**BAB I  
PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting untuk menilai tingkat kesejahteraan suatu negara dan status kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2010 tergolong masih cukup tinggi, AKI mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB 26/1000 kelahiran hidup. Walaupun sebelumnya Indonesia telah mampu melakukan penurunan dari angka 300 per 100.000 kelahiran pada tahun 2004 (Erik, G. 2011).

Salah satu sasaran strategis dalam pembangunan kesehatan tahun 2010-2014 yaitu, menurunkan angka kematian ibu melahirkan dari 228 menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup, dan menurunkan angka kematian bayi dari 34 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemkes RI, 2010).

Sementara di Provinsi Sumatera Utara AKI dalam 7  tahun terakhir menunjukkan kecenderungan penurunan, dari 360 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2002  menjadi 345 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2003, 330 per 100.000 tahun 2004, 320 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2005,  315  per 100.000 kelahiran hidup tahun 2006, 275 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2007, dan pada tahun 2008 menjadi 260 per 100.000 kelahiran hidup  yang masih lebih tinggi bila dibandingkan rata-rata nasional tahun 2007 yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provsu, 2009).

Menurut survei Kesehatan Rumah Tangga 2001, 90% penyebab kematian ibu secara tidak langsung adalah komplikasi yang terjadi pada saat persalinan dan segera setelah bersalin. Penyebab tersebut dikenal dengan Trias Klasik yaitu Pendarahan (28%),eklampsia (24%) dan infeksi (11%). Sedangkan penyebab tidak langsungnya antara lain adalah ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) 37%, anemia (HB kurang dari 11 gr%) 40%. Kejadian anemia pada ibu hamil ini akan meningkatkan resiko terjadinya kematian ibu dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia (Karunia, I. 2011).

WHO melaporkan bahwa prevalensi ibu-ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75%, serta semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan (Rukiyah, A, Y. 2010).

Anemia defisiensi zat besi lebih cenderung berlangsung di negara yang sedang berkembang sekitar 52 % sedangkan di negara yang sudah maju sekitar 23 % (Wylie, L. 2008).

Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan terkait dengan insiden yang tinggi dan komplikasi yang dapat timbul baik pada ibu maupun pada janin. Di dunia 34 % ibu hamil dengan anemia dimana 75 % berada di negara sedang berkembang (WHO, 2005 dalam Syafa, 2010). Di Indonesia, 63,5 % ibu hamil dengan anemia (Saifudin. 2006), di Bali 46, 2 % ibu hamil dengan anemia (Ani, dkk. 2007), dan di RSUD Wangaya Kota Denpasar 25, 6 % ibu hamil aterm dengan anemia (CM RSUD Wangaya. 2010).

Berdasarkan data dari Biro Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Barat pada Tahun 2007, AKI dan AKB di Jawa Barat masih berada pada level yang cukup tinggi. Hingga saat ini, AKI Jawa Barat sebanyak 250 per 100.000 kelahiran dan AKB di Jawa Barat masih di atas 40 per 1.000 kelahiran hidup (BPS Jawa Barat, 2007). Anemia dalam kehamilan yang paling sering dijumpai adalah anemia defesiensi zat besi. Anemia ini terjadi pada sekitar 75 % pada kehamilan. Hal ini disebabkan kurangnya asupan zat besi dalam makanan karena gangguan reasorpsi, gangguan penggunaan atau perdarahan (Prawirohardjo, 2008).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan penulis di Klinik Bersalin Sumiariani pada bulan Februari tahun 2013 terdapat 79 ibu yang menderita anemia dari 138 ibu hamil. Dari masalah tersebut penulis tertarik mengetahui lebih lanjut tentang “Faktor – faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Klinik Bersalin Sumiariani Kec. Medan Johor.

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah adalah ”Faktor – faktor apa yang berhubungan dengan anemia pada kehamilan di Klinik Bersalin Sumiariani Kec. Medan Johor tahun 2013?”.

**1.3. Tujuan Penelitian**

**1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan anemia pada kehamilan di Klinik Bersalin Sumiariani tahun 2013.

**1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan umur ibu dengan terjadinya anemia di Klinik Bersalin Sumiariani tahun 2013.
2. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan terjadinya anemia di Klinik Bersalin Sumiariani tahun 2013.
3. Untuk mengetahui hubungan jarak kelahiran dengan terjadinya anemia di Klinik Bersalin Sumiariani tahun 2013.

**1.4. Manfaat Penelitian**

**1.4.1. Bagi Peneliti**

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan penulis dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh dari pendidikan selama mengikuti perkuliahan, khususnya mata kuliah Metodologi penelitian.

**1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan refrensi di perpustakaan Politeknik Kesehatan Program Studi D-III Kebidanan Medan dan bahan masukan serta perbandingan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

**1.4.3. Bagi Tempat Peneliti**

Sebagai bahan masukan dan informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Klinik Bersalin Sumiariani, sehingga pihak Klinik dapat mengetahui dan menangani sedini mungkin kasus Anemia pada ibu hamil yang terjadi pada pasien.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1. Anemia**

**2.1.1. Defenisi Anemia**

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah atau eritrosit dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin, sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan (Tarwoto, 2007).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10 gr % pada trimester II (Proverawati, A. 2009).

Anemia adalah keadaan dimana jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin (protein pembawa oksigen) dalam darah merah berada dibawah normal (Kusumawardani E, 2010).

Dari defenisi anemia di atas dapat penulis simpulkan bahwa anemia adalah keadaan di mana jumlah hemoglobin (kadar hemoglobin < 11 gr % pada trimester I dan III dan kadar hemoglobin < 10 gr % pada trimester II, sehingga hemoglobin tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan.

**2.1.2. Derajat Anemia**

**Derajat anemia berdasarkan kadar hemoglobin menurut WHO :**

1. Ringan : Hb 8,00 gr% -9,90 gr%.
2. Sedang : Hb 6,00 gr% -7,90 gr%.
3. Berat : Hb < 6,00 gr%.

**Derajat anemia berdasarkan kadar hemoglobin menurut Departemen Kesehatan :**

1. Ringan sekali : Hb 11g/dl – batas normal.
2. Ringan : Hb 8 g/dl - < 11 g/dl.
3. Sedang : Hb 5 gr/dl - < 8g/dl.
4. Berat : Hb < 5gr/dl.

**2.1.3. Klasifikasi Anemia dalam kehamilan**

Klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut Proverawati, A. (2009), adalah sebagai berikut:

1. Anemia Zat Besi

Adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Anemia ini terjadi pada sekitar 62,3% pada kehamilan, merupakan anemia yang paling sering dijumpai pada kehamilan. Anemia defisiensi zat besi terjadi pada 23 % ibu hamil di Negara maju 52 % ibu hamil di Negara sedang berkembang (Wylie, 2010)

Tanda dan gejala :

1. Rambut rapuh dan halus serta kuku tipis, rata, dan mudah patah.
2. Lidah tampak pucat, licin, dan mengkilat, berwarna merah daging, stomatitis angularis, pecah – pecah disertai kemerahan dan nyeri sudut mulut.

Pengobatan:

Terapinya adalah oral (pemberian ferro sulfat 60 mg / hari menaikkan kadar Hb 1,00 gr% dan kombinasi 60 mg besi + 500 mcg asam folat) dan parenteral (pemberian ferrum dextran sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena atau 2 x 50 ml gr diberikan secara intramuskular pada gluteus maksimus dapat meningkatkan Hb relatif lebih cepat yaitu 2,00 gr% (dalam waktu 24 jam). Pemberian parentral zat besi mempunyai indikasi kepada ibu hamil yang terkena anemia berat). Sebelum pemberian rencana parenteral harus dilakukan test alergi sebanyak 0,50 cc/IC.

1. Anemia Megaloblastik

Anemia ini terjadi pada sekitar 29% pada kehamilan. Biasanya disebabkan oleh defisiensi asam folat, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12. Hal ini erat hubungannya dengan defisiensi makanan.

Gejala – gejalanya :

1. Mempengaruhi sistem saraf : kesemutan, hilangnya rasa pada tungkai, kaki dan tangan, pergerakan kaku.
2. Warna kulit menjadi lebih gelap.
3. Linglung dan depresi.

Pengobatan:

Sebagian besar penderita tidak dapat menyerap vitamin B12 per-oral karena itu dapat melalui suntikan.

Dan untuk pengobatan karena kekurangan asam folat dapat diberikan tablet asam folat 1 kali/hari dan mengkonsumsi makanan yang mengandung asam folat seperti sayuran berwarna hijau (seperti bayam, asparagus), jus jeruk, buncis, kacang-kacangan dan roti gandum.

1. Anemia Hipoplastik

Adalah anemia yang disebabkan oleh sumsum tulang kurang mampu membuat sel – sel darah baru. Anemia ini terjadi pada sekitar 8% dalam kehamilan.

Tanda dan gejala:

1. Perdarahan pada gusi
2. Mudah memar
3. Sering mimisan
4. Adanya ruam kulit

Pengobatanya:

Anemia hipoplastik ini dapat ditangani dengan transfusi darah segera untuk mencukupi jumlah sel darah merah dalam tubuh.

4. Anemia Hemolitik

Adalah suatu kondisi dimana tidak adanya jumlah sel darah merah yang cukup dalam darah karena kerusakan dini sel-sel darah merah akibat penghancuran dan pemecahannya yang lebih cepat dari pada pembentukannya. Anemia ini terjadi pada sekitar 0,7% kehamilan.

Faktor penyebab:

1. Faktor instrinsik
2. Kelainan pada protein yang membangun sel-sel darah merah normal
3. Perbedaan protein di dalam sel darah merah yang membawa oksigen (hemoglobin).
4. Faktor ekstrinsik
5. Respon system kekebalan tubuh abnormal
6. Gumpalan darah dalam pembuluh darah kecil
7. Infeksi tertentu
8. Efek samping dari obat

**2.1.4. Patofisiologi Anemia Pada Kehamilan**

Pada kehamilan, kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritroprotein. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun peningkatan eritrosit plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi (Prawirohardjo. 2008).

Tubuh mengalami perubahan yang signifikan saat hamil. Jumlah darah dalam darah meningkat sekitar 20-30 % sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk pembentukan hemoglobin. Ketika hamil, tubuh membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh mungkin memerlukan darah hingga 30 % lebih banyak dari pada ketika tidak hamil. Jika tubuh tidak memiliki cukup zat besi, tubuh tidak dapat membuat komponen penghasil sel darah yang dibutuhkan untuk memproduksi darah ekstra (Proverawati, A. 2011).

Pengenceran darah dianggap penyesuaian diri secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita, pertama pengenceran dapat meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa kehamilan, karena sebagai akibat hidremia cardiac output untuk meningkatkan kerja jantung lebih ringan apabila viskositas rendah. Resistensi perifer berkurang, sehingga tekanan darah tidak naik, kedua perdarahan waktu persalinan, banyaknya unsur besi yang hilang lebih sedikit dibandingkan dengan apabila darah ibu tetap kental. Tetapi pengenceran darah yang tidak diikuti pembentukan sel darah merah yang seimbang dapat menyebabkan anemia (Prawirohardjo. 2008).

**2.1.5. Penyebab Anemia**

Menurut Arisman (2010), etiologi anemia pada kehamilan yaitu :

Penyebab umum anemia antara lain perdarahan hebat, berkurangnya pembentukan sel darah merah, meningkatkan penghancurkan sel darah merah dan penyebab terseringnya adalah defisiensi zat-zat nutrisi. Seringkali defisiensinini bersifat multiple dan menisfestasi klinik yang disertai gizi buruk, infeksi maupun kelainan herediter.

Namun penyebab paling mendasar dari anemia adalah asupan gizi yang tidak cukup, absorpsi yang tidak adekuat, dan kebutuhan yang berlebihan. Dibandingkan ibu yang tidak hamil, kebutuhan ibu hamil akan protein meningkat sampai 68 %, asam folat 100 %, kalsium 50 %, dan zat besi 200-300 % (Arisman, 2010).

Menurut Proverawati, A. (2009), etiologi anemia pada kehamilan yaitu :

1. Makanan yang kurang bergizi
2. Pertambahan darah tidak sebanding dengan pertambahan plasma.
3. Kurangnya zat besi dalam makanan (kurang zat besi dalam diet).
4. Kebutuhan zat besi meningkat.
5. Gangguan pencernaan dan absorbsi.
6. Kehilangan darah banyakl seperti persalinan yang lalu, haid.
7. Penyakit-penyakit kronik seperti TBC paru, cacing usus, malaria.

**2.1.6. Gejala Anemia Pada Kehamilan**

Menurut Proverawati, A. (2009) anemia pada ibu hamil ditandai dengan gejala seperti berikut :

1. Pusing.
2. Wajah pucat.
3. Merasa letih dan lemah.
4. Kurang nafsu makan.
5. Daya tahan tubuh menurun.
6. Kebugaran tubuh menurun.
7. Gangguan penyembuhan luka.
8. Bantalan kuku pucat.
9. Tidak ada nafsu makan, mual, dan muntah.

**2.1.7 Pengaruh anemia terhadap kehamilan, persalinan, nifas dan hasilkonsepsi Pengaruh anemia terhadap kehamilan**

Menurut Proverawati, A. (2009) pengaruh anemia pada kehamilan dapat menyebabkan :

1. Abortus .
2. Missed abortus dan kelainan kongenital.
3. Persalinan premature.
4. Perdarahan antepartum.
5. Gangguan pertumbuhan janin dalam rahim.
6. Asfiksia intra uterin sampai kematian, BBLR, gestosis dan mudah terkena infeksi.

**Pengaruh anemia terhadap persalinan**

Menurut Proverawati, A. (2009) pengaruh anemia yang terjadi saat inpartu adalah :

1. Gangguan his baik primer maupun sekunder.
2. Janin akan lahir dengan anemia.
3. Persalinan dengan tindakan yang disebabkan karena ibu cepat lelah.
4. Syok

**Pengaruh anemia terhadap Nifas**

Menurut Proverawati, A. (2009) pengaruh anemia yang terjadi pada saat nifas adalah :

1. Atonia uteri.
2. Retensio plasenta.
3. Gangguan involusio uteri.
4. Infeksi nifas

Studi di Kualalumpur memperlihatkan terjadinya 20% kelahiran premature bagi ibu yang tingkat kadar haemoglobinnya dibawah 6,5 gr/dl.

**Pengaruh anemia terhadap hasil konsepsi**

Menurut Proverawati, A. (2009) pengaruh anemia terhadap hasil konsepsi adalah :

1. Kematian mudigah.
2. Kematian perinatal.
3. Prematuritas.
4. Dapat terjadi cacat bawaan.
5. Cadangan besi kurang.
   1. **Faktor – Faktor Resiko Anemia**

Faktor resiko yang berhubungan dengan terjadinya anemia adalah sebagai berikut :

**2.8.1. Umur**

Umur seorang perempuan dapat mempengaruhi emosi selama kehamilan. Faktor umur merupakan faktor resiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20 – 35 tahun, < 20 tahun lebih beresiko terjadi anemia hal ini dapat dikarenakan pada remaja, Fe dibutuhkan lebih banyak karena pada masa tersebut remaja membutuhkannya untuk pertumbuhan, ditambah lagi hamil maka kebutuhan akan Fe lebih besar. dan secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilan. (Labib, A, T. 2012). Sedangkan pada umur > 35 tahun juga akan berpengaruh karena, pada umur > 35 tahun kesehatan dan daya tahan tubuh sudah menurun, akibatnya ibu hamil pada usia itu kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan (Labib, A, T. 2012).

**2.8.2. Paritas**

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari segi kesehatan reproduksi (Prawihardjo, 2008). Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai resiko mengalami anemia karena semakin sering wanita menjalani kehamilan dan melahirkan akan semakin banyak kehilangan zat besi dan akan menjadi semakin anemia. Bila ibu telah melahirkan 4 anak atau lebih maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas. Pada kasus ini yang sering terjadi adalah perdarahan (Labib, A, T. 2012).

**2.8.3. Jarak Kelahiran**

Jarak kelahiran sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia saat kehamilan. Bila jarak kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan semakin banyak kehilangan zat besi dan akan menjadi semakin anemia jika persediaan cadangan Fe pada tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya, dan kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, mengalami persalinan lama atau perdarahan (Labib, A, T. 2012).

**2.8.4. Umur kehamilan**

Hasil konsepsi (janin, plasenta, darah) membutuhkan zat besi dalam jumlah besar untuk pembuatan butir-butir darah merah dan pertumbuhannya. Selama masih mempunyai cukup persediaan besi, Hemoglobin (Hb) tidak akan turun dan bila persediaan itu habis Hemoglobin (Hb) akan turun. Ini terjadi pada bulan ke 5-6 kehamilan pada waktu janin membutuhkan zat besi. Dalam kehamilan darah bertambah banyak, akan tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah (Labib, A, T. 2012).

Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah mulai sejak kehamilan umur 10 minggu dan puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu. Tjiong dalam penelitiannya menemukan kadar Hb, jumlah eritrosit dan nilai hematokrit, ketiga-tiganya turun selama kehamilan sampai 7 hari postpartum. Setelah itu ketiga nilai itu meningkat, dan ketika 40 hari postpartum mencapai angka yang kira-kira 12,3 gr/ml dalam trimester I, 11,3 gr/ml dalam trimester II dan 10,8 gr/10 ml dalam trimester III. Hal itu disebabkan pengenceran darah menjadi nyata dengan lanjutnya umur kehamilan, sehingga frekuensi anemia dalam kehamilan meningkat pula (Labib, A, T. 2012).

**2.8.5. Antenatal Care (ANC) dengan kejadian anemia**

Antenatal care adalah pelayanan bagi ibu hamil dan janinnya oleh tenaga profesional meliputi pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 4 kali pemeriksaan selama kehamilan, 2 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III.

Dengan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) kejadian anemia dapat diditeksi sedini mungkin sehingga diharapkan ibu dapat merawat dirinya selama hamil dan mempersiapkan persalinannya (Labib, A, T. 2012).

**2.2. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep penelitian yang berjudul ”Faktor – faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Klinik Bersalin Sumiariani Tahun 2013 adalah :

**Bagan 2.2**

**Kerangka Konsep**

**Variabel Independent Variabel Dependent**

Anemia pada ibu hamil

* Umur
* Paritas
* Jarak kelahiran

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini memiliki dua variabel yaitu variabel independent dan variabel dependent. Yang merupakan variabel independent (bebas) adalah umur, paritas, dan jarak kehamilan. Sedangkan variabel dependent (terikat) adalah anemia pada ibu hamil.

**2.3. Defenisi Operasional**

**Anemia pada Ibu Hamil**

Anemia pada ibu hamil adalah keadaan kadar Hb ibu yang kurang dari normal yang di ukur dengan metode Sahli.

Klasifikasi Anemia pada ibu hamil :

1. Anemia : Hb < 11 gr%.
2. Tidak anemia : Hb 11 gr%

Alat ukur : Hb Sahli

Skala Ukur : Nominal

1. **Umur**

Umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan sampai penelitian dilakukan sesuai dengan jawaban pada kuisioner.

Terdiri dari kategori :

1. Umur reproduksi tidak sehat : < 20 tahun dan >35 tahun
2. Umur reproduksi sehat : 20 – 35 tahun

Skala ukur : Nominal

1. **Paritas**

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati, dengan kategori :

1. >2 : Wanita yang melahirkan anak lebih dari 2 kali (multipara dan grandemultipara).
2. ≤ 2 : Wanita yang melahirkan anak 1 kali atau 2 kali (primipara dan secundipara).

Skala ukur : Ordinal

1. **Jarak Kelahiran**

Jarak kelahiran adalah waktu sejak ibu hamil sampai terjadinya kelahiran berikutnya, dengan kategori :

1. < 2 tahun : Ibu hamil dengan jarak persalinan terakhir < dari 2 tahun.
2. ≥ 2 tahun : Ibu hamil dengan jarak persalinan terakhir > dari atau = 2 tahun.

Skala ukur : Ordinal

**2.4. Hipotesa Penelitian**

Hipotesa adalah pernyataan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang harus diuji validitasnya. Hipotesa dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara umur dengan anemia pada ibu hamil.
2. Ada hubungan antara paritas dengan anemia pada ibu hamil.
3. Ada hubungan antara jarak kelahiran dengan anemia pada ibu hamil.

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

* 1. **Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini bersifat survei analitik dengan metode pendekatan *cross sectional* dimana variabel independent dan variabel dependent diteliti secara bersamaan dan dalam satu waktu yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang terdapat dalam kedua variabel tersebut.

**3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

**3.2.1. Lokasi Penelitian**

Lokasi yang dipilih menjadi tempat penelitian adalah Klinik Bersalin Sumiariani yang beralamat jalan Karya Kasih X no.69 Medan Johor dengan alasan :

1. Belum pernah dilakukan penelitian tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil dan setiap ibu hamil yang melakukan kunjungan dilakukan pemeriksaan Hb.
2. Klinik tersebut memiliki jumlah populasi yang cukup untuk diteliti.

**3.2.2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dimulai pada bulan februari dan sampai Juni 2013. Pengumpulan data selama 2 minggu dari tanggal 08 Juni 2013 – 14 juni 2013.

**3.3. Populasi Dan Sampel**

**3.3.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya ke klinik bersalin sumiariani baik ibu yang anemia maupun tidak anemia yang perbulannya adalah 138 orang.

**3.3.2. Sampel**

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah accidental sampling yaitu semua ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya ke klinik bersalin Sumiariani baik yang anemia dan tidak anemia pada bulan juni tahun 2013 sebanyak 138 orang.

* 1. **Metode Pengumpulan Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dengan melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin dengan menggunakan Hb sahli dan dammy tabel yang disusun oleh peneliti berdasarkan konsep teoritis. Selanjutnya peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian, meminta kesediaan untuk dijadikan sampel.

**3.5. Pengolahan dan Analisa Data**

**3.5.1. Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya di olah dengan cara manual dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Pada tahap pengeditan data dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuisioner dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar

1. *Coding*

Melakukan pemberian kode atau tanda dalam pengolahan data yang telah dikumpullkan dan memasukkannya kedalam tabel.

1. *Tabulating*

Menyusun data sedemikian rupa agar mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan untuk dimasukkan ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi .

**3.5.2. Analisa Data**

Dalam penelitian ini analisa data yang dilakukan adalah analisa data univariate dan bivariate. Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variable penelitian dan digunakan untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variable sedangkan analisa data bivariat ini digunakan untuk melihat hubungan umur, paritas, dan jarak kehamilan, terhadap anemia pada ibu hamil dengan menggunakan uji statistik *Chi – Square* . Adapun rumus *Chi – Square* yang digunakan adalah sebagai berikut :

Dimana : = Chi - Square

0 = Nilai hasil observasi

E = Nilai yang diharapkan.

Untuk melihat adanya hubungan antara variabel independent dan variabel dependent maka dilakukanuji statistik chi-square ( hitung) dengan α=0,05. Jika dari hasil perhitungan statistik dengan bantuan perangkat lunak komputer nilai *p* <0,05 maka terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independent dengan variabel dependent.

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**4.1. Hasil Penelitian**

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis mengenai “Faktor – faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Klinik Bersalin Sumiariani Kecamatan Medan Johor tahun 2013” sebanyak 79 orang dan didapat hasil distribusi responden berdasarkan umur, paritas, dan jarak kelahiran yang disajikan pada tabel dibawah ini.

**4.1.1. Analisa Data Univariat**

Analisa data univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel dependen dan variabel independen, yaitu :

**Tabel 4.1**

**Distribusi Kejadian Anemia Dan Tidak Anemia Pada Ibu Hamil di Klinik Bersalin Sumiariani Kec.Medan Johor Tahun 2013**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Karakteristik Responden Anemia** | **Tidak Anemia** |  |
|  | **N %** | **N %** |  |
| **1.** | **Umur**  <20 - >35 Tahun 24 77,4  20-35 Tahun 55 51,4 52 | 7 22,6  52 48,4 |  |
| **2.** | **Paritas**  > 2 34 75,6  <2 45 48,4 | 11 24,4  48 51,4 |  |
| **3.** | **Jarak kelahiran**  <2 tahun 68 61,3  >2 tahun 11 40,7 | 43 38,7  16 59,3 |  |

Dari tabel 4.1. dapat dilihat gambaran pada kelompok anemia yaitu responden dengan anemia*.* Berdasarkan umur ibu, kehamilan *dengan anemia* lebih banyak di alami ibu hamil yang berumur 20-35 tahun sebanyak 55 responden (51,4%). Berdasarkan paritas kehamilan *dengan anemia* lebih banyak di alami ibu hamil yang memiiliki <2 anak sebanyak 45 responden (48,4%). Dan berdasarkan jarak kelahiran kehamilan *anemia* lebih banyak di alami responden yang jarak kelahirannya <2 tahun sebanyak 68 responden (61,3%).

Pada kelompok tidak anemia yaitu responden yang tidak mengalami anemia . Berdasarkan umur ibu, lebih banyak di alami ibu hamil yang berumur <20->35 tahun sebanyak 52 responden (48,6%). Berdasarkan paritas lebih banyak di alami ibu hamil yang memiliki <2 anak sebanyak 48 responden (51,6%). Dan berdasarkan jarak kelahiran lebih banyak di alami responden yang jarak kelahirannya <2 tahun sebanyak 43 responden (38,7%)

**4.1.2. Analisa Data Bivariat**

Analisa data bivariat digunakan untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang dilakukan dengan uji statistic *Chi – Square* ().

* + - 1. **Hubungan Umur Terhadap Kejadian Anemia di Klinik Bersalin Sumiariani Tahun 2013.**

Dari penelitian yang dilakukan, maka dapat diperoleh data tentang hubungan umur ibu dengan anemia pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.2**

**Analisis Hubungan Umur Ibu Terhadap Kejadian Anemia di Klinik Bersalin Sumiariani Kec. Medan Johor Tahun 2013**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Umur Ibu/ Tahun** | **Kejadian Anemia** | | | | **Total** | | ***P*** | **OR**  **(95% CI)** |
| ***Anemia*** | | **Tidak Anemia** | |
| **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** |
| <20 / >35 | 24 | 77,4 | 7 | 22,6 | 31 | 22,5 | 0,01 | 3,242  (1,288-8,161) |
| 20 – 35 | 55 | 51,4 | 52 | 48,6 | 107 | 77,5 |
| **Total** | **79** | **57,2** | **59** | **42,8** | **138** | **100** |

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui bahwa dari 31 ibu hamil yang berumur <20 / >35 tahun mayoritas mengalami anemia sebanyak (77,4%). Sedangkan dari 107 ibu hamil yang berumur 20-35 tahun mayoritas mengalami anemia sebanyak (51,4%).

Uji statistik *chi-square* diperoleh nilai X2 = 6,651 dan nilai *p.* adalah 0,053 berarti nilai *p Value* < 0,05 menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara umur dengan anemiapada ibu hamil. Adapun besarnya beda dapat dilihat dari nilai OR yang besarnya 3,242 (1,288 – 8,161) artinya resiko terjadi anemiapada ibu hamil yang berada pada umur 20-35 tahun 3,242 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang berada pada umur <20 tahun dan >35 tahun.

* + - 1. **Hubungan Paritas Terhadap Kejadian Anemia di Klinik BersalinSumiariani Tahun 2013.**

Dari penelitian yang dilakukan, maka dapat diperoleh data tentang hubungan paritas dengan anemia pada ibu hamil pada tabel berikut ini :

**Tabel 4.3**

**Analisis Hubungan Paritas Ibu Terhadap Kejadian Anemia di Klinik Bersalin Sumiariani tahun 2013**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Paritas** | **Kejadian Anemia** | | | | **Total** | | ***P*** | **OR**  **(95% CI)** |
| ***Anemia*** | | **Tidak Anemia** | |
| **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** |
| >2 | 34 | 75,6 | 11 | 24,4 | 45 | 32,6 | 0,002 | 3,297  (1,493 – 7,281) |
| ≤2 | 45 | 48,4 | 48 | 51,6 | 93 | 67,4 |
| **Total** | **79** | **57,2** | **59** | **42,7** | **138** | **100** |

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 45 ibu dengan anemia, dengan paritas >2 mayoritas (75,6%). Sedangkan dari 93 ibu dengan paritas <2 mayoritas tidak mengalami anemia (51,6%).

Uji statistik *chi-square* diperoleh nilai X2 = 9,138 dan nilai *p.* adalah 0,002 < 0,05 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan ibu hamil yang telah memiliki anak <2 dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki anak ≥2. Adapun besarnya beda dapat dilihat dari nilai OR yang besarnya 3,297 (1,493 – 7,281) artinya resiko terjadi anemiapada ibu hamil yang telah memiliki < 2 anak 3,237 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki ≥2 anak.

**4.1.2.3. Hubungan Jarak Kelahiran Terhadap Kejadian Anemia di Klinik Bersalin Sumiariani Tahun 2013.**

Distribusi hubungan jarak kelahiran terhadap kejadian anemia dapat dilihat pada tabel berikut ini

**Tabel 4.4**

**Analisis Hubungan Jarak Kelahiran Terhadap Kejadian Anemia di Klinik Bersalin Sumiariani Tahun 2013**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jarak kelahiran** | **Kejadian Anemia** | | | | **Total** | | ***P*** | **OR**  **(95% CI)** |
| ***Anemia*** | | **Tidak Anemia** | |
| **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** |
| <2 | 68 | 61,3 | 43 | 38,7 | 111 | 80,4 | 0,053 | 2,300  (0,976 – 5,422) |
| ≥2 | 11 | 40,7 | 16 | 59,3 | 27 | 19,6 |
| **Total** | **79** | **57,2** | **59** | **50** | **128** | **100** |

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diketahui bahwa dari 111 orang ibu yang anemia dengan jarak kelahiran <2 mayoritas (61,3%). Sedangkan dari 27 ibu yang anemia dengan jarak kelahiran >2 mayoritas tidak anemia (59,3%).

Uji statistik *chi-square* diperoleh nilai X2 = 3,735 dan nilai *p.* adalah 0,053 dengan *p Value* > 0,05, dengan OR 2,300 (0,976 – 5,422), maka simpulannya tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan ibu hamil dengan jarak kelahiran <2 tahun dibandingkan dengan jarak kelahiran ≥2 tahun.

* 1. **Pembahasan**

Dari hasil penelitian “Faktor – faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Klinik Bersalin Sumiariani Kec. Medan Johor Tahun 2013”, maka pembahasannya adalah sebagai berikut :

**4.2.1. Hubungan Umur Terhadap Kejadian Anemia di Klinik Bersalin Sumiariani Tahun 2013.**

Umur merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ibu hamil yang paling sedikit mengalami anemia yaitu ibu hamil berumur < 20 dan > 35 tahun yaitu 24 orang (77,4%). dan ibu hamil paling banyak mengalami anemia yaitu ibu hamil berumur 20 – 35 tahun yaitu 55 orang (51,4%)

Hasil analisa dengan uji *Chi – Square* memperlihatkan adanya hubungan umur ibu dengan terjadinya anemia pada ibu hamil dengan =0,05 maka didapat nilai df = 1 dan hasil tabel adalah 3,841dan hasilhitung 6,648. Dimana hitung > tabel 6,648 > 3,841). Oleh karena itu tidak terlihat adanya kesenjangan antara hasil penelitian dan teori.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang di kemukakan (Labib, A, T. 2012) hamil diumur yang sangat muda <20 tahun atau terlalu tua >35 tahun akan mengganggu reproduksi yang mencakup gizi untuk menjamin pertumbuhan sempurna. Kehamilan diusia < 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia  < 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan  zat – zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia > 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini. Dengan demikian dari hasil penelitian ini tidak ditemukan kesenjangan antara hasil penelitian dan teori.

Dari hasil peneliti dalam penelitian ini, umur ibu merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil. Kehamilan di usia <20 tahun atau >35 tahun akan sangat rentan terkena anemia terkait di usia <20 tahun kebutuhan Fe masih sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan kemampuan rahim menerima kehamilan, sedangkan di usia >35 tahun keadaan fisik akan semakin tidak stabil dan semakin menurun.

**4.2.2. Hubungan Paritas Terhadap Kejadian Anemia di Klinik Bersalin Sumiariani Tahun 2013.**

Paritas merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ibu hamil yang paling sedikit mengalami anemia yaitu ibu hamil dengan paritas >2 yaitu 34 orang (75,6%) dan ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak yaitu ibu hamil dengan paritas ≤2 yaitu orang 45 orang (48,4%).

Hasil analisa dengan uji *Chi – Square* memperlihatkan tidak adanya hubungan paritas ibu dengan terjadinya anemia pada ibu hamil dengan =0,05 maka didapat nilai df = 1 dan hasil tabel adalah 3,841dan hasilhitung 9,138. Dimana hitung > tabel (9,138 > 3,841).

Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Labib, A, T. 2012). semakin sering wanita menjalani kehamilan dan melahirkan akan semakin banyak kehilangan zat besi dan akan menjadi semakin anemia. Jika persediaan cadangan zat besi minimal maka setiap kehamilan dan persalinan akan menguras cadangan Fe pada tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilannya berikut.

Dari hasil peneliti dalam penelitian ini, paritas sangat berpengaruh dengan terjadinya anemia pada ibu hamil karena semakin sering ibu melahirkan semakin banyak jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk memenuhi nutrisi ibu dan janin yang dikandungnya dan jika hal ini tidak diimbangi dengan gizi ibu maka akan mengalami anemia.

**4.2.3. Hubungan Jarak Kelahiran Terhadap Kejadian Anemia di Klinik Bersalin Sumiariani Tahun 2013.**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ibu hamil yang paling banyak mengalami anemia yaitu ibu hamil dengan jarak kelahiran <2 tahun yaitu 68 orang (61,2%) dan ibu hamil yang mengalami anemia paling sedikit yaitu ibu hamil dengan jarak kelahiran ≥2 yaitu orang 11 orang (40,7%).

Hasil analisa dengan uji *Chi – Square* memperlihatkan tidak adanya hubungan jarak kelahiran dengan terjadinya anemia pada ibu hamil dengan =0,05 maka didapat nilai df = 1 dan hasil tabel adalah 3,841dan hasilhitung 3,735. Dimana hitung < tabel (3,735 < 3,841).

Jarak kelahiran yang pendek mengakibatkan fungsi alat reproduksi masih belum optimal Pengaturan jarak kelahiran yang baik minimal dua tahun menjadi penting untuk diperhatikan sehingga badan ibu siap untuk menerima janin kembali tanpa harus menghabiskan cadangan zat besinya (Labib, A, T. 2012).

Dari hasil peneliti dalam penelitian ini, jarak kelahiran sangat berpengaruh dengan terjadinya anemia pada ibu hamil karena jarak kelahiran yang terlalu dekat akan mengakibatkan cadangan zat besi semakin berkurang. Apabila jarak kelahiran >2 tahun ini dapat mengakibatkan anemia karena kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat gizi belum optimal.

**BAB V**

**SIMPULAN DAN SARAN**

* 1. **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Faktor – faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Klinik Bersalin Sumiariani Kec. Medan Johor tahun 2013 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Jumlah ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya ke klinik bersalin sumiariani Kec. Medan Johor pada bulan Juni tahun 2013 baik ibu hamil yang anemia maupun ibu hamil yang tidak anemia sebanyak 138 ibu hamil.
2. Ada hubungan umur ibu dengan terjadinya anemia pada ibu hamil. Dengan hasil uji statistic Chi – Square, dimana hitung > tabel (6,648 > 3,841).
3. Ada hubungan paritas dengan terjadinya anemia pada ibu hamil. Dengan hasil uji statistic Chi – Square, dimana hitung > tabel (9,146 > 3,841).
4. Tidak ada hubungan jarak kelahiran dengan terjadinya anemia pada ibu hamil. Dengan hasil uji statistic Chi – Square, dimana hitung < tabel (3,736 < 3,841).
   1. **Saran**

Adapun saran yang dapat penulis sampaikan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Disarankan kepada setiap tenaga kesehatan khususnya Bidan yang bertugas di Klinik Bersalin Sumiariani untuk selalu memberi penyuluhan mengenai keluarga berencana dan nutrisi untuk ibu hamil.
2. Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil dengan variabel yang lebih banyak dan berbeda.

**DAFTAR PUSTAKA**

Hasibuan, Y, 2011, Diktat Biostatistika, Politeknik Kesehatan, Medan.

Karunia, 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil,* Diakses 28 Februari 2013 Pukul 10. 15 wib: <http://kti-kebidanan-gratis.blogspot.com>.

Kusumawardani, E, 2010, *Waspada Penyakit Darah Mengintai Anda*, Hanggar Kreator, Yogyakarta.

Labib, A, T, 2012, *Larangan-Larangan Yang Tidak Boleh Dilakukan Oleh Ibu Hamil,* Cable Book, Jakarta.

Notoatmodjo, S, 2011, *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni,* PT Asdi Mahasatya, Jakarta.

Proverawati, A, 2011, Ane*mia Dan Anemia Kehamilan*, Numes, Yogyakarta.

Proverawati, A, 2009*, Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan,* Numes, Yogyakarta.

Prawirohardjo, S, 2008, Imu Kebidanan Edisi Keempat, PT Bina Pustaka, Jakarta.

Rukiyah, A, Y, 2010, *Asuhan Kebidanan IV Patologi,* Trans Info Media, Jakarta.

Tarwoto, 2007. Buku Saku *Anemia Pada Ibu Hamil*, Trans Info Media, Jakarta.

Waryana, 2010, Gizi Reproduksi, Pustaka Rihana, Jogyakarta.

Wylie, L, 2011, Manajemen Kebidanan Gangguan Medis Kehamilan Dan Persalinan, EGC, Jakarta.