HUBUNGAN PARITAS DAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA DI PUSKESMAS TERATAK KECAMATAN BATUKLIANG UTARA KABUPATEN LOMBOK TENGAH

Disusun Oleh :

FITRIAWATI
2022E1D042M

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2023

HUBUNGAN PARITAS DAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA DI PUSKESMAS TERATAK KECAMATAN BATUKLIANG UTARA KABUPATEN LOMBOK TENGAH

SKRIPSI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagai Syarat Mencapai Gelar Sarjana Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Disusun Oleh:

FITRIAWATI
2022E1D042M

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2023

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN PARITAS DAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA DI PUSKESMAS TERATAK KECAMATAN BATUKLIANG UTARA KABUPATEN LOMBOK TENGAH

SKRIPSI

Disusun Oleh :

FITRIAWATI
2022E1D042M

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Hari/ tanggal : .....

Menyetujui,

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
(Evi Diliana Rospia, S.ST, M. Keb)	**(Siti Mardiyah WD, S.Kep, M. Kes)**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PARITAS DAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA DI PUSKESMAS TERATAK KECAMATAN BATUKLIANG UTARA KABUPATEN LOMBOK TENGAH

SKRIPSI

Disusun Oleh :
FITRIAWATI
2022E1D042M

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji :	Tanggal	Tanda tangan
1. Ketua Tim : Evi Diliana Rospia, S.ST, M. Keb	21/07/23	
2. Penguji I : Risa Arieska, S. Tr. Keb, M. Keb	21/07/2023	
3. Penguji II : Siti Mardiayah WD, S.Kep., M.Kes	21/07/2023	

Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan,

(apt. Nurul Qiyaam, M. Farm., Klin)
NIDN: 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pngetahuan peneliti juga tidak terdapat karya karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Mataram, Juni 2023

Fitriawati

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT
Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : http://www.lib.ummat.ac.id E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : FITRIAWATI
NIM : 2022E1D042M
Tempat/Tgl Lahir : PRINGGARATA, 25 JULI 1981
Program Studi : S1 KEBIDANAN LINTAS JALUR
Fakultas : FAKULTAS ILMU KESEHATAN
No. Hp : 081757587 71
Email : fitriawatie2a@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/~~KTI/Tesis~~* saya yang berjudul :

HUBUNGAN PARITAS DAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA DI PUSKESMAS TERATAK KECAMATAN BATUKLIANG UTARA KABUPATEN LOMBOK TENGAH

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 44%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milih orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya ***bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum*** sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikain surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 22 AGUSTUS 2023
Penulis

FITRIAWATI
NIM. 2022E1D042M

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT

Iskandar, S.Sos.,M.A.
NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT
Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : http://www.lib.ummat.ac.id E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : FITRIAWATI
NIM : 2022E1D042M
Tempat/Tgl Lahir : PRINGGARATA, 25 JULI 1981
Program Studi : S1 KEBIDANAN LINTAS JALUR
Fakultas : FAKULTAS ILMU KESEHATAN
No. Hp/Email : 081757587 71 / fitriawatieza@gmail.com
Jenis Penelitian : ☑ Skripsi ☐ KTI ☐ Tesis ☐ .....

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama ***tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta*** atas karya ilmiah saya berjudul:

HUBUNGAN PARITAS DAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA DI PUSKESMAS TERATAK KECAMATAN BATU KLIANG LOMBOK TENGAH KABUPATEN LOMBOK TENGAH

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 22 AGUSTUS 2023
Penulis

METERAI TEMPEL
FB76FAKX500604378

FITRIAWATI
NIM. 2022E1D042M

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT

Iskandar, S.Sos.,M.A.
NIDN. 0802048904

MOTTO

“SUKSES ADALAH GURU YANG BURUK. SUKSES MENGGODA ORANG YANG TEKUN BERPIKIR BAHWA MEREKA TIDAK BISA GAGAL

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan yang telah melimpahkan berkat dan karunia Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Paritas dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Teratak Kecamatan Batukliang Utara, Kabupaten Lombok Tengah" sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Dalam penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapatkan saran dan dukungan serta bimbingan dari semua pihak sehingga semua penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Sehubungan hal tersebut, makan penulis juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Drs. Abdul Wahab, MA, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. apt. Nurul Qiyaam, M. Farm., Klin selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Cahaya Indah Lestari, S.ST.M.Keb selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
4. apt. Abdul Rahman Wahid, M.Farm selaku Wakil Dekan 2 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
5. H. Ahmad Safwan S.Kep., Ners, Selaku Kepala Puskesmas Teratak
6. Catur Esty Pamungkas selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Muhammadiyah Mataram.
7. Risa Arieska, S.Tr., Keb., M.Keb selaku penguji skripsi
8. Evi Diliana Rospia, S.ST., M.Keb selaku Dosen Pembimbing Utama dalam penyusunan skripsi.
9. Siti Mardiyah WD, S.Kep., M.Kes selaku Dosen Pembimbing dua dalam penyusunan skripsi.

Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan dan kesalahan, oleh karenaa itu penulis berharap diberi kritik dan saran apabila banyak kesalahan penulis memohon maaf.

Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca, dan bisa menambah wawasan ilmu pengetahuan, Terimakasih.

Mataram, Juni 2023

Penulis

HUBUNGAN PARITAS DAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA DI PUSKESMAS TERATAK KECAMATAN BATUKLIANG UTARA KABUPATEN LOMBOK TENGAH

Fitriawati[1] Evi Diliana Rospia[2], Siti Mardiyah WD[3]

INTISARI

Latar Belakang : Anemia merupakan defisiensi zat besi yang paling sering dialami ibu hamil. Tahun 2021 di Puskesmas Teratak Kecamatan Batukliang Utara, Kabupaten Lombok Tengah sejumlah 34 (4,19%) ibu hamil mengalami anemia meningkat tahun 2022 sejumlah 48 (5,92%). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Paritas dan jarak kehamilan dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Teratak Kecamatan Batukliang Utara, Kabupaten Lombok Tengah. **Metode :** Desain penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *Case Control*. Populasi penelitian ini adalah seluruh kohort ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Teratak Kecamatan Batukliang, Kabupaten Lombok Tengah pada tahun 2022 sebanyak 831. Jumlah sampel 89 Ibu hamil dengan tekhnik sampling *purposive sampling* dan uji *chi-square* . **Hasil :** Karakteristik responden berdasarkan paritas tidak berisiko (70.8%) dan berisiko sebanyak (29.2%). Berdasarkan jarak kehamilan tidak berisiko sebanyak (74.2%) dan berisiko sebanyak (25.8%). Ada Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Teratak Kecamatan Batukliang Utara Kabupaten Lombok Tengah (*P value* 0.000). Ada Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Teratak Kecamatan Batukliang Utara Kabupaten Lombok Tengah (*P value* 0.000). **Kesimpulan :** Ibu hamil dapat meningkatkan kesadaran untuk memanfaatkan informasi dan fasilitas yang telah disediakan oleh pemerintah.

Kata Kunci : Anemia, Jarak Kehamilan, Paritas
Kepustakaan : 8 Buku 2013-2021, 24 Artikel 2017-2021
Jumlah Halaman : 45 Halaman, 7 Tabel, 2 Gambar, 4 Lampiran

Mahasiswa Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammdiyah Mataram
Dosen Universitas Muhammdiyah Mataram
Dosen Universitas Muhammdiyah Mataram

THE CORRELATION BETWEEN PARITY AND PREGNANCY INTERVAL WITH ANEMIA INCIDENCE AT TERATAK COMMUNITY HEALTH CENTER, NORTH BATUKLIANG SUBDISTRICT, CENTRAL LOMBOK REGENCY

Fitriawati[1], Evi Diliana Rospia[2], Siti Mardiyah WD[3]

ABSTRACT

***Background**: Anemia is the most prevalent iron deficiency experienced by pregnant women. In 2021, 34 (4.19%) pregnant women suffered from anaemia at Teratak Community Health Center, North Batukliang Subdistrict, Central Lombok Regency. This number increased to 48 (5.92%) in 2022. This study aims to investigate the relationship between parity and pregnancy spacing and anaemia incidence at Teratak Community Health Center, North Batukliang Subdistrict, Central Lombok Regency. **Method**: This study employed a descriptive-analytic design with a Case-Control approach. The study population comprised the entire cohort of pregnant women in the working area of Teratak Community Health Center, North Batukliang Subdistrict, Central Lombok Regency, in 2022, totalling 831. The sample size included 89 pregnant women, selected through a purposive sampling technique and analyzed using the chi-square test. **Results**: The respondents' characteristics based on parity showed no risk (70.8%) and at risk (29.2%). Based on pregnancy spacing, the respondents' characteristics showed no risk (74.2%) and at risk (25.8%). A significant relationship was found between parity and the incidence of anaemia at Teratak Community Health Center, North Batukliang Subdistrict, Central Lombok Regency (P value 0.000). Similarly, a significant relationship existed between pregnancy spacing and the incidence of anaemia at Teratak Community Health Center, North Batukliang Subdistrict, Central Lombok Regency (P value 0.000). **Conclusion**: Pregnant women are encouraged to increase their awareness and utilize the information and facilities the government provides.*

Keywords *: Anemia, Pregnancy Interval, Parity*
References *: 8 Books 2013-2021, 24 Articles 2017-2021*
Total Pages *: 45 Pages, 7 Tables, 2 Figures, 4 Appendices*

---

1. *Student of the Bachelor's Degree Program in Midwifery, Faculty of Health Sciences, Muhammadiyah University of Mataram*
2. *Lecturer of the Professional Midwifery Education Program, Faculty of Health Sciences, Muhammadiyah University of Mataram*
3. *Lecturer of the Bachelor's Degree Program in Midwifery, Muhammadiyah University of Mataram*

MENGESAHKAN
SALINAN FOTO COPY SESUAI ASLINYA
MATARAM
KEPALA
UPT P3B
UNIVERSITAS MUHAMMAADIYAH MATARAM
Humaira, M.Pd
NIDN. 0803048601

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
HALAMAN DEPAN i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN..... iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI..... v
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI vi
MOTTO vii
KATA PENGANTAR..... viii
ABSTRAK ix
ABSTRACT x
DAFTAR ISI xi
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 5
E. Ruang Lingkup Penelitian 6
F. Keaslian Penelitian 8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 10
A. Tinjauan Teoritis 10
B. Tinjauan Islami..... 19
C. Kerangka Teori..... 21
D. Kerangka Konsep 22
E. Hipotesisi Penelitian 22
BAB III METODOLOGI PENELITIAN 23
A. Rancangan Penelitian 23
B. Variabel Penelitian 23
C. Definisi Operasional Penelitian..... 24
D. Populasi dan Sampel 25
E. Etika Penelitian 27
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data 29
G. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data..... 29
H. Rencana Jalannya Penelitian 32
BAB IV HASIL DAN TAMBAHAN 34
A. Hasil Penelitian 34
B. Pembahasan 38
C. Keterbatan Penelitian 44
BAB V PENUTUP 46
A. Kesimpulan 46
B. Saran 46
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Tinjauan Keaslian penelitian 8
Tabel 2.1 Definisi Operasional 23
Tabel 3.1 Distribusi frekuensi katakteristik 36
Tabel 3.2 Hubungan Paritas dengan kejadian anemia 37
Tabel 3.3 Hubungan Jarak kehamilan dengan kejadian anemia 37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori 21
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian 22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian
Lampiran 2. Surat Ijin Kampus
Lampiran 3. Jadwal Penelitian
Lampiran 4. *Etichal Clereance*
Lampiran 5. Kuesioner
Lampiran 6. Master Tabel
Lampiran 7. Hasil Uji SPSS

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Asia Tenggara menunjukkan prevalensi anemia tertinggi di kalangan ibu hamil pada tahun 2020, mencapai angka 75%. Menurut data Riskesdas 2018, prevalensi anemia di Indonesia mencapai 20,39%. Temuan ini juga menunjukkan peningkatan signifikan sebesar 11,8% dalam proporsi kekurangan zat besi di antara ibu hamil antara tahun 2013 dan 2018. Secara khusus, pada tahun 2013, proporsi kekurangan zat besi pada ibu hamil tercatat sebesar 37,1%, sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 48,9%.(WHO, 2020).

Profil Kesehatan NTB menunjukkan bahwa jumlah penderita anemia pada tahun 2016 sebanyak 29 orang, sedangkan pada tahun 2017 ibu hamil yang menderita anemia sebanyak 30 orang, pada tahun 2018 penderita anemia mengalami peningkatan sebanyak 34 orang (Laporan Dinas Kesehatan NTB, 2018). Data di Kabupaten Lombok Tengah menunjukan Prevelansi anemia ibu hamil yaitu sebesar 8,77 %. Data di Puskesmas Tanak Beak Sebesar 25 Kasus Ibu hamil mengalami anemia sebesar 25 orang, Puskesmas Mantang sebesar 238 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah, 2021).

Anemia merupakan defisiensi zat besi yang paling sering dialami ibu hamil karena saat hamil kebutuhan zat-zat makanan bertambah, konsentrasi darah dan sumsum tulang pun berubah. Sehingga, ibu hamil kekurangan zat besi dalam darahnya (Agustina, 2020). Penyebab paling umum dari anemia

pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan pendaharan akut dapat terjadi karena interaksi antara keduanya (Noverstiti,2012). Anemia kehamilan disebut juga dengan ‘’Potential Danger To Mother And Child’’ atau potensial membahayakan ibu dan anak yang berarti anemia pada kehamilan dapat terjadinya abortus, persalinan pre-maturitas, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, mudah terjadi infeksi, pendarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan His, kala pertama dapat berlangsung lama, terjadi partus terlantar, pada kala nifas terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, dan pengeluaran ASI berkurang (Aryani dkk, 2013).

Pemerintah Indonesia berusaha melakukan pencegahan dan penanggulangan anemia pada kehamilan termasuk pemberian tablet besi pada ibu hamil. Tablet suplemen darah juga diberikan melalui Puskesmas dan Posyandu, hingga 80,7% wanita pada usia 10 - 59 telah menerima tablet Fe, tetapi anemia ibu hamil masih terjadi (Quraini *et al*, 2020).

Prevalensi anemia pada trimester ketiga kehamilan secara signifikan lebih tinggi sebesar 72,7% dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua. Peningkatan risiko ini dapat dikaitkan dengan hemodilusi, suatu proses di mana darah menjadi encer selama kehamilan. Hemodilusi biasanya memuncak antara 5 sampai 8 bulan kehamilan. Akibatnya, kadar hemoglobin darah ibu bisa turun hingga 10 g/dl. Seiring bertambahnya usia kehamilan

ibu, kemungkinan mengalami anemia meningkat, terutama dengan tidak adanya diet seimbang dan asupan zat besi yang konsisten. (Kartika, 2020).

Berbagai penelitian telah meneliti hubungan antara anemia dan berbagai faktor, termasuk paritas. Secara khusus, wanita nulipara atau primipara ditemukan lebih rentan mengalami anemia. Peningkatan risiko ini dapat dikaitkan dengan seringnya kejadian hiperemesis gravidarum selama tahap awal kehamilan, yang menyebabkan konsumsi makanan yang tidak memadai dan selanjutnya gagal memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil. Menurut Prawirohardjo (2018), peningkatan paritas lebih dari tiga dikaitkan dengan kelemahan rahim, sehingga meningkatkan kemungkinan mengalami komplikasi selama kehamilan. Paritas 2-3 menunjukkan angka kematian ibu terendah, sehingga memberikannya paritas yang paling aman dalam hal ini. Angka kematian ibu lebih tinggi untuk kehamilan dengan paritas lebih besar dari 3. Menurut Soebroto (2017), ada korelasi positif antara paritas dan angka kematian ibu, yang menunjukkan bahwa dengan meningkatnya paritas, risiko kematian ibu juga meningkat. Menurut temuan Novianti et al (2020), tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia. Namun, Jarsiah et al (2020) melakukan penelitian yang menunjukkan korelasi antara paritas dan anemia, menyoroti efek buruk anemia pada kesejahteraan ibu dan janin selama kehamilan. Proses persalinan yang dialami ibu hamil dapat menimbulkan dampak yang merugikan, antara lain durasi yang lama, perdarahan, dan syok akibat kontraksi. Adanya dampak negatif terhadap janin yang sedang berkembang, khususnya terjadinya kelahiran prematur, dapat

dimitigasi dengan memastikan kebutuhan gizi ibu terpenuhi melalui pola makan yang seimbang. Selain itu, mengatur waktu dan frekuensi kehamilan dengan pasangan dapat membantu mencegah risiko anemia. (Novianti et al., 2022).

Jarak kelahiran yang pendek merupakan faktor yang berhubungan dengan terjadinya anemia pada ibu hamil. Hal ini disebabkan kondisi fisik ibu belum pulih sepenuhnya dan kebutuhan gizinya belum terpenuhi secara memadai. Meskipun demikian, ia dituntut untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang sedang berkembang di dalam dirinya. Berdasarkan hasil penelitian Tessa Sjahriani dan Vera Faridah (2018) bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia dimana distibusi tertinggi adalah jarak kehamilan yang pendek, sedangkan hasil penelitian Vitrilina Hutabarat dan Nurcahaya Naibaho mengatakan ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia dimana imana jarak kehamilan berhubungan dengan terjadinya anemia yaitu semakin pendek jarak kehamilan maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia (Ariyani, 2016).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Teratak Kecamatan Batukliang Utara Kabupaten Lombok Tengah didapatkan data kejadian anemia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Terjadi peningkatan dari tahun 2021 sampai tahun 2022. Pada tahun 2021 sejumlah 34 (4,19%) ibu hamil mengalami anemia, tahun 2022 sejumlah 48 (5,92%) ibu hamil (PWS KIA Puskesmas Teratak 2022). Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Paritas

dan jarak kehamilan dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Teratak Kecamatan Batukliang Utara, Kabupaten Lombok Tengah.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian Latar Belakang dapat dirumuskan masalah "Apakah ada Hubungan Paritas dan jarak kehamilan dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Teratak Kecamatan Batukliang Utara, Kabupaten Lombok Tengah"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui Hubungan Paritas dan jarak kehamilan dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Teratak Kecamatan Batukliang Utara, Kabupaten Lombok Tengah.

2. Tujuan Khusus

   a. Mendiskripsikan karakteristik responden meliputi: paritas, jarak kehamilan dan kejadian anemia ibu hamil di Puskesmas Teratak Kecamatan Batukliang Utara, Kabupaten Lombok Tengah.

   b. Menganalisis hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Teratak Kecamatan Batukliang Utara, Kabupaten Lombok Tengah.

   c. Menganalisis hubungan jarak kehamilan dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Teratak Kecamatan Batukliang Utara, Kabupaten Lombok Tengah.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   a. Instansi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam upaya pendidikan yang berkaitan dengan pemberian asuhan kebidanan bagi ibu hamil.

b. Peneliti selanjutnya

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa kebidanan pada khususnya, maupun tenaga kesehatan pada umumnya.

2. Manfaat Praktis

a. Dinas Kesehatan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menghasilkan data yang dapat digunakan sebagai masukan untuk pengambilan keputusan dan perumusan kebijakan yang berkaitan dengan anemia selama kehamilan.

b. Puskesmas

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menghasilkan wawasan berharga yang dapat menginformasikan pengambilan keputusan dan pengembangan kebijakan yang berkaitan dengan anemia selama kehamilan.

c. Bidan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melengkapi wanita hamil dengan wawasan yang berharga mengenai kerentanan tinggi terhadap anemia, sehingga memfasilitasi pencegahan atau pengobatan anemia selama kehamilan.

d. Ibu hamil

Tujuan penelitian ini adalah untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil dan pemanfaatan informasi dan fasilitas yang disediakan pemerintah. Selain itu, ibu hamil memiliki pengetahuan tentang berbagai faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya anemia selama masa kehamilan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Materi

   Ruang lingkup materi pada penelitian ini adalah paritas dan jarak kehamilan

2. Subyek Penelitian

   Subyek pada penelitian ini adalah ibu hamil dengan anemia

3. Tempat dan Waktu Penelitian

   Penelitian dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Teratak, Kecamatan Batukliang Utara, Kabupaten Lombok Tengah. Adapun Penelitian dilakukan selama 1 bulan, pada bulan Juni 2023 – Juli 2023.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Penulis Tahun	Judul	Metode dan Alat pengumpulan data	Sampel dan populasi	Hasil	Perbedaan dengan Penelitian
Vitrilina Hutabarat dan Nurcahaya Naibaho pada tahun 2018	Hubungan Usia Paritas dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Selama Kehamilan di Klinik Hanna Kasih Medan	analitik dengan pendekatan cross sectional Teknik pengumpulan data dengan dokumentasi	Seluruh ibu hamil yang anemia selama melakukan penelitian di Klinik Hanna Kasih Medan Periode Maret –Mei Tahun 2015 yang berjumlah 70 orang.	ada hubungan antara umur (p = 0,000), paritas (p = 0,000), dan jarak kehamilan (p = 0,004), dengan kejadian anemia selama kehamilan di Klinik Hanna Kasih dengan frekuensi tertinggi 47,1% anemia ringan , usia 20-35 tahun 52,9%, multigravida parity 34,3% dan jarak kehamilan <2 tahun 77,1%	Jumlah Sampel 89, Variabel Independent (Paritas dan jarak kehamilan), Dependent (Kejadian anemia pada ibu hamil) dan , Tempat di Wilayah kerja PKM Teratak dan Waktu Penelitian Maret-April 2023 Menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan pendekatan *case control*
Aulia Amini, Catur Esty Pamungkas dan Ana Pujianti Harahap pada tahun 2018	Umur Ibu dan Paritas Sebagai Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan	Rancangan penelitian yang digunakan adalah cross sectional, dilaksanakan di Puskesmas Ampenan Teknik pengambilan sampel secara total sampling. Analisis data meliputi analisis univariat dan	semua ibu hamil yang anemia diwilayah kerja Puskesmas Ampenan sebanyak 64 orang.	ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan anemia (p value 0,017 < 0,05), dan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil (p value 0,092 > 0,05). Disimpulkan usia ibu yang	Jumlah Sampel 89, Variabel Independent (Paritas dan jarak kehamilan), Dependent (Kejadian anemia pada ibu hamil) dan , Tempat di Wilayah kerja PKM Teratak dan Waktu Penelitian Maret-April 2023 Menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan pendekatan *case*

		bivariat dengan uji Chi Square dengan tingkat kemaknaan p< 0,05		berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) dapat menyebabkan anemia dalam kehamilan	*control*
Lia Novianti dkk.	Hubungan Usia,Paritas dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Multipara di Praktek Mandiri Bidan Kelurahan Sukajadi Kabupaten Banyuasin 2020	Rancaangan Penelitian Kuantitatif dengan Desain penelitian *cross sectional*. Tehnik pengambilansampel secara Systematic Random Sampling(acak sistematis)./1Analisa yang digunakan adalah univariat dan Analisa Bivariat mengguna+ kan uji chi square dengan tingkat kemaknaan p<0,05.	data sekunder dalam buku kunjungan ANC dari Bulan Januari sampai Desember Tahun 2020 berjumlah 186 ibu hamil. Jumlah sampel dalam penelitian ini 65 responden	Tidak terdapat hubungan usia dengan kejadian anemia pvalue 0,052 dan oddratio3.267,terdapat hubungan paritas dengan kejadian anemia pvalue 0,004 dan oddratio 5.200, terdapat hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pvalue 0,007 dan oddratio 11.250	Jumlah Sampel 89, Variabel Independent (Paritas dan jarak kehamilan), Dependent (Kejadian anemia pada ibu hamil) dan , Tempat di Wilayah kerja PKM Teratak dan Waktu Penelitian Maret-April 2023 Menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan pendekatan *case control*

BAB II
TINJAUN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Anemia

a. Pengertian Anemia

Anemia adalah kondisi medis yang ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit di bawah kisaran normal yang ditetapkan. Individu yang didiagnosis dengan anemia, suatu kondisi medis yang ditandai dengan kekurangan sel darah merah (hemoglobin atau HB), menunjukkan tingkat sel yang lebih rendah dari rata-rata. Anemia selama kehamilan ditandai dengan konsentrasi hemoglobin di bawah 11 gram per desiliter. Anemia pada trimester kedua ditandai dengan kadar hemoglobin di bawah 11 g%, sedangkan anemia pada trimester ketiga ditandai dengan kadar hemoglobin di bawah 10,5 g%. (Manuaba, 2010).

Anemia adalah kondisi patologis yang ditandai dengan kekurangan sel darah merah. Ketika jumlah sel darah merah menurun, terjadi penurunan ketersediaan asupan oksigen dan volume darah ke korteks frontal. Selanjutnya, eritrosit, umumnya dikenal sebagai sel darah merah, bertanggung jawab untuk pengangkutan oksigen ke berbagai komponen fisiologis dalam organisme manusia. Fungsi vital ini difasilitasi oleh adanya hemoglobin, sebuah molekul yang ditemukan di dalam sel darah merah. Anemia selama kehamilan dapat

didefinisikan sebagai kondisi ibu yang ditandai dengan kadar hemoglobin ≥11 g% selama trimester pertama dan kedua, dan kadar hemoglobin ≤10,5 g% selama trimester kedua. Kegagalan selama kehamilan umumnya diakui sebagai bahaya yang dapat diperkirakan yang menimbulkan potensi risiko bagi ibu dan anak. Konsekuensinya, adanya defisiensi zat besi memerlukan evaluasi yang cermat dari semua pertemuan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, karena dapat membahayakan kesejahteraan kedua belah pihak yang terlibat. (Rohimah, 2021).

2. Patofisiologis Anemia

Fenomena pengenceran darah, juga dikenal sebagai antikoagulasi, terjadi sebagai adaptasi fisiologis selama kehamilan. Adaptasi ini bermanfaat bagi ibu dengan mencegah ketegangan berlebihan pada jantung, yang mengalami peningkatan beban kerja selama kehamilan karena tuntutan tambahan dari sistem kardiovaskular. Akibatnya, pengencer darah membantu mengurangi kekentalan darah, sehingga mengoptimalkan sirkulasi cairan di dalam tubuh. Selain itu, ada penurunan resistensi perifer, mengakibatkan peningkatan tekanan sirkulasi. Jika kekentalan darah tetap tinggi, tidak disarankan untuk memberikan suplemen zat besi selama periode aktivitas fisik. Pseudoanemia, juga dikenal sebagai anemia fisiologis, ditandai dengan penurunan konsentrasi sel darah merah dalam darah, terutama disebabkan oleh pengenceran darah. Pengenceran hematologi

terjadi selama trimester awal kehamilan, kira-kira mencakup 8540 hari. Puncak pengenceran darah diamati pada usia kehamilan 2036 minggu. Dosis hemoglobin yang diberikan pada ibu dapat mengalami penurunan hingga 10 g% akibat pengenceran darah. Sebagian besar kondisi ini muncul dari berbagai faktor, dengan penekanan khusus pada berkurangnya cadangan besi. (Astutik & Ertiana, 2018).

Anemia menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi dalam konteks kehamilan, terutama karena permintaan nutrisi yang tinggi dan konsekuensi perubahan komposisi darah dan fungsi sumsum tulang yang terjadi selama keadaan fisiologis ini. Selama kehamilan, terjadi fenomena fisiologis yang dikenal sebagai hydremia atau hypervolemia, yang ditandai dengan peningkatan volume darah. Namun, perlu dicatat bahwa peningkatan volume plasma melebihi peningkatan sel darah, menyebabkan pengenceran darah. Peningkatan yang diamati dapat digambarkan sebagai berikut: peningkatan kadar plasma sebesar 30%, peningkatan jumlah sel darah sebesar 18%, dan peningkatan konsentrasi hemoglobin sebesar 19%. Fenomena pengenceran darah dianggap sebagai adaptasi fisiologis selama kehamilan, memberikan efek menguntungkan bagi wanita. Awalnya, proses pengenceran berfungsi untuk mengurangi ketegangan pada sistem kardiovaskular, yang mengalami tuntutan tinggi selama kehamilan. Hal ini disebabkan terjadinya hidremia, yang menyebabkan augmentasi curah jantung. Efisiensi fungsi jantung ditingkatkan bila ada penurunan viskositas

darah. Selain itu, ada penurunan resistensi perifer, sehingga mencegah peningkatan tekanan darah. Selain itu, telah diamati bahwa jumlah zat besi yang hilang selama perdarahan terkait persalinan relatif lebih rendah dibandingkan dengan kasus di mana kekentalan darah tetap tinggi (Harli, 2009). Fenomena peningkatan volume darah selama kehamilan dimulai pada usia kehamilan sekitar 10 minggu dan berpuncak pada manifestasi puncaknya antara usia kehamilan 32 dan 36 minggu.

3. Faktor Prodisposisi Anemia Pada Kehamilan

a. Faktor Dasar

1) Keadaan sosial ekonomi

Perjalanan kehamilan dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi yang ditandai dengan status ekonomi yang rendah. Skenario ini terkait dengan masalah kemiskinan, praktik kebersihan dan sanitasi yang tidak memadai, masalah terkait kesehatan, dan pencapaian pendidikan yang terbatas. Latar belakang sosial ekonomi seseorang memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku mereka dalam sektor kesehatan. (Almatsier, 2018).

2) Pengetahuan

Akuisisi pengetahuan umumnya berasal dari pembelajaran pengalaman, yang mencakup beragam sumber termasuk media massa, media elektronik, manual kesehatan, poster media, dan

kerabat dekat, antara lain. Kebutuhan zat besi (Fe) ibu hamil mengalami peningkatan bertahap sebesar 0,8 mg per hari selama trimester awal, kemudian diikuti lonjakan yang signifikan menjadi 6,3 mg per hari pada trimester ketiga. Pemenuhan jumlah tersebut tidak dapat dicapai hanya melalui pola makan, apalagi mengingat masih terbatasnya kesadaran ibu hamil mengenai peningkatan kebutuhan zat besi (Fe) selama kehamilan. Akibatnya, terjadinya anemia defisiensi besi pada wanita hamil difasilitasi. (Arisman, 2020).

3) Pendidikan

Pendidikan dapat didefinisikan sebagai proses transformatif yang memfasilitasi pengembangan perilaku seseorang, yang mengarah pada peningkatan kedewasaan dan peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan. Biasanya ibu, terutama ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang tinggi, memiliki kemampuan untuk mengelola kebiasaan konsumsinya secara efektif. Kepatuhan yang memadai terhadap pola konsumsi yang sesuai dapat menghasilkan perolehan nutrisi yang cukup, sehingga mengurangi kemungkinan anemia. Pemberian tablet zat besi dapat mengakibatkan terjadinya efek samping, menyebabkan individu menolak obat yang diresepkan. Alasan penolakan mereka dapat dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan mereka tentang peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan. Untuk

memahami perlunya memberikan pendidikan komprehensif kepada ibu hamil, sangat penting untuk menyoroti potensi risiko yang terkait dengan anemia, serta menekankan peran kekurangan zat besi sebagai faktor penyebabnya. (Arisman, 2020).

4) Budaya

Terjadinya anemia juga dipengaruhi oleh faktor sosial budaya setempat. Alokasi sumber makanan dalam suatu keluarga yang tidak ditentukan oleh kebutuhan gizi bagi pertumbuhan dan perkembangan anggotanya, serta kepatuhan terhadap pantangan makanan tertentu yang dipatuhi oleh kelompok tertentu seperti ibu hamil, bayi, dan ibu nifas, adalah praktik budaya dan perilaku komunal yang menghambat pembentukan gaya hidup sehat dalam masyarakat. (Almatsier, 2018).

b. Faktor Tidak Langsung

1) Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Asuhan antenatal mengacu pada penyediaan pengawasan medis dan dukungan selama periode menjelang persalinan, dengan fokus khusus pada pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim ibu. Kunjungan Antenatal Care (ANC) mengacu pada pertemuan terjadwal yang dibuat oleh ibu hamil dengan profesional kesehatan, seperti bidan atau dokter, segera setelah mereka mengetahui kehamilannya, dengan tujuan untuk menerima layanan perawatan antenatal

yang komprehensif. Contoh anemia defisiensi gizi biasanya disertai dengan malnutrisi dan infestasi parasit, yang dapat dikaitkan dengan keragu-raguan ibu untuk melakukan pemantauan antenatal. Pemanfaatan ANC (Antenatal Care) memungkinkan deteksi dini anemia ibu, karena tahap awal anemia pada individu hamil biasanya bermanifestasi dengan gejala minimal. Keluhan muncul setelah anemia berkembang menjadi stadium lanjut. (Rachmawati, 2017).

Menurut pedoman yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), dianjurkan agar ibu hamil menghadiri minimal empat kunjungan antenatal care (ANC) selama masa kehamilan mereka. Kunjungan ini harus dijadwalkan sekali selama trimester pertama, sekali selama trimester kedua, dan dua kali selama trimester ketiga. Sesuai dengan standar layanan kebidanan yang ditetapkan, jadwal kunjungan antenatal care (ANC) diuraikan sebagai berikut: Selama trimester awal, janji dengan dokter biasanya dijadwalkan setiap bulan. Pada trimester berikutnya, janji temu ini terjadi setiap dua minggu. Terakhir, pada trimester ketiga, janji temu medis dijadwalkan setiap minggu. (Armaya, 2018).

2) Paritas

Paritas mengacu pada representasi numerik dari kehamilan yang menghasilkan janin yang layak yang mampu

bertahan hidup mandiri di luar lingkungan rahim. Paritas yang lebih besar dari tiga telah diidentifikasi sebagai faktor penyebab terjadinya anemia. Fenomena ini terjadi karena kehamilan berulang kali, yang menyebabkan menipisnya cadangan nutrisi tubuh ibu secara bertahap. (Utami Ekasari, 2015).

Paritas diklasifikasikan menjadi:

a) Primipara adalah seorang wanita yang melahirkan bayi hidup untuk pertama kali.
b) Multipara adalah wanita yang pernah mengalami dua atau tiga kehamilan yang berlangsung lebih dari usia gestasi 20 minggu.
c) Grandemultipara adalah wanita yang terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih (Rochjati, 2019).

Pada paritas yang rendah (paritas 1 atau primipara) dapat menyebabkan ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga besar risiko komplikasi kehamilan. Paritas 2-3 (multipara) merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari

tiga atau grandemultipara) mempunyai angka kejadian perdarahan pascapersalinan lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas ≤ 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Prawirohardjo, 2018).

Semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia, artinya ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami anemia dibanding yang paritas rendah. Menurut Manuaba (2010) Wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan berpotensi lebih besar akan mengalami anemia ini disebabkan karena selama hamil wanita menggunakan cadangan besi yang ada didalam tubuhnya (Salmarianty,2012).

3) Usia

Ibu hamil pada usia terlalu muda (<20 tahun) tidak atau belum siap untuk beradaptasi dengan/1lingkungan yang dibutuhkan/1untuk pertumbuhan janin. Disamping itu akan terjadi persaingan makanan antar janin dan ibunya sendiri yang masih dalam pertumbuhan dan adanya pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan ibu hamil diatas 35 tahun lebih cenderung mengalami anemia, hal ini disebabkan

karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi (Almatsier, 2018).

Masa reproduksi wanita dibagi menjadi 3 periode yaitu:

a) Reproduksi muda (< 20 tahun) merupakan tahap menunda kehamilan.
b) Reproduksi sehat (20-35 tahun) merupakan usia yang baik untuk kehamilan dan persalinan.
c) Reproduksi tua (diatas 35 tahun) merupakan tahap untuk mengakhiri kehamilan (Manuaba, I. A. C., 2019).

4) Jarak kehamilan yang terlalu dekat

Menurut kepercayaan, seorang wanita dianggap telah melahirkan banyak anak jika perbedaan usia mereka kurang dari 2 tahun. Anemia dapat timbul akibat masa persalinan yang terjadi berdekatan. Fenomena ini muncul akibat kondisi kesehatan ibu yang terganggu dan pemenuhan kebutuhan gizi yang tidak memadai, yang keduanya merugikan kesejahteraan bayi. Wanita hamil dengan interval kehamilan pendek rentan terhadap perkembangan anemia ringan. Kedekatan yang terbatas antara bayi dan ibu berkontribusi pada perkembangan karakter bayi yang cenderung kurang berkembang. Selain itu, sang ibu menghadapi tantangan dalam memulihkan kesehatan fisiknya sendiri karena kurangnya kesempatan yang memadai. Wanita yang terakhir kali hamil satu dekade lalu tampaknya akan mengalami kehamilan

berikutnya yang menyerupai pengalaman awal mereka. Biasanya, ibu yang memiliki pengalaman lebih besar (Astutik & Ertiana, 2018).

5). Hubungan Peritas dan Jarak Kehamilan Dengan Anemia

Adanya paritas secara signifikan mempengaruhi terjadinya anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Berdasarkan kerangka teoritis, dikemukakan bahwa kemungkinan anemia meningkat setelah kehamilan ketiga. Fenomena ini dapat dikaitkan dengan dampak kumulatif dari kehamilan ganda, yang diyakini menyebabkan efek merugikan pada pembuluh darah dan dinding rahim. Akibatnya, gangguan ini cenderung mengganggu sirkulasi nutrisi penting yang optimal ke janin yang sedang berkembang. (Hidayati dan Andyarini, 2018).

Frekuensi kehamilan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap prevalensi anemia defisiensi besi pada ibu hamil. Hal ini disebabkan simpanan zat besi dalam tubuh habis selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan zat besi yang meningkat, terutama pada wanita yang sudah memiliki kadar zat besi yang tidak mencukupi pada awal kehamilan dan selama persalinan. Wanita hamil mengalami kehilangan zat besi yang signifikan akibat pendarahan. Proses pengisian kembali cadangan zat besi dalam tubuh manusia membutuhkan waktu yang cukup lama. Untuk

pemulihan kondisi fisiologis ibu yang optimal, disarankan untuk mengalokasikan durasi dua tahun. (Manuaba, 2010).

B. Tinjauan Islami

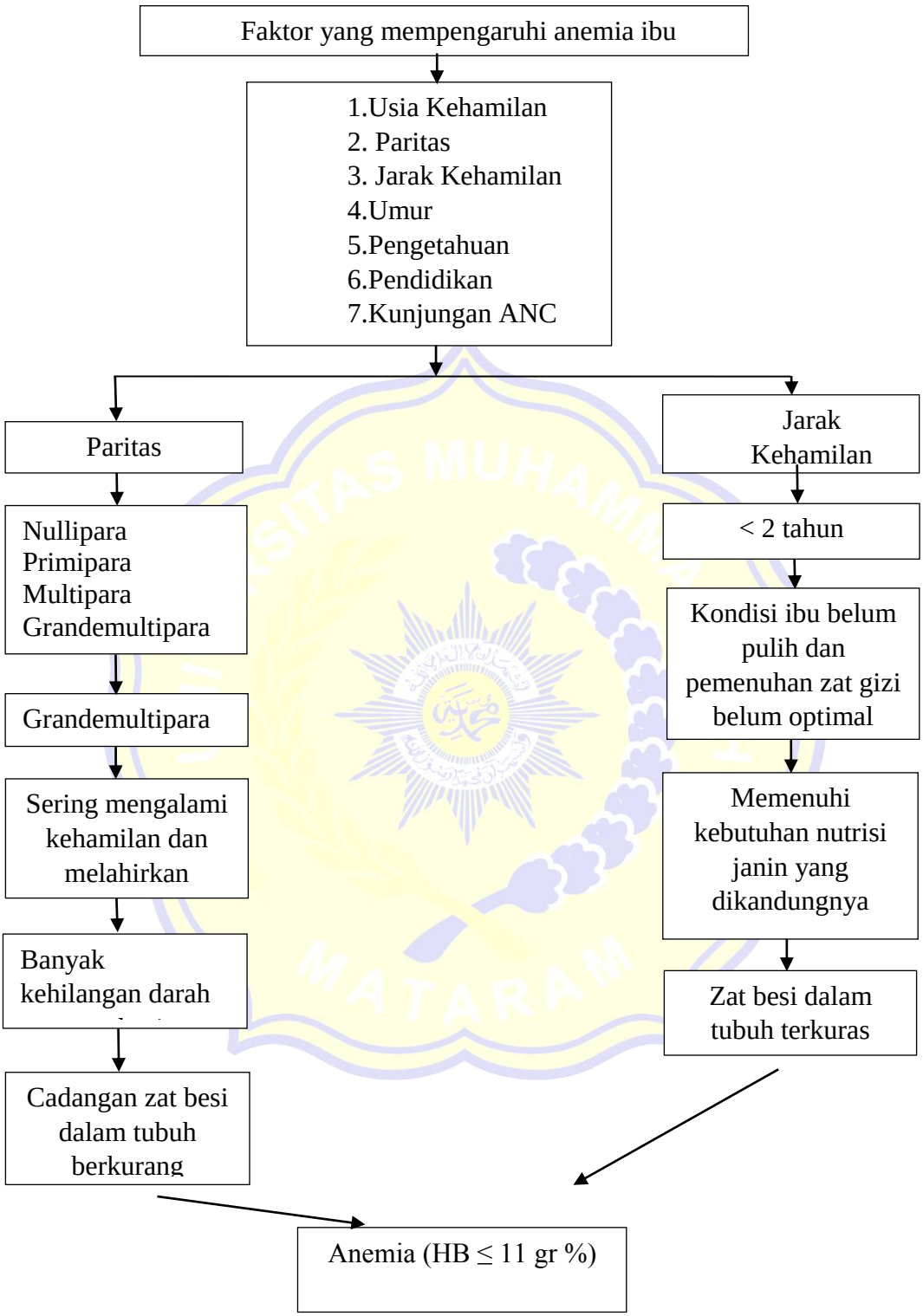
Anemia pada trimester kedua ditandai dengan kadar hemoglobin di bawah 11 g%, sedangkan anemia pada trimester ketiga ditandai dengan kadar hemoglobin di bawah 10,5 g%. (Manuaba, 2010).

Alqur'an menggambarkan kehamilan sebagai sesuatu yang amat berat (*wahnan'ala wahnin*) artinya kelelahan ganda atau (*kurhum*) melelahkan, begitu pula dengan aktivitas melahirkan. Proses mengandung dan melahirkan yang demikian berat sehingga Al'quraan memberikan petunjuk agar proses reproduksi dilakukan dalam jangka waktu yang cukup, yaitu dua tahun lebih. Firman Allah SWT yang berbunyi :

إِلَيَّ وَلِوَٰلِدَيْكَ لِى ٱشْكُرْ أَنِ عَامَيْنِ فِى وَفِصَٰلُهُۥ وَهْنٍ عَلَىٰ وَهْنًا أُمُّهُۥ حَمَلَتْهُ بِوَٰلِدَيْهِ ٱلْإِنسَٰنَ وَوَصَّيْنَا ٱلْمَصِيرُ

Artinya:" Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu" (QS Luqman, 14).

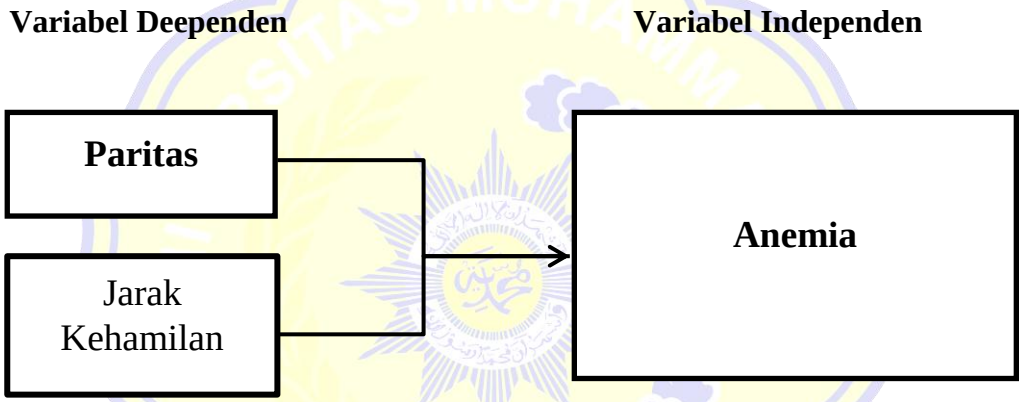
C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori
(Sumber : Hasil modifikasi Sulistyawati, 2009, Kristiyanasari, 2010)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka teoretis yang menggambarkan keterkaitan antara konsep-konsep yang akan dinilai dan diamati selama upaya penelitian. Karena sifat yang melekat pada konsep yang tidak dapat diamati, pengamatan konsep difasilitasi oleh pemanfaatan variabel. Kerangka konseptual diperlukan untuk menggambarkan interkoneksi dan asosiasi antara variabel yang diteliti.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesa Penelitian

Ada Hubungan Paritas dan jarak kehamilan dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Teratak Kecamatan Batukliang Utara Kabupaten Lombok Tengah

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Sugiyono, 2016). Penelitian ini menggunakan *deskriptif analitik* dengan pendekatan *Case Control,* yaitu suatu rancangan yang mengkaji hubungan variabel independen (Paritas dan Jarak Kehamilan) dengan variabel dependen (Kejadian Anemia) di Puskesmas Teratak Kecamatan Batukliang Utara Kabupaten Lombok Tengah dengan metode pengumpulan data dan pengukuran atau pengamatannya melalui studi dokumentasi data pada *Kohort ibu* seluruh ibu hamil dengan diagnosa Anemia. *Retrospektif* menurut Notoadmodjo, (2018) merupakan penelitian dimana pengambilan data variabel akibat (*dependent)* dilakukan terlebih dahulu, kemudian baru diukur varibel sebab yang telah terjadi pada waktu yang lalu, misalnya setahun yang lalu yang dalam penelitian ini yaitu dokumen *Kohort ibu* pasien dengan diagnosa Ibu hamil yang tercatat selama 12 bulan terakhir sejak bulan Januari-Desember 2022 Puskesmas Teratak Kecamatan Batukliang Utara Kabupaten Lombok Tengah yang dilakukan dengan menggunakan lembar ceklist yang di dapatkan melalui kohort ibu.

B. Variabel Penelitian

Menurut Arikunto (2010), variabel penelitian adalah objek penelitian atau apa yang menjadi perhatian suatu titik perhatian suatu penelitian.

Variabel penelitian ini yaitu:

1. Variabel *independent* atau variabel bebas adalah variabel yang memberikan pengaruh atau berfungsi sebagai faktor penyebab perubahan atau munculnya variabel dependen. (Sugiyono, 2018). Variabel independent penelitian ini yaitu Paritas dan Jarak Kehamilan
2. Variabel *dependent* atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2018). Variabel dependent penelitian ini yaitu kejadian anemia pada ibu hamil.

C. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 2.1 Definisi Operasioanal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Independen (Paritas)	Banyaknya persalinan yang dialami ibu didapat dari dikohort ibu	Lembar kuesioner	1 = Beresiko, jika Multipara/ Grandemultipara 2 = Tidak beresiko, jika Nullipara/ Primipara	Nominal
2	Jarak Kehamilan	Sela atau waktu antara kelahiran dengan kelahiran terakhir dan didapatkan dari dikohort ibu	Lembar kuesioner	1 = Beresiko, jika < 2 tahun 2 = Tidak beresiko, jika ≥ 2 tahun - <10 tahun	Nominal
2	Dependen (Anemia)	Hasil pengukuran Kadar Haemoglobin ibu dalam darah (gr%) didapatkan didari kohort ibu.	Lembar kuesioner	1. Tidak anemia atau normal, Kadar Hb ≥11g/dl. 2. Anemia, Kadar Hb < 11g/dL	Nominal

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2018). Populasi penelitian ini adalah seluruh kohort ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Teratak Kecamatan Batukliang, Kabupaten Lombok Tengah pada tahun 2022 sebanyak 831 ibu hamil.

2. Sampel

Dari besaran jumlah populasi pada penelitian ini yang selanjutnya dilakukan pemilahan berdasarkan kriteria yang telah dibuat dalam pemilihan sampling. Dalam penelitian ini, besarnya sampel ditetapkan dengan menggunakan rumus slovin dengan hasil perhitungan sebagai berikut :

Adapun rumus Slovin adalah sebagai berikut:

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

$$= \frac{831}{1+ 831\ (10\%)^2}$$

$$= \frac{831}{1+831}$$

$$= \frac{831}{931}$$

$$= 89{,}25 = 89 \text{ responden}$$

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = standar error (10%)

Dengan menggunakan rumus Slovin di dapat jumlah sampel yang akan dijadikan responden dalam penelitian ini sebanyak 89 responden sesuai kriteria.

Dari hasil perhitungan menggunakan rumus diatas, didapatkan jumlah sampel yang akan diteliti adalah sebanyak 89 Ibu hamil. Cara pengambilan sampel sesuai jumlah yang telah ditentukan sesuai kriteria peneliti, adapun kriteria sampel sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inkulsi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016).

Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah :

1) Ibu hamil yang tinggal di wilayah Puskesmas Teratak yang tercatat di *kohort Ibu* tahun 2022.
2) Ibu hamil dengan karakteristik Paritas dan jarak Kehamilan yang tercatat di *kohort Ibu* Tahun 2022.
3) Data yang tercatat di *kohort Ibu* lengkap.

Adapun kelompok kontrol yang digunakan adalah :

1) Ibu hamil yang tidak mengalami anemia di Puskesmas Teratak

b. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inkulsi dari penelitian karena sebab-sebab tertentu (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi pada proposal penelitian ini adalah :

1) Data yang tercatat di *kohort ibu* tidak lengkap.

c. Cara pengambilan Sampel atau Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan teknik dan pemilihan sampel menggunakan *purposive sampling*. Murti, (2013) menyatakan bahwa p*urposive sampling* dilakukan dengan cara pengambilan sampel sesuai jumlah yang telah ditentukan sesuai kriteria peneliti. Metode pengumpulan data dan pengukuran atau pengamatannya melalui studi dokumentasi data pada *Kohort ibu* seluruh ibu hamil dengan diagnosa Anemia.

E. Etika Penelitian

Studi ini berupaya menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian untuk melindungi hak-hak partisipan dan peneliti selama penelitian berlangsung. Penelitian etis ditandai dengan terpenuhinya dua syarat utama, yaitu akuntabilitas dan etika. Prinsip etika yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk menjaga hak dan privasi partisipan. (Nursalam, 2015). Penelitian ini telah diuji kelayakan etik pada Komisi Etik Pnelitian

Universitas Islam Al-Azhar Fakultas Kedokteran dengan nomor surat 115/EC-02/FK-06/UNIZAR/VI/2023.

Secara umum prinsip etik penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini adalah yaitu :

Prinsip etik yang diterapkan dalam penlitian ini yaitu:

1) *Privacy and autonomy*

Pada penelitian ini peneliti menjaga kerahasiaan data pasien yang diperoleh dari rekam medis dengan tidak mencantumkan identitas/nama lengkap responden selama dan sesudah penelitian. Penulisan nama pada lembar kuisioner peneliti menggunakan kode atau inisial huruf sebagai pengganti identitas responden.

2) *Confidentially*

Menjaga kerahasiaan, dalam hal ini semua data yang diperoleh pada Rekam Medis dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian serta penyajian hanya dalam forum akademik.

3) *Beneficience*

Menghitung manfaat yang terkait dengan subjek penyelidikan. Studi ini memberikan posisi yang menguntungkan bagi puskesmas dalam hal data yang tidak lengkap atau data yang tidak cocok untuk validasi silang.

4) *Balancing harm and benefit*

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh manfaat bagi intansi pelayanan kesehatan, tenaga pemberi pelayanan dan ibu hamil dalam

penanggulangan anemiadan diperoleh data untuk menentukan kebijakan tatalaksana anemia, efek yang ditimbulkan oleh instrumen yang digunakan tidak menimbulkan efek langsung pada responden karena dalam penlitian ini tidak adanya perlakuan atau eksperimen.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan yaitu jenis data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, badan atau instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Creswell. John W, 2017). Data sekunder yang didapatkan peneliti melalui data rekam medis dan kohort ibu yang telah ditentukan sesuai kriteria yang berisikan data dari pasien, lembar observasi ibu hamil.

G. Metode Pengolahan data dan Analisis Data

1. Metode pengolahan data

   a. *Editing*

      Editing adalah proses sistematis yang dilakukan untuk memverifikasi akurasi dan validitas data yang diperoleh atau dikumpulkan. Langkah ini diterapkan untuk secara proaktif mengatasi potensi ketidakakuratan data yang mungkin telah dikumpulkan dan untuk memantau secara ketat proses pengumpulan data untuk mencegah terjadinya kesenjangan data yang hilang (Hidayat, 2020). Editing adalah proses sistematis yang dilakukan untuk memverifikasi akurasi dan validitas data yang diperoleh atau dikumpulkan. Pengeditan

dapat dilakukan selama fase pengumpulan data atau setelah pengumpulan data selesai.

b. *Coding*

Pengkodean adalah proses di mana kode numerik ditugaskan ke kumpulan data yang terdiri dari beberapa kategori. (Hidayat, 2020). Setiap responden diberi kode sesuai dengan nomor urut.

1. Paritas

Beresiko bila multipara/grandemultipara	= 1
Tidak beresiko bila nullipara/primipara	= 2

2. Jarak kehamilan

Beresiko bila Kehamilan terlalu dekat (<2 tahun)	= 1
Tidak beresiko bila Kehamilan (≥2 tahun – <10 tahun)	= 2

3. Anemia

Anemia, bila kadar Hb <11 gr%	= 1
Tidak Anemia bila kadar Hb ≥11 gr %	= 2

c. Tabulasi

Tabulasi adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel (Hidayat, 2020).

Setelah dilakukan pengolahan data penelitian, data yang terkumpul selanjutnya disusun dalam tabel distribusi. Tabel ini kemudian diverifikasi melalui perhitungan persentase dan disajikan dalam bentuk narasi. Akhirnya, data ditafsirkan untuk memperoleh wawasan yang berarti. Konversi data kualitatif menjadi persentase melibatkan

perhitungan frekuensi (f) dibagi dengan jumlah total pengamatan (N), dan kemudian hasilnya dikalikan dengan 100. Secara matematis, ekspresi tersebut dapat direpresentasikan dengan menggunakan rumus berikut:

x 100% N f P = 41

Keterangan : P = Prosentase. f = Nilai yang diperoleh. N = Frekuensi total atau keseluruhan (Nursalam, 2018).

2. Analisa data

Analisis data memainkan peran penting dalam penelitian karena memungkinkan peneliti untuk mendapatkan kesimpulan yang berarti mengenai masalah yang sedang diselidiki. Data yang terkumpul akan diproses dan dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak *SPSS versi 25.0*. Analisa data meliputi :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada setiap variabel berdasarkan temuan penelitian. Analisis ini terutama menghasilkan distribusi dan persentase masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2010). Tujuan utama analisis univariat yang dilakukan dalam penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran yang komprehensif tentang distribusi dan proporsi variabel dependen yaitu kejadian Anemia. Selain itu, analisis ini bertujuan untuk menguji variabel independen, Paritas dan Jarak Kehamilan, dan potensi dampaknya terhadap terjadinya Anemia.

Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan rumus yang disediakan di bawah ini. (Arikunto, 2010) :

P = N f x 100%

Keterangan :

P = Persentase kategori

f = Frekuensi kategori

N = Jumlah sampel

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat mengacu pada pemeriksaan dua variabel yang dihipotesiskan memiliki hubungan atau korelasi. Analisis ini biasanya dilakukan melalui penggunaan pengujian statistik (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas dan jarak kehamilan dengan prevalensi anemia di Puskesmas Teratak Kecamatan Batukliang Utara Kabupaten Lombok Tengah. Selain itu, untuk melakukan analisis data, *uji Chi-square* akan digunakan. Dalam upaya penelitian ini, peneliti menggunakan perangkat lunak *SPSS 25.0 for Windows* untuk memudahkan pemeriksaan dan analisis data yang dikumpulkan.

H. Rencana Jalannya Penelitian

Prosedur Penelitian dilakukan dengan cara mengumpulkan data sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data,misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono,

2016). Data yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner simultan pada satu saat (sekali waktu). Data yang akan diambil dengan prosedur sebagai berikut :

1. Persiapan
    a. Menentukan tempat penelitian Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Teratak Kecamatan Batukliang Utara Kabupaten Lombok Tengah;
    b. Menentukan durasi/ waktu penelitian dilaksanakan dimana penelitian ini akan dilaksanakan selama 30 hari yaitu sejak ijin penelitian di setujui oleh Kepala Puskesmas Teratak ;
    c. Mengajukan Surat permohonan izin dari Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendididkan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram kemudian dibawa ke kantor Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri Provinsi Nusa Tenggara Barat (Bangkesbangpoldagri);
    d. Surat izin penelitian yang dikeluarkan oleh Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bangkesbangpol) kemudian di antarkan ketempat dimana akan dilakukan penelitian yaitu di Puskesmas Teratak Kecamatan Batukliang Utara Kabupaten Lombok Tengah sebagai intansi penelitian;
2. Pelaksanaan
    a. Setelah mendapatkan izin dari Kepala Puskesmas, peneliti melakukan pengambilan data;
    b. Peneliti memilih sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya;

c. Dokumen yang memenuhi kriteria inklusi dilakukan observasi yang telah ditetapkan sebelumnya;
d. Selama pengisian lembar observasi peneliti memperhatikan data lain pada rekam medik seperti data demografi ibu bersalin maupun data bayi
e. Mengecek kelengkapan isi lembar observasi;
f. Melakukan entry data.

3. Tahap Akhir
   a. Menganalisis data yang telah di entry.
   b. Menyimpulkan hubungan Paritas dan Jarak Kehamilan pada Ibu Hamil.