sup>Ani, Seri Luh.2013. *Anemia Defisiensi Besi Masa Prahamil dan Hamil*. Jakarta : EGC.

<sup>11</sup>Kementerian Kesehatan RI, 2007. *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemesterian Kesehatan RI.

<sup>12</sup>Kementerian Kesehatan RI, 2013. *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenerian Kesehatan RI.hal.16

prematurus. Keadaan ini menimbulkan masalah baru bagi bayi seperti Berat badan lahir rendah, penurunan status imun, gangguan fisiologis dan tumbuh kembang bayi.<sup>13</sup>

Anemia pada ibu hamil dapat bersifat multifaktor, dari yang murni defisiensi besi, folat, B12, dan dapat juga disebabkan karena penyakit malaria / hemolitik atau penyakit sickle cell. Anemia dalam kehamilan juga dipengaruhi oleh kemiskinan, dimana asupan gizi sangat kurang, serta adanya ketidaktahuan tentang pola makan yang benar. Ibu hamil memerlukan banyak zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh pada diri dan janinnya.<sup>14</sup>

Salah satu dugaan penyebabnya adalah ketersediaan cadangan besi tubuh. Dalam keadaan hamil, seorang wanita membutuhkan 1000 mg zat besi selama kehamilan. Oleh sebab itu, seorang wanita seharusnya memiliki cadangan besi dalam tubuh. Akan tetapi yang terjadi adalah sebagian wanita hamil di Negara berkembang memiliki cadangan besi tubuh yang rendah atau kosong. Hal ini dikarenakan, wanita sering mengalami defisiensi besi laten sejak masa prahamil.

Beberapa faktor diduga sebagai penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil, berdasarkan hasil penelitian Noverstiti (2012) bahwa responden yang mengalami anemia lebih banyak terjadi pada tingkat pendidikan rendah yaitu sebanyak 58,6 %, bila dibandingkan dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 34,4 %.

Berdasarkan antara jarak kehamilan menunjukkan ada hubungan yang sangat signifikan antara antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, faktor lain yang diduga mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil adalah

---

<sup>13</sup>Ani, Seri Luh.2013. *Anemia Defisiensi Besi Masa Prahamil dan Hamil*. Jakarta : EGC.Hal. 3

<sup>14</sup>Elsy Noverstiti, 2012. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang*. <http://repository.unand.ac.id>.

kepatuhan mengkonsumsi tablet FE, responden yang mengalami anemia lebih banyak tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe sesuai dengan aturan dan cara yang benar.<sup>15</sup>

Berdasarkan hasil penelitian Melisa, di wilayah kerja Puskesmas Paal Lima Kota Jambi tahun 2013. didapat hasil bahwa responden yang anemia pada kelompok umur <20 dan >35 proporsinya 85,7% sedangkan pada kelompok umur 20-35 tahun proporsinya 42,6 %. Responden yang tidak mengalami anemia pada kelompok umur <20 dan >35 proporsinya 14,3% sedangkan pada kelompok umur 20-35 tahun proporsinya 57,4%. Hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-square dari faktor umur diperoleh nilai p-value = 0,004 ( $p < 0,05$ ) dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil.<sup>16</sup>

Dalam salah satu penelitian yang dilakukan Puslitkes Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia bekerja sama dengan Micronutrient Initiative Indonesia 2012 di empat kecamatan di Kabupaten Lebak dan Purwakarta diketahui kebanyakan ibu hamil berhenti mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) karena efek sampingnya seperti mual, muntah, dan sembelit. Selain itu persoalan akses dan distribusi TTD juga masih menemui kendala di daerah terpencil.<sup>17</sup>

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja di Jakarta Timur khususnya Kec. Jatinegara yaitu di Puskesmas Kec.

<sup>15</sup> Elsy Noverstiti, 2012. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang*. <http://repository.unand.ac.id>.

<sup>16</sup> Melisa, 2013. *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia pada ibu Hamil. Vol.1, No.1*. <http://online-journal.unja.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/1012>.

<sup>17</sup> Pusat data dan informasi perhimpunan Rumah Sakit seluruh Indonesia . 2012. *50% Ibu hamil di Indonesia mengalami Anemia*. <http://www.pdpersi.co.id/content/news.php?mid=5&nid=916&catid=23>

Jatinegara dikarenakan wilayah Kota administrasi Jakarta Timur memiliki luas 187,73 km<sup>2</sup>, dan Penyebaran penduduk di Provinsi DKI Jakarta masih bertumpu di Kota Jakarta Timur yakni sebesar 28,73 persen<sup>18</sup>. Pada tahun 2014, tercatat Puskesmas Kec. Jatinegara mempunyai banyak puskesmas kelurahan binaan yaitu 11 puskesmas kelurahan<sup>19</sup>, selain itu belum pernah ada dilakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan Remaja di Puskesmas Kec. Jatinegara Pada Tahun 2015”

## **B. MASALAH PENELITIAN**

### **1. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, Jumlah Angka Kematian Ibu dan Bayi (AKI/AKB) masih secara nasional masih tinggi yaitu pada 2011 mencapai 5.118, pada 2012 berjumlah 4.985 sedangkan pada tahun 2013 mencapai 5.019 jiwa.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2010, wawancara dilakukan pada perempuan usia 10 - 54 yang sedang hamil didapatkan bahwa terdapat 0,01 persen perempuan 10 - 14 tahun sedang hamil, dan 1,90 persen pada kelompok umur 15 - 19 tahun. Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, Angka kehamilan pada umur remaja (15 – 19 Tahun) sebesar 1,97 persen.

---

<sup>18</sup> Profil Pembangunan DKI Jakarta 2013.

<http://simreg.bappenas.go.id/document/Profil/Profil%20Pembangunan%20Provinsi%203100DKI%202013.pdf>.

<sup>19</sup> Badan Pusat Statistik Kota Jakarta Timur. *Jumlah Fasilitas Kesehatan Menurut Kecamatan 2014*.

<http://jaktimkota.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/7>

Kehamilan pada masa remaja mempunyai risiko medis yang cukup tinggi, karena alat reproduksi belum cukup matang, asupan gizi yang dikonsumsi kurang seimbang, peningkatan kebutuhan untuk pertumbuhan fisik yang cepat dan serta adanya kehilangan darah saat hamil mengalami menstruasi setiap bulannya, kondisi tersebut mengakibatkan anemia, yang juga menjadi salah satu penyebab kematian ibu.

Berdasarkan data Riskesdas 2007 didapatkan hasil dari total 33 provinsi, ibu hamil yang menjadi responden biomedis (diambil darahnya) adalah sebanyak 278 orang; 68 orang (24,5%) di antaranya menderita anemia.

Beberapa faktor diduga sebagai penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil, berdasarkan hasil penelitian Elsy Noverstiti (2012) bahwa responden yang mengalami anemia lebih banyak terjadi pada tingkat pendidikan rendah yaitu sebanyak 58,6 %, bila dibandingkan dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 34,4 %.

## **2. Pembatasan Masalah**

Dalam penyusunan tugas akhir ini diberikan pembatasan masalah agar pembahasan lebih terarah dan tidak menyimpang dari tujuan penelitian dan disesuaikan dengan data pasien Puskesmas Kec. Jatinegara. Adapun batasan masalah dalam penelitian ini adalah mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja yaitu Faktor Internal ( Penyebab Langsung ) yaitu Jumlah tablet Fe yang diterimadan Faktor Eksternal (Penyebab tidak langsung) yaitu Pendidikan, Pekerjaan, Jumlah Kehamilan, Usia Kehamilan saat ini, Riwayat anemia, Frekuensi pemeriksaan

ANC, Status Gizi, terhadap Kejadian Anemia pada kehamilan remaja di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2015.

### **3. Rumusan masalah**

Penelitian ini dirancang dan dilaksanakan untuk menjawab pertanyaan penelitian mengenai :

- a. Apakah ada hubungan antarafaktor *Internal* yaitu Jumlah tablet Fe yang di terima selama kehamilan terhadap Kejadian Anemia pada Kehamilan Remaja di Puskesmas Kecamatan Jatinegara.
- b. Apakah ada hubungan antara faktor *Eksternal* yaitu Pendidikan, Pekerjaan, Jumlah Kehamilan, Usia Kehamilan saat ini, Riwayat anemia, Frekuensi pemeriksaan ANC, Status Gizi, terhadap Kejadian Anemia pada kehamilan remaja di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2015.

## **C. KEGUNAAN PENELITIAN**

### **1. Bagi instansi kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan masukan bagi instansi kesehatan baik pemerintah maupun swasta serta pihak terkait guna menyusun kebijakan dan pengembangan pemberian pelayanan kesehatan pada ibu hamil terutama pencegahan anemia pada kehamilan remaja.

### **2. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang masalah anemia pada kehamilan remaja sehingga dapat

mendukung program pemerintah ataupun swasta untuk mencegah ataupun mengatasi anemia pada kehamilan.

### **3. Bagi peneliti lain**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan masukan serta dapat digunakan sebagai rujukan bagi peneliti lain untuk pengembangan penelitian terkait dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja.

## BAB II

### KAJIAN TEORI DAN HIPOTESIS

#### A. DESKRIPSI TEORI

##### 1. Kehamilan Remaja

Proses kehamilan merupakan matarantai yang bersinambung dan terdiri dari: Ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh – kembang hasil konsepsi sampai aterm<sup>20</sup>

Secara etimologi, remaja berarti “tumbuh menjadi dewasa”. Definisi remaja (*Adolescence*) menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa – bangsa (PBB) menyebut kaum muda (*youth*) untuk usia antara 15 sampai 24 tahun.<sup>21</sup>

Kehamilan pada masa remaja mempunyai risiko medis yang cukup tinggi, karena pada masa remaja ini, alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Rahim (uterus) baru siap melakukan fungsinya setelah umur 20 tahun, karena pada usia ini fungsi hormonal melewati masa kerjanya yang maksimal. Rahim pada seorang wanita mulai mengalami kematangan sejak umur 14 tahun yang ditandai dengan menstruasi.

Pada usia 14 – 18 tahun, perkembangan otot – otot rahim belum cukup baik kekuatan dan kontraksinya sehingga jika terjadi kehamilan, dapat menyebabkan rahim *rupture* (robek), penyangga rahim juga belum cukup kuat untuk

---

<sup>20</sup>Manuaba, ida ayu chandranita. 2012. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakarta : EGC. hal. 75

<sup>21</sup> Kusmiran, Eny. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika. hal. 4.

menyangga kehamilan sehingga resiko lain yang dapat juga terjadi yaitu *prolapsus uteri* (Turunnya rahim ke liang vagina saat persalinan). Pada usia ini, sistem hormonal juga belum stabil, hal ini dapat dilihat dari siklus menstruasi yang belum teratur. Ketidakteraturan tersebut dapat berdampak jika terjadi kehamilan seperti mudah terjadi perdarahan, abortus dan kematian janin.

## 2. Anemia

Anemia bukan penyakit melainkan gejala dari beberapa kondisi termasuk didalamnya kehilangan darah yang berlebih, kerusakan sel darah atau penurunan produksi sel darah. Istilah anemia sering disalahgunakan sebagai diagnosis, yang sebenarnya istilah anemia lebih tepat untuk menyatakan kompleks tanda dan gejala. Mengetahui patofisiologinya sangat penting untuk dapat memahami sifat anemia dan untuk merencanakan terapi yang tepat. Mengabaikan pemeriksaan terhadap anemia sekalipun merupakan suatu kesalahan serius.<sup>22</sup>

Anemia terjadi pada 1/3 dari perempuan selama kehamilan trimester ketiga. Penyebab paling umum adalah defisiensi zat besi dan folat. Selama kehamilan, terjadi *hyperplasia erythroid* dari sumsum tulang, dan meningkatkan massa *Red Blood Cell* (RBC). Namun, peningkatan yang tidak proporsional dalam hasil volume plasma menyebabkan hemodilusi.

Saat hamil, jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20 – 30 %, tubuh membuat dan membutuhkan lebih banyak darah dari pada sebelum hamil untuk

---

<sup>22</sup>Kiswari, Rukman. 2014. *Hematologi dan Transfusi*. Jakarta : Erlangga, Hal. 160

berbagi dengan bayi yang dikandung, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin.

Ketika hamil, Jika tubuh tidak memiliki cukup besi, tubuh tidak dapat membuat sel – sel darah merah yang dibutuhkan untuk janin. Ketika tubuh membutuhkan lebih banyak zat besi dibandingkan dengan yang telah tersedia, maka berpotensi terjadinya anemia.<sup>23</sup>

Untuk menegakkan diagnosa anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pemeriksaan dan pengawasan HB dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu – ibu hamil.<sup>24</sup>

#### a. Definisi Anemia

Anemia adalah suatu kondisi medis di mana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda pada laki – laki dan perempuan. Untuk pria, anemia biasanya didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 13,5 gram / 100ml dan pada wanita sebagai hemoglobin kurang dari 12,0 gram / 100ml. Definisi ini mungkin sedikit berbeda tergantung pada sumber dan referensi laboratorium yang digunakan. Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum

---

<sup>23</sup> Proverawati, Atikah. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hal.127

<sup>24</sup>Manuaba, ida ayu chandranita. 2012. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakarta : EGC hal. 239

terjadi ketika kadar sel darah merah (eristrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah.<sup>25</sup>

b. Jenis – jenis anemia

- 1) Jika sel darah merah lebih kecil dari biasanya ini disebut mikrokistik. Penyebab utama jenis ini defisiensi besi anemia dan thallasemia (kelainan bawaan hemoglobin)
- 2) Jika ukuran sel darah merah normal dalam ukuran (tetapi rendah dalam jumlah), ini disebut anemia normositik, seperti anemia yang menyertai penyakit kronis atau anemia yang berhubungan dengan penyakit ginjal
- 3) Jika ukuran sel darah merah lebih besar dari normal, maka disebut anemia makrositik. Penyebab utama dari jenis ini adalah anemia perniosa dan anemia yang berhubungan dengan alkohol.<sup>26</sup>

c. Tanda dan Gejala Anemia

Gejala anemia pada setiap orang ada yang menunjukkan gejala dan ada yang tidak menunjukkan gejala. Beberapa gejala yang dialami adalah : mudah merasa capek, mudah kelelahan, tampak pucat, terjadi palpitasi / berdebar (rasa balap jantung) dan menjadi sesak nafas. Jika anemia sudah berjalan lama, tubuh dapat menyesuaikan diri dengan kadar oksigen rendah dan mungkin individu tidak merasa berbeda kecuali anemia menjadi berat.

---

<sup>25</sup> Proverawati, *Op.cit*, Hal.1

<sup>26</sup> Proverawati, Atikah. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika., Hal.6

### 3. Anemia Dalam Kehamilan

Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi. Hal ini penting dilakukan pemeriksaan untuk anemia pada kunjungan pertama kehamilan. Bahkan jika tidak mengalami anemia pada kunjungan pertama, masih mungkin terjadi anemia pada kehamilan lanjutannya.<sup>27</sup> Banyak bagian tubuh yang penting terlibat dalam sintesis sel darah merah, sebagian besar dilakukan di sumsum tulang. Sumsum tulang adalah jaringan lunak di pusat tulang yang membantu membentuk sel darah. Usia sel darah merah normal hanya 90 – 120 hari.<sup>28</sup>

Klasifikasi Anemia dalam kehamilan menurut WHO adalah :<sup>29</sup>

- a. Anemia : <11 g/dl
- b. Anemia derajat ringan sekali : 10 g/dl
- c. Anemia derajat ringan : 8 – 9,9 g/dl
- d. Anemia derajat sedang : 6 – 7,9 g/dl
- e. Anemia derajat berat : < 6 g/dl

Anemia dapat disebabkan oleh banyak hal, tetapi tiga mekanisme utama tubuh yang menyebabkannya adalah Penghancuran sel darah merah berlebihan, Kehilangan darah, Penurunan produksi sel darah merah<sup>30</sup>

---

<sup>27</sup>Proverawati, Atikah. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hal.129.

<sup>28</sup> *ibid*, Hal.7

<sup>29</sup>Ani, Seri Luh.2013. *Anemia Defisiensi Besi Masa Prahamil dan Hamil*. Jakarta : EGC Hal. 44

<sup>30</sup> Proverawati, *loc.cit*.

### a. Penyebab anemia dalam kehamilan

#### 1) Defisiensi Zat Besi pada kehamilan <sup>31</sup>

Sekitar 95% kasus anemia selama kehamilan adalah karena kekurangan zat besi. Penyebabnya biasanya asupan makanan tidak memadai (terutama pada anak perempuan remaja), kehamilan sebelumnya, atau kehilangan normal secara berulang zat besi dalam darah menstruasi.

Kebutuhan besi yang tinggi pada anak – anak dan remaja disebabkan oleh pertumbuhan jaringan yang cepat. Selain itu, pada wanita hamil terutama pada trimester II-III dan pada wanita menyusui kebutuhan besi juga meningkat. Oleh sebab itu, kelompok ini mempunyai risiko tinggi untuk mengalami defisiensi besi.<sup>32</sup>

#### a) Diagnosa

Diagnosa yang dibutuhkan dalam menilai kriteria anemia adalah dengan hemoglobin dan hematocrit. Kadar hemoglobin dibedakan berdasarkan pada usia dan jenis kelamin serta berbeda pula dalam tiap semester kehamilan.<sup>33</sup> Pada dasarnya diagnosis anemia defisiensi besi terdiri dari tiga komponen, yaitu usaha untuk membuktikan adanya anemia, usaha untuk membuktikan adanya defisiensi zat besi, dan usaha untuk mencari faktor – faktor penyebab defisiensi zat besi.

---

<sup>31</sup> Proverawati, *op.cit.*, Hal.128

<sup>32</sup> Ani, Seri Luh.2013. *Anemia Defisiensi Besi Masa Prahamil dan Hamil*. Jakarta : EGC. Jakarta : EGC.Hal. 48

<sup>33</sup> Dieny, Fillah. 2014. *Permasalahan Gizi Pada Remaja Putri*. Jakarta : Graha Ilmu. Hal 51

Untuk menegakkan diagnosa ADB dipakai kriteria seperti kadar besi serum  $<50\mu\text{g/dl}$ , TIBC  $>350\ \mu\text{g/dl}$ , dan saturasi transferin  $<15\%$  atau kadar Feritin serum  $<20\ \mu\text{g/L}$ .

Pengukuran kadar hemoglobin dan hematokrit untuk menentukan adanya anemia defisiensi besi, sedangkan indeks eritrosit dan asupan darah tepi dapat menunjukkan adanya anemia hipokromik mikrositer.<sup>34</sup>

b) Pengobatan

Pemberian Ferrous sulfat, per oral 325 mg sekali/hari. Satu tablet Ferroussulfat diminum pada siang hari 325-mg. Peningkatan dosis sering menyebabkan efek samping pada saluran pencernaan, terutama sabelit.

c) Pencegahan

Upaya pencegahan Anemia Defisiensi Besi merupakan upaya yang terdiri dari pencegahan premier, sekunder dan tersier. Untuk pencegahan tipe tersier sangat jarang dialami karena sebagian besar populasi mengalami Anemia Defisiensi Besi derajat ringan dan sedang.

Pencegahan primer terhadap Anemia Defisiensi Besi dapat dilaksanakan dengan melaksanakan edukasi kepada kelompok yang beresiko mengalami anemia tentang ancaman Anemia Defisiensi Besi, baik terhadap penderita maupun terhadap bayi yang dikandung bagi ibu hamil, juga edukasi tentang kualitas makanan yang kaya zat besi dan menjaga kebersihan lingkungan.

---

<sup>34</sup>Ani, Seri Luh. *op.cit.*, Hal. 71

Pencegahan sekunder dilaksanakan dengan melaksanakan deteksi dini Anemia Defisiensi Besi melalui pemeriksaan pengukuran indikator Anemia Defisiensi Besi baik secara tunggal maupun campuran seperti kadar hemoglobin, Feritin.<sup>35</sup>

## 2) Defisiensi Asam Folat pada kehamilan<sup>36</sup>

Defisiensi terjadi pada 0,5 sampai 1,5% wanita hamil dan jika kekurangan adalah moderat atau berat maka akan mengalami anemia megaloblastikmakrositik.

### a) Diagnosa

Kekurangan folat diduga terjadi jika CBC menunjukkan anemia dengan indeks makrositik lebar atau distribusi RBC (RDW) lebar. Serum folat yang rendah mengkonfirmasi diagnosis.

### b) Pengobatan Asam Folat

Pengobatan folat 1mg bisa diminum secara oral. Anemia megaloblastik berat mungkin memerlukan pemeriksaan sumsum tulang dan perawatan lebih lanjut di rumah sakit.

### c) Pencegahan

Untuk pencegahan, semua wanita hamil diberi folat 0,4 mg sekali / hari. Wanita yang memiliki janin dengan spina bifida harus minum 4.0 mg sekali/hari mulai sebelum konsepsi.

## 3). Hemoglobinopathi pada kehamilan <sup>37</sup>

<sup>35</sup>Ani, Seri Luh.2013. *Anemia Defisiensi Besi Masa Prahamil dan Hamil*. Jakarta : EGC, Hal. 84

<sup>36</sup>Proverawati, Atikah. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha MedikaHal.130

Beberapa penyakit genetik juga bisa menyebabkan anemia. Jika tubuh memiliki penyakit sel sabit atau talasemia, maka tubuh akan mengalami kesulitan memproduksi sel darah merah yang sehat, sehingga dapat menyebabkan anemia.

Hemoglobinopathi selama kehamilan, khususnya penyakit sel sabit, penyakit Hb S-C, penyakit talasemia  $\beta$ -, dan  $\alpha$ - thalassemia, dapat memperburuk hasil konsepsi ibu dan perinatal.

Penyakit sel sabit yang telah ada sebelumnya, terutama jika berat akan meningkatkan risiko infeksi ibu, hipertensi yang diakibatkan oleh kehamilan, gagal jantung, dan infark paru. Anemia hampir selalu menjadi lebih parah pada kehamilan lanjut. Sel sabit akan meningkatkan risiko Infeksi Saluran Kemih ( ISK ) namun tidak terkait dengan parahnya komplikasi kehamilan.

#### **b. Diagnosis Anemia Pada Kehamilan**

Untuk menegakkan diagnosis anemia dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang – kunang, dan keluhan mual-muntah lebih hebat pada hamil muda.

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan Trimester III.<sup>38</sup>

---

<sup>37</sup>Proverawati, Atikah. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hal.132

<sup>38</sup>Manuaba, ida ayu chandranita. 2012. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakarta : EGC. hal. 239

### **c. Pengaruh Anemia pada kehamilan dan janin**

#### **1) Bahaya selama kehamilan**

Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis ( $Hb < 6gr\%$ ), mola hidatidosa, hipertensi gravidarum, perdarahan antapartum, ketuban pecah dini (KPD)<sup>39</sup>

#### **2) Bahaya saat persalinan**

Gangguan his (Kekuatan mengejan), kala satu 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 atonia uteri.

#### **3) Pada kala nifas**

Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekomposisi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.

#### **4) 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,

---

<sup>39</sup>Proverawati, Atikah. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hal. 240

kematian intrauterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensia rendah.<sup>40</sup>

#### **d. Faktor risiko dalam kehamilan**

Tubuh berada pada risiko tinggi untuk menjadi anemia selama kehamilan jika<sup>41</sup>:

- 1) Mengalami dua kehamilan yang berdekatan
- 2) Hamil dengan lebih dari satu anak / Gemelli
- 3) Sering mual dan muntah karena sakit pagi hari
- 4) Tidak mengonsumsi cukup zat besi
- 5) Mengalami menstruasi berat sebelum kehamilan
- 6) Hamil saat masih usia remaja
- 7) Kehilangan banyak darah (mis. dari cedera atau selama operasi)

### **4. Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya anemia pada kehamilan**

#### **a. Pendidikan**

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), 2008 : 232, Pendidikan berasal dari kata “ didik ”, lalu kata ini mendapat awalan kata “me” sehingga menjadi “mendidik” artinya memelihara dan memberi latihan. Dalam memelihara dan memberi latihan diperlukan adanya ajaran, tuntunan dan pimpinan mengenai akhlak dan kecerdasan pikiran. Menurut UU No. 20 Tahun 2003, tentang sistem pendidikan Nasional. Pendidikan adalah usaha sadar dan

<sup>40</sup> Proverawati, Atikah. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hal.240

<sup>41</sup> Proverawati, Atikah. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika., Hal. 134

terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara <sup>42</sup>.

Dengan kegiatan pembelajaran tersebut, individu mampu mengubah dan mengembangkan diri menjadi lebih dewasa, cerdas dan memiliki pemahaman yang luas. <sup>43</sup>

#### **b. Pekerjaan**

Tingkat social ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat social yang baik maka akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Status gizi pun akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas. Pada saat hamil ibu harus makan – makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. <sup>44</sup>

#### **c. Jumlah kehamilan**

Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan akan menjadi anemis. Sebagai gambaran berapa banyak kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan perhatikan bagan berikut :

Meningkatkan sel darah ibu	500 mg Fe
Terdapat dalam plasenta	300 mg Fe

<sup>42</sup> Chairunnisa, Connie. 2013. *Manajemen Pendidikan*. Jakarta : Uhamka Press.

<sup>43</sup> Al-Jufri, Hamid. 2011. *Sistem Informasi Manajemen Pendidikan*. Jakarta : Smart Grafika,.

<sup>44</sup> Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Untuk darah janin	100 mg Fe
<hr/>	
Jumlah	900 mg Fe

Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan relative terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (Pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18 sampai 30%, dan hemoglobin sekitar 19%. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 g %, dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan Hb dan ibu akan menjadi 9,5 sampai dengan 10 gr% <sup>45</sup>

#### **d. Jarak Kehamilan**

Berdasarkan penelitian Rohmah (2013) terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Tawang Sari Sukoharjo.

Pada ibu hamil dengan jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun sampai dengan  $< 10$  tahun sebagian besar mengalami anemia ringan, yaitu 39 responden (73,6%) dan sebanyak 14 responden (26,4%). Sedangkan pada ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan resiko tinggi yaitu ibu melahirkan bayi  $< 2$  tahun atau  $\geq 10$  tahun sebagian besar mengalami anemia berat yaitu kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil  $< 8$  g % sebanyak 16 responden (59,3%) dan sisanya 11 responden

<sup>45</sup>Manuaba, ida ayu chandranita. 2012. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakarta : EGC. hal. 238

( 40,7%) mengalami anemia ringan yaitu kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil  $\geq 8g \% - < 11g \%$ .<sup>46</sup>

#### e. Usia Kehamilan

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45 – 65% dimulai pada trimester dua kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkatnya sekitar 1000ml.<sup>47</sup>

Dalam kehamilan normal akan terjadi penurunan kadar hemoglobin. Banyak wanita mengalami defisiensi besi pada kehamilan trimester dua dan tiga, 1/3 nya terjadi selama trimester tiga. Hoo Swie Tjiong menemukan jumlah terjadinya anemia pada kehamilan trimester I sebanyak 3,8%, pada kehamilan trimester II sebanyak 13,6% dan pada kehamilan trimester III sebanyak 4,8 %.<sup>48</sup>

Penyebab paling umum adalah defisiensi zat besi dan asam folat. Jika secara signifikan terjadi anemia selama dua trimester pertama, maka beresiko lebih besar untuk memiliki bayi lahir premature atau berat badan bayi lahir rendah.<sup>49</sup>

#### f. Kehamilan tunggal / ganda

---

<sup>46</sup> Dyah, Rohmah, 2013. *Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo*.

<sup>47</sup> Rukiyah, Ai Yeyeh. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta : TIM. Hal. 115

<sup>48</sup> Manuaba, Ida Ayu Chandranita. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC. hal. 237

<sup>49</sup> Proverawati, Atikah. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika hal. 129

Salah satu faktor resiko tubuh menjadi anemia saat kehamilan adalah hamil dengan lebih dari satu anak. Tubuh mengalami perubahan yang signifikan saat hamil. Jumlah darah tubuh meningkat sekitar 20 – 30%, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin. Ketika hamil, tubuh membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya<sup>50</sup>.

Hct (Hematokrit) menurun dari antara 38 dan 45% pada wanita sehat yang tidak hamil sampai sekitar 34% selama kehamilan tunggal dan sampai 30% selama akhir kehamilan multifetal.<sup>51</sup>

**g. Riwayat anemia sebelumnya**

Pemeriksaan fisik dan riwayat medis merupakan peranan penting dalam mendiagnosis penyebab anemia. Beberapa fitur penting dalam sejarah medis meliputi pertanyaan tentang sejarah pribadi sebelumnya anemia atau kondisi kronis lainnya<sup>52</sup>

**h. Penyakit infeksi/ Kronis**

Setiap kondisi medis jangka panjang dapat menyebabkan anemia. Anemia terjadi karena adanya gangguan darah yang dihasilkan dari sebuah kondisi (Kronis) jangka panjang medis yang mempengaruhi produksi dan umur sel darah merah. Keadaan yang dapat menyebabkan penurunan produksi sel darah merah seperti penyakit TBC, Kanker, Malaria. Dalam situasi ini, anemia mungkin tidak jelas karena gejalanya tertutup oleh penyakit dan

---

<sup>50</sup>Proverawati, Atikah. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika hal.128

<sup>51</sup>*Ibid*, hal. 127

<sup>52</sup>Proverawati, Atikah. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika Hal. 25

kadang – kadang hanya dapat ditemukan selama tes atau pemeriksaan untuk kondisi lain.<sup>53</sup>

**i. Thalassemia**

Thalassemia merupakan penyakit yang diwariskan, tetapi dapat menyebabkan kelainan hemoglobin kuantitatif yang berarti jumlah cukup dari tipe molekul hemoglobin yang benar dibuat. Thalassemia lebih sering terjadi pada orang – orang dari afrika, mediterania dan Asia tenggara.<sup>54</sup>

**j. Merokok**

Asap rokok terdiri dari 4000 bahan kimia dan 200 diantaranya beracun, antara lain Karbon Monoksida (CO) yang dihasilkan oleh asap rokok dan dapat menyebabkan pembuluh darah konstiksi, sehingga tekanan darah naik, dinding pembuluh darah dapat robek. Gas CO dapat pula menimbulkan desaturasi hemoglobin, menurunkan langsung peredaran oksigen untuk jaringan seluruh tubuh termasuk otot jantung. Setelah mendapatkan data dan dilakukan analisis terhadap data kadar hemoglobin perokok dan non-perokok, didapatkan hasil bahwa kadar hemoglobin tidak berbeda secara signifikan sekitar 0,063 ( $>0,05$ ) pada perokok dan non-perokok.<sup>55</sup>

**k. Konsumsi buah dan sayur**

Dasar prinsip makanan yang sehat selama kehamilan adalah dengan variasi diet makanan seimbang dari piramida makanan yang dianjurkan. Dalam

---

<sup>53</sup>*Ibid*, hal. 63

<sup>54</sup>Proverawati, Atikah. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika, hal 18

<sup>55</sup>Kharisma Rizqiah Wahyuni. 2011. *Pengaruh Merokok Terhadap Kadar Hemoglobin Darah Di Pondok Pesantren Riyadus Sholihin Al-Amin Kecamatan Mayang Kabupaten Jember*.

piramida makanan, konsumsi buah dan sayuran menempati level kedua. Jumlah penyajian yang dianjurkan adalah 2 kali buah dan 2 – 3 kali sayuran dalam sehari. Sumber makanan yang mengandung asam folat yaitu Buah Pepaya, sayuran hijau, brokoli, asparagus, kacang – kacangan, alpukat, bayam, sereal, atau roti.<sup>56</sup>

Sayuran merupakan sumber vitamin A, Vitamin C, asam folat, magnesium, kalium, dan serat. Sayuran berwarna hijau kaya kalsium, zat besi, asam folat, dan vitamin C. Secara umum, buah merupakan sumber Vitamin A, Vitamin C, kalium dan serat.<sup>57</sup>

Mineral zat besi salah satu mineral yang penting selama kehamilan, bukan hanya untuk bayi tapi juga untuk ibu hamil. Bayi akan menyerap dan menggunakan zat besi sangat cepat, sehingga jika ibu kekurangan zat besi selama hamil, bayi akan mengambil zat besi dari tubuh ibu sehingga dapat menyebabkan ibu mengalami anemia.<sup>58</sup>

#### **l. Alkohol**

Miskin gizi dan kekurangan vitamin dan mineral yang berhubungan dengan alkoholisme. Alkohol dapat menjadi racun bagi sumsum tulang dan dapat memperlambat produksi sel darah merah. Kombinasi faktor – faktor ini dapat menyebabkan anemia pada pecandu alcohol.<sup>59</sup>

---

<sup>56</sup> Suririnah. 2009. *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta : Gramedia. Hal. 30, 31, 35

<sup>57</sup> Lailiyana, 2010. *Buku Ajar Gizi Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC.

<sup>58</sup> Suririnah. 2009. *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta : Gramedia . hal. 34

<sup>59</sup> Proverawati, Atikah. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika hal. 18

### **m. Perdarahan aktif**

Kehilangan darah melalui perdarahan menstruasi berat atau luka dapat menyebabkan anemia. Ulkus gastrointestinal atau kanker seperti kanker usus besar mungkin secara perlahan dapat menyebabkan anemia. Kehilangan darah akut dari perdarahan internal (dampak dari ulkus peptikum) atau perdarahan eksternal (Seperti trauma) dapat menyebabkan anemia dalam kurun waktu yang sangat singkat. Jenis anemia ini bisa mengakibatkan gejala parah dan konsekuensi berat jika tidak ditangani.<sup>60</sup>

### **n. Frekuensi pemeriksaan ANC (Antenatal Care)**

Pengawasan selama antenatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah – langkah dalam pertolongan persalinannya.

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali pada setiap trimester, sedangkan trimester akhir sebanyak dua kali. Dengan memperhatikan batasan dan tujuan pengawasan antenatal, maka jadwal pemeriksaan adalah sebagai berikut <sup>61</sup>:

- 1) Pemeriksaan pertama segera setelah diketahui terlambat haid
- 2) Pemeriksaan ulang :
  - (a) Setiap bulan sampai usia kehamilan 6 – 7 bulan
  - (b) Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 8 bulan.

---

<sup>60</sup>*ibid*, hal. 14

<sup>61</sup> Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika, hal. 127.

(c) Setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan

3) Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan tertentu.

Empat kali kunjungan selama periode antenatal :<sup>62</sup>

- 1) Satu kali kunjungan selama trimester pertama ( sebelum 14 minggu)
- 2) Satu kali kunjungan selama trimester kedua ( antara 14 – 28 minggu)
- 3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga ( antara minggu 28 – 36 dan sesudah minggu ke 36).

**Tabel dibawah ini memberikan garis – garis besarnya.**

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester pertama	Sebelum minggu ke 14	Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil Mendeteksi masalah dan menanganinya Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)
Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeclampsia (Tanya ibu tentang gejala – gejala pre eklampsia, pantau tekanan darah, evakuasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria)
Trimester ketiga	Antara minggu 28 – 36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah kehamilan ganda

<sup>62</sup> Saifuddin, Bari. 2004. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hal. N-2.

Trimester ketiga	Setelah 36 minggu	Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayo yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.
------------------	-------------------	---

Ibu hamil tersebut harus lebih sering dikunjungi jika terdapat masalah, dan ia hendaknya disarankan untuk menemui petugas kesehatan bilamana ia merasakan tanda – tanda bahaya atau jika ia merasa khawatir<sup>63</sup>

Pelayanan antenatal care (anc) tersebut dilakukan oleh tenaga kesehatan yang professional dibidangnya sesuai dengan bidang ilmu yang dipelajari/digelutinya. Pada saat bidan berhadapan dengan seorang wanita dalam masa hamil, bidan harus paham bahwa setiap individu mempunyai kebutuhan yang berbeda. Setiap perkembangan dalam setiap semester harus bidan perhatikan kebutuhannya, yaitu Trimester I tanda bahaya yang diwaspadai adalah Anemia, penyakit keturunan, infeksi, perdarahan. Pemeriksaan dilakukan dengan cara Anamnesa untuk menanyakan keluhan utama atau keluhan yang dirasakan saat ini, kemudian ditanyakan seluruh riwayat pemeriksaan yang lalu dan sekarang.<sup>64</sup>

Berdasarkan hasil penelitian Asyirah, Kejadian anemia lebih tinggi pada ibu hamil dengan kategori pelayanan ANC kurang yaitu sebanyak 54 orang (54%) dan tidak anemia 2 orang (2%), sedangkan pada kategori cukup sebanyak 28 (28%) orang yang anemia dan 16 orang yang tidak anemia (16%)<sup>65</sup>

<sup>63</sup> Saifuddin, Bari. 2004. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hal. N-2.

<sup>64</sup> Rukiyah, Ai Yeyeh. 2010. Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan). Jakarta : TIM. Hal. 5

<sup>65</sup> Asyirah, Sitti. 2012. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa*. Jakarta : Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id/>

#### **o. Status gizi**

Apriaji dalam Supriyono menyatakan bahwa Status gizi adalah keadaan seseorang yang merupakan gambaran sejauh mana orang tersebut telah memperhatikan nilai gizi dari makanan yang dikonsumsinya. Sedangkan Suharjo dalam supriyono mendefinisikan bahwa status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang disebabkan oleh konsumsi penyerapan dan penggunaan makanan oleh jumlah, dan jenis makanan yang dikonsumsinya.<sup>66</sup>

Pada pengamatan lebih lanjut, menunjukkan bahwa sekitar 70% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia karena kekurangan gizi. Simanjuntak mengemukakan bahwa sekitar 70% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia akibat kekurangan gizi. Pada pengamatan lebih lanjut menunjukkan bahwa kebanyakan anemia yang di derita masyarakat adalah karena kekurangan zat besi yang dapat diatasi melalui pemberian zat besi secara teratur dan peningkatan gizi<sup>67</sup>.

Pemantauan atau observasi status gizi dilakukan dengan pengukuran langsung dan pengukuran tidak langsung. Hal yang mudah dilakukan untuk menilai status gizi ibu hamil diantaranya yaitu pengukuran antropometri.

Antropometri adalah berbagai macam pengukuran dimensi dan komposisi tubuh pada berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Cara ini digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energy yang terlihat pada pola pertumbuhan fisik serta proporsi jaringan tubuh seperti lemak dan otot.

---

<sup>66</sup> Supriyono. 2010. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Gizi Besi Pada Tenaga Kerja Wanita Di PT Hm Sampoerna*. <http://gizi.depkes.go.id>.

<sup>67</sup>Manuaba, ida ayu chandranita. 2012. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakarta : EGCHal. 238

Pengukuran antropometri yang dilakukan pada ibu hamil adalah pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).

Hasil pengukuran LILA ada dua kemungkinan yaitu kurang dari 23,5 cm dan lebih atau sama dengan 23,5 cm. Bila kurang dari 23,5 cm berarti wanita tersebut beresiko KEK dan akan mengakibatkan terjadinya anemia <sup>6869</sup>

**p. Asupan tablet Fe**

Anemia sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi, oleh karena itu perlu ditekankan kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi zat besi selama hamil. Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat sebesar 300% (1040 mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi <sup>70</sup>

Suplementasi tablet besi menjadi suatu pilihan yang tepat untuk mencukupi kebutuhan besi ibu selama hamil. Berdasarkan hasil penelitian Siti Fatimah (2011) diantara 188 ibu hamil yang mengkonsumsi tablet besi, masih terdapat 40,4% yang mengalami anemia, dan ibu hamil yang mengalami anemia rata – rata hanya mengkonsumsi tablet besi sebanyak 29,89 ( 30 biji). Masih tingginya angka anemia pada ibu hamil sekalipun telah disuplementasi tablet besi, karena jumlah tablet Fe yang dikonsumsi oleh ibu hamil rata-rata hanya kurang dari 30 biji dan belum dapat memenuhi kebutuhan zat besi ibu.<sup>71</sup>

---

<sup>68</sup>Asyirah, Sitti. 2012. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa*. Jakarta : Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id/>

<sup>69</sup> Siti Fatimah, dkk.2011. *Pola Konsumsi dan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil di Kabupaten MAROS, Sulawesi Selatan*. MAKARA KESEHATAN , VOL. 15, No.1, Juni 2011; 31 – 36.

<sup>70</sup>Sulistiyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika. Hal. 108

<sup>71</sup> Siti Fatimah, dkk.2011. *Pola Konsumsi dan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil di Kabupaten MAROS, Sulawesi Selatan*. MAKARA KESEHATAN , VOL. 15, No.1, Juni 2011; 31 – 36.

**q. Jumlah table Fe yang diterima**

Salah satu faktor yang mempengaruhi penurunan jumlah penderita Anemia defisiensi besi pada kelompok wanita masa hamil adalah waktu mulai pemberian tablet zat besi. Pemberian tablet zat besi selama 3 bulan masa kehamilan adalah 90 kali 66 mg, jadi total tablet zat besi yang diminum adalah 12.600 mg.<sup>72</sup>

Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan sebesar 30 – 60 gram setiap hari selama kehamilan. Pemantauan konsumsi suplemen zat besi perlu juga di ikuti dengan pemantauan cara minum yang benar karena hal ini akan sangat mempengaruhi efektivitas penyerapan zat besi. Vitamin C dan protein hewani merupakan elemen yang sangat membantu dalam penyerapan zat besi, sedangkan kopi, teh, garam kalsium, magnesium dan fitat (terkandung dalam kacang – kacangan) akan menghambat penyerapan zat besi. Zat ini tetap dikonsumsi namun jangan diminum bersamaan dengan tablet zat besi. Berilah jarak waktu kurang lebih dua jam dari pemberian zat besi.<sup>73</sup>

---

<sup>72</sup>Ani, Seri Luh.2013. *Anemia Defisiensi Besi Masa Prahamil dan Hamil*. Jakarta : EGC.hal. 113

<sup>73</sup>Sulistiyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika. Hal.108

## B. PENELITIAN YANG RELEVAN

Tabel 1. Penelitian Yang Relevan

Peneliti	Independen	Dependen	Desain Studi	Hasil	Rujukan
Rohmah Dyah Nurhidayati, dkk	1. Kecukupan konsumsi tablet Fe 2. Jarak Kehamilan 3. Distribusi Paritas 4. Status Gizi Ibu Hamil 5. Penyakit Infeksi	Kejadian anemia pada Ibu Hamil	Korelasional	1. $\rho$ value = 0,0044 2. $\rho$ value = 0,004 3. $\rho$ value = 0,0436 4. $\rho$ value = 0,186 5. Tidak ada hubungan yang bermakna (Analisis chi square)	Universitas Muhammadiyah Surakarta
Melisa, Amelia Dwi Fitri dan Azwar Djauhari	1. Umur 2. Kecukupan asupan Fe 3. Paritas 4. Pengetahuan	Kejadian anemia pada ibu hamil	Cross Sectional	1. $\rho$ value = 0,004 RP = 4,019 2. $\rho$ value = 0,001 RP = 2,439 3. $\rho$ value = 0,000 RP = 3,440 4. $\rho$ value = 0,013 RP = 1,983	Universitas Jambi
Sitti Asyirah	1. Umur Ibu 2. Paritas 3. Status Gizi 4. Frekuensi ANC 5. Pengetahuan Ibu tentang Anemia dan Tablet Fe 6. Kepatuhan Ibu mengkonsumsi tablet Fe	Faktor – faktor yang berhubungan dengan Anemia Pada Ibu Hamil	Cross Sectional	1. $\rho$ value = 0,490 2. $\rho$ value = 0,550 3. $\rho$ value = 0,097 4. $\rho$ value = 0,000 5. $\rho$ value = 0,000 6. $\rho$ value = 0,001	Universitas Indonesia
Supriyono	1. Umur 2. Status pernikahan 3. Pendidikan 4. LILA 5. IMT	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Gizi Besi Pada Tenaga Kerja Wanita Di Pt Hm Sampoerna Lamongan	Studi observasional dengan menggunakan metode observasi	1. $p=0,751 > \alpha = 0,05$ 2. $p = 0,981 > \alpha = 0,05$ 3. $p=0,129 > \alpha = 0,5$ . 4. $p=0,679 < \alpha = 0,05$ . 5. $p=0,701 > \alpha = 0,05$	Widyaiswara Pusdiklat Aparatur Kementrian RI

## C. KERANGKA BERPIKIR DAN HIPOTESIS

### 1. Kerangka Teori

Kehamilan pada masa remaja mempunyai risiko medis yang cukup tinggi, karena pada masa remaja, alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya, fungsi hormonal belum melewati masa kerjanya yang maksimal. Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, Angka kehamilan penduduk perempuan 10 - 54 tahun adalah 2,68 persen, terdapat kehamilan pada umur kurang 15 tahun adalah (0,02%) dan kehamilan pada umur remaja (15 – 19 Tahun) sebesar 1,97 persen, prevalensi anemia terjadi pada ibu hamil 37,1 persen, remaja putri 13 - 18 tahun dan wanita usia subur 15 - 49 tahun masing - masing sebesar 22,7 persen.

Banyak kondisi medis yang menyebabkan terjadinya anemia. Penyebab umum dari anemia meliputi (Anemia dari perdarahan aktif, Anemia defisiensi besi, anemia penyakit kronis, anemia yang berhubungan dengan penyakit ginjal, anemia yang berhubungan dengan kehamilan, anemia yang berkaitan dengan gizi buruk, anemia pernisiiosa, anemia sel sabit, alkoholisme, anemia terkait sumsum tulang, anemia aplastik, anemia hemolitik, anemia yang berkaitan dengan obat)<sup>74</sup>

Tubuh berada pada risiko tinggi mengalami anemia selama kehamilan jika mengalami dua kehamilan yang berdekatan, hamil kembar, sering mual dan muntah karena morning sickness, tidak mengonsumsi cukup zat besi, mengalami menstruasi berat sebelum hamil, hamil saat usia remaja, kehilangan

---

<sup>74</sup>Proverawati, Atikah. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika Hal. 14

banyak darah (cedera atau selama operasi)<sup>75</sup> serta faktor – faktor yang dapat dimodifikasi ( Pendidikan, Sosial ekonomi, Usia Kehamilan, Merokok, Konsumsi buah dan sayur, riwayat anemia sebelumnya, frekuensi pemeriksaan Ante Natal Care (ANC), Jumlah mengkonsumsi tablet fe).

Salah satu faktor yang ikut mempengaruhi terjadinya penurunan jumlah anemia defisiensi zat besi pada masa hamil adalah waktu mulai pemberian tablet zat besi. Pada masa pra hamil zat besi dapat diberikan 1-4 bulan sebelum hamil dan dilanjutkan hingga 3 bulan masa kehamilan dengan perkiraan zat besi yang diminum adalah 90 kali 66 mg.<sup>76</sup>

Berdasarkan hasil penelitian asyirah, hubungan antara pelayanan antenatal care dengan kejadian anemia didapatkan bahwa kejadian lebih tinggi pada ibu hamil dengan kategori pelayanan Ante Natal Care (ANC) yang kurang yaitu 54 orang dan yang tidak mengalami anemia hanya 2 orang, berdasarkan hubungan antara kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia didapatkan bahwa kejadian anemia lebih tinggi pada ibu hamil yang kurang patuh mengkonsumsi tablet Fe ada 49 (49,0%) dan hanya 3 (3,0%) yang tidak anemia.<sup>77</sup>

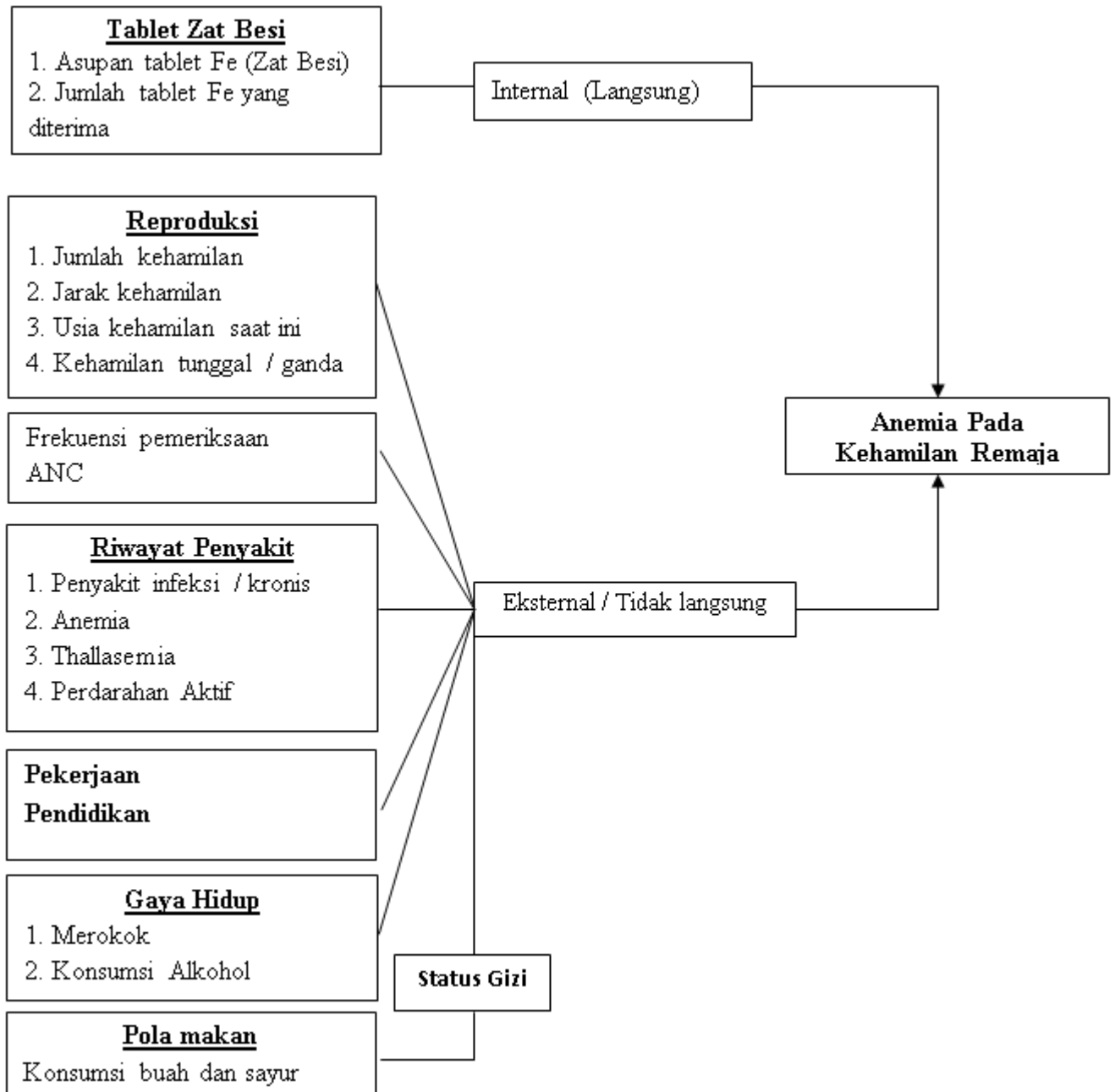
---

<sup>75</sup>Proverawati, Atikah. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika Hal. 134

<sup>76</sup>Proverawati, Atikah. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika. hal. 113

<sup>77</sup> Asyirah, Sitti. 2012. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa*. Jakarta : Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id/>

Kerangka teori yang berhubungan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja seperti terlihat pada gambar :



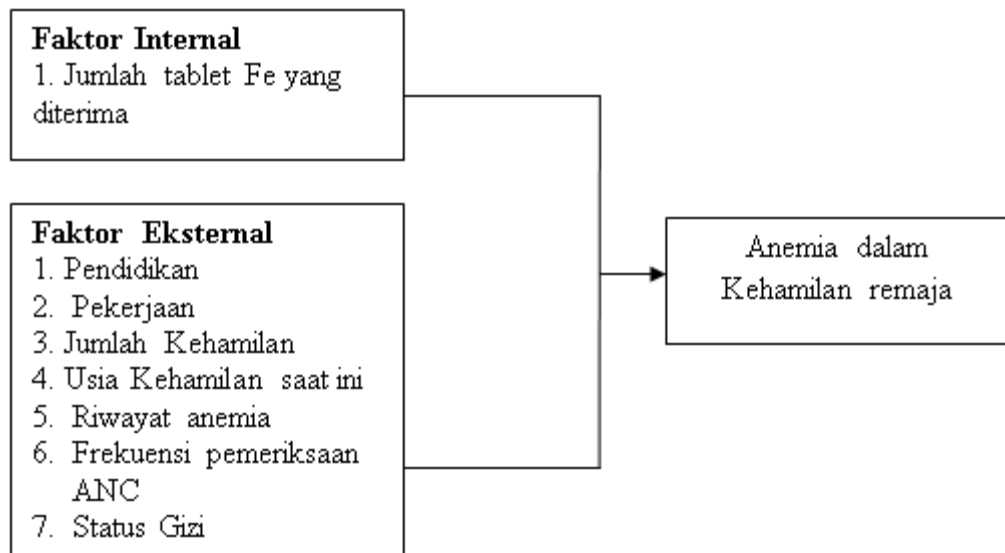
Gambar 1. Kerangka Teori

## 2. Kerangka Konsep

Padapenelitianininitidaksemua faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya Anemia pada kehamilan remaja ditelitikarenaadanyaketerbatasan. Banyaknya variabel lain yang tidak diteliti karena data yang diperoleh melalui Rekam Medis Puskesmas Kec. Jatinegara memiliki keterbatasanmetodadanmanajemenoperasional.

Kuisisioner yang digunakan tidak spesifik membahas faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya namun mencakup indikator-indikator kesehatan secara umum.

a. Berdasarkan kerangka teori diatas, maka disusunlah kerangka konsep sebagai berikut :



**Gambar 2. Kerangka Konsep Anemia dalam Kehamilan Remaja**

### 3. Hipotesis Penelitian

- a. Ada hubungan antara faktor *Internal* yaitu Jumlah tablet Fe yang diterimaterhadap kejadian anemia pada kehamilan remaja di Puskesmas Kec. Jatinegara Tahun 2015
- b. Ada hubungan antara faktor *Eksternal* yaitu Pendidikan, Pekerjaan, Jumlah Kehamilan, Usia Kehamilan saat ini, Riwayat anemia, Frekuensi pemeriksaan ANC, Status Gizi terhadap terjadinya anemia pada kehamilan remaja di Puskesmas Kec. Jatinegara Tahun 2015
- c. Ada variabel yang paling dominan berhubungan dengan terjadinya anemia pada kehamilan remaja di Puskesmas Kec. Jatinegara Tahun 2015

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan penelitian adalah suatu indikasi ke arah mana, atau data (informasi) apa yang akan dicari melalui penelitian itu <sup>78</sup>

##### **1. Tujuan Umum**

Mengetahuifaktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja di Puskesmas Kec.Jatinegara Tahun 2015

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusikejadian anemia pada kehamilan remaja di Puskesmas Kec.Jatinegara Tahun 2015.
- b. Diketahui hubungan antara faktor *Internal* yaitu Jumlah tablet Fe yang diterima, terhadap kejadian anemia pada kehamilan remaja di Puskesmas Kec.Jatinegara Tahun 2015.
- c. Diketahui hubungan antara Faktor *Eksternal* Pendidikan, Pekerjaan, Jumlah Kehamilan, Usia Kehamilan saat ini, Riwayat anemia, Frekuensi pemeriksaan ANC, Status Gizi, terhadap kejadian anemia pada kehamilan remaja di Puskesmas Kec.Jatinegara Tahun 2015.

---

<sup>78</sup> Notoadmojo, Soekidjo (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta, hal.80

## **B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN**

### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini menggunakan data Ibu Hamil Usia Remaja (10-19 tahun) yang ada di Rekam Medis Puskesmas Kecamatan Jatinegara tahun 2015.

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini melalui tahapan pengambilan data, pengolahan data, analisis data dan penulisan tesis yang dilakukan mulai 14 Januari sampai dengan 27 Februari 2016, setelah mendapatkan persetujuan dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Administrasi Jakarta Timur, Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur dan Puskesmas Kecamatan Jatinegara untuk memanfaatkan data yang telah didapatkan.

## **C. METODE PENELITIAN**

### **1. Desain penelitian**

Penelitian ini Menggunakan metodologi kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional* karena dilakukan terhadap sekumpulan objek secara bersamaan tanpa ada pertimbangan waktu.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data Ibu hamil usia remaja yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Kec.Jatinegara dan teregistrasi di rekam medis Puskesmas Kec. Jatinegarayang selama tahun 2015.

### **2. Bentuk Penelitian**

Bentuk penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan data sekunder yaitu data rekam medis Ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Ruang Bersalin (RB) Puskesmas Kecamatan Jatinegara tahun 2015.

## **D. POPULASI DAN SAMPEL**

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diambil dari rekam medis dan laporan tahun 2015 Puskesmas Kecamatan Jatinegara

### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil ( Trimester I, II, III) yang berusia remaja (10 – 19 tahun) yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Kec. Jatinegara dan teregistrasi di rekam medis tahun 2015.

### **2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan populasi yang ada dalam rekam medis Puskesmas Kecamatan Jatinegara tahun 2015.

Penelitian ini memiliki Kriteria sampel sebagai berikut :

#### 1) Kriteria Inklusi

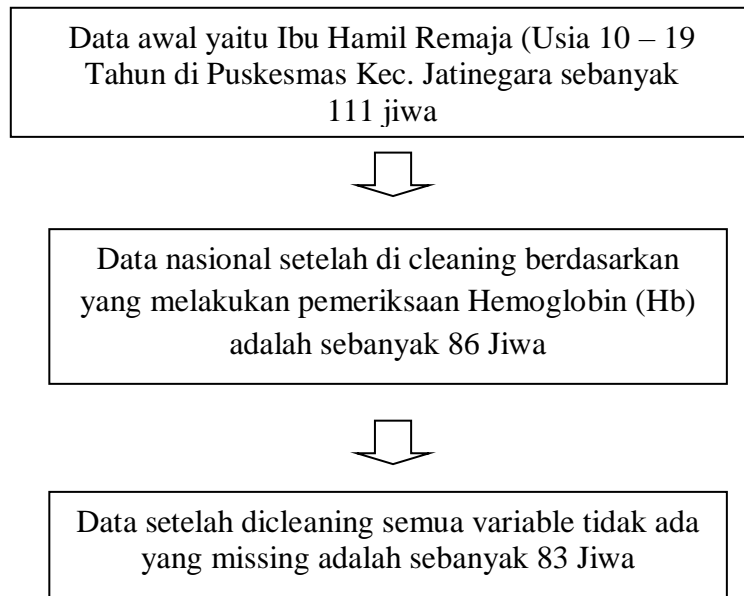
- a) Ibu hamil yang berusia remaja
- b) Ibu hamil usia remaja yang melakukan pemeriksaan Hb
- c) Ibu hamil yang tercatat dalam rekam medis Puskesmas Kecamatan Jatinegara tahun 2015

#### 2) Kriteria Eksklusi

- a) Ibu hamil yang bukan berusia remaja
- b) Ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan Hb
- c) Variabel – variabel yang diteliti *missing*

Data Ibu Hamil Remaja (Usia 10 – 19 Tahun) di Puskesmas Kec. Jatinegara sebanyak 111 jiwa. Berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi yang telah ditetapkan, maka diperoleh jumlah Ibu Hamil Remaja (Usia 10 – 19 Tahun)

sebanyak 83 jiwa. Untuk lebih jelasnya alur pengambilan sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



## E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah: Mempelajari data pasien yang ada di status pasien Ibu Hamil dan Bersalin Puskesmas Pembina Kec. Jatinegara lalu memilih variabel apa saja yang sesuai dengan kerangka konsep penelitian, lalu menyiapkan surat permohonan ijin peneliti dari UHAMKA, Proposal, Pas Foto Berwarna 4x6, Foto kopi Kartu Tanda Mahasiswa (KTM) yang ditujukan kepada ; Kepala Dinas Kesehatan Prov. DKI Jakarta, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) Kota Administrasi Jakarta Timur, Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur.

Melakukan evaluasi surat yang telah diserahkan, apabila seluruh proses surat ijin penelitian telah selesai maka surat dari Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur diserahkan kepada Kepala Puskesmas Kec.

Jatinegara Jakarta Timur dan melakukan pengambilan data di Ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Ruang Bersalin (RB).

Pengambilan data dilakukan dengan menanyakan terlebih dahulu ke koord. Ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Ruang Bersalin (RB) berapa banyak jumlah Ibu hamil remaja berdasarkan laporan tahun 2015, setelah itu melakukan pencatatan nama dan no registrasi pasien di buku Registrasi yang ada di Ruang KIA dan RB, setelah itu melakukan pengambilan status pasien berdasarkan no reg dan nama yang telah dicatat dari buku registrasi, melakukan pengambilan status pada pasien yang usia remaja walaupun tidak tercatat di buku registrasi seperti status ibu hamil remaja yang dirujuk. Setelah semua data pasien ibu hamil remaja dicatat di master tabel, maka dilakukan pengolahan data.

## F. INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen penelitian ini diadaptasi dari Lembar Status Pasien Ibu Hamil

**Tabel 2. Instrumen Penelitian**

<b>Variabel Dependen</b>						
No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Anemia pada ibu hamil remaja	Responden yang sedang hamil berusia remaja dan memiliki kadar hemoglobin < 11 gr %	Melihat hasil pemeriksaan laboratorium	Rekam Medis	0 = Anemia bila $HB \leq 11 \text{ gr \%}$ 1 = Tidak Anemia bila $HB \geq 11 \text{ gr\%}$	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>						
1	Pendidikan	Sekolah umum atau kejuruan tertinggi yang pernah di ikuti/ ditamatkan yang tertulis di rekam medis	Wawancara	Rekam Medis	0 = Tidak/belum pernah sekolah - Tamat SD 1 = Tamat SLTP – Tamat SLTA	Interval
2	Pekerjaan	Kegiatan ekonomi yang dilakukan secara terus – menerus untuk	Wawancara	Rekam Medis	0= Tidak bekerja 1= Bekerja	Nominal

		menunjang kehidupannya				
3	Jumlah Kehamilan	Jumlah berapa kali kehamilan yang dialami responden (termasuk yang sedang hamil)	Wawancara	Rekam Medis	0 = Bila kehamilan lebih $\geq 2$ kali 1 = Bila jumlah kehamilan $< 2$ kali	Ordinal
4	Usia Kehamilan	Usia kehamilan pada saat melakukan pemeriksaan Hb yang dihitung berdasarkan HPHT atau hasil pemeriksaan	Melakukan pemeriksaan	Rekam Medis	0 = $< 28$ minggu 1 = $\geq 28$ minggu	Ordinal
5	Riwayat Anemia	Keadaan dimana seseorang didiagnosa pernah mengalami anemia yang tertulis di rekam medis	Melakukan pemeriksaan	Rekam Medis	0 = Pernah mengalami anemia sebelumnya 1 = Tidak pernah mengalami anemia sebelumnya	Nominal
6	Frekuensi Pemeriksaan ANC	Jumlah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh responden	Dokumentasi dari setiap kunjungan	Rekam Medis	0 = Bila usia kehamilan sebelum 14 minggu $< 1x$ , usia kehamilan $< 28$ minggu $< 2x$ , usia kehamilan $\geq 28$ minggu $< 4x$ . 1 = Bila usia kehamilan sebelum 14 minggu $\geq 1x$ , usia kehamilan $< 28$ minggu $\geq 2x$ , usia kehamilan $\geq 28$ minggu $\geq 4x$ .	Ordinal
7	Status gizi	Keadaan gizi ibu di lihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)	Melakukan pengukuran pada cara melingkarkan pita lila pada tengah lengan antara bahu dengan siku ibu	Rekam Medis	0 = Ukuran LILA $< 23,5$ cm 1 = Ukuran LILA $\geq 23,5$ cm	Ordinal
8	Jumlah tablet Fe yang diterima	Jumlah tablet fe yang ibu terima dari tenaga kesehatan selama kehamilan saat melakukan pemeriksaan	Melihat dan menghitung jumlahnya	Rekam Medis	0 = Bila saat ini usia kehamilan $< 28$ minggu tidak pernah menerima tablet Fe, bila saat	Ordinal

			tablet Fe yang diberikan		ini usia kehamilan $\geq 28$ minggu telah menerima tablet Fe < 90 tablet 1= Bila saat ini usia kehamilan < 28 minggu pernah menerima tablet Fe, bila saat ini usia kehamilan antara $\geq 28$ minggu telah menerima tablet Fe $\geq 90$ tablet	
--	--	--	--------------------------	--	---	--

## G. TEKNIK ANALISIS DATA

### 1. Pengolahan dan Manajemen Data

Data yang diperoleh dari Rekam medis Puskesmas Kecamatan Jatinegara tahun 2015 selanjutnya diproses atau dilakukan pengolahan data agar dapat dianalisis untuk menjawab tujuan penelitian. Data yang diproses dalam penelitian ini adalah Pendidikan, Pekerjaan, Jumlah Kehamilan, Usia Kehamilan saat ini, Riwayat anemia, Frekuensi pemeriksaan ANC, Status Gizi, Jumlah tablet Fe yang diterima.

Tahapan dalam pengolahan data, antara lain:

#### a. *Editing*

Kegiatan yang dilakukan adalah memeriksa set data yang ada, memeriksa kelengkapan isian data bila ada yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi maka data tersebut tidak dimasukkan ke dalam sampel yang akan dianalisis.

b. *Coding*

Data yang dicatat dari rekam medis dimasukkan ke dalam tabel untuk dilakukan pengkodean sesuai dengan hasil ukur pada defenisi operasional penelitian.

- c. Melakukan pengecekan kembali pada data-data yang telah dikoding untuk melihat adanya kemungkinan kesalahan dalam pemberian kode.
- d. Setelah selesai melakukan pengecekan data, maka seluruh data diproses menggunakan perangkat lunak computer.

**2. Analisis Data**

Analisis data penelitian merupakan media untuk menarik kesimpulan dari seperangkat data hasil pengumpulan <sup>79</sup>

**a. Analisis Univariat**

Analisis 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 atau standar deviasi. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Mis. Distribusi frekuensi responden berdasarkan : Umur, Jenis Kelamin, tingkat pendidikan, dan sebagainya. Data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik.

---

<sup>79</sup> Notoadmojo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta, hal.183

**b. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Mis. Variabel Jumlah tablet Fe yang diterima dengan variabel anemia pada kehamilan remaja, variabel pendidikan dengan variabel anemia pada kehamilan remaja, dan sebagainya. Dalam analisis bivariat dilakukan beberapa tahap:

- a. Analisis proporsi atau presentase dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan
- b. Analisis dari hasil uji statistik (chi square test, Z test, t test dan sebagainya). Melihat dari hasil uji statistik ini dapat terjadi, misalnya antara dua variabel tersebut secara presentase berhubungan tetapi secara statistik hubungan tersebut tidak bermakna.
- c. Analisis keeratan hubungan antara dua variabel tersebut dengan melihat nilai Odd Ratio (OR). Besar kecilnya nilai OR menunjukkan besarnya keeratan hubungan antara dua variabel yang diuji.

**c. Analisis Multivariat**

Analisis bivariat hanya akan menghasilkan hubungan antara dua variabel yang bersangkutan (Variabel independent dan variabel dependent). Untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independent dan satu variabel dependent, harus dilanjutkan lagi dengan melakukan analisis multivariat. Uji statistik yang digunakan biasanya regresi berganda (Multiple Regression, untuk mengetahui variabel independen yang mana lebih erat hubungannya dengan variabel dependen. Dalam analisis multivariat dilakukan berbagai langkah pembuatan

model. Model terakhir terjadi apabila semua variabel independen dengan variabel dependen sudah tidak mempunyai nilai  $p > 0,05$ .

## H. HIPOTESIS STATISTIK

### 1. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

- a) Ada hubungan yang bermakna antara faktor *Internal* yaitu Jumlah tablet Feyang diterima terhadap Kejadian Anemia pada kehamilan remaja di Puskesmas Kecamatan Jatinegara tahun 2015.
- b) Ada hubungan yang bermakna antara faktor yaitu Pendidikan, Pekerjaan, Jumlah Kehamilan, Usia Kehamilan saat ini, Riwayat anemia, Frekuensi pemeriksaan ANC, Status Gizi, terhadap Kejadian Anemia pada kehamilan remaja di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2015.

### 2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

- a) Tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor *Internal* yaitu Jumlah tablet Feyang diterima terhadap Kejadian Anemia pada kehamilan remaja di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2015.
- b) Tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor *Eksternal* yaitu Pendidikan, Pekerjaan, Jumlah Kehamilan, Usia Kehamilan saat ini, Riwayat anemia, Frekuensi pemeriksaan ANC, Status Gizi, terhadap Kejadian Anemia pada kehamilan remaja di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2015.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. DESKRIPSI DATA

##### Gambaran Kejadian Anemia Pada Kehamilan Remaja

Tabel 3.  
Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia Pada Kehamilan Remaja  
Di Puskesmas Kec. Jatinegara Tahun 2015

<b>Anemia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ya	49	59
Tidak	34	41
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi kejadian anemia pada kehamilan remaja terlihat bahwa sebagian besar kehamilan remaja mengalami anemia sebesar 49 responden (59%) dari pada yang tidak mengalami anemia 34 responden (41%).

#### B. PENGUJIAN HIPOTESIS

##### 1. Analisis Univariat

##### a. Gambaran Frekuensi Faktor Internal Kejadian Anemia Pada Kehamilan Remaja

Tabel 4.  
Distribusi Frekuensi Faktor Internal Pada Kehamilan Remaja  
Di Puskesmas Kec. Jatinegara Tahun 2015

<b>Faktor Internal</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Jumlah Tablet Fe Yang diterima</b>		
<b>Pernah &lt; 90 tablet</b>	72	86,7
<b>Pernah ≥ 90 tablet</b>	11	13,3
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

Berdasarkan distribusi frekuensi Jumlah tablet Fe yang diterima terlihat bahwa hampir semua responden yaitu 72 (86,7%) yang saat ini usia kehamilan antara 1

- 27 minggu tidak pernah menerima tablet Fe dan bila saat ini usia kehamilan antara 28 - 40 minggu telah tablet Fe <90 tablet.

**e. Gambaran Frekuensi Faktor Eksternal Kejadian Anemia Pada Kehamilan Remaja**

Gambaran Faktor Eksternal Kejadian Anemia Pada Kehamilan Remaja Pendidikan, Pekerjaan, Jumlah Kehamilan, Usia Kehamilan saat ini, Riwayat anemia, Frekuensi pemeriksaan ANC, Status Gizi, terhadap Kejadian Anemia pada kehamilan remaja di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2015.

Tabel 5.  
Distribusi Frekuensi Faktor Eksternal Pada Kehamilan Remaja  
Di Puskesmas Kec. Jatinegara Tahun 2015

<b>Faktor Eksternal</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah - Tamat SD	14	16,9
Tamat SLTP –SLTA	69	83,1
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	72	86,7
Bekerja	11	13,3
<b>Jumlah Kehamilan</b>		
Kehamilan $\geq 2$ kali	8	9,6
Kehamilan <2 kali	75	90,4
<b>Usia Kehamilan</b>		
< 28 minggu	3	3,6
$\geq 28$ minggu	80	96,4
<b>Riwayat Anemia</b>		
Pernah anemia	8	9,6
Tidak pernah anemia	75	90,4
<b>Frekuensi Pemeriksaan ANC</b>		
Tidak Sesuai	6	7,2
Sesuai	77	92,8
<b>Status Gizi</b>		
LILA < 23,5 cm	30	36,1
LILA $\geq 23,5$ cm	53	63,9

1) Faktor Eksternal berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi faktor eksternal kejadian anemia pada kehamilan remaja terlihat bahwa sebagian besar memiliki pendidikan Tamat SLTP – Tamat SLTA sebesar 69 responden (83,1 %).

2) Faktor Eksternal berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi faktor eksternal kejadian anemia pada kehamilan remaja terlihat bahwa sebagian besar responden 72 (86,7 %) tidak bekerja

3) Faktor Eksternal berdasarkan Jumlah Kehamilan

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi faktor eksternal kejadian anemia pada kehamilan remaja terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki jumlah kehamilan  $< 2$  kali sebesar 75 (90,4%)

4) Faktor Eksternal berdasarkan Usia Kehamilan

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi faktor eksternal kejadian anemia pada kehamilan remaja terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki usia kehamilan  $\geq 28$  minggu yaitu 80 (96,4%)

5) Faktor Eksternal berdasarkan Riwayat Anemia

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi faktor eksternal kejadian anemia pada kehamilan remaja terlihat bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat anemia sebesar 75 (90,4 %)

## 6) Faktor Eksternal berdasarkan Frekuensi pemeriksaan ANC

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi faktor eksternal kejadian anemia pada kehamilan remaja terlihat bahwa sebagian besar responden melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan standar sebesar 77 (92,8 %).

## 7) Faktor Eksternal berdasarkan Status Gizi

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi faktor eksternal kejadian anemia pada kehamilan remaja terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi baik dengan ukuran LILA  $\geq 23,5$  cm sebesar 53 (63,9%)

## 2. Analisis Bivariat

Pada Analisis Bivariat ini, akan disajikan hubungan antara masing – masing variabel independent dengan variabel dependent.

### a. Hubungan faktor internal dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja

Tabel 6.  
Analisis Hubungan faktor internal dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja di Puskesmas Kec. Jatinegara Tahun 2015

Faktor Internal	Kejadian Anemia				OR (95% CI)	P value
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
<b>Jumlah Tablet Fe Yang diterima</b>						
Pernah < 90 tablet	43	59.7	29	40.3	1.236	0.745
Pernah $\geq$ 90 tablet	6	59.0	5	45.5	( 0.345 – 4.430)	
Total	49	54.5	34	41.0		

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa proporsi kejadian anemia pada kehamilan remaja lebih banyak ditemukan pada kategori pernah <90 tablet 59.7 % dibandingkan kategori pernah  $\geq$  90 tablet yaitu 59.05 %.

Hasil analisis hubungan antara jumlah tablet Fe yang diterima dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara jumlah tablet Fe yang diterima dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja yang diukur berdasarkan hasil rekam medis dengan *P value* 0.745 dan nilai OR sebesar 1.236.

**b. Hubungan faktor eksternal dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja**

Tabel 7.  
Analisis Hubungan Faktor Eksternal  
Dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan Remaja  
Di Puskesmas Kec. Jatinegara Tahun 2015

Faktor Eksternal	Kejadian Anemia				OR (95% CI)	P value
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
<b>Pendidikan</b>						
Tidak sekolah - Tamat SD	9	64.3	5	35.7	1.305 (0.396 – 4.303)	0.661
Tamat SLTP – SLTA	40	58.0	29	42.0		
<b>Pekerjaan</b>						
Tidak Bekerja	44	61.1	28	38.9	1.886 ( 0.525 – 6.768)	0.325
Bekerja	5	45.5	6	54.5		
<b>Jumlah Kehamilan</b>						
≥ 2 kali	4	50.0	4	50.0	0.667 ( 0.155 – 2.873)	0.585
<2 kali	48	60.0	34	40.0		
<b>Usia Kehamilan</b>						
< 28 minggu	2	66.7	1	33.3	1.404 (0.122 – 16.133)	0.784
≥ 28 minggu	47	47.2	33	32.8		
<b>Riwayat Anemia</b>						
Pernah anemia	7	87.5	1	8	5.500 ( 0.644 – 46.949)	0.085
Tidak pernah anemia	42	44.3	33	30.7		
<b>Frekuensi</b>						

<b>Pemeriksaan ANC</b>						
Tidak Sesuai	4	66.7	2	33.3	1.422	0.693
Sesuai	45	58.4	32	41.6	( 0.245 – 8.241)	
<b>Status Gizi</b>						
LILA < 23,5 cm	23	76.7	7	23.3	3.412	0.014
LILA ≥ 23,5 cm	26	49.1	27	50.9	( 1.252 – 9.302)	

1) Hubungan pendidikan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja.

Dari hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja diperoleh bahwa kejadian anemia pada responden yang memiliki pendidikan tidak sekolah - tamat SD sebesar 64.3%, sedangkan tamat SLTP – tamat SLTA sebanyak 58.0 %.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,661 ( $p < 0,05$ ) maka disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna atau signifikan antara pendidikan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR (Odd Ratio) sebesar 1.305 artinya ibu hamil usia remaja yang memiliki pendidikan tidak sekolah – tamat SD mempunyai peluang 1.305 kali terhadap kejadian anemia pada kehamilan remaja dibanding dengan ibu hamil remaja yang tamat SLTP – tamat SLTA.

2) Hubungan pekerjaan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja.

Dari hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja diperoleh diperoleh bahwa kejadian anemia pada responden yang tidak bekerja sebanyak 44 responden (61.1

%), sedangkan yang bekerja sebanyak 5 responden (45.5 %) dari 83 responden.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p$  value = 0,325 ( $p < 0,05$ ) maka disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna atau signifikan antara pekerjaan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR (Odd Ratio) sebesar 1,886 artinya ibu hamil usia remaja yang tidak memiliki pekerjaan mempunyai peluang 1,886 kali terhadap kejadian anemia dibanding dengan ibu hamil remaja yang memiliki pekerjaan.

- 3) Hubungan Jumlah Kehamilan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja.

Dari hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja diperoleh bahwa kejadian anemia pada responden yang jumlah kehamilan  $< 2$  kali yaitu 48 responden (60.0%) sedangkan kategori jumlah kehamilan  $> 2$  kali yaitu 4 responden (50.0 %) dari 83 responden.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P$  value 0,585 ( $p < 0,05$ ) maka disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna atau signifikan antara jumlah kehamilan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR (Odd Ratio) sebesar 0,667 artinya ibu hamil usia remaja yang jumlah kehamilan  $< 2$  kali mempunyai peluang 0,667 kali mengalami kejadian anemia pada kehamilan dibanding dengan ibu hamil remaja yang mengalami kehamilan  $> 2$  kali

- 4) Hubungan usia kehamilan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja.

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa proporsi kejadian anemia pada kehamilan remaja lebih besar ditemukan pada kategori usia kehamilan < 28 minggu yaitu 66.7 % dibandingkan kategori usia kehamilan  $\geq$  28 minggu yaitu 47.2 %

Hasil uji statistik diperoleh nilai *P value* 0.784 ( $p < 0,05$ ) maka disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna atau signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR (Odd Ratio) sebesar 1,404 artinya ibu hamil yang memiliki usia kehamilan < 28 minggu mempunyai peluang 1,404 kali mengalami kejadian anemia pada kehamilan dibanding dengan ibu hamil remaja yang usia kehamilan  $\geq$  28 minggu.

- 5) Hubungan riwayat anemia dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja.

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa proporsi kejadian anemia pada kehamilan remaja lebih banyak ditemukan pada kategori pernah mengalami anemia yaitu 87.5 % dibandingkan ibu hamil yang tidak pernah mengalami anemia yaitu 44.3 %. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P value* 0.085 ( $p < 0,05$ ) maka disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna atau signifikan antara riwayat anemia dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR (Odd Ratio) sebesar 5,500 artinya ibu hamil yang memiliki riwayat pernah

anemia mempunyai peluang 5,500 kali mengalami kejadian anemia pada kehamilan dibanding dengan ibu hamil remaja yang tidak memiliki riwayat anemia.

- 6) Hubungan frekuensi ANC dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja.

Berdasarkan tabel 6 diketahui proporsi kejadian anemia pada kehamilan remaja lebih banyak ditemukan pada kategori frekuensi ANC tidak sesuai dengan standar pelayanan sebesar 66.7 % dibandingkan kategori yang sesuai melakukan frekuensi pemeriksaan ANC dengan standar pelayanan sebesar 58.4%

Hasil uji statistik diperoleh nilai *P value* 0.693 ( $p < 0,05$ ) maka disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna atau signifikan antara frekuensi pemeriksaan ante natal care (anc) dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR (Odd Ratio) sebesar 1,422 artinya ibu hamil remaja yang melakukan frekuensi pemeriksaan Ante natal care (ANC) tidak sesuai standar memiliki peluang 1,422 kali mengalami kejadian anemia pada kehamilan dibanding dengan ibu hamil remaja yang melakukan frekuensi pemeriksaan ante natal care (anc) sesuai standar.

- 7) Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja.

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa proporsi kejadian anemia pada kehamilan remaja lebih banyak ditemukan pada kategori lila  $< 23.5$  yaitu 76.7 % dibandingkan kategori lila  $\geq 23.5$  yaitu 49.1 %

Hasil uji statistik diperoleh nilai *P value* 0.014 ( $p < 0,05$ ) maka disimpulkan ada hubungan yang bermakna atau signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR (Odd Ratio) sebesar 3,412 artinya ibu hamil yang memiliki lila  $< 23,5$  cm mempunyai peluang 3,412 kali mengalami kejadian anemia pada kehamilan dibanding dengan ibu hamil remaja yang memiliki lila  $\geq 23,5$  cm

### C. PEMBAHASAN

Kehamilan pada masa remaja mempunyai risiko medis yang cukup tinggi, karena pada masa remaja ini, alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Rahim (uterus) baru siap melakukan fungsinya setelah umur 20 tahun dan fungsi hormonal melewati masa kerjanya yang maksimal.

#### 1. Analisis Univariat

##### a. Pendidikan

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi faktor eksternal kejadian anemia pada kehamilan remaja terlihat bahwa sebagian besar memiliki pendidikan Tamat SLTP – Tamat SLTA sebesar 69 responden (83,1 %).

Pada penelitian ini tingginya kejadian responden yang memiliki pendidikan tamat SLTP – Tamat SLTA dikarenakan program pemerintah yang saat ini mewajibkan wajib belajar 9 tahun yaitu minimal lulus SLTP dan usia remaja 10 – 19 tahun adalah usia yang hanya mampu menyelesaikan pendidikan SD selama 6 tahun yaitu 6 – 12 tahun, SLTP 3 tahun yaitu 12 – 14 tahun,SLTA 14 – 16 atau 17 tahun.

b. Pekerjaan

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi faktor eksternal kejadian anemia pada kehamilan remaja terlihat bahwa sebagian besar responden 72 (86,7 %) tidak bekerja.

Pada penelitian ini responden lebih banyak yang tidak bekerja dibandingkan yang bekerja, peneliti berasumsi hal tersebut terjadi dikarenakan adalah Usia responden yang masih remaja, tidak memiliki pendidikan, ekonomi sosial menengah ke bawah sehingga pendidikan tamat SLTP – Tamat SLTA dikarenakan program pemerintah yang saat ini mewajibkan wajib belajar 9 tahun yaitu minimal lulus SLTP dan usia remaja 10 – 19 tahun adalah usia yang pada umumnya menyelesaikan pendidikan SD selama 6 tahun yaitu usia 6 – 12 tahun, SLTP 3 tahun yaitu usia 12 – 14 tahun, SLTA yaitu usia 14 – 16 atau 17 tahun.

c. Jumlah Kehamilan

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi faktor eksternal kejadian anemia pada kehamilan remaja terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki jumlah kehamilan < 2 kali sebesar 75 (90,4%)

Usia remaja

d. Usia Kehamilan

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi faktor eksternal kejadian anemia pada kehamilan remaja terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki usia kehamilan  $\geq 28$  minggu yaitu 80 (96,4%).

Salah satu kriteria inklusi pada penelitian ini adalah responden yang melakukan pemeriksaan Hb untuk mengetahui apakah responden tersebut mengalami anemia atau tidak, pada umumnya di Puskesmas Kec. Jatinegara, pemeriksaan Hb sahli dilakukan pada usia kehamilan  $\geq 28$  minggu atau trimester III kecuali apabila sebelum usia kehamilan trimester III responden mengalami tanda dan gejala anemia.

e. Riwayat Anemia

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi faktor eksternal kejadian anemia pada kehamilan remaja terlihat bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat anemia sebesar 75 (90,4 %).

Pada penelitian ini ditemukannya sebagian besar tidak memiliki riwayat anemia kemungkinan dikarenakan keterbatasan penelitian menggunakan data sekunder sehingga tidak dapat digali informasi apakah sebelumnya pernah melakukan pemeriksaan HB dan diketahui tidak pernah mengalami anemia atau tidak memiliki riwayat anemia hanya berdasarkan tanda dan gejala.

f. Frekuensi pemeriksaan ANC

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi faktor eksternal kejadian anemia pada kehamilan remaja terlihat bahwa sebagian besar responden melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan standar sebesar 77 (92,8 %).

Pelayanan kesehatan terutama pemeriksaan ANC dan kesadaran masyarakat yang semakin meningkat menyebabkan tingginya keinginan mengetahui tentang kondisi kesehatannya terutama tentang perkembangan

kehamilan sehingga para responden sangat antusias dan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, yaitu minimal 4x selama kehamilan.

g. Status Gizi

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi faktor eksternal kejadian anemia pada kehamilan remaja terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi baik dengan ukuran LILA  $\geq 23,5$  cm sebesar 53 (63,9%).

h. Jumlah tablet Fe yang diterima

Berdasarkan distribusi frekuensi Jumlah tablet Fe yang diterima terlihat bahwa hampir semua responden yaitu 72 (86,7%) yang saat ini usia kehamilan antara 1 - 27 minggu tidak pernah menerima tablet Fe dan bila saat ini usia kehamilan antara 28 - 40 minggu telah tablet Fe <90 tablet.

## 2. Analisis Bivariat

### a. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara <sup>80</sup>

Berdasarkan tabel hasil analisis faktor pendidikan dengan kejadian anemia diketahui bahwa proporsi kejadian anemia pada kehamilan remaja

---

<sup>80</sup>Chairunnisa, Connie. 2013. *Manajemen Pendidikan*. Jakarta : Uhamka Press.

lebih banyak ditemukan pada tingkat pendidikan Tidak sekolah - Tamat SD( 64,3%) dibandingkan Tamat SLTP –SLTA ( 58.0 %).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian noverstiti (2012), beberapa faktor diduga sebagai penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil bahwa responden yang mengalami anemia lebih banyak terjadi pada tingkat pendidikan rendah yaitu sebanyak 58,6 %, bila dibandingkan dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 34,4 % <sup>81</sup>. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan remaja. Pengetahuan gizi yang cukup dapat mempengaruhi dan mengubah perilaku remaja sehingga dapat memilih makanan yang bergizi sesuai dengan kebutuhan. <sup>82</sup>

Pada penelitian ini terjadinya anemia pada kehamilan remaja dikarenakan besarnya angka pendidikan yang rendah ( Tidak sekolah – Tamat SD) sehingga hal tersebut mempengaruhi pengetahuan mereka tentang makanan yang bergizi dan sesuai kebutuhan terutama kebutuhan Zat Besi.

#### b. Pekerjaan

Distribusi proporsi kejadian anemia pada kehamilan remaja lebih banyak ditemukan pada kategori tidak bekerja yaitu 61.1% dibandingkan kategori bekerja yaitu 45.5% dan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pekerjaan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja.

Asupan gizi seseorang berkaitan erat dengan tingkat social ekonomi meliputi pendapatan dan pengetahuan. Hal ini berkaitan dengan daya beli

<sup>81</sup> Elsy Noverstiti, 2012. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang*. <http://repository.unand.ac.id>.

<sup>82</sup> Dieny, Fillah. 2014. *Permasalahan Gizi Pada Remaja Putri*. Jakarta : Graha Ilmu

seseorang terhadap beraneka ragam pangan. Jika seseorang dapat menjangkau berbagai macam bahan pangan yang kaya dengan nilai gizi maka asupan makanan yang diperoleh juga bernilai gizi. Seseorang yang berpendapatan lebih tinggi akan memiliki kemampuan membeli bahan pangan yang berkualitas dengan jumlah yang cukup. Rendahnya pendapatan merupakan kendala yang menyebabkan seseorang tidak mampu membeli, memilih pangan yang bermutu gizi baik dan beragam.<sup>83</sup>

Pada penelitian ini didapatkan pekerjaan tidak berhubungan dengan anemia pada kehamilan remaja dikarenakan ketidaklengkapan data yang tertulis di rekam medis, saat ini walaupun hanya sebagai Ibu Rumah Tangga tetap bisa memiliki pekerjaan dan pendapatan seperti Buka Usaha warung di rumah atau berdagang kecil – kecilan sehingga memiliki uang untuk dapat membeli makanan bergizi dan berkualitas mengandung Zat Besi.

#### c. Jumlah Kehamilan

Distribusi proporsi kejadian anemia pada kehamilan remaja lebih banyak ditemukan pada kategori jumlah kehamilan < 2 kali yaitu 60.0% dibandingkan kategori jumlah kehamilan > 2 kali yaitu 50.0 % dan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara jumlah kehamilan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja.

Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan maka akan semakin banyak kehilangan zat besi dan beresiko tinggi

---

<sup>83</sup>Dieny, Fillah. 2014. *Permasalahan Gizi Pada Remaja Putri*. Jakarta : Graha Ilmu. Hal. 19

mengalami defisiensi besi, yaitu setiap kehamilan akan kehilangan 500 – 700 mg besi dan tambahan 450 mg diperlukan untuk meningkatkan volume darah. Rata – rata 2,5 mg besi harus diserap setiap hari selama kehamilan.<sup>84</sup>

Sebagai gambaran berapa banyak kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan perhatikan bagan berikut :

Meningkatkan sel darah ibu	500 mg Fe
Terdapat dalam plasenta	300 mg Fe
Untuk darah janin	100 mg Fe
Jumlah	900 mg Fe

Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (Pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada usia kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18 sampai 30%, dan hemoglobin sekitar 19%. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 g %, dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan Hb dan ibu akan menjadi 9,5 sampai dengan 10 gr%<sup>85</sup>

Pada penelitian ini didapatkan jumlah kehamilan tidak berhubungan dengan anemia pada kehamilan remaja dikarenakan jumlah kehamilan dari remaja 90,4% adalah kehamilan pertama sehingga kejadian anemia yang terjadi pada kehamilan remaja ini disebabkan oleh faktor lainnya seperti status gizi.

<sup>84</sup> Kiswari, Rukman, 2014. Hematologi dan Transfusi. Jakarta : Erlangga. Hal. 171

<sup>85</sup>Manuaba, ida ayu chandranita. 2012. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakarta : EGC hal. 238

d. Usia Kehamilan saat ini

Distribusi proporsi kejadian anemia pada kehamilan remaja lebih banyak ditemukan pada kategori usia kehamilan < 28 minggu yaitu 66.7 % dibandingkan kategori jumlah kehamilan  $\geq$  28 minggu yaitu 47.2 % dan Hasil analisis hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistic antara usia kehamilan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja.

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45 – 65% dimulai pada trimester dua kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkatnya sekitar 1000ml.<sup>86</sup>

Banyak wanita mengalami defisiensi besi pada kehamilan trimester dua dan tiga, 1/3 nya terjadi selama trimester tiga. Hoo Swie Tjiong menemukan jumlah terjadinya anemia pada kehamilan trimester I sebanyak 3,8%, pada kehamilan trimester II sebanyak 13,6% dan pada kehamilan trimester III sebanyak 4,8 %.<sup>87</sup> Kekurangan zat besi mungkin terjadi karena tidak atau kurangnya mengkonsumsi zat besi.

Sebuah studi telah dilaksanakan dengan metode eksperimental yaitu membandingkan efektivitas pemberian tablet zat besi diberikan maksimal 4 bulan sebelum hamil dan 3 bulan pada saat hamil ( 90 tablet). Sedangkan

---

<sup>86</sup>Rukiyah, Ai Yeyeh. 2010. Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan). Jakarta : TIM. Hal. 115

<sup>87</sup>Manuaba, ida ayu chandranita. 2012. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakarta : EGC, hal. 237

untuk kelompok wanita hamil diberikan selama 3 bulan hanya pada saat hamil. Hasil studi mendapatkan bahwa pada kehamilan trimester I jumlah wanita hamil dengan ADB adalah sebesar 10,63% pada kelompok yang mendapatkan tablet zat besi sejak masa prahamil dan 88,64% pada kelompok yang mendapatkan tablet zat besi saat hamil.

Pada penelitian ini usia kehamilan < 28 minggu banyak terjadi anemia karena disebabkan Ibu hamil mengkonsumsi Tablet Fe hanya pada saat hamil dan kondisi tidak mengalami mual muntah, sedangkan secara fisiologis bahwa trimester I kehamilan akan merasakan ketidaknyamanan seperti mual muntah dikarenakan perubahan hormon, sehingga pemberian tablet Fe diberikan pada saat trimester II atau III. Berdasarkan teori, sebaiknya pemberian tablet Fe dilakukan selama 4 bulan sebelum hamil dan 3 bulan saat hamil sehingga kebutuhan zat besi terpenuhi.

Pada penelitian ini usia kehamilan tidak berhubungan dengan terjadinya anemia pada kehamilan remaja disebabkan karena usia remaja yang dengan kondisi status gizi beresiko terjadinya anemia, tidak adanya data apakah pada saat sebelum hamil responden ada mengkonsumsi tablet Fe, apakah tablet Fe yang diberikan dikonsumsi dengan benar

e. Riwayat Anemia

Distribusi proporsi kejadian anemia pada kehamilan remaja lebih banyak ditemukan pada kategori pernah mengalami anemia yaitu 87.5 % dibandingkan kategori tidak pernah mengalami anemia yaitu 44.3 % dan Hasil analisis hubungan antara riwayat anemia dengan kejadian anemia pada

kehamilan remaja menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara riwayat anemia dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja.

Pemeriksaan fisik dan riwayat medis merupakan peranan penting dalam mendiagnosis penyebab anemia. Beberapa fitur penting dalam sejarah medis meliputi pertanyaan tentang sejarah pribadi sebelumnya anemia atau kondisi kronis lainnya<sup>88</sup>

Pada penelitian ini, kejadian anemia lebih besar terjadi pada responden yang pernah mengalami anemia, hal ini sejalan dengan teori bahwa jika saat kehamilan persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi (Pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu.<sup>89</sup> Oleh karena itu, seluruh pasien diharapkan melakukan pemeriksaan Hb di trimester awal dan akhir kehamilan untuk mendeteksi anemia secara dini sehingga dapat dilakukan tindakan untuk mengatasinya.

Berdasarkan hasil analisis tidak adanya hubungan bermakna antara riwayat anemia dengan kejadian anemia dikarenakan pasien tidak melakukan pemeriksaan Hb di trimester awal dan akhir kehamilan, pemeriksaan Hb diawal kehamilan apabila hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tanda dan gejala anemia, bila tidak ada tanda dan gejala maka

---

<sup>88</sup>Proverawati, Atikah. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hal. 25

<sup>89</sup>Manuaba, ida ayu chandranita. 2012. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB*. Jakarta : EGC, hal. 238

pasien tidak melakukan pemeriksaan Hb. Pemeriksaan Hb diwajibkan ketika kehamilan sudah memasuki trimester III sehingga tidak diketahui apakah sebelumnya sudah ada riwayat anemia atau belum, tidak adanya pengkajian riwayat anemia sebelum hamil dikarenakan pada saat sebelum hamil para remaja tidak dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan Hb untuk mengetahui apakah anemia atau tidak.

f. Frekuensi pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC)

Distribusi proporsi kejadian anemia pada kehamilan remaja lebih banyak ditemukan pada kategori frekuensi ANC tidak sesuai dengan standar pelayanan yaitu 66.7 % dibandingkan kategori yang sesuai melakukan frekuensi pemeriksaan ANC dengan standar pelayanan yaitu 58.4% dan Hasil analisis hubungan antara frekuensi pemeriksaan ANC dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara usia kehamilan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja.

Setiap wanita hamil menghadapi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan setidaknya empat kali kunjungan selama periode antenatal :

- 1) Satu kali kunjungan selama trimester pertama ( sebelum 14 minggu)
- 2) Satu kunjungan selama trimester kedua ( antara 14 – 28 minggu)

3) Dua kali kunjungan selama trimester ketiga ( antara minggu 28 – 36 dan sesudah minggu ke 36 )<sup>90</sup>

Pelayanan antenatal care (anc) tersebut dilakukan oleh tenaga kesehatan yang professional dibidangnya sesuai dengan bidang ilmu yang dipelajari/digelutinya. Pada saat bidan berhadapan dengan seorang wanita dalam masa hamil, bidan harus paham bahwa setiap individu mempunyai kebutuhan yang berbeda. Setiap perkembangan dalam setiap semester bidan harus perhatikan kebutuhannya, yaitu Trimester I tanda bahaya yang diwaspadai adalah Anemia, penyakit keturunan, infeksi, perdarahan. Pemeriksaan dilakukan dengan cara anamnesa untuk menanyakan keluhan utama atau keluhan yang dirasakan saat ini, kemudian ditanyakan seluruh riwayat pemeriksaan yang lalu dan sekarang.<sup>91</sup>

Pada penelitian ini, kejadian anemia lebih banyak ditemukan pada responden yang melakukan pemeriksaan ANC tidak sesuai dengan prosedur yaitu min. 4x selama kehamilan dikarenakan kurangnya Informasi tentang anemia selama kehamilan, kurangnya tablet Fe yang mereka dapatkan sehingga resiko anemia semakin lebih besar dan bidan tidak dapat melakukan deteksi dini untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan.

#### g. Status Gizi

Distribusi proporsi kejadian anemia pada kehamilan remaja lebih banyak ditemukan pada kategori lila < 23.5 yaitu 76.7 % dibandingkan kategori lila

<sup>90</sup> Saifuddin, Bari. 2004. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hal. N-2.

<sup>91</sup> Rukiyah, Ai Yeyeh. 2010. Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan). Jakarta : TIM. Hal. 5

$\geq 23.5$  yaitu 49.1 % dan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara status gizi dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Brebes bahwa ada hubungan antara status gizi kategori tidak normal dengan kejadian anemia<sup>92</sup>. Status Gizi adalah keadaan seseorang yang merupakan gambaran sejauh mana orang tersebut telah memperhatikan nilai gizi dari makanan yang dikonsumsinya. Sedangkan menurut Suharjo dalam Supriyono mendefinisikan bahwa status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang disebabkan oleh konsumsi penyerapan dan penggunaan makanan oleh jumlah dan jenis makanan.<sup>93</sup>. Status gizi yang baik selama masa remaja merupakan dasar remaja yang sehat dan menyiapkan remaja putri menjadi calon ibu yang baik.

Selama hamil terjadi peningkatan kebutuhan zat gizi ibu sebesar 15%. Peningkatan zat gizi tersebut dibutuhkan untuk pertumbuhan Rahim, payudara, volume darah, plasenta, air ketuban, dan pertumbuhan janin<sup>94</sup>. Hal yang mudah dilakukan untuk menilai status gizi ibu hamil diantaranya dengan pengukuran antropometri pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) untuk melihat keseimbangan asupan protein dan energy yang terlihat pada

---

<sup>92</sup> Dieny, Fillah. 2014. *Permasalahan Gizi Pada Remaja Putri*. Jakarta : Graha Ilmu. Hal 51

<sup>93</sup> Supriyono. 2010. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Gizi Besi Pada Tenaga Kerja Wanita Di PT Hm Sampoerna*. <http://gizi.depkes.go.id>.

<sup>94</sup> Lailiyana, 2010. *Buku Ajar Gizi Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC. Hal.25

pola pertumbuhan fisik serta proporsi jaringan tubuh seperti lemak dan otot.<sup>9596</sup>

Peningkatan kebutuhan besi terutama disebabkan oleh kehilangan zat besi selama haid dan saat terjadi kehamilan. Selain itu, masa remaja putri lebih memperhatikan perubahan ukuran tubuh dan penampilan fisiknya sehingga perilaku atau kebiasaan makannya seringkali keliru, kadangkala dianggap sebagai makanan yang mengandung lemak tinggi dan dapat memicu terjadinya kegemukan. Kekurangan salah satu atau beberapa zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin antara lain seperti zat besi, Vitamin B12, asam folat, protrin, dan vitamin C dapat menyebabkan terjadinya anemia. Masalah anemia defisiensi besi pada remaja putri dan status gizi yang rendah akan memberikan kontribusi pada masa kehamilan kelak, seperti Bayi Berat Badan Lahir rendah, kesakitan bahkan kematian Ibu dan Bayi.<sup>97</sup>

Pada penelitian ini status gizi berhubungan dengan terjadinya anemia pada kehamilan remaja disebabkan angka kejadian responden yang memiliki lila < 23,5 lebih banyak yang berarti bahwa status gizi responden masih rendah sehingga risikonya lebih tinggi mengalami anemia.

---

<sup>95</sup>Asyirah, Sitti. 2012. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa*. Jakarta : Universitas Indonesia.  
<http://lib.ui.ac.id/>

<sup>96</sup>Siti Fatimah, dkk.2011. *Pola Konsumsi dan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil di Kabupaten MAROS, Sulawesi Selatan*. MAKARA KESEHATAN , VOL. 15, No.1, Juni 2011; 31 – 36.

<sup>97</sup>Dieny, Fillah. 2014. *Permasalahan Gizi Pada Remaja Putri*. Jakarta : Graha Ilmu

i. Jumlah tablet Fe yang diterima

Distribusi proporsikejadian anemia lebih banyak terjadi pada responden yang pernah menerima Jumlah tablet Fe < 90 tablet sebesar 59.7 % dan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara jumlah tablet fe yang diterima dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja.

Sekitar 95% kasus anemia selama kehamilan adalah karena kekurangan zat besi, salah satu penyebabnya adalah asupan makanan yang tidak memadai (terutama pada perempuan remaja).<sup>98</sup> Defisiensi besi menyebabkan penurunan jumlah hemoglobin ; rendahnya kadar hemoglobin pada gilirannya menyebabkan penurunan produksi sel darah merah normal. Kehilangan darah, diet rendah zat besi; rendahnya penyerapan zat besi akan menyebabkan anemia.<sup>99</sup>

Kekurangan zat besi mungkin terjadi karena tidak atau kurangnya mengkonsumsi zat besi. Sebuah studi telah dilaksanakan dengan metode eksperimental yaitu membandingkan efektivitas pemberian tablet zat besi diberikan maksimal 4 bulan sebelum hamil dan 3 bulan pada saat hamil (90 tablet). Sedangkan untuk kelompok wanita hamil diberikan selama 3 bulan hanya pada saat hamil. Hasil studi mendapatkan bahwa pada kehamilan trimester I jumlah wanita hamil dengan ADB adalah sebesar 10,63% pada kelompok yang mendapatkan tablet zat besi sejak masa prahamil dan 88,64% pada kelompok yang mendapatkan tablet zat besi saat hamil. Salah satu faktor yang ikut mempengaruhi penurunan jumlah Anemia Desfisiensi

---

<sup>98</sup>Proverawati, Atikah. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hal.130

<sup>99</sup>*ibid.* Hal.52

Besi (ADB) pada kelompok wanita masa prahamil dan masa hamil adalah waktu pemberian tablet zat besi.

Pada Masa prahamil, tablet zat besi dapat diberikan 1 – 4 bulan sebelum hamil dengan perkiraan jumlah tablet zat besi 30 – 120 kali 66 mg dan pemberian dilanjutkan hingga 3 bulan masa kehamilan adalah 90 kali 66 mg dimulai pada awal kehamilan.<sup>100</sup>

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil atau mencoba menjadi hamil. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (Sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi. Mengonsumsi makanan yang kaya vitamin C bersama dengan zat besi akan meningkatkan penyerapan zat besi. Namun, mengonsumsi minuman berkafein bersamaan dengan makanan zat besi akan mengurangi jumlah zat besi yang diserap<sup>101</sup>

Peneliti berasumsi bahwa pada penelitian ini kejadian kurangnya jumlah tablet Fe (<90) yang diterima oleh responden disebabkan karena waktu pemeriksaan yang dilakukan oleh responden banyak yang tidak sesuai dengan jadwal kunjungan minimal sehingga tidak mendapatkan tablet Fe, kemudian tingkat pendidikan yang rendah juga mempengaruhi pengetahuan responden tentang pentingnya konsumsi tablet Fe karena untuk

---

<sup>100</sup> Ani, seri luh. 2013. Buku Saku Anemia Defisiensi Besi Masa Pra Hamil dan Hamil. Jakarta : EGC. Hal 113

<sup>101</sup> Proverawati, Atikah. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika. Hal.136 dan 137

mendapatkan tablet Fe tidak harus datang pada saat pemeriksaan kehamilan akan tetapi bisa di beli di apotik.

Pada penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan antara pemberian jumlah tablet Fe dengan kejadian anemia dalam kehamilan remaja karena dalam data ini tidak diketahui kapan waktu responden memulai mengkonsumsi tablet zat besi, apakah sebelum hamil telah mulai mengkonsumsi dan dilanjutkan pada saat hamil atau mengkonsumsi tablet Fe hanya pada saat hamil. Tidak adanya data apakah seluruh tablet zat besi yang diberikan pelayan kesehatan dikonsumsi atau tidak, bagaimana cara mengkonsumsi tablet Fe. Pada pemberian Table Fe, Petugas Kesehatan tidak menghitung berapa banyak yang telah dikonsumsi dan diberikan. Pemberian tablet Fe diberikan kepada seluruh ibu hamil, diberikan pada saat pasien datang periksa kehamilan dan bila tablet Fe telah habis.

#### **D. KETERBATASAN PENELITIAN**

1. Rancangan penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* studi sehingga dalam penelitian ini tidak dapat mengkaji hubungan kausalitas atau sebab akibat dari variabel independen terhadap dependen dikarenakan variabel independen dan dependen diukur secara bersamaan.
2. Pemilihan variabel dalam penelitian ini disesuaikan dengan data variable yang ada di rekam medis Puskesmas Kec. Jatinegara sehingga ada beberapa variabel yang secara teoritis berhubungan dengan kejadian Anmia Pada Kehamilan remaja tapi tidak diikutkan ke dalam analisis.

3. Adanya bias dalam penelitian ini, kemungkinan terjadi bias informasi (recall bias) saat petugas menanyakan data pasien untuk dilakukan pencatatan di rekam medis, terkadang petugas tidak melakukan pencatatan seluruh pengkajian data dengan lengkap.
4. Penelitian ini menggunakan data sekunder, sehingga informasi yang di peroleh dari responden hanya bersifat umum dan tidak menjelaskan secara mendalam tentang hubungan variabel independen dengan variabel dependen.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Setelah dilakukan penelitian tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja di Puskesmas Kec. Jatinegara Jakarta Timur Tahun 2015, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Kejadian anemia pada kehamilan remaja (59%) lebih besar daripada kejadian tidak anemia pada kehamilan remaja di Puskesmas Kec. Jatinegara tahun 2015
2. Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan Remaja yaitu Status Gizi sedangkan faktor Pendidikan, Pekerjaan, Jumlah Kehamilan, Riwayat Anemia dan Frekuensi pemeriksaan ANC tidak berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan Remaja di Puskesmas kecamatan Jatinegara Tahun 2015

#### **B. IMPLIKASI**

Kesehatan reproduksi merupakan masalah penting untuk mendapatkan perhatian terutama dikalangan remaja, karena dikalangan remaja telah terjadi semacam revolusi hubungan seksual yang menjurus ke arah liberalisasi yang dapat berakibat timbulnya berbagai penyakit, kehamilan.

Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut “potential danger to mother and child” ( potensial membahayakan ibu dan anak ), karena itulah

anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan.

Implikasi dari penelitian ini adalah untuk menurunkan angka kejadian kehamilan dan anemia pada kehamilan khususnya remaja terutama di daerah Jakarta timur antara lain dengan meningkatkan pelayanan kepada para remaja putri tentang kespro terutama masalah anemia pada remaja, makanan seimbang dan terutama yang mengandung zat besi karena gizi merupakan factor yang berhubungan dengan kejadian anemia, melakukan pemeriksaan Hb.

Perlunya peningkatan pelayanan pada masalah kesehatan reproduksi remaja di Sekolah ataupun lingkungan tempat tinggal, meningkatkan pelayanan ANC dengan metode ANC Fokus. Bidan memiliki peran penting dalam mencegah dan atau menangani setiap kondisi yang mengancam jiwa ini melalui beberapa intervensi yang merupakan komponen penting dalam ANC seperti : mengukur tekanan darah, memeriksa kadar proteinuria, mendeteksi tanda-tanda awal perdarahan/infeksi, maupun deteksi & penanganan awal terhadap anemia, apabila tenaga kesehatan memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang ada maka kejadian anemia dapat dihindari. Sebagai bahan masukan bagi kementrian kesehatan RI, dinas kesehatan maupun institusi kesehatan baik negeri maupun swasta dalam menentukan strategi untuk menekan kejadian kehamilan pada remaja dan anemia pada kehamilan.

## **C. SARAN**

### **1. Bagi Masyarakat**

- a. Meningkatkan pengetahuan tentang dampak dan risiko dari kehamilan pada remaja perlu dilakukan salah satunya guna mencegah terjadinya anemia.
- b. Menjalankan pola hidup sehat dengan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang terutama makanan yang mengandung zat besi tinggi dalam kehidupan sehari – hari penting dilakukan dimulai dari wanita usia remaja lalu pada ibu hamil guna mencegah terjadinya kurangnya zat besi yang bisa berdampak pada kesehatan Ibu dan Bayi, karena berdasarkan hasil penelitian ini status gizi berhubungan dengan terjadinya anemia pada kehamilan remaja.
- c. Pentingnya melakukan pemeriksaan Hb dimulai dari remaja sehingga pencegahan dini bisa dilakukan ketika mengalami kehamilan.

### **2. Bagi Instansi Kesehatan**

- a. Memberikan penjelasan, penyuluhan dan promosi kesehatan tentang bahaya kehamilan pada usia remaja, Tablet Fe, Gizi yang baik terutama untuk mencegah terjadinya anemia, tanda dan gejala anemia, dan dampaknya pada kehamilan
- b. Perlunya penyusunan dan pendataan yang lebih lengkap tentang kondisi pasien sehingga dapat diketahui penyebab masalah pada pasien sehingga dapat dilakukan penyelesaian secara menyeluruh

### **3. Bagi peneliti lain**

Hasil penelitian ini hanya menggambarkan satu factor yaitu status gizi yang berhubungan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja. Oleh karena itu, peneliti menyarankan kepada peneliti lain agar melakukan penelitian menggunakan data primer dengan menambahkan variabel – variabel lain yang diduga berhubungan dengan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja, diharapkan penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Jufri, Hamid. *Sistem Informasi Manajemen Pendidikan*. Jakarta : Smart Grafika, 2011
- Ani, Seri Luh. 2013. *Anemia Defisiensi Besi Masa Prahamil dan Hamil*. Jakarta : EGC.
- Asyirah, Sitti. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2012*.
- Badan Pusat Statistik Kota Jakarta Timur. *Jumlah Fasilitas Kesehatan Menurut Kecamatan 2014*. <http://jaktimkota.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/7>
- Chairunnisa, Connie. *Manajemen Pendidikan*. Jakarta : Uhamka Press, 2013.
- Dieny, Fillah. 2014. *Permasalahan Gizi Pada Remaja Putri*. Jakarta : Graha Ilmu.
- Dyah, Rohmah, 2013. *Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo*
- Dwi Wahyuni dan Rahmadewi. *Kajian profil penduduk remaja ( 10-24 tahun)*. Seri I No.6/Pusdu-BKKBN/Desember 2011. <http://www.bkkbn.go.id/litbang/> diunduh pada tanggal 17 Oktober 2015.
- Elsy Noverstiti, 2012. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang*. <http://repository.unand.ac.id>.
- Hasan Ramadhan, *Meningkatnya Usia Kehamilan Remaja*, Selasa 28 Mei 2013. diunduh pada tgl 11 Juni 2015, pukul 10.22 <http://www.jurnalperempuan.org/>
- Kementerian Kesehatan RI, 2007. *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemesterian Kesehatan RI. [http://labdata.litbang.depkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2010/lp\\_rkd2010.pdf#page=7&zoom=auto,-12,561](http://labdata.litbang.depkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2010/lp_rkd2010.pdf#page=7&zoom=auto,-12,561)
- Kementerian Kesehatan RI, 2007. *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemesterian Kesehatan RI. <http://labdata.litbang.depkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2007/laprkd07.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI, 2007. *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemesterian Kesehatan RI. <http://labdata.litbang.depkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2013/laprkd07.pdf>

- Kharisma Rizqiah Wahyuni.2011.*Pengaruh Merokok Terhadap Kadar Hemoglobin Darah Di Pondok Pesantren Riyadus Sholihin Al-Amin Kecamatan Mayang Kabupaten Jember.*
- Kusmiran, Eny. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita.*Jakarta : Salemba Medika.
- Kuswanti, Ina, 2014. *Asuhan Kehamilan.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Lailiyana, 2010.*Buku Ajar Gizi Kesehatan Reproduksi.*Jakarta : EGC.
- Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB.* Jakarta : EGC.
- Melisa, 2013.*Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia pada ibu Hamil.*Vol.1, No.1.<http://online-journal.unja.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/1012>.
- Notoadmojo, Soekidjo (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan,* Jakarta : Rineka Cipta
- Proverawati, Atikah. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan.* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pusat data dan informasi perhimpunan Rumah Sakit seluruh Indonesia . 2012. *50% Ibu hamil di Indonesia mengalami Anemia.*  
<http://www.pdpersi.co.id/content/news.php?mid=5&nid=916&catid=23>.
- Profil Pembangunan DKI Jakarta  
2013.<http://simreg.bappenas.go.id/document/Profil/Profil%20Pembangunan%20Provinsi%203100DKI%202013.pdf>.
- Setiawan, Ari. 2010.*Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2.* Jakarta : Nuha Medika.
- Siti Fatimah, dkk.2011. *Pola Konsumsi dan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil di Kabupaten MAROS, Sulawesi Selatan.*MAKARA KESEHATAN , VOL. 15, No.1, Juni 2011; 31 – 36
- Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.* Jakarta : Salemba Medika.
- Supriasa dalam Siti Asyirah. 2012. *Faktor – Faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng, Kabupaten Gowa.*
- Supriyono. 2010. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Gizi Besi Pada Tenaga Kerja Wanita Di PT Hm Sampoerna.*
- Suririnah.2009. *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan.*Jakarta : Gramedia.

## LAMPIRAN

### Frequency Table

#### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak/belum pernah sekolah - Tamat SD	14	16.9	16.9	16.9
	Tamat SLTP – Tamat SLTA	69	83.1	83.1	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

#### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	72	86.7	86.7	86.7
	Bekerja	11	13.3	13.3	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

#### Jumlah Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lebih > 2 kali	8	9.6	9.6	9.6
	<2 kali	75	90.4	90.4	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

#### Jarak Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2 tahun (24 bulan)	81	97.6	97.6	97.6
	> 2 Tahun (24 bulan)	2	2.4	2.4	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

#### Usia Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 - < 28 minggu	3	3.6	3.6	3.6
	> 28 - 42 minggu	80	96.4	96.4	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

**Kehamilan Tunggal/Ganda**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tunggal	83	100.0	100.0	100.0

**Riwayat Anemia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah	8	9.6	9.6	9.6
Tidak Pernah	75	90.4	90.4	100.0
Total	83	100.0	100.0	

**Frekuensi ANC**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sesuai	6	7.2	7.2	7.2
Sesuai	77	92.8	92.8	100.0
Total	83	100.0	100.0	

**Status Gizi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid LILA < 23,5 cm	30	36.1	36.1	36.1
LILA > 23,5 cm	53	63.9	63.9	100.0
Total	83	100.0	100.0	

**Asupan Fe**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	83	100.0	100.0	100.0

**Jumlah Fe Diterima**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak pernah	72	86.7	86.7	86.7
Pernah	11	13.3	13.3	100.0
Total	83	100.0	100.0	

**Kejadian Anemia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Anemia	49	59.0	59.0	59.0
Tidak Anemia	34	41.0	41.0	100.0
Total	83	100.0	100.0	

## Pendidikan \* Kejadian Anemia

Crosstab

			Kejadian Anemia		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Pendidikan	Tidak/belum pernah sekolah - Tamat SD	Count	9	5	14
		Expected Count	8.3	5.7	14.0
		% within Pendidikan	64.3%	35.7%	100.0%
	Tamat SLTP – Tamat SLTA	Count	40	29	69
		Expected Count	40.7	28.3	69.0
		% within Pendidikan	58.0%	42.0%	100.0%
Total	Count	49	34	83	
	Expected Count	49.0	34.0	83.0	
	% within Pendidikan	59.0%	41.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.192 <sup>a</sup>	1	.661		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.020	1	.889		
Likelihood Ratio	.194	1	.659		
Fisher's Exact Test				.771	.449
Linear-by-Linear Association	.190	1	.663		
N of Valid Cases	83				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.73.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (Tidak/belum pernah sekolah - Tamat SD / Tamat SLTP – Tamat SLTA)	1.305	.396	4.303
For cohort Kejadian Anemia = Anemia	1.109	.715	1.720

For cohort Kejadian Anemia =	.850	.399	1.809
Tidak Anemia			
N of Valid Cases	83		

## Pekerjaan \* Kejadian Anemia

### Crosstab

			Kejadian Anemia		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Pekerjaan	Tidak bekerja	Count	44	28	72
		Expected Count	42.5	29.5	72.0
		% within Pekerjaan	61.1%	38.9%	100.0%
	Bekerja	Count	5	6	11
		Expected Count	6.5	4.5	11.0
		% within Pekerjaan	45.5%	54.5%	100.0%
Total	Count	49	34	83	
	Expected Count	49.0	34.0	83.0	
	% within Pekerjaan	59.0%	41.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.967 <sup>a</sup>	1	.325		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.428	1	.513		
Likelihood Ratio	.951	1	.330		
Fisher's Exact Test				.345	.254
Linear-by-Linear Association	.956	1	.328		
N of Valid Cases	83				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.51.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (Tidak bekerja / Bekerja)	1.886	.525	6.768
For cohort Kejadian Anemia = Anemia	1.344	.686	2.635

For cohort Kejadian Anemia = Tidak Anemia	.713	.387	1.315
N of Valid Cases	83		

### Jumlah Kehamilan \* Kejadian Anemia

Crosstab

			Kejadian Anemia		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Jumlah Kehamilan	lebih > 2 kali	Count	4	4	8
		Expected Count	4.7	3.3	8.0
		% within Jumlah Kehamilan	50.0%	50.0%	100.0%
	<2 kali	Count	45	30	75
		Expected Count	44.3	30.7	75.0
		% within Jumlah Kehamilan	60.0%	40.0%	100.0%
Total	Count	49	34	83	
	Expected Count	49.0	34.0	83.0	
	% within Jumlah Kehamilan	59.0%	41.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.299 <sup>a</sup>	1	.585		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.028	1	.866		
Likelihood Ratio	.295	1	.587		
Fisher's Exact Test				.711	.426
Linear-by-Linear Association	.295	1	.587		
N of Valid Cases	83				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.28.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jumlah Kehamilan (lebih > 2 kali / <2 kali)	.667	.155	2.873
For cohort Kejadian Anemia = Anemia	.833	.407	1.707
For cohort Kejadian Anemia = Tidak Anemia	1.250	.593	2.637

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jumlah Kehamilan (lebih > 2 kali / <2 kali)	.667	.155	2.873
For cohort Kejadian Anemia = Anemia	.833	.407	1.707
For cohort Kejadian Anemia = Tidak Anemia	1.250	.593	2.637
N of Valid Cases	83		

## Usia Kehamilan \* Kejadian Anemia

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.075 <sup>a</sup>	1	.784		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.077	1	.782		
Fisher's Exact Test				1.000	.636
Linear-by-Linear Association	.074	1	.786		
N of Valid Cases	83				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.23.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia Kehamilan (1 - < 28 minggu / > 28 - 42 minggu)	1.404	.122	16.133
For cohort Kejadian Anemia = Anemia	1.135	.499	2.579
For cohort Kejadian Anemia = Tidak Anemia	.808	.160	4.090
N of Valid Cases	83		

## Riwayat Anemia \* Kejadian Anemia

**Crosstab**

			Kejadian Anemia		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Riwayat Anemia	Pernah	Count	7	1	8
		Expected Count	4.7	3.3	8.0
		% within Riwayat Anemia	87.5%	12.5%	100.0%
	Tidak Pernah	Count	42	33	75
		Expected Count	44.3	30.7	75.0
		% within Riwayat Anemia	56.0%	44.0%	100.0%
Total	Count	49	34	83	
	Expected Count	49.0	34.0	83.0	
	% within Riwayat Anemia	59.0%	41.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.966 <sup>a</sup>	1	.085		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.806	1	.179		
Likelihood Ratio	3.419	1	.064		
Fisher's Exact Test				.133	.085
Linear-by-Linear Association	2.930	1	.087		
N of Valid Cases	83				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.28.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Anemia (Pernah / Tidak Pernah)	5.500	.644	46.949
For cohort Kejadian Anemia = Anemia	1.563	1.123	2.173
For cohort Kejadian Anemia = Tidak Anemia	.284	.045	1.809
N of Valid Cases	83		

## Frekuensi ANC \* Kejadian Anemia

**Crosstab**

			Kejadian Anemia		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Frekuensi ANC	Tidak Sesuai	Count	4	2	6
		Expected Count	3.5	2.5	6.0
		% within Frekuensi ANC	66.7%	33.3%	100.0%
	Sesuai	Count	45	32	77
		Expected Count	45.5	31.5	77.0
		% within Frekuensi ANC	58.4%	41.6%	100.0%
Total	Count	49	34	83	
	Expected Count	49.0	34.0	83.0	
	% within Frekuensi ANC	59.0%	41.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.156 <sup>a</sup>	1	.693		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.159	1	.690		
Fisher's Exact Test				1.000	.524
Linear-by-Linear Association	.154	1	.695		
N of Valid Cases	83				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.46.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Frekuensi ANC (Tidak Sesuai / Sesuai)	1.422	.245	8.241
For cohort Kejadian Anemia = Anemia	1.141	.628	2.071

For cohort Kejadian Anemia =	.802	.251	2.564
Tidak Anemia			
N of Valid Cases	83		

### Status Gizi \* Kejadian Anemia

Crosstab

			Kejadian Anemia		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Status Gizi	LILA < 23,5 cm	Count	23	7	30
		Expected Count	17.7	12.3	30.0
		% within Status Gizi	76.7%	23.3%	100.0%
	LILA > 23,5 cm	Count	26	27	53
		Expected Count	31.3	21.7	53.0
		% within Status Gizi	49.1%	50.9%	100.0%
Total		Count	49	34	83
		Expected Count	49.0	34.0	83.0
		% within Status Gizi	59.0%	41.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.039 <sup>a</sup>	1	.014		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.951	1	.026		
Likelihood Ratio	6.286	1	.012		
Fisher's Exact Test				.020	.012
Linear-by-Linear Association	5.966	1	.015		
N of Valid Cases	83				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.29.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi (LILA < 23,5 cm / LILA > 23,5 cm)	3.412	1.252	9.302
For cohort Kejadian Anemia = Anemia	1.563	1.115	2.191
For cohort Kejadian Anemia = Tidak Anemia	.458	.227	.923
N of Valid Cases	83		

## Jumlah Fe Diterima \* Kejadian Anemia

## Crosstab

			Kejadian Anemia		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Jumlah Fe Diterima	Tidak pernah	Count	43	29	72
		Expected Count	42.5	29.5	72.0
		% within Jumlah Fe Diterima	59.7%	40.3%	100.0%
	Pernah	Count	6	5	11
		Expected Count	6.5	4.5	11.0
		% within Jumlah Fe Diterima	54.5%	45.5%	100.0%
Total	Count	49	34	83	
	Expected Count	49.0	34.0	83.0	
	% within Jumlah Fe Diterima	59.0%	41.0%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.106 <sup>a</sup>	1	.745		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.105	1	.746		
Fisher's Exact Test				.753	.496

Linear-by-Linear Association	.104	1	.747
N of Valid Cases	83		

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.51.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jumlah Fe Diterima (Tidak pernah / Pernah)	1.236	.345	4.430
For cohort Kejadian Anemia = Anemia	1.095	.618	1.940
For cohort Kejadian Anemia = Tidak Anemia	.886	.437	1.795
N of Valid Cases	83		

**KUESIONER**  
**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA**  
**PADA KEHAMILAN REMAJA DI PUSKESMAS KECAMATAN JATINEGARA**  
**JAKARTA TIMUR 2015**

No	Nama Variabel	Kode Kolom Pertanyaan	Kode Kolom Kategori
1	No Reg		
2	Nama		
3	Usia	..... tahun	
4	Pendidikan	.....	0 = Tidak/belum pernah sekolah - Tamat SD 1 = Tamat SLTP – Tamat SLTA
5	Pekerjaan	..... tahun	0= Tidak bekerja 1= Bekerja
6	Jumlah Kehamilan	..... kali	0 = Bila kehamilan lebih $\geq 2$ kali 1 = Bila jumlah kehamilan $< 2$ kali
7	Usia Kehamilan	..... minggu	0 = 1 - $< 28$ minggu 1 = $\geq 28$ minggu
8	Riwayat Anemia	.....	0 = Pernah mengalami anemia 1 = Tidak pernah mengalami anemia
9	Frekuensi ANC	..... kali	0 = usia kehamilan $< 14$ minggu = $< 1x$ , usia kehamilan $\geq 14$ minggu - $< 28$ minggu = $< 2x$ , usia kehamilan $\geq 28$ minggu = $< 4x$ 1 = usia kehamilan $< 14$ minggu = $\geq 1x$ , usia kehamilan $\geq 14$ minggu - $< 28$ minggu = $\geq 2x$ , usia kehamilan $\geq 28$ minggu = $\geq 4x$
10	Status Gizi (LILA)	..... cm	0 = Ukuran LILA $< 23,5$ cm 1 = Ukuran LILA $\geq 23,5$ cm
11	Jumlah Fe yang diterima	..... tablet	0 = usia kehamilan 1 - $< 28$ minggu tidak pernah menerima tablet Fe, usia kehamilan $\geq 28 - 42$ minggu menerima tablet Fe $< 90$ tablet 1 = usia kehamilan 1 - $< 28$ minggu pernah menerima tablet Fe, usia kehamilan $\geq 28 - 42$ minggu menerima tablet Fe $\geq 90$ tablet
12	Hb	..... gr %	0 = Anemia bila Hb $< 11$ gr % 1 = Tidak Anemia bila Hb $\geq 11$ gr %







## KETERANGAN

## Pendidikan

- 0 = Tidak/belum pernah sekolah - Tamat SD
- 1 = Tamat SLTP – Tamat SLTA

## Pekerjaan

- 0 = Tidak bekerja
- 1 = Bekerja

## Jumlah Kehamilan

- 0 = Bila kehamilan lebih  $\geq$  2 kali
- 1 = Bila jumlah kehamilan  $<$  2 kali

## Usia Kehamilan

- 0 =  $<$  28 minggu
- 1 =  $\geq$  28 minggu

## Riwayat Anemia

- 0 = Pernah mengalami anemia
- 1 = Tidak pernah mengalami anemia

## Frek. ANC

- 0 = usia kehamilan  $<$  14 minggu telah melakukan pemeriksaan anc  $<$  1x, usia kehamilan antara  $<$  28 minggu telah melakukan pemeriksaan anc  $<$  2x, usia kehamilan antara  $\geq$  28 minggu telah melakukan pemeriksaan anc  $<$  4x

- 1 = usia kehamilan  $>$  14 minggu telah melakukan pemeriksaan anc  $\geq$  1x, usia kehamilan antara  $<$  28 minggu telah melakukan pemeriksaan anc  $\geq$  2x, usia kehamilan antara  $\geq$  28 minggu telah melakukan pemeriksaan anc  $\geq$  4x

## Status Gizi (LILA)

- 0 = Ukuran LILA  $<$  23,5 cm
- 1 = Ukuran LILA  $\geq$  23,5 cm

## Jumlah Fe yang diterima

- 0 = Bila saat ini usia kehamilan  $<$  28 minggu tidak pernah menerima tablet Fe, bila saat ini usia kehamilan  $\geq$  28 minggu telah menerima tablet Fe  $<$  90 tablet

- 1 = Bila saat ini usia kehamilan  $<$  28 minggu pernah menerima tablet Fe, bila saat ini usia kehamilan antara  $\geq$  28 minggu telah menerima tablet Fe  $\geq$  90 tablet

## HB

- 0 = Anemia bila Hb  $\geq$  11 gr<sup>100</sup>%
- 1 = Tidak Anemia bila Hb  $\leq$  11 gr %



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
**DINAS KESEHATAN**  
 Jalan Kesehatan Nomor 10 Telepon 021-3451338 Faksimile 021-3451341  
 JAKARTA

Kode Pos : 10160

Nomor : 1121 / - 1.851-8  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : 1 berkas  
 Perihal : Izin Penelitian

9 Februari 2016

Kepada  
 Yth. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik  
 Wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur  
 di  
 Jakarta Timur

Sehubungan dengan surat dari Kepala Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat UHAMKA Jakarta tanggal 16 Januari 2016 Nomor 001/B.04.02/2016 perihal Izin Penelitian, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui dan memberi kesempatan kepada :

Nama : Friska Junita  
 NM : 1308046046

untuk melakukan penelitian dan memperoleh data dalam rangka pembuatan tugas akhir tesis yang berjudul : " Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan Remaja Di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur " dengan ketentuan

1. Judul penelitian sesuai dengan program studi
2. Proposal memenuhi persyaratan yang berlaku
3. Hasil penelitian bermanfaat bagi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
4. Laporan hasil penelitian agar dikirimkan ke Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta cq. Seksi Standarisasi Mutu Kesehatan Bidang Sumber Daya Kesehatan.

Mengingat proses penerbitan Keputusan Gubernur Provinsi DKI Jakarta sesuai Pergub Nomor 47/2011 Bab IV Pasal 6 tentang ijin penelitian (riset, observasi, survei, wawancara, studi kasus, poling/jejak pendapat, angket/kuesioner/studi kepustakaan, pendataan dan sejenisnya) di Provinsi DKI Jakarta merupakan salah satu kewenangan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur maka dengan ini kami sampaikan berkas permohonan tersebut diatas. Mohon untuk ditindaklanjuti sebagaimana mestinya

Demikian persetujuan rekomendasi ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Wakil Kepala Dinas Kesehatan Provinsi  
 Daerah Khusus Ibukota Jakarta



Dra. Khafifah Any, Apt. MARS  
 NIP 196006031989032001

Tembusan :

1. Askesmas Kota Administrasi Jakarta Timur
2. Kepala Sudinkes Kota Administrasi Jakarta Timur → Tanggal 11 Feb 2016.
3. Kepala Puskesmas Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur
4. Kepala Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat UHAMKA Jakarta
5. Yang bersangkutan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA  
**SEKOLAH PASCASARJANA**

Jl. Warung Buncit Raya No. 17, Pancoran Jakarta Selatan 12790  
 Telp. (021) 79184063, 79184065 Fax. (021) 79184068  
 Email : sekolahpascasarjanauhamka@yahoo.com, www.uhamka.ac.id

Nomor : 001/B.04.02/2016  
 Lampiran : ---  
 Perihal : **Izin Penelitian**

06 Rabiul Akhir 1437 H  
 16 Januari 2016 M

Yang terhormat,  
 Kepala Dinas Kesehatan Pov. DKI Jakarta  
 Jl. Kesehatan No.10 DKI Jakarta 10160

**Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,**

Pimpinan Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA memohon kepada Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin penelitian kepada mahasiswa kami:

N a m a : FRISKA JUNITA  
 NIM : 1308046046  
 Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
 Jenjang Pendidikan : Strata Dua (S2)  
 Semester : Gasal  
 Tahun Akademik : 2015/2016

untuk memperoleh data dalam rangka menyusun tesis sebagai salah satu syarat penyelesaian Studi Magister di Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA dengan judul:  
**"Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilan Remaja"**.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan perkenan Bapak/Ibu kami menyampaikan terima kasih.

**Wabillahittaufig wal hidayah,**  
**Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh**

a.n. Direktur,  
 Ka. Prodi IKM,

**Dr. Hermawan Saputra, SKM, MARS.**

**Tembusan Yth :**  
 Direktur (sebagai laporan).

Diserahkan ke Dinas Tol 26 Jan 2016.

*Handwritten signature and date:*  
 26/1/16  
 Bowo



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
 BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
**KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
 KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR**  
 Jalan Dr. Sumarno Jakarta 13950 Telp. (021) 48702178 Fax. (021) 4802067

NOTA DINAS

Kepada Yth. : Kepala Kantor PTSP Kota Administrasi Jakarta Timur  
 Dari : Kepala Kantor Kesbang dan Politik Kota Administrasi Jakarta Timur  
 Nomor : 40 /-1.862.81  
 Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian

Sehubungan dengan Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 47/2011 Bab IV Pasal 6 tentang Mekanisme Pelayanan Perizinan Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik, serta Surat dari Sekolah Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Nomor 001/B.04.02/2016 tanggal 16 Januari 2016 perihal Permohonan ijin Penelitian yang menerangkan sebagai berikut :

Nama : Friska Junita  
 NIM : 1308046046  
 Alamat : Jl. Nanas Gg. Flamboyan V No.14 Rt.012/003 UKS Matraman  
 Nomor HP : 081286855037  
 Jurusan : Kesehatan Masyarakat  
 Tujuan : Permohonan Izin Penelitian  
 Judul : Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada kehamilan remaja  
 Lamanya : Pebruari s.d April 2016.  
 Lokasi : Puskesmas Kecamatan Jatinegara  
 Penanggung-jawab : Dr. Hermawan Saputra, SKM, MARS

Setelah meneliti seperlunya permohonan dan berkas lampiran yang diajukan, kami tidak berkeberatan atas Permohonan Izin Penelitian dimaksud sepanjang dipenuhinya ketentuan dan persyaratan sebagai berikut :

1. Bila sampai ditempat tujuan, melapor terlebih dahulu kepada Aparat Pemerintahan setempat.
2. Mematuhi segala peraturan dan ketentuan yang berlaku di daerah setempat.
3. Setelah melakukan penelitian segera melaporkan hasilnya kepada Walikota Jakarta Timur cq. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Administrasi Jakarta Timur.
4. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan Permohonan Izin Penelitian dimaksud.

Demikian disampaikan atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Jakarta, 15 Februari 2016  
 A.n Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik  
 Kota Administrasi Jakarta Timur  
 Kasubbid Kewaspadaan

  
 Agus Herdianto  
 NIP 196708061996031004

Tembusan :  
 Walikota Kota Administrasi Jakarta Timur



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA  
DINAS KESEHATAN  
**SUKU DINAS KESEHATAN**  
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR  
Jl. Matraman Raya No. 218. Telp. 021-8192202 Fax. 021-8506319  
**JAKARTA**

Kode Pos : 13310

Nomor : 919/1772.2  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

18 Februari 2016

Kepada  
Yth. Friska Junita  
Mahasiswi Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Univ. Muhammadiyah Prof.Hamka  
di  
Jakarta.

Sehubungan dengan surat Wakil Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tanggal 9 Februari 2016 nomor 1121 i-1.851.8 tentang Izin Penelitian dan memperoleh Data dengan judul " *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Kehamilan remaja* " di wilayah Jakarta Timur maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kepada :

Peneliti Utama : Fiska Junita  
NIM : 1306046046

untuk melaksanakan penelitian dengan ketentuan :

1. Judul Penelitian sesuai dengan data dan wilayah yang akan diambil;
2. Proposal memenuhi persyaratan yang berlaku
3. Hasil Penelitian bermanfaat bagi Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur
4. Laporan cq.Seksi Sumber Daya Kesehatan Program Tenaga Kesehatan

Demikianlah izin penelitian ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.



Drg. Iwan Kurniawan, M.Si, MH.Kes  
NIP. 196601141993121001/123285

Tembusan :  
Ka. Puskesmas Kec. Jatinegara

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Friska Junita

NIM : 1308046046

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Sekolah Pasca Sarjana Uni. Muhammadiyah Prof. DR.HAMKA

Judul Tesis : Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian  
Anemia Pada Kehamilan Remaja di Puskesmas Kec. Jatinegara  
Jakarta Timur Tahun 2015

Demi Tuhan Yang Maha Esa dengan ini saya menyatakan :

1. Tesis ini merupakan hasil karya saya sendiri, bukan plagiat dari karya orang lain atau dibuatkan oleh orang lain
2. Tesis ini disusun dengan mengacu pada norma – norma etika penelitian
3. Jika pernyataan saya ternyata tidak benar, saya persilahkan Sekolah Program Pasca Sarjana Uni. Muhammadiyah Prof. DR .HAMKA untuk mencabut Ijazah dan gelar saya.

Demikianlah Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk diketahui oleh pihak – pihak yang berkepentingan

Jakarta, Februari 2016



## RIWAYAT HIDUP MAHASISWA



Friska Junita, Lahir di Kota Medan 29 Juni 1986. Pendidikan Dasar diselesaikan di Perguruan Kristen Methodist Indonesia (PKMI) Methodist I pada tahun 1998, kemudian dilanjutkan pada Sekolah Dasar Tingkat Pertama di SLTPN 1 Medan pada tahun 2001 dan menyelesaikan Sekolah Menengah Atas di Perguruan Kristen Methodist Indonesia (PKMI) Methodist I pada tahun 2004.

Menyelesaikan Program Pendidikan DIII Kebidanan di STIKes Medistra Indonesia Pada Tahun 2007, melanjutkan pendidikan DIV Bidan Pendidik di Politeknik Kesehatan Depkes Jakarta III pada tahun 2010, Melanjutkan studi S2 di Sekolah Pascasarjana Univ. Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Berkarir sebagai pegawai tetap sekaligus dosen pengajar di STIKes Medistra Indonesia dari tahun 2007 sampai dengan saat ini.

Menikah dengan Krisna Moelianta dan dikaruniai seorang putri bernama Aerillyn Belvania (13 bulan).