

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**HUBUNGAN KUNJUNGAN *ANTENAL CARE* (ANC)  
DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL  
DI DESA PULAU BIRANDANG WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS KAMPA  
TAHUN 2023**



**NAMA : SUCHI RAHMADANI**  
**NIM : 1915301041**

**PROGRAM STUDI KEBDANAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2023**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**HUBUNGAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* (ANC)  
DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL  
DIDESA PULAU BIRANDANG WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS KAMPA  
TAHUN 2023**



**NAMA : SUCHI RAHMADANI**  
**NIM : 1915301041**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
Terapan Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2023**

## LEMBARAN PERSETUJUAN LAPORAN HASIL PENELITIAN

---

---

**NAMA : SUCHI RAHMADANI**  
**NIM : 1915301041**  
**JUDUL : HUBUNGAN KUNJUNGAN ANTENATALCARE (ANC)**  
**DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI**  
**DESA PULAU BIRANDANG WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS KAMPA TAHUN 2023**

**Bangkinang, November 2023**

**Disetujui oleh,**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Dewi anggriani harahap M.keb**  
**NIP. TT 096.542.030**

**Nislawaty SST,Mkes**  
**NIP. TT 096.542.049**

**Mengetahui,**  
**Ketua Program Studi Kebidanan Program**  
**Sarjana Terapan Kebidanan**  
**Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**

**Fitri Apriyanti.Mkeb.**  
**NIP. TT 096.542.030**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANATERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**LAPORAN HASIL PENELITIAN, November 2023  
SUCHI RAHMADANI**

**HUBUNGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) PADA IBU  
HAMIL DENGAN KEJADIAN ANEMIA DI DESA PULAU BIRANDANG  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPA TAHUN 2023**

**xi + 58 Halaman + 8 Tabel + 4 Skema + 13 Lampiran**

**ABSTRAK**

Anemia pada ibu hamil merupakan masalah gizi kesehatan masyarakat, terutama pada ibu hamil dimana kadar haemoglobin <11 g/dl. Anemia pada ibu hamil disebabkan oleh perubahan fisiologis karena kehamilan yang diperberat dengan keadaan kekurangan zat gizi, vitamin B 12, asam folat dan vitamin C Tujuan untuk mengetahui Hubungan Kunjungan ANC dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2023. Jenis metode penelitian *Kuantitatif Analitik* (survey lapangan) dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada tanggal 14-15 November tahun 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa sebanyak 36 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Total Sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner, cek Hb digital *easy touch*, buku KIA. Analisa data dalam pengumpulan data dalam penelitian ini univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa tahun 2023 dengan p value =  $0,001 \leq (0,05)$ . Diharapkan kepada tempat penelitian untuk lebih meningkatkan upaya promotif dan preventif kepada ibu hamil guna mencegah dan menanggulangi anemia pada ibu hamil, baik yang dilakukan di dalam gedung maupun di luar gedung puskesmas.

**Kata kunci : Kunjungan ANC, anemia pada ibu hamil  
Daftar pustaka : 25 ( 2015 – 2023 )**

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah Subhana Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Hasil Penelitian yang berjudul **“Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Ibu di Desa Pulau Birandang tahun 2023”**.

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada program studi kebidanan program sarjana Terapan Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian Laporan Hasil Penelitian ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus pembimbing satu yang telah banyak banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan Laporan Hasil penelitian ini.
3. Ibu Fitri Apriyanti, M. Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, sekaligus penguji dua, yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan Laporan Hasil Penelitian ini.

4. Ibu Nislawaty SST,M.Kes. selaku pembimbing dua, yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan Laporan Hasil Penelitian ini.
5. Ibu Dhini Anggraini Dhilon M.Keb. selaku penguji satu, yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan Laporan Hasil Penelitian ini.
6. Keluarga tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam setiap langkah sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Hasil Penelitian dengan baik.

Peneliti menyadari bahwa Laporan Hasil Penelitian ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Hasil Penelitian ini.

Bangkinang, September 2023

Penulis

Suchi Rahmadani

## DAFTAR ISI

|   | <b>Halaman</b> |
|---|----------------|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>   | ii             |
| <b>ABSTRAK .....</b>  | ii             |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>   | iii            |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>   | v              |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>   | vii            |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>   | viii           |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>  | ix             |
| <br>  |                |
| <b>BAB I. PENDAHULUAN</b>   |                |
| 1.1 Latar Belakang .....  | 1              |
| 1.2 Rumusan Masalah .....   | 6              |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....   | 6              |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....  | 7              |
| <br>  |                |
| <b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>   |                |
| 2.1 Konsep Dasar Anemia.....  | 8              |
| 2.1.1 definisi.....   | 8              |
| 2.1.2 Gejala Klinis Anemia Defisiensi Besi pada<br>Kehamilan.....   | 9              |
| 2.1.3 Klasifikasi Anemia Pada Kehamilan .....   | 9              |
| 2.1.4 Dampak Anemia pada Kehamilan .....  | 10             |
| 2.1.5 Faktor–faktor yang berhubungan dengan kejadian<br>anemia pada ibu hamil menurut Varney (2014) ..... | 10             |
| 2.2 Konsep Dasar <i>Ante Natal Care</i> .....   | 21             |
| 2.2.1 Definisi <i>Antenatal Care</i> .....  | 21             |
| 2.2.2 Tujuan <i>Antenatal Care</i> .....  | 21             |
| 2.2.3 Fungsi <i>Antenatal Care</i> .....  | 22             |
| 2.2.4 Jadwal Kunjungan <i>Antenatal Care</i> .....  | 22             |
| 2.2.5 Dampak ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan<br><i>Antenatal Care</i> .....                         | 24             |
| 2.2.6 Layanan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> .....   | 24             |
| 2.2.7 Lokasi Pelayanan <i>Antenatal Care</i> .....  | 29             |
| 2.3 Hubungan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> Dengan Kejadian<br>Anemia .....                              | 29             |
| 2.4 Penelitian Terkait .....  | 31             |
| 2.5 Kerangka Teori.....   | 32             |
| 2.6 Kerangka Konsep.....  | 33             |

|   |    |
|---|----|
| 2.7 Hipotesis.....                                      | 34 |
| <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>                    |    |
| 3.1 Desain Penelitian.....                              | 35 |
| 3.1.1 Rancangan Penelitian.....                         | 35 |
| 3.1.2 Alur Penelitian .....                             | 36 |
| 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....                    | 36 |
| 3.3 Populasi dan Sampel .....                           | 37 |
| 3.3.1 Populasi Penelitian.....                          | 37 |
| 3.3.2 Sampel .....                                      | 37 |
| 3.4 Etika Penelitian .....                              | 38 |
| 3.4.1 <i>Informed Consent</i> (Persetujuan) .....       | 38 |
| 3.4.2 <i>Anonymity</i> (Tanpa Nama) .....               | 38 |
| 3.4.3 <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan) .....        | 39 |
| 3.5 Alat Pengumpulan Data .....                         | 39 |
| 3.6 Prosedur Pengumpulan Data .....                     | 40 |
| 3.7 Definisi Operasional.....                           | 41 |
| 3.8 Teknik Pengumpulan Data .....                       | 42 |
| 3.9 Rencana Analisis Data .....                         | 43 |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>                          |    |
| 4.1 Analisa Data .....                                  | 47 |
| 4.1.1 Analisa Univariat .....                           | 47 |
| 4.1.2 Analisa Bivariat .....                            | 48 |
| <b>BAB V PEMBAHASAN</b>                                 |    |
| 5.1 Hubungan kunjungan ANC dengan Kejadian Anemia ..... | 49 |
| <b>BAB VI PENUTUP</b>                                   |    |
| 6.1 Kesimpulan .....                                    | 57 |
| 6.2 Saran .....   | 57 |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                                   |    |

## DAFTAR TABEL

|   | <b>Halaman</b> |
|---|----------------|
| Tabel 1.1 Kasus Anemia pada Ibu Hamil Anemia di Kabupaten<br>Kampar Tahun 2022.....   | 2              |
| Tabel 1.2 Distribusi frekuensi sasaranibu hamil dan kasus anemia<br>pada ibu hamil pada bulan Juni tahun 2023 di Wilayah<br>Kerja Puskesmas Kampa.....                            | 3              |
| Tabel 2.1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri .....  | 26             |
| Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil .....   | 26             |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional.....   | 42             |
| Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden (umur,<br>pendidikan dan pekerjaan) di Desa Pulau Birandang<br>Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Kabupaten<br>Kampar ..... | 46             |
| Tabel 4.2 Distribusi frekuensi kunjungan Antenatal Care (ANC)<br>dan kejadian anemia di Desa Pulau Birandang Wilayah<br>Kerja UPT Puskesmas Kampa Kabupaten Kampar .....          | 47             |
| Tabel 4.3 Hubungankunjungan Antenatal Care (ANC) dengan<br>kejadian anemia di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja<br>UPT Puskesmas Kampa Kabupaten Kampar .....                    | 48             |

## DAFTAR GAMBAR

|  | <b>Halaman</b> |
|--|----------------|
| Skema 2.1 Kerangka Teori.....                        | 33             |
| Skema 2.2 Kerangka Konsep .....                      | 34             |
| Skema 3.1 Rancangan Penelitian Cross Sectional ..... | 35             |
| Skema 3.2 Alur Penelitian .....                      | 36             |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 : Balasan Penelitian
- Lampiran 4 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Kuisioner Penelitian
- Lampiran 7 : Hasil Turnitin
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Output SPSS
- Lampiran 10 : Dokumentasi
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 12 : Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 13 : Daftar Riwayat Hidup

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Anemia merupakan suatu kondisi di mana jumlah dan ukuran sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di bawah nilai batas normal, akibatnya dapat mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen ke sekitar tubuh. Anemia merupakan indikator untuk gizi buruk dan kesehatan yang buruk. Anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, termasuk risiko keguguran, lahir mati, prematuritas dan berat bayi lahir rendah (Nurmasari & Sumarmi, 2019)

Anemia pada ibu hamil merupakan masalah gizi kesehatan masyarakat, terutama pada ibu hamil dimana kadar haemoglobin <11 g/dl (Asmin et al., 2021). Anemia pada ibu hamil pada umumnya disebabkan oleh perubahan fisiologis karena kehamilan yang diperberat dengan keadaan kekurangan zat gizi, vitamin B 12, asam folat dan vitamin C (Nurjana, 2022).

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2021) prevalensi anemia pada ibu hamil 40%, dan sebagian besar 75% ada dinegara negara berkembang. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan bahwa prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Pada tahun 2018, prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 48,9% yang cenderung meningkat dari tahun 2013 yang sebesar 37,1%, diantaranya terjadi pada pada trimester satu sebanyak 13,8%, trimester dua 10,6% dan trimester tiga 26,8% (Riskesdas, 2018). Prevalensi

anemia pada ibu hamil di Provinsi Riau adalah sebesar 49,8% (Dinkes Riau, 2021).

Kabupaten Kampar merupakan salah satu kabupaten yang berada di Provinsi Riau. Kabupaten ini memiliki persentase anemia pada Ibu hamil melampaui dari angka nasional. Pada tahun 2019 angka kejadian anemia Ibu hamil sebesar 75.28%. Di tahun 2020 anemia pada Ibu hamil kembali mengalami kenaikan yaitu 88.92 %. (Dinkes Kampar, 2021). Berikut data kejadian anemia di Puskesmas Kabupaten Kampar tahun 2022:

**Tabel 1.1 Kasus Anemia pada Ibu Hamil Anemia di Kabupaten Kampar Tahun 2022**

| No       | Puskesmas      | Jumlah ibu hamil | Anemia (8-11gr/dl) | %         |
|----------|----------------|------------------|--------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>Kampa</b>   | <b>573</b>       | <b>128</b>         | <b>22</b> |
| 2        | Pantai Cermin  | 957              | 112                | 12        |
| 3        | Tambang        | 2140             | 89                 | 4         |
| 4        | Rumbio         | 435              | 59                 | 14        |
| 5        | Tapung         | 812              | 51                 | 6         |
| 6        | Kota Garo      | 662              | 48                 | 7         |
| 7        | Pangkalan Baru | 439              | 47                 | 11        |
| 8        | Air Tiris      | 1172             | 40                 | 3         |
| 9        | Gunung Sahilan | 219              | 25                 | 11        |
| 10       | Pantai Raja    | 449              | 24                 | 5         |
| 11       | Sawah          | 400              | 21                 | 5         |
| 12       | Kubang Jaya    | 1177             | 22                 | 2         |
| 13       | Simalinyang    | 629              | 18                 | 3         |
| 14       | Siberuang      | 425              | 18                 | 4         |
| 15       | Sinama Nenek   | 792              | 11                 | 1         |
| 16       | Petapahan      | 498              | 10                 | 2         |
| 17       | Batu Bersurat  | 195              | 8                  | 4         |
| 18       | Tanah Tinggi   | 674              | 8                  | 1         |
| 19       | Lipat Kain     | 713              | 7                  | 1         |
| 20       | Bangkinang     | 788              | 4                  | 1         |
| 21       | Salo           | 609              | 2                  | 0,3       |
| 22       | Laboi Jaya     | 788              | 2                  | 0,3       |
| 23       | Batu Sasak     | 80               | 1                  | 1         |
|          | Jumlah         | 15.626           | 755                | 4,8       |

Sumber : Dinas Kesehatan Kampar tahun 2022

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa prevalensi anemia tertinggi pada ibu hamil dari 23 puskesmas di Kabupaten Kampar yaitu Puskesmas Kampa. Sebanyak 128 orang (22,3%) dari total ibu hamil 573 orang. Untuk

lebih jelasnya prevalensi anemia pada ibu hamil perdesa pada bulan Juni di Puskesmas Kampa tahun 2023 dapat dilihat pada tabel 1.2 dibawah ini :

**Tabel 1.2 Distribusi frekuensi sasaranibu hamil dan kasus anemia pada ibu hamil pada bulan Juni tahun 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa**

| No.          | DESA            | Jumlah Ibu hamil | Anemia    | %          |
|--------------|-----------------|------------------|-----------|------------|
| 1.           | Pulau Birandang | 25               | 5         | 25         |
| 2.           | Koto Perambahan | 24               | 3         | 15         |
| 3.           | Kampar          | 20               | 3         | 15         |
| 4.           | Sei. Tarap      | 15               | 0         | 0          |
| 5.           | Pulau Rambai    | 13               | 2         | 10         |
| 6.           | Tanjung Bungo   | 12               | 3         | 15         |
| 7.           | Sei. Putih      | 11               | 2         | 10         |
| 8.           | Deli Makmur     | 8                | 2         | 10         |
| 9.           | Sawah Baru      | 8                | 0         | 0          |
| <b>Total</b> |                 | <b>136</b>       | <b>20</b> | <b>100</b> |

*Sumber : UPTD Puskesmas Kampa tahun 2023*

Berdasarkan tabel 1.2 dapat dilihat desa yang paling banyak ibu hamil mengalami anemia dipuskesmas kampa adalah desa pulau birandang yaitu 5 (25%) orang anemia.

Anemia pada ibu hamil berdampak buruk terhadap morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi. Dampak anemia terhadap janin diantaranya adalah intra uterine growth retardation (IUGR), bayi lahir prematur, bayi dengan cacat bawaan, berat bayi lahir rendah (BBLR) dan peningkatan risiko kematian janin dalam kandungan. Dampak anemia pada ibu hamil adalah sesak napas, kelelahan, palpitasi, hipertensi, gangguan tidur, preklamsia, abortus dan meningkatkan risiko perdarahan sebelum dan saat persalinan bahkan sampai pada kematian ibu (Asmin et al., 2021). Berdasarkan survey yang dilakukan penulis dipuskesmas kampa, dampak yang terjadi akibat anemia yang terdapat dibuku pemantauan kesehatan ibu dan anak (KIA) bidan desa Pulau Birandang selama kehamilan salah satunya perdarahan pada

saat persalinan sebesar 7 %, bayi lahir prematur 3 %, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 2% dan kelainan janin lainnya 1%.

Pelayanan ANC dilaksanakan untuk meningkatkan dan memantau kesehatan ibu hamil berupa observasi, edukasi, dan pengobatan bagi ibu hamil untuk menjaga keselamatan kondisinya saat melahirkan. *Antenatal Care* ini mengharuskan ibu hamil untuk mengunjungi setidaknya enam kali selama kehamilan, 1 (satu) kali pada trimester pertama dilakukan oleh dokter beserta pemeriksaan 10T (sesuai waktu pemeriksaan, termasuk laboratorium dasar Hb, Gluko Protein Urin dan triple eliminasi) dan pemeriksaan ultrasonografi (USG), 2 (dua) kali pada trimester kedua dapat dilakukan oleh dokter atau bidan dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga dilakukan oleh dokter atau bidan, dengan kunjungan kelima dilakukan oleh dokter beserta pemeriksaan 10T (sesuai waktu pemeriksaan) dan USG (Kemenkes, 2023)

Adapun faktor faktor yang meliputi kondisi kandungan/kesehatan ibu hamil, seperti umur kehamilan, jumlah anak (paritas), jarak kehamilan, pemeriksaan kehamilan ANC. Kunjungan ANC juga mempengaruhi anemia karena ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC berpeluang mengkonsumsi tablet besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah ibu dan membentuk sel darah merah janin selama kehamilan (Susianty, 2017). Menurut hasil penelitian (Hasriah, 2022) dengan judul hubungan kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil menunjukkan bahwa didapatkan p-value 0.01, dan nilai koefisien kontigensi didapatkan 0.470 yang artinya adanya hubungan kunjungan ANC dengan

kejadian anemia pada ibu hamil di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2020.

Upaya pemerintah mengatasi anemia akibat kekurangan zat besi pada ibu hamil. Dengan pemberian tablet Fe (darah tambahan) sebanyak 120 diminum setiap hari selama selama kehamilan. Tablet Fe diberikan saat ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC. Skrining ANC secara teratur juga merupakan faktor dalam mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI). Pada dasarnya pelayanan ANC diberikan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dan memantau kesehatan ibu hamil. Pemberian tablet Fe merupakan salah satu jenis pelayanan dari berbagai ANC terintegrasi. Tablet Fe diterima ibu hamil saat beraktivitas. Pemantauan kadar Hemoglobin (HB) pada ibu hamil dalam masa kehamilan itu sangat penting salah satunya pemantauan HB minimal 2x selama kehamilan di bulan ke 1-3 dan bulan ke 7-9 (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Hasil survey yang dilakukan di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa pada tanggal 13 Juli 2023, dari 10 orang ibu hamil trimester III di dapatkan 7 (70%) orang tidak lengkap melakukan kunjungan selama hamil, 4 diantaranya mengalami anemia. Sedangkan 3 orang (30%) Ibu yang lengkap melakukan kunjungan ANC, 1 (10%) orang mengalami anemia. Ibu hamil perlu diberikan pendidikan kesehatan seputar kunjungan ANC karena pengetahuan ibu hamil juga sangat mempengaruhi sikap untuk bertindak dalam memilih kunjungan ke tempat fasilitas yang tersedia dalam pelayanan antenatal.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul tentang “Hubungan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC ) dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2023”.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Kunjungan ANC dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2023?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Kunjungan ANC dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2023”.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kunjungan ANC pada ibu hamil, di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2023.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi ibu hamil yang mengalami anemia di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2023.

- c. Menganalisa Hubungan Kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2023.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Aspek Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi ilmiah dan dapat menjadi sumber dasar untuk terus mengkaji kejadian anemia pada ibu hamil serta dapat memberikan suatu masukan mengenai penelitian hubungan kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2023 dan hasil penelitian ini juga dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya

### **1.4.2 Aspek Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang perkembangan anemia dan juga dapat digunakan sebagai dasar pengambilan kebijakan dan pengambilan keputusan terkait kunjungan ANC dan anemia pada ibu hamil. Demikian pula dengan data informasi yang dapat digunakan sebagai bahan evaluasi program.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Anemia**

##### 2.1.1 Definisi

Anemia adalah suatu keadaan di mana jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin (protein pengangkut oksigen) di bawah normal. Sebagian besar wanita hamil mengalami anemia yang tidak membahayakan. Tetapi anemia akibat kelainan bawaan pada hemoglobin, bisa mempersulit kehamilan (Yohana dkk, 2011).

Anemia adalah suatu kondisi di mana terdapat kekurangan sel darah merah atau hemoglobin (Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, 2013).

Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit di bawah normal. Pada penderita anemia, lebih sering disebut kurang darah, kadar sel darah merah, dibawah normal. Penyebabnya bisa karena kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat dan vitamin B12. Tetapi yang sering terjadi anemia karena kekurangan zat besi (Ai Yeyeh, 2010).

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang di sebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh, sehingga kebutuhan zat besi (Fe) untuk *eritropoesis* tidak cukup yang di tandai dengan gambaran sel darah merah *hipokrom-mikrositer*, kadar besi serum (*serum iron*), dan jenuh

transferin menurun, kapasitas besi total meninggi dan cadangan besi dalam sumsum tulang serta ditempat yang lain sangat kurang atau tidak ada sama sekali.

### 2.1.2 Gejala Klinis Anemia Defisiensi Besi pada Kehamilan

Manifestasi klinis dari anemia defisiensi besi sangat bervariasi, bisa hampir tanpa gejala, bisa juga gejala-gejala penyakit dasarnya yang menonjol, ataupun bisa di temukan tanpa gejala anemia bersama-sama dengan gejala penyakit dasarnya.

Gejala-gejala dapat berupa kepala pusing, palpitasi, berkunang-kunang, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem neurumuskular, lesu, lemah, lelah, disphagia dan pembesaran kelenjar limpa. Bila kadar Hb <7 gr/ dl maka gejala-gejala dan tanda-tanda anemia akan jelas.

### 2.1.3 Klasifikasi Anemia Pada Kehamilan

Klasifikasi menurut WHO dalam Waryana (2020)

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

Menurut WHO (2020) pada Hb ibu hamil trimester 1 (11,6 – 13,9) gr/Dl, hamil trimester 2 (9,7 – 14,8) gr/dl dan ibu hamil trimester 3 (9,5 – 15) gr/dl.

#### 2.1.4 Dampak Anemia pada Kehamilan

Anemia pada ibu hamil bukan tanpa resiko menurut penelitian, tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia. Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkat frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering di jumpai pada wanita yang anemis dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemis tidak dapat mentolerir kehilangan darah.

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus immatur atau prematur), gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama, perdarahan atonis), gangguan pada masa nifas (sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stress, kurang produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal).

2.1.5 Faktor–faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil menurut Varney (2014) :

a. Faktor dasar

1 Sosial ekonomi

Menurut Istiarti (2018) menyatakan bahwa perilaku wanita hamil di negara maju dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi.

2 Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya (Istiarti, 2010). Kebutuhan ibu hamil akan zat besi (Fe) meningkat 0,8 mg pada trimester I dan meningkat tajam pada trimester III yaitu 6,3 mg sehari. Jumlah sebanyak itu tidak mungkin tercukupi hanya melalui makanan apalagi didukung dengan pengetahuan ibu hamil yang kurang terhadap peningkatan kebutuhan zat besi (Fe) selama hamil sehingga menyebabkan anemia pada ibu hamil. (Arisman, 2013)

Ibu hamil dengan pengetahuan tentang zat besi (Fe) yang rendah akan berperilaku kurang patuh dalam mengonsumsi tablet zat besi (Fe) serta dalam pemilihan makanan sumber zat besi (Fe) juga rendah. Sebaliknya ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang zat besi (Fe) yang baik, maka cenderung

lebih banyak menggunakan pertimbangan rasional dan semakin patuh dalam mengkonsumsi tablet zat besi (Fe).

### 3 Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan hidup. Biasanya seorang ibu khususnya ibu hamil yang berpendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya. Apabila pola konsumsinya sesuai maka asupan zat gizi yang diperoleh akan tercukupi, sehingga kemungkinan besar bisa terhindar dari masalah anemia.

### 4 Budaya

Faktor sosial budaya setempat juga berpengaruh pada terjadinya anemia. Pendistribusian makanan dalam keluarga yang tidak berdasarkan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga, serta pantangan-pantangan yang harus diikuti oleh kelompok khusus misalnya ibu hamil, bayi, ibu nifas merupakan kebiasaan-kebiasaan adat-istiadat dan perilaku masyarakat yang menghambat terciptanya pola hidup sehat di masyarakat.

#### b. Faktor tidak langsung

##### 1 Kunjungan *Ante Natal Care* (ANC)

*Ante natal care* adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam

rahim (Manuaba, 2018). Kasus anemia defisiensi gizi umumnya selalu disertai dengan malnutrisi infestasi parasit, semua ini berpangkal pada keengganan ibu untuk menjalani pengawasan antenatal. Apabila dilakukan *Ante natal care* (ANC), kejadian anemia dapat terdeteksi secara dini, karena anemia pada tahap awal tidak terlalu memberikan keluhan yang bermakna. Keluhan biasanya terasa jika sudah masuk tahap lanjut (Arisman, 2017).

## 2 Paritas

Paritas  $\geq 3$  merupakan faktor terjadinya anemia yang berhubungan erat dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat  $< 2$  tahun (Khomsan, 2016).

Paritas merupakan kelahiran setelah gestasi 20 minggu, tanpa memperhatikan apakah bayi hidup atau mati. Paritas ibu merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup atau mati, tetapi bukan aborsi (Nurhidayati, 2017).

Ibu hamil terlalu sering hamil sehingga dapat menguras cadangan zat gizi dalam tubuh. Selain kunjungan *Antenatal Care* (ANC) ibu hamil, kehamilan yang berulang dalam waktu yang singkat akan dapat menghabiskan cadangan dalam tubuh (Khomsan, 2015). Hasil penelitian Djamilus (2015) bahwa beberapa faktor yang berhubungan dengan status anemia ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bogor yaitu usia kehamilan, intervensi, tingkat pendidikan, usia, paritas, dan *ante natal care*

(ANC) tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Menurut penelitian Darlina dan Hardinsyah (2013) bahwa salah satu yang berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil adalah paritas. Hal ini menunjukkan bahwa semakin sering ibu itu melahirkan, maka resiko ibu untuk menderita anemia akan semakin besar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kejadian Anemia di RS Permata Hati Metro tahun 2012 terdapat 46 responden (19,91%), frekuensi kejadian paritas ditemukan sebanyak responden (41,56%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara paritas dengan kejadian Anemia ( $p\text{-value} = 0,014 < \alpha 0,05$ ; OR; 2,389, CI 95%: 1,237-4,614).

### 3 Umur

Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda (< 20 tahun) perlu tambahan gizi yang banyak selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua diatas 30 tahun perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka

memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. (Kristiyanasari, 2016).

Ibu hamil pada usia terlalu muda (< 20 tahun) tidak atau belum siap untuk memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Sedangkan ibu hamil di atas 30 tahun lebih cenderung mengalami anemia disebabkan cadangan zat besi yang mulai menurun. (Nurhidayati, 2015)

#### 4 Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan dan penggunaan obat membantu dokter dalam penyiapan gizi khusus. Wanita berpenyakit kronis memerlukan bukan hanya zat besi untuk mengatasi penyakitnya, tetapi juga untuk kehamilannya yang sedang ia jalani (Arisman, 2016).

#### 5 Peran petugas kesehatan

Peran bidan sebagai petugas kesehatan berperan penting dalam mengatasi anemia. Upaya yang dilakukan bidan adalah dengan memberikan Komunikasi Informasi dan Motivasi (KIM) kepada ibu hamil tentang bahaya anemia, pentingnya tambahan zat besi, faktor penting makanan yang mengandung zat besi, pentingnya peningkatan kesehatan, pentingnya *Antenatal Care* (ANC) sehingga anemia secara dini dapat di ketahui dan di atasi serta konseling cara meminum tablet zat besi yang benar yaitu

dengan bersamaan dengan air putih dan mengkonsumsi setiap malam 1 tablet sebelum tidur (Manuaba, 2018).

Petugas kesehatan berperan aktif dalam setiap kunjungan ibu hamil, seperti mengenali kehamilan yang berisiko tinggi khususnya anemia kurang gizi, memberikan penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil, dan berperan dalam proses pengobatan serta penyembuhan penyakit (Sarwono, 2015). Petugas kesehatan menurut Potter dan Perry (2017) terdiri dari empat kelompok profesi yaitu bidan, perawat, dokter dan profesi kesehatan lain seperti ahli gizi, dan lain sebagainya.

## 6 Usia Kehamilan

Usia kehamilan dapat menyebabkan anemia karena kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% dan pada kehamilan trimester pertama kehamilan sering terjadi penurunan nafsu makan akibat nausea dan atau vomitus kemudian kunjungan ANC juga mempengaruhi anemia karena ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC berpeluang mengkonsumsi tablet besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah ibu dan membentuk sel darah merah janin selama kehamilan. Jika persediaan cadangan Fe minimal maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan (Susianty, 2017).

c. Faktor langsung

1 Cara konsumsi tablet Fe

Pada trimester ke 2 dan ke 3, faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya anemia kehamilan adalah konsumsi tablet besi (Fe) dan kadar hemoglobin pada trimester sebelumnya. Konsumsi tablet besi (Fe) sangat berpengaruh terhadap terjadinya anemia khususnya pada trimester II, trimester III dan masa nifas. Hal ini disebabkan kebutuhan zat besi pada masa ini lebih besar dibandingkan trimester I dan menunjukkan pentingnya pemberian tablet besi (Fe) untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilan dan nifas. (Notobroto, 2017)

Upaya petugas kesehatan terhadap ibu hamil untuk mencegah anemia dapat dimulai saat ibu hamil memeriksakan dirinya untuk selalu diupayakan berperilaku yang baik dalam hal mengkonsumsi makanan yang bergizi bagi dirinya, dimana zat besi dapat diperoleh dengan cara mengkonsumsi daging (terutama daging merah) seperti sapi. Zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam dan kangkung, buncis, kacang polong, serta kacang-kacangan. Perlu diperhatikan bahwa zat besi yang terdapat pada daging lebih mudah diserap tubuh dari pada zat besi pada sayuran atau pada makanan olahan seperti sereal makanan olahan yang diperkuat dengan zat besi. (Hannan, 2017).

## 2 Kepatuhan ibu mengonsumsi tablet Fe

Definisi kepatuhan dalam mengonsumsi tablet zat besi adalah ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengonsumsi tablet zat besi. Kepatuhan menurut Sackett pada pasien sebagai “Sejauh mana perilaku individu sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan” (Afnita, 2018). Kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang sekaligus dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat (Afnita, 2018).

Menurut Afnita (2018) yang dikutip Hartati (2014), kepatuhan tergantung pada banyak faktor, diantaranya adalah pasien sering kali tidak mengakui bahwa mereka tidak melakukan apa yang dianjurkan dokter, untuk itu diperlukan pendekatan yang baik dengan pasien agar dapat mengetahui kepatuhan mereka dalam melaksanakan pengobatan. Menurut Dinicola dan Dimatteo (2014) yang dikutip Niven (2016) cara

meningkatkan kepatuhan diantaranya melalui perilaku sehat dan pengontrolan perilaku dengan faktor kognitif, dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang merupakan faktor yang penting dalam kepatuhan dalam program-program medis, dan dukungan dari profesional kesehatan. Tablet zat beaturan harus dikonsumsi setiap hari. Namun karena berbagai alasan misalnya, 1212 pengetahuan, sikap, dan praktek ibu hamil yang kurang baik, efek samping dari tablet zat besi, motivasi petugas kesehatan yang kurang sering kali terjadi ketidak patuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet zat besi tersebut. Hal ini dapat mengakibatkan tujuan dari pemberian tablet zat besi tidak tercapai.

### 3 Penyakit infeksi

Beberapa infeksi penyakit memperbesar risiko anemia. Infeksi itu umumnya adalah TBC, cacingan dan malaria, karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit. Cacingan jarang sekali menyebabkan kematian secara langsung, namun sangat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Infeksi cacing akan menyebabkan malnutrisi dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi. Infeksi malaria dapat menyebabkan anemia.

#### 4 Status gizi

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi sebelum dan selama hamil (Supariasa, 2016)

Penelitian Triwidayanti (2016) menyatakan ibu hamil merupakan salah satu indikator yang rentan terkena anemia, apalagi ibu hamil tersebut memiliki status gizi yang tidak baik. Ada hubungan status gizi dengan anemia pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Garuda Kota Bandung. Marlapan (2013) menyimpulkan hasil penelitiannya bahwa sebagian besar termasuk dalam kategori tidak beresiko KEK. Kejadian anemia pada ibu hamil sebagian memiliki rata-rata kadar hemoglobin 9,7 gr% dengan kadar hemoglobin paling rendah 7,1 gr% dan paling tinggi yaitu 10,9 gr%. Ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di status gizi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tuminting Kota Manado.

## 2.2 Konsep Dasar Ante Natal Care

### 2.2.1 Definisi *Antenatal Care*

Merupakan suatu pelayanan yang didapatkan para ibu hamil dari tenaga kesehatan, seperti halnya skrinning muali dari fisik, psikologis, termasuk tumbuh kembang janin serta persiapan kelahiran dari sang buah hati agar ibu siap menerima status sebagai orang tua (Wagiyo & Putrono, 2016).

Layanan ANC ialah suatu layanan bersifat *preventif care* yang diberikan kepada individu untuk mencegah terjadinya masalah pada ibu maupun sang janin. Selain itu pelayanan ANC sangat memperhatikan kualitas, hal ini dilakukan agar ibu dapat bersalin dengan nyaman juga sehat, tentunya membutuhkan persiapan fisik dan mental, sehingga status kesehatan ibu akan berada dalam keadaan optimal (Purwaningsih & Fatmawati, 2015).

### 2.2.2 Tujuan *Antenatal Care*

Tujuan pelayanan ANC menurut Bartini (2012) yaitu:

- a. Memantau kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin dengan melihat perkembangan kehamilan
- b. Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental ibu
- c. Mendeteksi secara dini kemungkinan hal buruk yang terjadi selama kehamilan, baik penyakit general, kebidanan dan riwayat pembedahan

- d. Mempersiapkan peran ibu agar masa nifas berjalan normal dan mempersiapkan ibu agar menyusui bayinya secara lengkap (ASI eksklusif)
- e. Mempersiapkan peran untuk menjadi seorang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran janin agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal, serta memberikan kesehatan yang optimal kepada janin.

### **2.2.3 Fungsi Antenatal Care**

Menurut Padila (2015) pelayanan ANC memiliki tiga fungsi yaitu:

- a. Meningkatkan kesehatan selama kehamilan berlangsung melalui kegiatan promosi kesehatan dan aktifitas pendidikan
- b. Melakukan skrining, identifikasi wanita hamil yang beresiko tinggi dan rujuk bila perlu.
- c. Selalu memantau kesehatan selama masa kehamilan dengan mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

### **2.2.4 Jadwal Kunjungan Antenatal Care**

Kementerian Kesehatan menaikkan standar minimal dilakukan 6 kali. 1 (satu) kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu) dilakukan oleh dokter beserta pemeriksaan 10T (sesuai waktu pemeriksaan, termasuk laboratorium dasar Hb, Gluko Protein Urin dan triple eliminasi) dan pemeriksaan ultrasonografi (USG), 2 (dua) kali pada trimester kedua (usia kehamilan  $\geq$  13 minggu sampai  $\leq$  28 minggu) dapat dilakukan oleh dokter atau bidan dan 3 (tiga) kali pada trimester

ketiga (usia kehamilan > 28 minggu sampai 40 minggu) dilakukan oleh dokter atau bidan, dengan kunjungan kelima dilakukan oleh dokter beserta pemeriksaan 10T (sesuai waktu pemeriksaan), dan USG (Kementerian Kesehatan, 2018).

Kunjungan antenatal 6 kali selama kehamilan menurut Kemenkes RI (2023 ) adalah:

a. Kunjungan pertama/ K1 (trimester I)

K1 adalah pertama kalinya seorang ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan selama hamil. Pemeriksaan kehamilan pertama diperlukan untuk mengetahui data dasar yang mempengaruhi tumbuh kembang janin dalam kandungan dan kesehatan ibu hingga persalinan. Kegiatan yang dilakukan antara lain anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetrik, penilaian risiko kehamilan, menentukan taksiran berat badan janin, pemberian imunisasi TT1, KIE pada ibu hamil, pemeriksaan status gizi dan pemeriksaan laboratorium.

b. Kunjungan kedua/ K2 (trimester II)

Selama periode ini, ibu disarankan setidaknya melakukan satu kali kunjungan ANC. Kunjungan kedua ini meliputi pemeriksaan pertumbuhan janin dan mencegah terjadinya risiko pada masa hamil. Kegiatan yang dilakukan selama periode banyak, diantaranya yakni ini meliputi anamnesa keluhan, pemeriksaan

fisik, perasaan yang dirasakan oleh sang ibu, USG, KIE pada ibu dan pemberian vitamin.

c. Kunjungan ketiga dan keempat/ K3 dan K4 (trimester III)

Selama periode ini, disarankan untuk melakukan kunjungan ANC setiap dua minggu hingga muncul tanda-tanda kelahiran. Kegiatan yang dilakukan adalah pemeriksaan keluhan dan gerak janin, pemberian imunisasi TT2, pengamatan gerak janin, pemeriksaan fisik dan obstetric, anjuran senam hamil, penilaian risiko kehamilan, KIE pada ibu hamil, USG dan pemeriksaan ulang laboratorium.

**2.2.5** Dampak ibu hamil tidak melakukan pemeriksaa *Antenatal Care*

- a. Tidak terdeteksinya kelainan – kelainan kehamilan
- b. Meningkatnya angka mortalitas dan morbiditas ibu
- c. Kelainan fisik yang terjadi pada saat persalinan yang tidak dapat dideteksi secara dini (Daulay, 2015).

**2.2.6** Layanan Kunjungan *Antenatal Care*

Pelayanan asuhan standar antenatal (Kemenkes, 2019), tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

- a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan

yang kurang dari 1 kilogram setiap bulannya. menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm meningkatkan risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion (CPD)*.

b. Tekanan Darah

Ukur tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan proteinuria). Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung.

Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole*: 110/80 - 120/80 mmHg. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas (LILA)

c. Nilai status gizi (Ukur lingkaran Lengan Atas/LILA)

Nilai status gizi dilakukan pada trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kekurangan Energi Kronik disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung selama beberapa bulan dimana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah.

d. Ukur tinggi fundus uteri

Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Tujuan dilakukan pengukuran untuk

mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

**Tabel 2.1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri**

| Usia Kehamilan |  | Tinggi Fundus                                      |
|----------------|--|--|
|                | Dalam cm                                       | Menggunakan penunjuk badan                         |
| 12 minggu      | -  | Teraba diatas simpisis pubis                       |
| 16 minggu      | -  | Di tengah anatar simpisis pubis dan umbilikus      |
| 20 minggu      | 20 cm ( $\pm 2$ cm)                            | Pada umbilikus                                     |
| 22- 27minggu   | usia kehamilan dalam minggu = cm ( $\pm 2$ cm) | -  |
| 28 minggu      | 28 cm ( $\pm 2$ cm)                            | Ditengah, antara umbilikus dan prosesus xiphoideus |
| 29-35 minggu   | Usia kehamilan dalam minggu                    | -  |
| 36 minggu      | 36 cm ( $\pm 2$ cm)                            | Pada prosesus xipoideus                            |

(Saifuddin, 2013 : 33)

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Tujuan dilakukan untuk mengetahui letak janin. DJJ normal 120- 160 kali/menit.

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus

Berikan imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) bila diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT

**Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil**

| Imunisasi | Interval                   | Masa Perlindungan     | %  |
|-----------|----------------------------|-----------------------|----|
| TT 1      | Pada kunjungan ANC pertama | -                     | -  |
| TT 2      | 4 minggu setelah TT 1      | 3 tahun               | 80 |
| TT 3      | 6 bulan setelah TT 2       | 5 tahun               | 95 |
| TT 4      | 1 tahun setelah TT 3       | 10 tahun              | 99 |
| TT 5      | 1 tahun setelah TT 4       | 25 tahun/seumur hidup | 99 |

(Saifuddin, 2012)

g. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) sebanyak 120 tablet dan asam folat selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium di lakukan pada saat antenatal tersebut meliputi golongan darah, pemeriksaan HB, Pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan kadar gula dalam darah, pemeriksaan darah malaria, test *sifilis*, HIV, pemeriksaan BTA.

i. Tatalaksana /penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu wicara (konseling).

Layanan pemeriksaan kehamilan ANC di FKTP menurut Gugus Tugas (2020) sebagai berikut:

- 1) Ibu hamil yang tidak mengalami gejala demam dan *influenza*, tidak sedang atau telah kontak dan berkelana di daerah yang terjangkit dan apabila dilakukan tes rapid, hasilnya menunjukkan negative. dapat diterima dan dilayani di Fasilitas

Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) oleh bidan/dokter dengan menggunakan alat pelindung diri level pertama.

- 2) Ibu hamil yang diduga berstatus ODP dapat diterima dan dilayani di FKTP, dan yang berstatus PDP harus dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Surat rujukan diberi keterangan secara jelas bahwa diagnosa PDP, permintaan dilakukan PCR dan selanjutnya ditangani oleh dokter spesialis.
- 3) Ibu hamil mendapat pelayanan *Antenatal Care* yang sama seperti biasanya (sesuai SOP). Pemeriksaan USG ibu hamil yang PDP sementara tertunda sampai dengan akhir masa isolasi.
- 4) Melakukan konsultasi kehamilan sesuai rekomendasi WHO tahun 2020

Ibu hamil wajib melakukan diantaranya adalah :

- 1) Kunjungan wajib pertama ke dokter pada trimester 1 wajib menjalani skrining yang menjadi aspek risiko (HIV, sifilis, Hepatitis B). apabila pemeriksaan dilakukan di bidan makan setelah *Antenatal Care* wajib untuk ke dokter.
- 2) Kunjungan wajib kedua dilakukan pada trimester ketiga dan diwajibkan bersama dokter untuk mempersiapkan persalinannya.
- 3) Untuk kunjungan yang tersisa dapat dilakukan atas saran dari tenaga kesehatan dengan janji temu terlebih dahulu.

- 4) Ibu hamil dianjurkan untuk memahami terkait buku
- 5) Kelas ibu hamil bisa diganti dengan menggunakan beberapa aplikasi (seperti Sehati tele-CTG, Halodoc, Alodoc, teman bumil dll) dan pendidikan berlanjut melalui SMS Bunda.

Layanan pemeriksaan kehamilan ANC di FKRTL menurut Gugus Tugas (2020) sebagai berikut:

- 1) Pemeriksaan rapid test dilakukan kepada Ibu hamil setiap kali berkunjung, kecuali kasus rujukan yang telah dilakukan rapid test atau telah terkonfirmasi COVID-19.
- 2) Ibu hamil dengan hasil skrining rapid test positif atau terkonfirmasi COVID19 atau didiagnosa PDP dilayani oleh dokter yang WAJIB menggunakan APD level-2.
- 3) Ibu hamil dengan hasil skrining rapid test positif, jika memungkinkan dilakukan pengambilan spesimen dan pemeriksaan PCR, serta penetapan statusnya (OTG/ODP/PDP atau non-COVID-19).
- 4) Jenis layanan ibu hamil sesuai pedoman POGI untuk pemeriksaan ANC.
- 5) Jika tidak ada indikasi rawat inap DAN tidak ada penyulit kehamilan lainnya, maka kunjungan pemeriksaan kehamilan WAJIB berikutnya adalah pada satu bulan sebelum taksiran persalinan, atau sesuai nasihat dokter dengan didahului perjanjian untuk bertemu.

- 6) Jika memungkinkan, ibu hamil disarankan untuk juga melakukan konsultasi dengan menggunakan aplikasi TELEMEDICINE (SEHATI tele-CTG, Halodoc, Alodoc, Teman Bumil) dan edukasi berkelanjutan melalui SMS Bunda.
- 7) Ibu hamil diminta mempelajari buku KIA untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari termasuk mengenali tanda bahaya. Jika ada tanda bahaya ibu harus segera memeriksakan diri ke RS

### **2.2.7 Lokasi Pelayanan *Antenatal Care***

Menurut Departemen Kesehatan (2014, dalam Wagiyono dan Putrono, 2016) pelayanan ANC dapat diterima dari:

- a. Puskesmas
- b. Puskesmas pembantu
- c. Pondok bersalin desa
- d. Posyandu
- e. Rumah penduduk (pada kunjungan rumah)
- f. Rumah sakit pemerintah atau swasta
- g. Rumah sakit bersalin.

### **2.3 Hubungan Kunjungan *Antenatal Care* Dengan Kejadian Anemia**

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia lainnya dilakukan melalui pemeriksaan kehamilan secara berkala (ANC). Pelayanan ANC dilaksanakan untuk meningkatkan dan memantau kesehatan ibu hamil. Pelayanan Asuhan Kehamilan adalah suatu program terencana berupa observasi, edukasi, dan pengobatan bagi ibu hamil untuk menjaga

keselamatan kondisinya saat melahirkan. *Antenatal Care* ini mengharuskan ibu hamil untuk mengunjungi setidaknya enam kali selama kehamilan, 1 (satu) kali pada trimester pertama, 2 (dua) kali pada trimester kedua dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2023), ini bertujuan untuk meningkatkan pemantauan kehamilan sehingga dapat segera mengatasi faktor risiko tinggi dan mempersiapkan persalinan yang aman (Amalia, 2019).

Ibu hamil yang melakukan pelayanan ANC dengan lengkap akan memiliki risiko anemia lebih rendah. Berdasarkan hasil penelitian (Mardianti, 2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kunjungan ANC ibu hamil dengan kejadian anemia diperoleh  $p < 0,05$  ( $p = 0,013$ )  $H_0$  ditolak. Ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan anemia secara dini, mendapatkan konseling gizi yang tepat dan mendapatkan suplemen besi dan asam folat yang lengkap serta pendidikan kesehatan yang memadai, sehingga faktor risiko anemia dapat ditekan.

Pelayanan ANC yang baik akan mempermudah ibu hamil untuk memperoleh tablet Fe . Melalui pemberian tablet Fe dapat meningkatkan kadar hemoglobin darah selama masa kehamilan sehingga apabila dilakukan ANC dengan lengkap dan ketaatan konsumsi tablet Fe dapat mencegah terjadinya anemia. Pencegahan dan penatalaksanaan anemia dapat dilakukan dengan pemberian suplementasi tablet Fe selama kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan zat besi meningkat dan tidak bisa hanya tercukupi dari asupan saja, sehingga perlu adanya suplementasi selama kehamilan (Nurmarisa, 2019)

Suplementasi akan dapat membantu menekan kejadian anemia apabila ibu hamil patuh dan teratur dalam mengonsumsi tablet Fe. Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe adalah sikap yang diambil oleh ibu hamil sesuai anjuran dan petunjuk petugas medis dalam mengonsumsi tablet Fe (Nanda, 2017).

#### **2.4 Penelitian Terkait**

- 1) Penelitian yang dilakukan oleh (Hasriah, 2022) dengan judul Hubungan Kunjungan *Antenatal Care* dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2020. Dengan menggunakan metode penelitian analitik observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 40 ibu hamil trimester tiga. Pengumpulan data menggunakan data primer dari wawancara langsung terkait kunjungan ANC dan data sekunder dari rekam medis atau buku KIA terkait Hb pada ibu hamil. Analisis dengan metode Chi-square didapatkan p-value 0.01, dan nilai koefisien kontigensi didapatkan 0.470 yang artinya cukup kuat. Kesimpulan dari penelitian ini adanya hubungan kunjungan *Antenatal Care* dengan kejadian anemia pada ibu hamil di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2020. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada desain penelitian yaitu *cross sectional*, alat pengumpulan data dengan menyebar kuesioner angket dan untuk cek Hb menggunakan alat Hb digital, Perbedaan terdapat pada teknik pengambilan sampel dimana penelitian

sebelumnya menggunakan teknik *accidental sampling* sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan teknik *total sampling*.

- 2) Penelitian yang dilakukan oleh (Mardianti, 2018) dengan judul Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kedungwaringi Tahun 2017. Dalam penelitian ini adalah Analitik Kuantitatif yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kegiatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika kolerasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek. Jenis penelitian ini melakukan analisa hubungan antara variabel dengan pengujian hipotesis, dengan menggunakan pendekatan Cross sectional yaitu penelitian yang dilakukan satu kali saja dan pengukuran variabel saat penyebaran kuisisioner, hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa  $p < 0,05$  ( $p = 0,013$ )  $H_0$  ditolak, sehingga ada hubungan antara kunjungan ANC ibu hamil dengan kejadian anemia. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada desain penelitian yaitu *cross sectional*, alat pengumpulan data dengan menyebar kuesioner angket, Perbedaan terdapat pada teknik pengambilan sampel dimana penelitian ini yang akan digunakan adalah *total sampling*.

## 2.5 Kerangka Teori

Berdasarkan beberapa teori tersebut, maka kerangka teori hubungan cara konsumsi tablet fe dan peran petugas kesehatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

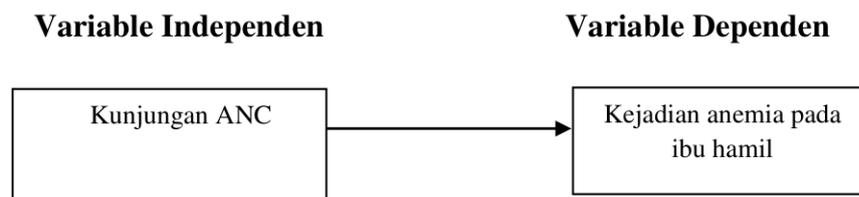


Sumber : Varney, 2014

Skema 2.1 Kerangka Teori

## 2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dari penelitian yang berjudul hubungan kunjungan *Antenatal Care* (ANC ) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa tahun 2023. Dari teori yang terkait dengan kejadian anemia pada ibu hamil peneliti mengambil 1 hubungan yang dapat di jabarkan secara konsep teori untuk di lakukan pengkajian yang mendalam, adapun 1 hubungan tergambar dalam kerangka konsep dibawah ini :



**Skema 2.2 Kerangka Konsep**

## 2.7 Hipotesis

Hipotesa penelitian adalah jawaban sementara dari suatu penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dengan penelitian tersebut. Hipotesa dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil

## BAB III

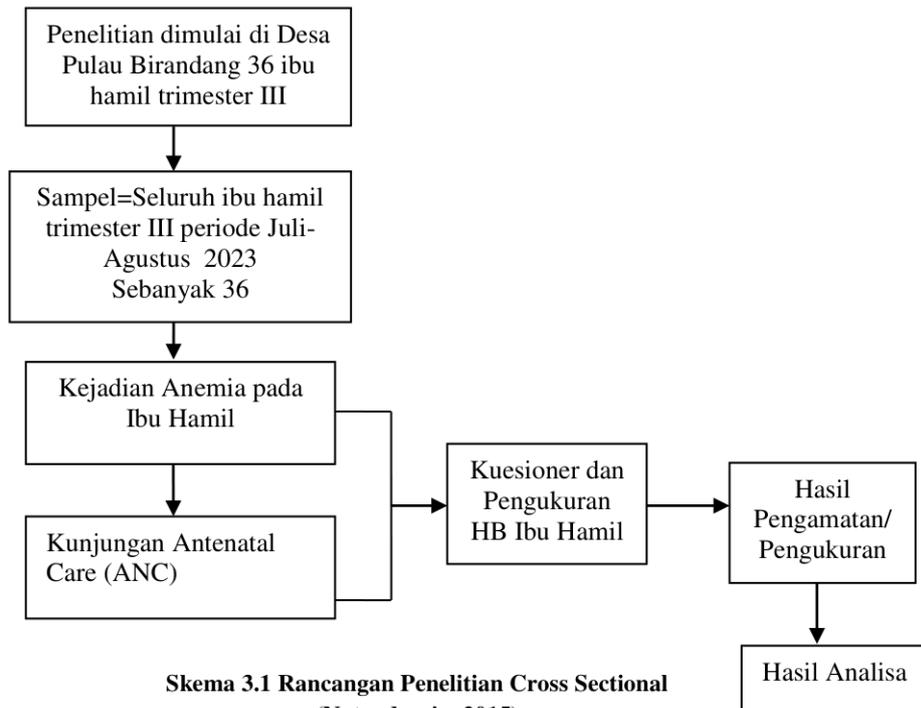
### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

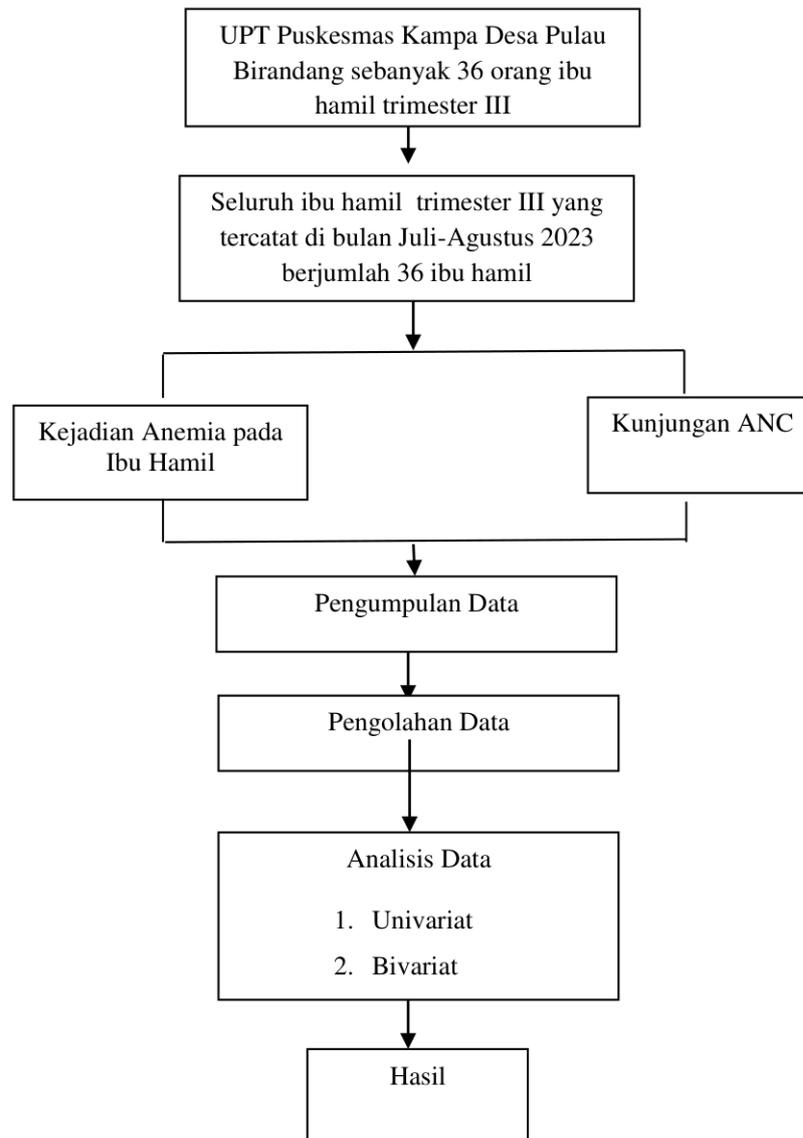
Penelitian ini merupakan metode penelitian *Kuantitatif Analitik* (survey lapangan) dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2023. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya yang dilakukan secara simultan pada satu saat atau sekali waktu (Hidayat, 2014).

##### 3.1.1 Rancangan Penelitian

Secara skematis rancangan penelitian dapat dilihat dalam skema 3.1 dibawah ini :



### 3.1.2 Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

## 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.3.1 Lokasi penelitian di Desa Pulau Birandang Kec. Kampar

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian pada tanggal 14-15 November 2023

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau objek yang di teliti (Notoatmojo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III pada bulan Juli-Agustus tahun 2023 di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa sebanyak 36 ibu hamil.

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2011). Dalam pengambilan sampel telah ditetapkan kriteria sebagai berikut:

##### **a. Kriteria Sampel**

###### **1. Kriteria Inklusi**

- a) Ibu hamil Trimester III di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa
- b) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
- c) Ibu hamil yang bisa membaca dan menulis
- d) Ibu hamil yang berkunjung dan terdata di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa

## 2. Kriteria Eksklusi

- a) Ibu hamil yang sudah melahirkan pada saat penelitian
- b) Ibu hamil yang pindah dari wilayah kerja Puskesmas Air Tiris
- c) Ibu hamil yang mengalami penyakit lain seperti asma, jantung, hipertensi DM, TBC.

### b. Jumlah Sampel

Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 36 ibu hamil.

### c. Teknik Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Total Sampling* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota *populasi* digunakan sebagai sampel (Hidayat, 2014).

## 3.4 Etika Penelitian

### 3.4.1 *Informed Consent* (Persetujuan)

Lembar persetujuan merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Bila calon responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak nya.

### **3.4.2 Anonymity (Tanpa Nama)**

Untuk menjaga kerahasiaan responden peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode pada masing-masing lembaran teks.

### **3.4.3 Confidentiality (Kerahasiaan)**

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, dan data yang di dapat tidak akan disebar luaskan dan akan digunakan sebaik mungkin, dan setelah itu data yang didapat akan dirumuskan.

## **3.5 Alat Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri. Jenis data yang dikumpulkan meliputi data primer. Data primer di kumpulkan dengan wawancara kepada ibu hamil dengan instrumen kuesioner yang meliputi kunjungan ANC pada ibu hamil serta pemeriksaan HB dengan menggunakan alat Hb digital ( easy touch).

Adapun rencana bentuk kuesioner dalam penelitian ini sesuai variabel yaitu:

### **3.5.1 Kunjungan ANC**

Untuk variabel kunjungan ANC alat pengumpulan data yang digunakan adalah lembar observasi kuesioner dan hasil pengukurannya dengan menghitung skor dari jumlah pertanyaan yang dijawab. Pertanyaan kunjungan ANC menggunakan lembar observasi dan berdasarkan buku KIA selama kehamilan. Pemberian skor dilakukan dengan ketentuan, bila responden menjawab ada atau lengkap melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu (satu) kali

pada trimester pertama (usia kehamilan 0 sampai 12 minggu), 2 (dua) kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13 minggu sampai  $\leq$  28 minggu) dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga (usia kehamilan  $>$  28 minggu sampai 40 minggu) maka diberi skor 1, dan tidak lengkap jika melakukan kunjungan ANC  $<$  6 kali selama kehamilan diberi skor 0.

### **3.5.2 Pemeriksaan HB**

Kuesioner pemeriksaan HB dengan pemberian skor dilakukan dengan ketentuan, bila kadar Hb ibu hamil  $<$  11 gr% diberi skor 0 artinya anemia dan bila pemeriksaan HB pada responden kadar Hb  $\geq$  11 gr% diberi skor 1 artinya tidak anemia. Skor yang diperoleh masing-masing responden dijumlahkan, dibandingkan dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100 % (Arikunto, 2019).

### **3.5.3 Data primer**

Data primer penelitian ini didapatkan dari hasil pemeriksaan langsung kadar Hb pada ibu hamil dengan menggunakan alat Hb digital (easy touch)

### **3.5.4 Data sekunder**

Data sekunder yang digunakan pada penelitian ini adalah data riwayat kunjungan ANC selama kehamilan yang diambil dari catatan pada buku KIA.

## **3.6 Prosedur Pengumpulan Data**

Supaya lebih terarahnya prosedur dalam penelitian pengumpulan data maka peneliti melakukan langkah-langkah sebagai berikut :

- 3.6.1** Mengajukan surat permohonan izin kepada Institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Kampa.
- 3.6.2** Setelah mendapatkan izin dari institusi, penulis meminta izin kepada kepala Puskesmas Kampa untuk melakukan penelitian
- 3.6.3** Penulis akan memberikan informasi secara lisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
- 3.6.4** Jika seorang ibu hamil bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan responden yang diberikan oleh penulis.
- 3.6.5** Melakukan wawancara kepada ibu hamil dengan instrumen kuesioner.
- 3.6.6** Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka lembar kuesioner dikumpulkan untuk dilakukan analisa data.

### **3.7 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Aziz, 2014).

Table 3.1 Definisi Operasional

| Variabel                           | Defenisi Operasional  | Alat Ukur                    | Skala Ukur | Hasil Ukur   |
|------------------------------------|---|------------------------------|------------|--|
| <b>Independen</b><br>Kunjungan ANC | Ibu Hamil yang melakukan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> ke Fasilitas Kesehatan dengan lengkap sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu (satu) kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0 sampai 12 minggu), 2 (dua) kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13 minggu sampai ≤ 28 minggu) dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga (usia kehamilan > 28 minggu sampai 40 minggu) | Lembar Observasi<br>Buku KIA | Ordinal    | <p>0. Tidak lengkap, jika tidak melakukan kunjungan ANC &lt; 6 kali dengan jadwal kunjungan 1 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama kehamilan hingga 12 minggu, 2 kali pemeriksaan pada trimester kedua kehamilan di atas 12 minggu sampai 24 minggu, 3 kali pemeriksaan pada trimester ketiga kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu (dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh dokter)</p> <p>1. Lengkap, jika melakukan kunjungan ANC ≥ 6 kali dengan jadwal kunjungan 1 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama kehamilan hingga 12 minggu, 2 kali pemeriksaan pada trimester kedua kehamilan di atas 12 minggu sampai 24 minggu, 3 kali pemeriksaan pada trimester ketiga kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu (dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh dokter)<br/>(Sumber : Kemenkes RI 2023)</p> |
| <b>Dependen</b>                    |   |                              |            |  |
| Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil     | Kadar Hb ibu hamil dibawah normal <11 gr%   | 1. Buku KIA<br>2. Hb digital | Nominal    | <p>0. Anemia, jika kadar Hb ibu &lt;11 gr%</p> <p>1. Tidak Anemia, jika kadar Hb ≥11 gr%</p> <p style="text-align: right;"><i>Sumber: WHO (2019)</i></p>   |

### **3.8 Teknik Pengumpulan Data**

Setelah pengumpulan data, data yang telah diperoleh perlu di olah terlebih dahulu dengan tahap-tahap sebagai berikut :

#### **3.8.1 Coding (Pengkodean)**

Pemberian kode pada setiap lembar kuesioner agar mudah dalam memperoses pengumpulan data.

#### **3.8.2 Editing (Penyuntingan)**

Setiap lembaran kuesioner diperiksa kembali untuk memastikan setiap pertanyaan pada lembar kuesioner telah terisi semua.

#### **3.8.3 Entry (Memasukkan Data)**

Memasukkan data dari lembar kuesioner yang telah terkumpul kedalam program komputer. Hasil dari data yang sudah dimasukkan kemudian dianalisis.

#### **3.8.4 Tabulating**

Data yang telah lengkap di hitung sesuai dengan variabel yang dibutuhkan lalu di masukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi.

#### **3.8.5 Cleaning (Pembersihan Data)**

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan kedalam komputer untuk mengidentifikasi kemungkinan kesalahan pada saat memasukkan data.

### 3.9 Analisis Data

#### 3.9.1 Analisis Univariat

Analisa ini di gunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel.

Analisa univariat di lakukan dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

P : Nilai presentase responden

F : Jumlah jawaban yang benar

N : Jumlah keseluruhan item pertanyaan.

#### 3.9.2 Analisa Bivariat

Analisa *Bivariat* merupakan analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Untuk uji yang digunakan adalah *Chi-Square* yaitu yang digunakan untuk mengevaluasi atau mengestimasi frekuensi yang diteliti atau menganalisa hasil observasi untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan menggunakan sistem komputerisasi dengan nilai *probability (p)* dengan taraf  $\alpha = 0,05$  dan dapat dinyatakan apabila :

- a. Jika  $P \leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada hubungan signifikan.
- b. Jika  $P > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak artinya tidak ada hubungan signifikan

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 13-15 November 2023 di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2023 dengan jumlah sampel sebanyak 36 responden. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Kunjungan ANC dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2023”.

Adapun hasil yang didapat dari penelitian ini akan dikelompokkan berdasarkan kategori dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

#### 1. Karakteristik Responden.

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur, pendidikan dan pekerjaan responden di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 36 ibu hamil, adapun karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (umur, pendidikan dan pekerjaan ) di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2023**

| No | Karakteristik Responden | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----|-------------------------|---------------|----------------|
| 1  | <b>Umur</b>             |               |                |
|    | 20-35Tahun              | 30            | 83,3           |
|    | 36- 45 Tahun            | 6             | 16,7           |
|    | Total                   | 36            | 100            |
| 2  | <b>Pendidikan</b>       |               |                |
|    | SMP                     | 5             | 13,9           |
|    | SMA                     | 21            | 58,3           |
|    | Perguruan Tinggi        | 10            | 27,8           |
|    | Total                   | 36            | 100            |

| <b>Pekerjaan</b> |                    |    |      |
|------------------|--------------------|----|------|
| <b>3</b>         | IRT                | 24 | 66,7 |
|                  | Wirausaha/Pedagang | 7  | 19,4 |
|                  | PNS / Honorer      | 5  | 13,9 |
|                  | Total              | 36 | 100  |

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden berusia 20-35 tahun sebanyak 30 orang (83,3%), mayoritas responden pendidikan SMA sebanyak 21 orang (58,3%), dan mayoritas responden pekerjaan IRT sebanyak 24 orang (66,7%)

## 4.2 Analisa Data

### 4.2.1 Analisa Univariat

Berdasarkan analisa univariat dapat dilihat distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel, diperoleh dari data sebagai berikut :

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kunjungan Antenatal Care (ANC) dan Kejadian Anemia di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2023**

| No      | Variabel                | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---------|-------------------------|---------------|----------------|
| 1.<br>B | Kunjungan ANC           |               |                |
|         | <b>a. Tidak Lengkap</b> | <b>20</b>     | <b>55,6</b>    |
|         | b. Lengkap              | 16            | 44,4           |
| e       | Total                   | 36            | 100            |
| 2.<br>r | Kejadian Anemia         |               |                |
|         | <b>a. Ya</b>            | <b>13</b>     | <b>36,1</b>    |
|         | b. Tidak                | 23            | 63,9           |
| d       | Total                   | 36            | 100            |

asarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 36 ibu hamil mayoritas kunjungan ANC tidak lengkap sebanyak 20 orang (55,6 %), dan tidak anemia sebanyak 23 orang (63,9%).

#### 4.2.2 Analisa Bivariat

**Tabel 4.3 Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC ) dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa tahun 2023**

| Kunjungan ANC | Kejadian Anemia |            |           |            | Total     |            | <i>p value</i> | POR   |
|---------------|-----------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|----------------|-------|
|               | Ya              |            | Tidak     |            | n         | %          |                |       |
|               | N               | %          | n         | %          |           |            |                |       |
| Tidak Lengkap | 9               | 45,0       | 11        | 55,0       | 20        | 100        | 0.001          | 3.022 |
| Lengkap       | 4               | 25,0       | 12        | 75,0       | 16        | 100        |                |       |
| <b>Total</b>  | <b>13</b>       | <b>100</b> | <b>23</b> | <b>100</b> | <b>36</b> | <b>100</b> |                |       |

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 20 orang ibu hamil yang kunjungan ANC tidak lengkap terdapat 11 orang (55%) yang tidak anemia sedangkan dari 16 ibu hamil yang kunjungan ANC lengkap terdapat 4 orang (25 %) yang anemia. Hasil uji statistik dengan *uji chi-square* didapatkan nilai *p value* = 0,001  $\leq$  (0,05) dengan tingkat kepercayaan 95%, maka  $H_a$  diterima yang artinya, ada hubungan yang signifikan antara kunjungan Antenatal Care (ANC ) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa tahun 2023. POR=3.022 (CI= 2.404-3.581) artinya ibu hamil yang kunjungan ANC tidak lengkap beresiko 3 kali mengalami anemia dibandingkan ibu hamil yang kunjungan ANC lengkap.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Adapun yang telah dibahas dalam bab sebelumnya. Maka bab ini akan membahas tentang hasil penelitian atau temuan di lapangan dengan terkaitnya teori-teori dan penelitian selanjutnya.

#### **5.1 Hubungan kunjungan Antenatal Care (ANC ) dengan kejadian anemia pada ibu hamil**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dari 20 orang ibu hamil yang kunjungan ANC tidak lengkap terdapat 11 orang (55%) yang tidak anemia sedangkan dari 16 ibu hamil yang kunjungan ANC lengkap terdapat 4 orang (25 %) yang anemia. Hasil uji statistik dengan *uji chi-square* didapatkan nilai  $p\ value = 0,001 \leq (0,05)$  dengan tingkat kepercayaan 95%, maka  $H_a$  diterima yang artinya, ada hubungan yang signifikan antara kunjungan Antenatal Care (ANC ) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa tahun 2023.  $POR=3.022$  ( $CI= 2.404-3.581$ ) artinya ibu hamil yang kunjungan ANC tidak lengkap beresiko 3 kali mengalami anemia dibandingkan ibu hamil yang kunjungan ANC lengkap.

Menurut Notoatmodjo (2016) pemeriksaan ANC merupakan salah satu tahapan penting yang harus dilakukan oleh ibu hamil menuju kehamilan yang sehat yang dikenal dengan *Antenatal Care* (ANC). Memulai ANC pada trimester pertama memberikan peluang untuk perawatan yang optimal yang tepat waktu dan pengobatan sesuai dengan

kondisi yang ada. Ibu hamil yang secara teratur melakukan pemeriksaan akan mendapatkan edukasi terkait kesehatan ibu dan pemberian obat penambah darah. Kunjungan *antenatal care* akan menekankan *skrining* anemia rutin, semakin patuh ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe maka resiko terkena anemia semakin kecil (Astutik, 2018).

Menurut Fatkhiyah (2018), faktor yang mempengaruhi anemia disebabkan salah satunya oleh kunjungan ANC yang tidak lengkap. Kunjungan ANC berpengaruh terhadap terjadinya anemia karena kunjungan ANC merupakan salah satu pilar dalam kesehatan pada ibu hamil untuk mempromosikan dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui intervensi promosi kesehatan, pengobatan penyakit yang ada, deteksi dini, dan pengelolaan komplikasi terkait kehamilan, serta pencegahan penyakit seperti anemia. Kunjungan ANC merupakan suatu kebijakan serta strategi oleh pemerintah yang dapat digunakan sebagai *screening* awal kondisi kehamilan berisiko tinggi salah satunya adalah anemia, sehingga dengan pemeriksaan ANC rutin diharapkan kasus anemia akan cepat terdeteksi dan segera dilakukan intervensi.

Dampak dari anemia pada kehamilan dapat menjadi salah satu pemicu terjadinya perdarahan, terutama perdarahan atonia uteri. Hal ini disebabkan oleh berkurangnya jumlah oksigen yang diikat dalam darah dan menyebabkan otot-otot uterus tidak berkontraksi secara baik yang akhirnya timbul atonia uteri yang menyebabkan perdarahan postpartum (Wuryanti, (2020). Hal ini juga dibenarkan oleh Sari (2019) menyatakan

bahwa semakin rendah kadar Hb pada ibu hamil semakin besar resiko ibu mengalami pendarahan postpartum. Reni dkk (2018) juga menyatakan bahwa kadar Hb yang rendah memiliki resiko 4 kali untuk mengalami perdarahan postpartum (Bartini, 2018)

Ibu hamil dengan usia kandungan memasuki trimester 3 dan mengalami anemia memiliki resiko yang mempengaruhi ibu dan anaknya. Astuti (2016) mengatakan bahwa ibu hamil pada trimester 3 dan anemia memiliki resiko yang besar terhadap berat bayi lahir rendah (BBLR). Resiko BBLR terjadi dikarenakan tidak optimalnya metabolisme tubuh ibu akibat dari kurangnya suplai oksigen. Kenea (2018) juga mengatakan bahwa ibu hamil dengan usia kehamilan trimester ke-3 memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil (Susianty, 2017)

Salah satu upaya pemerintah dalam pencegahan anemia adalah adanya program ANC yang harus dilakukan sedini mungkin oleh ibu hamil dalam mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, meningkatkan deteksi dini resiko kehamilan, dan mencegah terjadinya komplikasi kehamilan. Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan melalui pemeriksaan kehamilan secara berkala (ANC). Pelayanan ANC dilaksanakan untuk meningkatkan dan memantau kesehatan ibu hamil berupa observasi, edukasi, dan pengobatan bagi ibu hamil untuk menjaga keselamatan kondisinya saat melahirkan. Antenatal care ini mengharuskan ibu hamil untuk mengunjungi setidaknya enam kali selama kehamilan, dua kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan dua kali

pada trimester tiga ini bertujuan untuk meningkatkan pemantauan kehamilan sehingga dapat segera mengatasi faktor risiko tinggi dan mempersiapkan persalinan yang aman (Amalia, 2019).

Kunjungan (ANC) mempengaruhi anemia karena ibu hamil yang mendapatkan pelayanan (ANC) berpeluang mengkonsumsi tablet besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah ibu dan membentuk sel darah merah janin selama kehamilan. Jika persediaan cadangan Fe minimal maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan (Susianty, 2017).

Kunjungan ANC menjadi suatu hal yang penting karena pada saat ibu hamil melakukan kunjungan ANC, ibu hamil tersebut akan mendapatkan 10 komponen pelayanan secara bersamaan pada satu kali kunjungan. Komponen pelayanan yang akan ibu dapat pada saat kunjungan ANC adalah pemeriksaan perut, tekanan darah, denyut jantung janin, tinggi rahim, lingkaran lengan atas, tinggi badan, darah, timbang berat badan, konseling, dan pemberian tablet Fe (Setiati, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muliani (2019) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di puskesmas Sedayu I Bantul Yogyakarta ( $p=0,004$ ), dan juga sejalan dengan penelitian Amelia (2021) yang menyebutkan bahwa ANC berhubungan secara signifikan dengan

anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Bernung Pesawaran ( $p=0,001$ ).

Hal ini juga sesuai dengan teori Arisman (2010) mengatakan apabila kunjungan *Ante natal care* (ANC) tidak lengkap, kejadian anemia tidak dapat terdeteksi secara dini, karena anemia pada tahap awal tidak terlalu memberikan keluhan yang bermakna. Keluhan biasanya terasa jika sudah masuk tahap lanjut. Pada saat kehamilan ibu hamil memerlukan zat besi tambahan untuk pertumbuhan bayi dan plasenta dalam rahim, terutama pada trimester kedua dan ketiga, agar nutrisi tercukupi ibu hamil harus mengerti cara konsumsi tablet Fe yang benar sehingga tercukupi defisiensi zat besi selama kehamilan (Hannan, 2019).

Menurut Proverawati (2018) pada trimester ke 2 dan ke 3, faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya anemia pada kehamilan juga disebabkan salah satunya juga konsumsi tablet besi (Fe) dan kadar hemoglobin pada trimester sebelumnya. Konsumsi tablet besi (Fe) juga sangat berpengaruh terhadap terjadinya anemia khususnya pada trimester II, trimester III dan masa nifas. Hal ini disebabkan kebutuhan zat besi pada masa ini lebih besar dibandingkan trimester I dan menunjukkan pentingnya pemberian tablet besi (Fe) untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilan.

Beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa ketaatan konsumsi tablet Fe oleh ibu hamil selama masa kehamilannya juga merupakan salah satu faktor yang dapat menurunkan kejadian anemia selama kehamilan.

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hasnidar (2020) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna.

Menurut Susianty (2017), kebutuhan zat besi pada wanita juga saat hamil dan melahirkan. Ketika hamil, seorang ibu harus memenuhi kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janinnya. Selain itu perdarahan saat melahirkan juga dapat menyebabkan seorang ibu kehilangan lebih banyak lagi zat besi. Karena alasan tersebut, setiap ibu hamil disarankan mengkonsumsi tablet Fe. Keteraturan dalam melakukan kunjungan ANC juga bermanfaat bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya ANC dapat digunakan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya, dengan kunjungan *antenatal care* yang teratur akan segera diketahui kelainan-kelainan yang mungkin muncul pada masa kehamilan sehingga segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan (Wagiyo, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kampa didapatkan dari 20 orang ibu hamil kunjungan ANC tidak lengkap terdapat 11 (55,0%) yang tidak anemia disebabkan karena faktor umur yang < 20 tahun dan > 35 tahun. hal ini sejalan dengan penelitian Kristiyanasari (2019), mengatakan bahwa semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Ibu hamil pada usia terlalu muda (< 20 tahun) tidak atau belum siap untuk memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk

pertumbuhan janin. Ibu hamil di atas 30 tahun lebih cenderung mengalami anemia disebabkan cadangan zat besi yang mulai menurun. Hal ini sejalan dengan teori menurut Prawiroharjo (2014) yang menyatakan bahwa penyebab terjadinya anemia juga dikarenakan faktor jumlah kelahiran (paritas), semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan persalinan akan semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin anemis. Semakin sering wanita mengalami kehamilan dan persalinan maka, semakin berisiko mengalami anemia karena kehilangan zat besi yang diakibatkan kehamilan dan persalinan sebelumnya. (Prawiroharjo, 2018).

Selain usia, pekerjaan ibu hamil berkaitan dengan kunjungan ANC terhadap anemia disebabkan karena ibu yang memiliki pekerjaan biasanya tidak patuh melakukan ANC di bandingkan dengan ibu yang bekerja, ibu tersebut tidak akan mempunyai waktu luang untuk melakukan pemeriksaan ANC, sedangkan ibu yang tidak bekerja cenderung mempunyai waktu luang ke fasilitas kesehatan. Selain itu, dengan melakukan kunjungan ANC ibu hamil akan lebih banyak mendapatkan saran dan informasi terkait kesehatan kehamilan dari tenaga kesehatan tentang pentingnya kunjungan ANC sehingga dapat lebih termotivasi dalam melakukan pemeriksaan ANC sampai melahirkan (Ernawati, 2018).

Ibu hamil yang bekerja mempunyai kesibukan serta jam kerja yang sudah di tentukan oleh tempat kerja. Faktor status pekerjaan dapat menjadi faktor ibu dalam melakukan kunjungan ANC. Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk memetingkan

karirnya di bandingkan dengan kesehatannya sendiri. Sehingga sulit untuk melakukan kunjungan ANC di bandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal (Mardianti, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan Fitri (2019) didapatkan bahwa ada hubungan pekerjaan dengan kunjungan ANC pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Dungkai Kabupaten Mamuju dengan *p value* 0,002. Yang mana ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk teratur dalam melakukan kunjungan ANC di bandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal (Wicaksana & Rachman, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kampa didapatkan dari 16 (45,0%) orang ibu hamil kunjungan ANC lengkap terdapat 4 (25,0%) yang anemia disebabkan karena tingkat pendidikan ibu yang kurang. Semakin tinggi pendidikan ibu hamil maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya tentang anemia dan pemilihan makanan yang kaya akan zat besi. Sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan ibu hamil, maka pola pikir dan daya serapnya terhadap informasi tentang anemia menjadi terbatas. Sehingga asupan zat besi ibu menjadi berkurang dan berakibat anemia defisiensi besi. Oleh karena itu ibu hamil dianjurkan untuk rajin membaca buku KIA dan mengikuti penyuluhan minimal 3 kali

selama kehamilan yang diberikan petugas kesehatan, agar menerima informasi yang benar sehingga dapat meningkatkan ibu dalam pencegahan anemia (Fitri et al., 2022).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh. Semakin banyak informasi yang ibu hamil peroleh, termasuk pengetahuan kesehatan. Tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan tingkat kesehatan. Semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif, dan berkesinambungan apabila semakin tinggi juga sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi, menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi (Mijayanti Rapih, 2020).

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi kesadaran untuk berperilaku hidup sehat. Pendidikan akan membentuk pola pikir yang baik dimana ibu akan lebih mudah untuk menerima informasi sehingga dapat terbentuk pengetahuan yang memadai. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan, Oleh karena itu dengan mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia dapat ditentukan tindakan yang

tepat untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan (Siti tyastuti, 2016).

Hal ini sejalan dengan (Notoadmojo,2014), tingkat pendidikan adalah salah satu sudut sosial yang mempengaruhi perilaku seseorang. Orang yang berpendidikan tinggi memberikan reaksi yang lebih rasional dari pada orang yang tidak berpendidikan, dengan alasan mereka yang berpendidikan tinggi dapat menghadapi ujian dengan baik. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin banyak pengalaman dan informasi yang dimilikinya. Pendidikan yang rendah baik secara formal maupun informal dapat membuat ibu hamil tidak memhami hubungan antara anemia, membutuhkan akses terhadap informasi untuk menangani berbagai masalah, terutama masalah yang berhubungan anemia (Septa et al., 2020).

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dari penelitian di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa, maka didapat kesimpulan sebagai berikut:

- 6.1.1** Mayoritas kunjungan Antenatal Care (ANC ) pada ibu hamil tidak lengkap sebanyak 55,6 %.
- 6.1.2** Mayoritas tidak anemia pada ibu hamil sebanyak 63,9%.
- 6.1.3** Ada hubungan kunjungan Antenatal Care (ANC ) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampa, dengan nilai *p value* = 0,001.

#### **6.2 Saran**

##### **6.2.1 Bagi Responden**

Diharapkan kepada ibu hamil untuk lebih memperhatikan asupan gizi selama hamil dengan mengonsumsi makanan yang kaya akan zat besi dan zat gizi lain yang membantu pembentukan sel darah merah. Selain itu, diharapkan pula agar ibu hamil secara rutin memeriksa kehamilan di pelayanan kesehatan dan mengonsumsi tablet Fe, serta dapat mengatur jumlah kelahiran serta jarak kehamilan 2 tahun atau lebih.

### **6.2.2 Bagi Institut Pendidikan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi khususnya tentang kunjungan ANC yang dapat mempengaruhi anemia pada ibu hamil dan sebagai sumber informasi dan bahan bacaan bagi mahasiswi fakultas ilmu kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

### **6.2.3. Bagi Puskesmas Kampa**

Diharapkan kepada tempat penelitian untuk lebih meningkatkan upaya promotif dan preventif kepada ibu hamil guna mencegah dan menanggulangi anemia pada ibu hamil, baik yang dilakukan di dalam gedung maupun di luar gedung puskesmas. Selain itu, juga perlu diberikan suplementasi zat besi dengan zat gizi lain seperti zink kepada ibu hamil untuk menekan kejadian anemia pada ibu hamil.

### **6.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber awal dan acuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil, dan diharapkan peneliti selanjutnya untuk dapat melanjutkan penelitian ini dengan variabel yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, W. (2020). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Anemia pada Ibu Hamil Usia Kehamilan 1-3 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa*. 1(2), 41-48.
- Astapani, Harahap Anggriani, A. (2020). Hubungan Cara Konsumsi Tablet Fe Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(1), 69–75. [https : // journal. Universitas pahlawan. ac.id/ index.php/jkt/article/view/1107](https://journal.unpahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/1107)
- Amalia. (2019). Hubungan Kunjungan Antenatal Care (Anc ) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Ciputat, Kota Tangerang Selatan Tahun 2019. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 16–49.
- Asmin, E., Salulinggi, A., Titaley, C. R., & Bension, J. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Ibu Hamil Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Di Kecamatan Leitimur Selatan Dan Teluk Ambon. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 6(1), 229–236. <https://doi.org/10.14710/jekkk.v6i1.10180>
- Bartini, I. (2012). *ANC Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Nuha Medika.
- Ernawati, A. (2018). Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Relationship Age and Occupational Status With Chronic. *Jurnal Litbang*, XIV(1), 27–37.
- Fitri, N. L., Sari, S. A., Dewi, N. R., Ludiana, L., & Nurhayati, S. (2022). Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(1), 26. <https://doi.org/10.52822/jwk.v7i1.406>
- Gugus Tugas. (2020). *Protokol petunjuk praktis layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir selama pandemi COVID-19*.
- Hasriah. (2022). *Hubungan kunjungan antenatal care dengan kejadian anemia pada ibu hamil di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar Tahun 2020*.
- Kementerian Kesehatan, R. (2018). *Pentingnya pemeriksaan kehamilan (ANC) di fasilitas kesehatan*. Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Pelayanan Kesehatan Masa Hamil. *Journal of Sustainable Agriculture*, 5(1–2), 171–185. [https://doi.org/10.1300/J064v05n01\\_12](https://doi.org/10.1300/J064v05n01_12)

- Mardianti, L. (2018). *Jurnal Ilmiah Kebidanan Volume 12 Tahun 2018 Issn 2477-1740 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Cikarang – Bekasi Jurnal Ilmiah Kebidanan Volume 12 Tahun 2018 ISSN 2477-1740. 12.*
- Mijayanti Rapih, S. Y. N. A. Y. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kurang Energikronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Upt Puskesmas Rawat Inapsukoharjo Kabupaten Pringsewu Tahun 2020.*
- Nurjana. (2022). Faktor Risiko Terjadinya Tuberkulosis. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, 25(3)*, 165–170.
- Nurmasari, V., & Sumarmi, S. (2019). Hubungan Keteraturan Kunjungan Anc (Antenatal Care) Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Kecamatan Maron Probolinggo. *Amerta Nutrition, 3(1)*, 46. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i1.2019.46-51>
- Padila. (2015). *Asuhan keperawatan maternitas II*. Nuha Medika.
- Purwaningsih, W., & Fatmawati, S. (2010). *Asuhan keperawatan maternitas*. Nuha Medika.
- Septa, A., Yuniarti<sup>2</sup>, E., Sri, R., Program, S., Kebidanan, P., Sarjana, T., Jurusan, K., Poltekkes, K., Bengkulu, K. A., Indragiri, J., 03, N., Harapan, P., & Bengkulu, K. (2020). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil.*
- siti tyastuti. (2016). Asuhan pada kehamilan. *Nucl. Phys., 13(1)*, 104–116.
- Susianty. (2017). Hubungan usia kehamilan dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Poasia Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016. *Skripsi , Politeknik Kesehatan Kendari.*
- Wagiyo, & Putrono. (2016). *Asuhan keperawatan antenatal, intranal & bayi baru lahir fisiologis dan patologis*. ANDI.
- WHO. (2021). WHO. In *Frontiers in Neuroscience* (Vol. 14, Issue 1).
- Wicaksana, A., & Rachman, T. (2020). konsep pengetahuan. *Angewandte Chemie International Edition, 6(11)*, 951–952., 3(1), 10–27. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Syarfaini, Alam, S., Aeni, S., Habibi, & Noviani, N. A. (2019). Faktor Resiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar. *11(2)*, 143-155
- Wagiyo, & Putrono. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisilogis dan Patologis*. ANDI

Wasiah, A. (2020). *Hubungan Keteraturan Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Kembangbahu Lamongan*. <https://doi.org/https://doi.org/10.25139/htc.v%vi%i.2680>

WHO. (2016). *Strategies to Prevent Anaemia: Recommendations from an Expert Group Consultation*. *World Health Organization*

Yuni, N. E. (2017). *Kelainan Darah*. Yogyakarta : Nuha Medika