

**HUBUNGAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* (ANC) DENGAN  
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III  
DI PUSKESMAS KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG**

**(Skripsi)**

Oleh  
**DHITA DWI NANDA**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2018**

**HUBUNGAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* (ANC) DENGAN  
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III  
DI PUSKESMAS KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG**

Oleh  
**DHITA DWI NANDA**

**Proposal Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar  
SARJANA KEDOKTERAN  
pada  
Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2018**

## ABSTRAK

### RELATIONSHIP BETWEEN ANTENATAL CARE (ANC) VISIT WITH ANEMIA ON THIRD TRIMESTER ON PREGNANT WOMAN AT PUSKESMAS KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG

By

DHITA DWI NANDA

**Background:** Antenatal care is prevention program to produce healthy pregnancy. Complete antenatal visit could detect variety risk of pregnancy, including anemia. The purpose of this study is to determine the correlation between antenatal care visit (ANC) with the incidence of anemia on third trimester on pregnant women at Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

**Method:** The cross sectional method was used in this research by using consecutive sampling technique and obtained 90 respondents. The data source of this research was primary data, which was obtained through interview and observation to the respondent and the secondary data was obtained from the data of puskesmas. The statistical test was used to analyze the relationship between variables by using Chi Square with  $\alpha = 0,05$ .

**Results:** From research, known that 65,6% third trimester on pregnant woman who did antenatal care visit completely, 40.0% was still experiencing anemia. Chi Square bivariate analysis produced  $p = 0.001$  ( $p < 0.05$ ) which means  $H_0$  was rejected, so it was obtained that there is a significant relationship between antenatal care visit with the incidence of anemia in third trimester on pregnant woman.

**Conclusion:** There is a significant relationship between antenatal care visit (ANC) with the incidence of anemia on third trimester pregnant woman at Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

**Keywords:** Antenatal Care, Anemia, Pregnant woman

## ABSTRAK

### HUBUNGAN KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* (ANC) DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG

Oleh

DHITA DWI NANDA

**Latar belakang:** Kunjungan antenatal merupakan upaya preventif ibu hamil untuk menghasilkan kehamilan yang sehat. Kunjungan antenatal yang lengkap dapat membantu segera terdeteksinya berbagai faktor risiko kehamilan, salah satunya anemia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kunjungan *antenatal care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

**Metode:** Metode analitik dengan pendekatan *cross sectional* digunakan pada penelitian ini. Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 90 responden. Sumber data penelitian ini yaitu data primer yang diperoleh melalui wawancara dan observasi kepada responden serta data sekunder yaitu data yang diperoleh dari puskesmas. Uji statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan antar variabel menggunakan *Chi Square* dengan  $\alpha = 0,05$ .

**Hasil:** Hasil penelitian diperoleh 65,6% ibu hamil trimester III sudah melakukan kunjungan ANC secara lengkap dan masih sebesar 40,0% ibu hamil trimester III mengalami anemia. Hasil analisis bivariat *Chi Square* didapatkan nilai  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak, sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang bermakna antara kunjungan *antenatal care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

Keywords : *Antenatal Care*, Anemia, Ibu Hamil

Judul Skripsi : **HUBUNGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **Dhita Dwi Nanda**

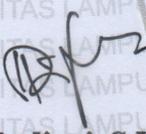
Nomor Pokok Mahasiswa : **1418011056**

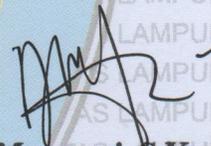
Program Studi : **Pendidikan Dokter**

Fakultas : **Kedokteran**

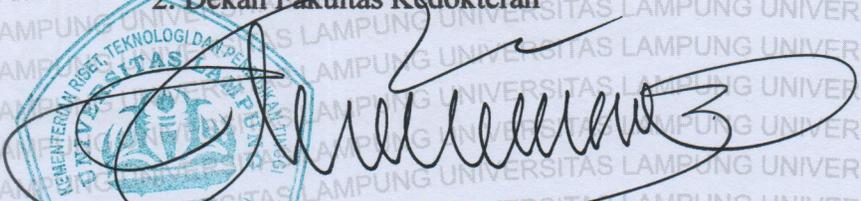


**1. Komisi Pembimbing**

  
**dr. Rodiani, S.Ked., M.Sc, Sp. OG**  
NIP. 19790419 200312 2 002

  
**dr. Diana Mayasari, S.Ked., M.K.K**  
NIP. 19840926 200912 2 002

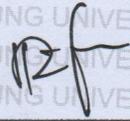
**2. Dekan Fakultas Kedokteran**

  
**Dr. dr. Muhartono, S.Ked, M.Kes, Sp.PA**  
NIP. 19701208 200112 1 001

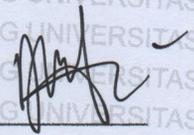
**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

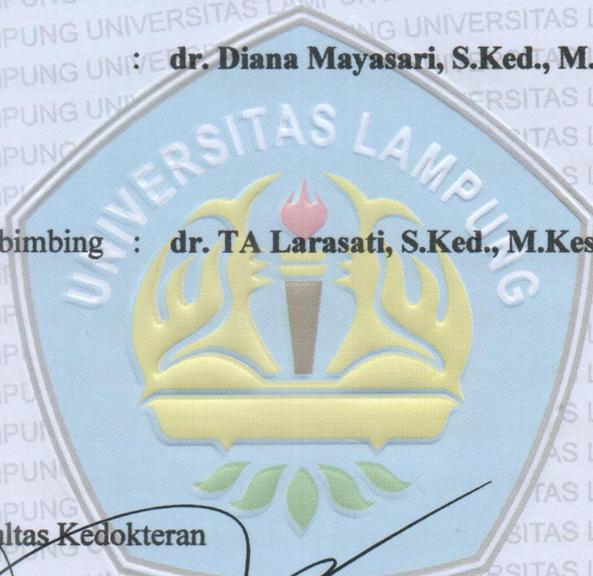
**Ketua : dr. Rodiani, S.Ked., M.Sc, Sp. OG**



**Sekretaris : dr. Diana Mayasari, S.Ked., M.K.K**



**Penguji  
Bukan Pembimbing : dr. TA Larasati, S.Ked., M.Kes**



**2. Dekan Fakultas Kedokteran**



**Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA**

**NIP. 19701208 200112 1 001**

**Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 22 Januari 2018**

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Dhita Dwi Nanda

NPM : 1418011056

Tempat, Tanggal Lahir : Pangkalpinang, 9 Juni 1996

Alamat : Jl. Kopi no 24a, Gedong Meneng, Bandar Lampung

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Hubungan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung” adalah benar hasil karya penulis, bukan hasil menjiplak atau hasil karya orang lain. Jika di kemudian hari ternyata ada hal yang melanggar dari ketentuan akademik universitas, maka saya bersedia bertanggungjawab dan disanksi sesuai dengan pernyataan berlaku.

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenarnya, atas perhatiannya terima kasih.

Bandar Lampung, Januari 2018

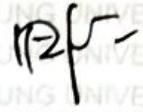


Dhita Dwi Nanda

**MENGESAHKAN**

**1. Tim Penguji**

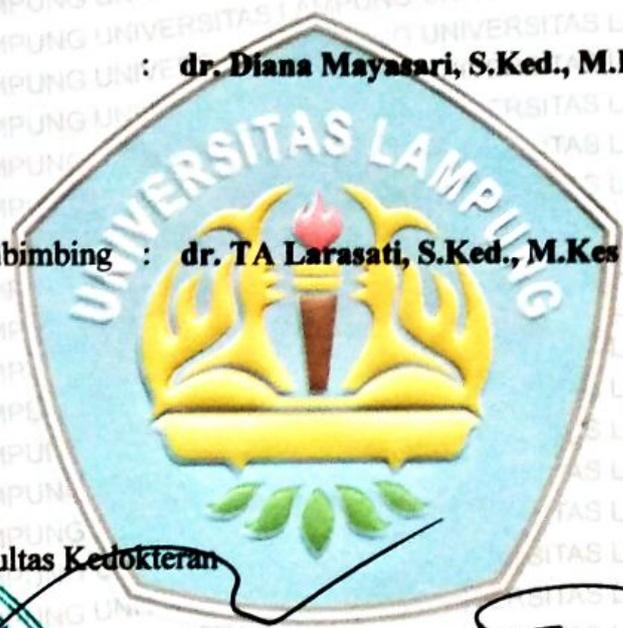
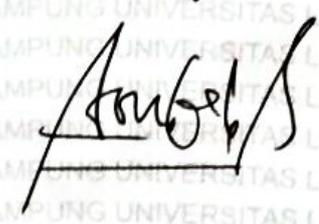
**Ketua : dr. Rodiani, S.Ked., M.Sc, Sp.OG**



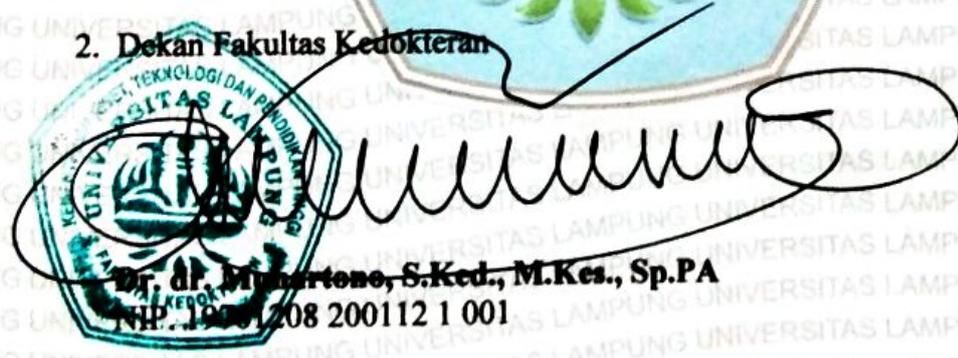
**Sekretaris : dr. Diana Mayasari, S.Ked., M.K.K**



**Penguji  
Bukan Pembimbing : dr. TA Larasati, S.Ked., M.Kes**



**2. Dekan Fakultas Kedokteran**



**Dr. dr. M. Martono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA**  
NIP. 19670208 200112 1 001



**Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 22 Januari 2018**

**Judul Skripsi** : **HUBUNGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS KEDATON KOTA BANDAR LAMPUNG**

**Nama Mahasiswa** : **Dhita Dwi Nanda**

**Nomor Pokok Mahasiswa** : **1418011056**

**Program Studi** : **Pendidikan Dokter**

**Fakultas** : **Kedokteran**



**dr. Rodiani, S.Ked., M.Sc, Sp. OG**  
NIP. 19790419 200312 2 002

**dr. Diana Mayasari, S.Ked., M.K.K**  
NIP. 19840926 200912 2 002

2. Dekan Fakultas Kedokteran

**Dr. dr. Murnartono, S.Ked, M.Kes, Sp.PA**  
NIP. 19701208 200112 1 001



## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Kota Pangkalpinang, Provinsi Bangka Belitung pada tanggal 9 Juni 1996, sebagai anak kedua dari dua bersaudara dari Bapak Suprpto dan Ibu Emie Subani, S.H.

Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) diselesaikan di TK Bhayangkari pada tahun 2002, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SDN 3 Pangkalpinang pada tahun 2008, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMPN 2 Pangkalpinang pada tahun 2011 dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMAN 1 Pangkalpinang pada tahun 2014. Pada tahun 2014, penulis diterima di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN). Selama menjadi mahasiswa, penulis pernah menjadi asisten dosen Histologi pada tahun 2015. Penulis juga pernah aktif pada organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa, Forum Studi Islam Ibnu Sina dan Lunar serta aktif sebagai anggota paduan suara Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

*Sebuah karya kecil yang ku persembahkan  
untuk Mama, Papa, Mas Tomy, Rheza,  
Sahabat, serta keluargaku yang tercinta*

## SANWACANA

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang, yang telah melimpahkan nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat beserta salam semoga senantiasa tercurah kepada suri tauladan dan nabi akhir zaman Rasulullah Muhammad SAW beserta para keluarganya, para sahabatnya dan kita selaku umatnya sampai akhir zaman.

Skripsi dengan judul "Hubungan Kunjungan Antenatal Care dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung" adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. dr. Rodiani, S.Ked., M.Sc,Sp.OG., selaku Pembimbing Utama. Terima kasih atas kebaikan hatinya dan kesediaannya untuk meluangkan waktu di antara kesibukan-kesibukannya, sabar dalam menghadapi pertanyaan-pertanyaan,

memberikan bimbingan, ilmu, kritik, saran serta nasihat dan motivasi yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi;

4. dr. Diana Mayasari, S.Ked., M.K.K., selaku Pembimbing Pendamping. Terima kasih telah meluangkan waktu, memberikan bimbingan, ilmu, kritik, saran serta nasihat dan motivasi yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi ini tanpa mengurangi perhatiannya, walaupun harus membagi waktu dengan banyak mahasiswa bimbingan lainnya;
5. dr. TA Larasati, S.Ked., M.Kes., selaku Pembahas. Terima kasih telah meluangkan waktu di antara kesibukan-kesibukannya untuk memberikan perbaikan-perbaikan, ilmu, kritik, saran serta nasihat dan motivasi yang bermanfaat dalam penyelesaian skripsi;
6. dr. Anggraeni Janar Wulan, S.Ked., M.Sc., selaku Pembimbing Akademik. Terima kasih telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, nasihat dan motivasi selama menjalankan tugas sebagai mahasiswa;
7. Ayah, Suprpto dan Ibu, Emie Subani, S.H. Terima kasih atas curahan kasih sayang, do'a dan motivasi yang tiada pernah putus sampai saat ini. Terima kasih telah menjadi ayah dan ibu sekaligus sahabat yang tak pernah bosan mendengar keluh-kesah serta menemani di kala sedih dan sepi. Semoga Allah selalu melindungi dan menjadikan ladang pahala di akhirat kelak;
8. Kakak, Tomy Primanda. Terima kasih atas do'a, dukungan, semangat dan kasih sayangnya. Terima kasih telah menjadikanku kebanggaan dan harapan dalam keluarga;

9. Anandhitya Rhezsa Adrian. Terima kasih atas semua usaha yang kamu lakukan untuk selalu menyemangati setiap waktu. Terima kasih telah menjadi sosok yang selalu membuatku ceria dan bahagia.
10. Sahabat-sahabatku, Arum, Verra, Sita, Anis, Septi dan Ema. Terima kasih telah mengajarku arti sahabat sebagai penyemangat untuk terus menjalani hidup hingga menjadi orang sukses.
11. Anak Kosan Seminung, Ade, Firdha, Devi, Aprina, Sarah, Diva, Tipani, Fahma . Terima kasih atas waktu, pikiran dan tenaga untuk lancarnya proses penyelesaian skripsi;
12. Seluruh staf pengajar Program Studi Pendidikan Dokter Unila atas ilmu yang telah diberikan kepada penulis untuk menambah wawasan yang menjadi landasan untuk mencapai cita-cita;
13. Seluruh Staf Tata Usaha, Akademik, pegawai dan karyawan FK Unila; Pak Makmun, Mba Lisa, Mba Luthfi, Mba Qori, Mba Ida, Mba Yulis, Mas Heri, Mas Seno, Pak Iskandar, Mas Bayu dan civitas akademik lainnya yang telah memberikan do'a, semangat, motivasi dan nasihat selama pembelajaran di FK Unila;
14. dr. Marisa Anggraini M.Pd, Ked., selaku Kepala Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung. Terima kasih telah memberikan izin penelitian dan meluangkan waktu untuk memberikan saran yang bermanfaat dalam proses penelitian;
15. Seluruh Responden yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini;

16. Seluruh sahabat, teman angkatan 2014 yang tidak bisa disebutkan satu per satu atas kekompakan, canda, tawa, maupun masalah selama tiga setengah tahun yang telah memberikan warna serta makna tersendiri. Semoga kebersamaan dan kekompakan selalu terjalin baik sekarang maupun ke depan nanti;
17. Kakak-kakak dan adik-adik tingkat (angkatan 2002 – 2017) yang sudah memberikan semangat kebersamaan dalam satu kedokteran.

Penulis menyadari skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Namun, penulis berharap skripsi yang sederhana ini dapat berguna dan bermanfaat bagi kita semua. Semoga segala perhatian, kebaikan dan keikhlasan yang diberikan selama ini mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Kuasa. Amin.

Bandar Lampung, Januari 2018

Penulis

Dhita Dwi Nanda

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan.....	5
1.4.2 Bagi Peneliti .....	6
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Anemia dalam Kehamilan.....	7
2.1.1 Klasifikasi Anemia Kehamilan.....	8
2.1.2 Patogenesis Anemia Kehamilan .....	10
2.1.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Anemia Kehamilan.....	11
2.1.4 Bahaya Anemia Kehamilan .....	13
2.1.5 Tanda dan Gejala Anemia Kehamilan .....	15
2.1.6 Penatalaksanaan Anemia Kehamilan .....	15
2.2 <i>Antenatal Care</i> .....	18
2.2.1 Pengertian <i>Antenatal Care</i> .....	18
2.2.2 Tujuan <i>Antenatal Care</i> .....	18
2.2.3. Pelayanan <i>Antenatal Care</i> .....	19
2.2.4 Kunjungan <i>Antenatal Care</i> .....	24

2.3 Hubungan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil.....	29
2.4 Kerangka Penelitian .....	32
2.4.1 Kerangka Teori .....	32
2.4.2 Kerangka Konsep.....	33
2.5 Hipotesis .....	33
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>34</b>
3.1 Jenis Penelitian.....	34
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	34
3.3 Subjek Penelitian .....	34
3.3.1 Populasi Penelitian.....	34
3.3.2 Jumlah Sampel dan Teknik <i>Sampling</i> .....	35
3.4 Identifikasi Variabel.....	37
3.5 Definisi Operasional Variabel.....	38
3.6 Instrumen dan Prosedur Penelitian .....	38
3.6.1 Instrumen Penelitian .....	38
3.6.2 Prosedur Penelitian .....	39
3.7 Alur Penelitian .....	41
3.8 Manajemen Data .....	41
3.8.1 Teknik Pengumpulan Data.....	41
3.8.2 Pengolahan Data .....	42
3.8.3 Analisis Data.....	43
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>45</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	45
4.2 Analisis Univariat .....	46
4.2.1 Karakteristik Usia Subjek Penelitian.....	46
4.2.2 Karakteristik Pendidikan Subjek Penelitian.....	46
4.2.3 Karakteristik Pekerjaan Subjek Penelitian .....	47
4.2.4 Karakteristik Paritas Subjek Penelitian .....	47
4.2.5 Karakteristik Gravida Subjek Penelitian .....	48
4.2.6 Kunjungan <i>Antenatal Care</i> .....	48
4.2.7 Kejadian Anemia Pada Kehamilan .....	49
4.3 Analisis Bivariat.....	49
4.3.1 Hubungan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> dengan Kejadian Anemia.....	49
4.5 Pembahasan.....	51
4.5.1 Analisis Univariat.....	51
4.5.2 Analisis Bivariat .....	58
4.6 Keterbatasan Penelitian.....	62
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>64</b>
5.1 Kesimpulan .....	64
5.2 Saran .....	64

**DAFTAR PUSTAKA ..... 66**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

Tabel	Halaman
1. Definisi Operasional.....	38
2. Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil Trimester III.....	46
3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Hamil Trimester III .....	46
4. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Hamil Trimester III .....	47
5. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil Trimester III .....	47
6. Distribusi Frekuensi Gravida Ibu Hamil Trimester III .....	48
7. Distrubusi Frekuensi Kunjungan Antenatal Care .....	48
8. Distrubusi Frekuensi Kejadian Anemia Pada Kehamilan .....	49
9. Kunjungan Antenatal care dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kedaton.....	50

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Cakupan indikator ANC K1 ideal dan ANC K4.....	26
2. Kerangka Teori Penelitian.....	32
3. Kerangka konsep penelitian.....	33
4. Alur Penelitian .....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran

1. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik
2. Surat Izin Pre-Survey Penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
3. Surat Izin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bandar Lampung
4. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
5. Surat Izin Penelitian Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung
6. Lembar *Informed Consent*
7. Hasil Analisis Statistik
8. Data Responden
9. Dokumentasi Penelitian

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan global yang banyak ditemukan di masyarakat terutama pada ibu hamil. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa secara global prevalensi ibu hamil yang menderita anemia sebanyak 83,2% sedangkan pada negara-negara di Asia tenggara memiliki prevalensi sebesar 97,8%. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia Tenggara melebihi nilai prevalensi secara global (World Health Organization, 2015).

Indonesia yang merupakan salah satu negara dibagian Asia Tenggara memiliki angka prevalensi ibu hamil anemia sebesar 37,1%. Infodantin gizi juga menyebutkan bahwa diperkirakan 41,8% ibu hamil diseluruh dunia mengalami anemia (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Berdasarkan data tersebut mengindikasikan bahwa anemia pada ibu hamil merupakan salah satu faktor risiko yang penting dalam kesehatan (Proverawati, 2011).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, angka kejadian anemia kehamilan pada tahun 2016 sebesar

15,28%. Puskesmas Kedaton merupakan salah satu dari 30 Puskesmas di Bandar Lampung dengan angka kejadian anemia tertinggi pada ibu hamil. Pada tahun 2016 di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung dilaporkan bahwa dari 729 ibu hamil yang memeriksa kehamilannya, terdapat 401 ibu hamil (55%) yang mengalami anemia. Dilihat dari data diatas dapat diketahui bahwa angka kejadian anemia kehamilan di Puskesmas Kedaton jauh melebihi angka kejadian rata-rata di Kota Bandar Lampung (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2016).

Anemia pada kehamilan dapat berdampak buruk, baik bagi kesehatan ibu maupun bayinya. Kesumasari (2012) menyebutkan bahwa ibu hamil yang menderita anemia menunjukkan keadaan yang tragis, yaitu terjadinya perdarahan pada saat melahirkan sebagai salah satu penyebab terbesar kematian ibu di Indonesia. Di samping pengaruhnya kepada kematian dan perdarahan, anemia pada saat hamil akan mempengaruhi pertumbuhan janin, berat bayi lahir rendah dan peningkatan kematian perinatal. Mengingat berbagai dampak buruk yang timbul akibat anemia pada ibu hamil, sebaiknya anemia dapat dicegah secara dini melalui pemeriksaan kehamilan yang baik (Alem *et al.*, 2013).

Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu tahapan penting yang harus dilakukan oleh ibu hamil menuju kehamilan yang sehat yang dikenal dengan *antenatal care* (ANC). Pelayanan 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 (Hardianti *et al.*, 2013).

Keberlangsungan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan dapat dilihat dari kunjungan pertama (K1) hingga kunjungan K4 dengan waktu kunjungan sesuai dengan trimester kehamilan. Cakupan K1 ideal secara nasional adalah 81,6% dan cakupan K4 secara nasional adalah 70,4%. Berdasarkan data tersebut, ditemukan selisih dari cakupan K1 ideal dan K4 secara nasional yang memperlihatkan bahwa terdapat 12% dari ibu yang menerima K1 ideal tidak melanjutkan ANC sesuai standar minimal (K4) (Kemenkes RI, 2013).

Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2015 menunjukkan bahwa cakupan K1 dan K4 berturut-turut adalah 98,9% dan 93,1%. Ketercapaian angka cakupan ANC yang baik di Provinsi Lampung didukung dengan data cakupan ANC di Puskesmas Kedaton yang melebihi angka cakupan ANC secara nasional. Puskesmas Kedaton menunjukkan angka cakupan K1 dan K4 tahun 2016 berturut-turut adalah 97,52% dan 90,07%. Berdasarkan data tersebut ditemukan selisih cakupan K1 dan K4 yang memperlihatkan bahwa 8% dari ibu yang menerima K1 tidak melanjutkan ANC sesuai standar minimal (K4). Selisih tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat ibu hamil yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Kedaton.

Hingga saat ini telah dilakukan beberapa penelitian mengenai keterkaitan antara kunjungan ANC dengan anemia. Penelitian sebelumnya mengatakan bahwa frekuensi ANC dapat menurunkan kehamilan beresiko tinggi salah satunya adalah anemia (Subarda & Helmyati, 2011). Selain itu, penelitian yang dilakukan Sugma di Yogyakarta menunjukkan hubungan yang bermakna antara keteraturan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil (Sugma, 2015). Berdasarkan penelitian tersebut, kunjungan ANC memiliki peran penting terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat diketahui bahwa masih terdapat ibu hamil yang tidak teratur dalam melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Kedaton yang dapat meningkatkan kehamilan beresiko tinggi salah satunya adalah anemia. Masalah tersebut diperkuat dari data yang memperlihatkan bahwa Puskesmas Kedaton memiliki angka kejadian anemia tertinggi di Kota Bandar Lampung. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Puskesmas Kedaton adalah salah satu puskesmas yang memiliki angka kejadian anemia tertinggi di Kota Bandar Lampung. Angka kejadian anemia yang tinggi memerlukan perhatian yang lebih agar dapat dicegah secara dini

dan segera dilakukan intervensi. Upaya yang dapat dilakukan dalam menurunkan kejadian anemia salah satunya adalah dengan melakukan kunjungan antenatal care secara teratur. Namun, masih ditemukannya ketidakteraturan kunjungan ANC oleh ibu hamil di Puskesmas Kedaton. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui “Apakah terdapat hubungan antara kunjungan *antenatal care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kunjungan *antenatal care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran kunjungan ANC ibu hamil trimester III di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.
- b. Mengetahui kejadian ibu hamil trimester III dengan anemia di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.
- c. Mengetahui hubungan kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan**

Pengembangan ilmu kedokteran komunitas dalam upaya promotif dan preventif anemia pada kehamilan dan sebagai referensi penelitian selanjutnya.

### **1.4.2 Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan peneliti mengenai hubungan kunjungan *antenatal care* dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Bandar Lampung.

### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Menambah informasi bagaimana hubungan kunjungan *antenatal care* dengan kejadian anemia pada ibu hamil, hal ini berguna bagi upaya ibu hamil dalam mencegah secara dini anemia selama kehamilan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Anemia dalam Kehamilan**

Anemia dalam kehamilan di Indonesia ditetapkan dengan kadar Hb <11g% pada trimester I dan III atau Hb < 10,5 g% pada trimester II. Hal ini disebabkan karena pada sekitar trimester kedua (usia kehamilan 24-30 minggu) terjadi hemodilusi, yaitu suatu perubahan hemodinamika selama kehamilan (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

Anemia yang paling sering dijumpai dalam kehamilan adalah anemia akibat kekurangan zat besi karena kurangnya asupan unsur besi dalam makanan. Gangguan penyerapan, peningkatan kebutuhan zat besi atau karena terlampau banyaknya zat besi yang keluar dari tubuh, misalnya pada perdarahan merupakan salah satu penyebab kekurangan zat besi dalam tubuh. Wanita hamil membutuhkan zat besi sekitar 40 mg perhari atau 2 kali lipat dari kebutuhan kondisi tidak hamil. Jarak kehamilan sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia saat kehamilan. Kehamilan yang berulang dalam waktu singkat akan menguras cadangan zat besi ibu. Pengaturan jarak kehamilan yang baik minimal dua tahun menjadi penting untuk diperhatikan sehingga

badan ibu siap untuk menerima janin kembali tanpa harus menghabiskan cadangan zat besinya (Yanti, Sulistianingsih & Keisnawati, 2015).

Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan, karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Pada masa kehamilan terjadi penambahan volume darah yang dikenal dengan istilah hidremia atau hemodolusi, akan tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut: plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%. Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita (Tandu & Mbangama, 2015).

### **2.1.1 Klasifikasi Anemia Kehamilan**

Berdasarkan etiologinya anemia dapat diklasifikasikan menjadi:

a. Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi sering ditemukan di negara maju dan negara berkembang. Tanda-tanda dari anemia defisiensi besi adalah penurunan cadangan besi, penurunan konsentrasi besi serum, saturasi transferin yang rendah, dan penurunan kadar Hb dan Ht (Abdulmuthalib, 2010). Kebutuhan zat besi wanita hamil meningkat karena adanya proses eritropoiesis untuk memenuhi kebutuhan zat besi janin (Manuaba, 2011).

Penyebab anemia gizi besi dikarenakan kurang masuknya unsur besi dalam makanan, karena gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan atau terlampaui banyaknya besi yang keluar dari badan misalnya perdarahan. Sementara itu kebutuhan ibu hamil akan Fe meningkat untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah sebesar 200-300%. Perkiraan jumlah zat besi yang diperlukan selama hamil adalah 1040 mg. Sebanyak 300 mg Fe di *transfer* ke janin dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah dan 200 mg hilang ketika melahirkan. Kebutuhan Fe selama kehamilan trimester 1 relatif sedikit yaitu 0,8 mg sehari yang kemudian meningkat tajam selama trimester III yaitu 6,3 mg sehari, jumlah sebanyak itu tidak mungkin tercukupi hanya melalui makanan (Marcewicz *et al.*, 2017).

b. Anemia defisiensi asam folat

Defisiensi asam folat dan vitamin B12 dapat menyebabkan anemia tipe megaloblastik. Anemia *megaloblastik* adalah kelainan yang disebabkan oleh gangguan sintesis DNA dan ditandai dengan adanya sel-sel megaloblastik. Bila terjadi defisiensi asam folat dan vitamin B12, maka sintesis DNA akan terhambat dan siklus sel juga diperlambat saat proses eritropoiesis. Sementara itu, pembentukan hemoglobin di sitoplasma akan terus berlangsung sehingga ukuran eritroblast akan membesar (*megaloblast*) (Abdulmuthalib, 2010).

c. *Anemia aplastik*

Penyebab anemia aplastik umumnya idiopatik. Bila terjadi anemia aplastik pada wanita hamil, maka anemia aplastik akan terus terjadi berulang pada kehamilan berikutnya. Anemia aplastik akan membaik apabila setelah terminasi kehamilan (Abdulmuthalib, 2010).

d. *Anemia sel sabit*

Anemia sel sabit disebabkan oleh adanya mutasi rantai gen beta globin sehingga membentuk hemoglobin sabit (HbS) (Aster, 2007). Pada wanita hamil dengan anemia sel sabit, disertai dengan peningkatan insidens pielonefritis, infark pulmonal, pneumonia, perdarahan *ante partum*, *prematunitas*, dan kematian janin (Abdulmuthalib, 2010).

### **2.1.2 Patogenesis Anemia Kehamilan**

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

Ekspansi volume plasma mulai pada minggu ke-6 kehamilan dan mencapai maksimum pada minggu ke-24 kehamilan, tetapi dapat terus meningkat sampai minggu ke-27. Pada titik puncaknya, volume plasma sekitar 40% lebih tinggi pada ibu hamil dibandingkan perempuan yang tidak hamil. Penurunan hematokrit, konsentrasi hemoglobin dan hitung eritrosit biasanya tampak pada minggu ke-7 sampai ke-8 kehamilan dan terus menurun sampai minggu ke-16 sampai ke-22 ketika titik kesetimbangan tercapai (Saifuddin, 2008).

Keadaan ini membutuhkan banyak bahan-bahan pembentukan sel darah merah seperti zat besi, asam folat dan lainnya pada ibu hamil. Peningkatan kebutuhan ini mengakibatkan kecenderungan pada ibu hamil mengalami anemia (Tarwoto, 2007).

### **2.1.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Anemia Kehamilan**

#### **1. Gravida**

Anemia kehamilan dapat dipengaruhi oleh gravida. Hasil penelitian menyebutkan bahwa ibu hamil primigravida yang mengalami anemia kehamilan sebesar 44,6% sedangkan ibu multigravida yang mengalami anemia kehamilan sebesar 12,8% (Ridayanti, 2012). Hal tersebut disebabkan ibu primigravida belum mempunyai pengalaman untuk menjaga kesehatan kehamilan dari kehamilan sebelumnya karena baru pertama kali hamil (Farsi *et al.*, 2011).

#### **2. Tingkat Pendidikan**

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi terjadinya anemia kehamilan, karena dalam pendidikan terdapat proses pengembangan pengetahuan, wawasan, kompetensi serta pola pikir seseorang (Balarajan *et al.*, 2011). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ridayanti menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil (Ridayanti, 2012). Hal tersebut disebabkan karena tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi kesadaran untuk berperilaku hidup sehat dan membentuk pola pikir yang baik sehingga ibu akan lebih mudah untuk menerima informasi dan memiliki pengetahuan yang memadai (Popa *et al.*, 2013).

### 3. Status Ekonomi

Status ekonomi juga dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, anemia pada ibu hamil lebih besar dialami oleh keluarga yang berpendapatan rendah dibandingkan dengan keluarga yang berpendapatan tinggi. Pendapatan berkaitan erat dengan status ekonomi. Kurangnya pendapatan keluarga menyebabkan berkurangnya pembelian makanan sehari-hari sehingga mengurangi jumlah dan kualitas makanan ibu perhari yang berdampak pada penurunan status gizi (Liow, 2012).

### 4. Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi (Fe)

Ibu hamil perlu mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan, karena kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat selama kehamilan. Tablet

Fe adalah garam besi dalam bentuk tablet atau kapsul yang apabila dikonsumsi secara teratur dapat meningkatkan jumlah sel darah merah. Zat ini terutama diperlukan dalam hemopoiesis (pembentukan darah) yaitu dalam sintesa hemoglobin (Hb) terutama ibu hamil yang kebutuhan zat besi meningkat. Kebutuhan zat besi ibu hamil pada trimester I relatif sedikit yaitu 0,8 mg sehari, kemudian meningkat tajam pada trimester II-III hingga 6,3 mg sehari. Konsumsi tablet Fe sangat di anjurkan untuk ibu hamil karena dapat meningkatkan zat besi (Yanti, Apri & Keisnawati, 2015).

#### **2.1.4 Bahaya Anemia Kehamilan**

Menurut (Manuaba, 2011) bahaya anemia di bagi menjadi 2 yaitu:

##### **1. Bagi Ibu**

Bahaya anemia pada ibu hamil selama masa kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Abortus
- b. Persalinan prematuritas
- c. Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
- d. Mudah terjadi infeksi
- e. Ancaman dekompensasi kordis ( Hb < 6 gr% )
- f. Mola hidatidosa
- g. Hiperemesis gravidarum
- h. Perdarahan antepartum
- i. Ketuban pecah dini (KPD)

Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan his-kekuatan mengejan.
- b. Kala pertama dapat berlangsung lama.
- c. Kala dua berlangsung lama, sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan.
- d. Kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri.
- e. Kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.

Bahaya anemia pada ibu hamil saat nifas adalah sebagai berikut:

- a. Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum.
- b. Memudahkan infeksi puerperium.
- c. Pengeluaran ASI berkurang.
- d. Terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan.
- e. Anemia kala nifas.
- f. Mudah terjadi infeksi mammae.

## 2. Bagi Janin

- a. Abortus
- b. Terjadi kematian intra uteri
- c. Persalinan prematuritas tinggi

- d. Berat badan lahir rendah
- e. Kelahiran dengan anemia
- f. Dapat terjadi cacat bawaan
- g. Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal
- h. Inteligensia rendah

### **2.1.5 Tanda dan Gejala Anemia Kehamilan**

Anemia pada kehamilan memiliki tanda gejala seperti anemia pada umumnya, yaitu letih, sering mengantuk, malaise, pusing, lemah, nyeri kepala, luka pada lidah, kulit pucat, membran mukosa pucat, kuku pucat kebiruan, tidak ada nafsu makan, mual dan muntah (Wiknjosastro, 2008; Varney, 2011). Gejala defisiensi asam folat ditambah kulit kasar dan glositis. Kehamilan pada perempuan penderita anemia sel sabit, disertai dengan peningkatan insiden pielonefritis, infark pulmonal, pneumonia dan perdarahan antepartum (Saifuddin, 2008).

### **2.1.6 Penatalaksanaan Anemia Kehamilan**

#### **1. Penatalaksanaan umum anemia kehamilan**

Konseling tentang pengaturan diet sangat penting diberikan karena zat besi dari bahan makanan lebih mudah diserap daripada zat besi oral. Apabila hitung darah lengkap menunjukkan kadar hemoglobin dan hematokrit yang rendah, masing-masing di bawah 10 gr/dl dan 30 persen, maka pemberian tambahan zat besi harus mulai dilakukan (Varney, 2011).

Apabila kadar hemoglobin tidak kunjung stabil atau terus menurun, perlu dilakukan pengkajian apakah ibu mengkonsumsi suplemen zat besinya dengan baik. Selain memulai terapi penambahan zat besi, bidan harus memulai pemeriksaan laboratorium yang diarahkan pada upaya menentukan ukuran sel darah merah. Apabila diduga ada kondisi selain kekurangan zat besi, perlu segera konsul ke dokter (Varney, 2011).

Pemberian diet tinggi asam folat seperti ayam, hati, ikan, daging, telur, brokoli, bayam, asparagus, air jeruk dan kacang-kacangan. Selain itu juga dengan pemberian suplemen folat pada trimester pertama sebanyak 280 mg/hari, trimester kedua sebanyak 660 mg/hari dan trimester ketiga sebanyak 470 mg/hari atau sedikitnya ibu hamil mendapatkan suplemen asam folat sebanyak 400 mikrogram/hari (Saifuddin, 2008).

## 2. Standar Pelayanan Kebidanan Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Menurut Winkjosastro (2009) dalam buku Standar Pelayanan Kebidanan (SPK), disebutkan bahwa sebagai upaya pengelolaan anemia pada kehamilan, bidan harus:

- a. Memeriksa kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan pada minggu ke-28. Hb di bawah 11 gr% pada kehamilan termasuk anemia; di bawah 8 gr% adalah anemia berat. Bila alat

pemeriksaan tidak tersedia, periksa kelopak mata dan perkiraan ada/ tidaknya anemia.

- b. Beri tablet zat besi pada semua ibu hamil sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut. Bila Hb kurang dari 11 gr%, teruskan pemberian tablet zat besi.
- c. Beri penyuluhan gizi pada setiap kunjungan antenatal, tentang perlunya zat besi, makanan yang mengandung zat besi dan kaya Vitamin C, serta menghindari minum teh/ kopi atau susu dalam 1 jam sebelum/ sesudah makan (teh/ kopi atau susu mengganggu penyerapan zat besi). Beri contoh makanan setempat yang kaya zat besi.
- d. Jika prevalensi malaria tinggi, selalu ingatkan ibu hamil untuk berhati- hati agar tidak tertular penyakit malaria. Beri tablet Klorokuin 10 mg/ kg BB per oral, sehari satu kali selama 2 hari. Kemudian dianjurkan dengan 5 mg/ kg BB pada hari ke-3 (Klorokuin aman dalam 3 trimester kehamilan).
- e. Jika ditemukan/ diduga anemia, berikan 2-3 kali tablet besi per hari.
- f. Rujuk ibu hamil dengan anemia untuk pemeriksaan terhadap penyakit cacing/ parasit atau penyakit lainnya dan sekaligus untuk pengobatannya.
- g. Jika diduga ada anemia berat, segera rujuk ibu hamil untuk pemeriksaan dan perawatan selanjutnya. Ibu hamil dengan

anemia pada trimester ketiga perlu diberi zat besi dan asam folat secara *intra muskular*.

- h. Rujuk ibu hamil dengan anemia berat dan rencanakan untuk bersalin di rumah sakit.
- i. Sarankan ibu hamil dengan anemia untuk tetap minum tablet besi sampai persalinan.

## **2.2 Antenatal Care**

### **2.2.1 Pengertian *Antenatal Care***

*Antenatal care* adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Manuaba, 2011). Pengawasan wanita hamil secara rutin mampu membantu menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Saifuddin, 2007).

### **2.2.2 Tujuan *Antenatal Care***

Pelaksanaan *antenatal care* sangat penting karena dapat memberikan gambaran keadaan ibu hamil, janin dalam kandungan, dan kesehatan umum (Marniyati, Saleh & Soebyakto, 2016).

Tujuan *antenatal care* (ANC) adalah sebagai berikut (Varney, 2011) :

1. Mempersiapkan kehamilan, persalinan aman, bersih dalam keadaan optimal sehingga mampu memelihara bayi dan memberikan ASI.
2. Menetapkan risiko kehamilan sehingga persiapan persalinan dapat diarahkan ketempat yang wajar.

3. Mengarahkan agar organ reproduksi dapat kembali ke masa pasca partus yang wajar dan mampu menyiapkan laktasi optimal.
4. Memberikan vaksinasi tetanus toksoid.
5. Menetapkan kehamilan dengan berbagai resiko serta mengarahkan pada persalinan bersih dan aman.

### **2.2.3. Pelayanan *Antenatal Care***

Pelayanan *antenatal care* merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal seperti yang ditetapkan dalam buku Pedoman Pelayanan *Antenatal* Terpadu (2010) bagi petugas kesehatan. Pelayanan antenatal yang lengkap mencakup banyak hal seperti anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium sesuai dengan indikasi serta intervensi dasar dan kasus (sesuai resiko yang ada). Penerapan operasionalnya dikenal standar minimal “7T” untuk pelayanan antenatal yaitu (Kementrian Kesehatan RI, 2010):

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
2. Ukur Tekanan darah.
3. Ukur Tinggi fundus uteri.
4. Nilai status imunisasi TT (Tetanus Toksoid) dan berikan bila perlu.
5. Pemberian Tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan
6. Tes terhadap Penyakit Menular Seksual, HIV/AIDS dan malaria, termasuk Tes laboratorium sesuai indikasi.

## 7. Temu wicara/konseling dalam rangka persiapan rujukan.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal Kementerian Kesehatan RI (2010) telah menetapkan tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

### 1. Timbang Berat Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

### 2. Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLa).

Pengukuran LiLa hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLa kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan BBLR.

### 3. Ukur Tekanan Darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan

preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

#### 4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

#### 5. Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

#### 6. Tentukan Presentasi Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

#### 7. Beri Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil

diskrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

8. Beri Tablet Tambah Darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

9. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

- a. Pemeriksaan golongan darah,
- b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus (DM) harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

e. Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV.

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

10. Tatalaksana/penanganan Kasus

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

#### 11. KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a. Kesehatan ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e. Asupan gizi seimbang
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular.
- g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).
- h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- i. KB paska persalinan
- j. Imunisasi
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*).

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

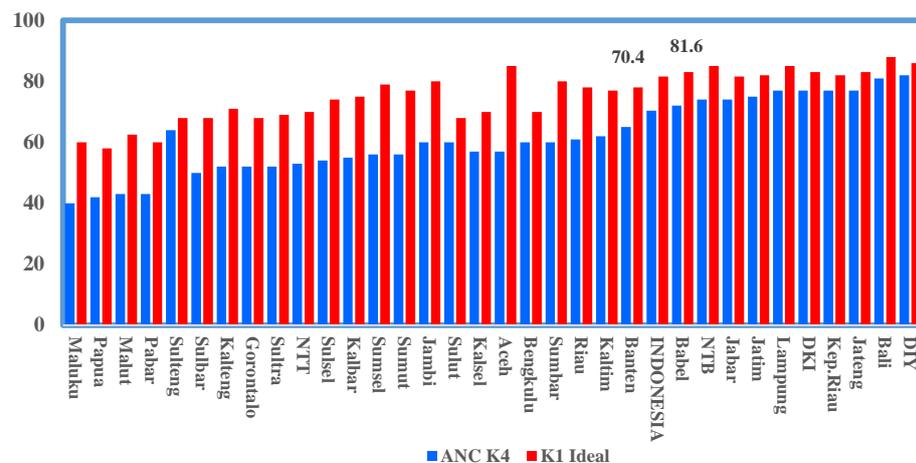
Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (2013), terdapat beberapa definisi operasional indikator ANC yaitu sebagai berikut:

1. K1 atau ANC minimal 1 kali adalah proporsi kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil minimal 1 kali tanpa memperhitungkan periode waktu pemeriksaan.
2. K1 ideal adalah proporsi kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil dari pertama kali pada trimester 1.
3. K4 adalah proporsi kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil selama 4 kali dan memenuhi kriteria 1-1-2 yaitu minimal 1 kali pada trimester 1, minimal 1 kali pada trimester 2 dan minimal 2 kali pada trimester 3.
4. ANC minimal 4 kali adalah proporsi kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil minimal 4 kali tanpa memperhitungkan periode waktu pemeriksaan.

Frekuensi pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu minimal 1 kali pada triwulan pertama, minimal 1 kali pada triwulan kedua, dan minimal 2 kali pada triwulan ketiga.

1. Cakupan K1 dan K4. Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan baru ibu hamil (K1) dan pelayanan ibu hamil sesuai standar paling sedikit empat kali dengan distribusi sekali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan kedua, dan dua kali pada triwulan ketiga (K4).

2. Cakupan Fe1 dan fe3. Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil dapat dibedakan menjadi Fe1 yaitu yang mendapat 30 tablet dan Fe3 yaitu yang mendapat 90 tablet selama masa kehamilan.



**Gambar 1.** Cakupan indikator ANC K1 ideal dan ANC K4 (ANC 1-1-2) menurut provinsi, Indonesia 2013 (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Gambar diatas menyajikan cakupan K1 ideal dan K4. Indikator K1 ideal dan K4 adalah indikator untuk melihat frekuensi yang merujuk pada periode trimester saat melakukan pemeriksaan kehamilan. Kementerian Kesehatan menetapkan K4 sebagai salah satu indikator ANC. Indikator K1 ideal dan K4 yang merujuk pada frekuensi dan periode trimester saat dilakukan ANC menunjukkan adanya keberlangsungan pemeriksaan kesehatan semasa hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Setiap ibu hamil yang menerima ANC pada trimester 1 (K1 ideal) seharusnya mendapat pelayanan ibu hamil secara berkelanjutan dari trimester 1 hingga trimester 3. Hal ini dapat dilihat dari indikator ANC K4. Cakupan K1 ideal secara nasional adalah 81,6 persen dengan cakupan terendah di Papua (56,3%) dan tertinggi di Bali (90,3%). Cakupan K4 secara nasional adalah 70,4 persen dengan cakupan terendah adalah Maluku (41,4%) dan tertinggi di DI Yogyakarta (85,5%). Berdasarkan penjelasan di atas, selisih dari cakupan K1 ideal dan K4 secara nasional memperlihatkan bahwa terdapat 12 persen dari ibu yang menerima K1 ideal tidak melanjutkan ANC sesuai standar minimal (K4) (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Saifuddin (2007) menjelaskan asuhan antenatal yang ideal jika dilakukan secara teratur, yaitu:

- a. Segera setelah mengetahui/menduga adanya kehamilan Selang waktu kurang lebih satu bulan dari keterlambatan haid, diharapkan ibu telah memeriksakan kehamilannya.
- b. Usia kehamilan 28 minggu  
Pemeriksaan kehamilan saat usia kehamilan belum mencapai 28 minggu, asuhan antenatal dapat dilakukan 4 minggu sekali.
- c. Usia kehamilan 28-36 minggu  
Antara usia kehamilan 28-36 minggu, diharapkan ibu hamil melakukan ANC setiap 2 minggu sekali.
- d. > 36 minggu

Minggu-minggu menjelang persalinan, frekuensi ANC dilakukan lebih sering, yaitu 1 minggu sekali.

Apabila kehamilan termasuk risiko tinggi, perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun apabila kehamilan normal, minimal dilakukan 4 kali kunjungan, yaitu 1 kali pada trimester I (usia kehamilan kurang dari 12 minggu)/ K1, 1 kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu)/ K2, dan 2 kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)/ K3 dan K4 (Saifuddin, 2007).

Berkaitan dengan keteraturan kunjungan *antenatal care*, terdapat penelitian yang menyebutkan bahwa keteraturan dalam melakukan kunjungan *antenatal care* bermanfaat bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya. *Antenatal care* 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 (Sugma, 2015).

Frekuensi pemeriksaan kehamilan berkaitan dengan kualitas pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan. Semakin sering seorang ibu hamil memeriksakan kehamilan, maka kesempatan untuk mendapatkan

pelayanan komprehensif dan sesuai standar semakin besar. Kehamilan akan berjalan normal apabila ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan lebih dari 3 kali karena pemberian suplementasi besi dan imunisasi Tetanus toksoid pada ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya lebih dari 3 kali dicapai secara optimal (Latifah, 2012).

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa pada kelompok ibu hamil yang mengalami komplikasi kehamilan sebanyak 63,2% telah melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali dan sebanyak 36,8% melakukan pemeriksaan kehamilan kurang dari 4 kali. Pada kelompok ibu hamil yang tidak mengalami komplikasi kehamilan, sebanyak 97,4% telah melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali dan sebanyak 2,6% melakukan pemeriksaan kehamilan kurang dari 4 kali. Hal ini berarti bahwa ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali lebih sedikit yang mengalami komplikasi kehamilan (Tandiono, Nindya & Sumarmi, 2015).

### **2.3 Hubungan Kunjungan *Antenatal Care* dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil**

Kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil dapat mempengaruhi status kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya, terutama berpengaruh terhadap penurunan kejadian kehamilan beresiko tinggi. *Antenatal care* dapat digunakan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi kehamilan dan persalinan yang 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 (Wiknjosastro, 2008).

Kunjungan antenatal secara teratur merupakan salah satu perwujudan dari pelayanan antenatal yang baik dan benar (bermutu), karena telah memenuhi syarat berkesinambungan. Pelayanan kesehatan yang bermutu akan dapat mendeteksi secara dini terhadap bahaya yang akan terjadi dan dapat dilakukan penekanan serendah mungkin dari bahaya yang akan ditimbulkan, karena dengan mengenali bahaya yang ditimbulkan secara awal, akan dapat diantisipasi secara tepat dan akurat (Subarda & Helmyati, 2011).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang ditangani oleh tenaga kesehatan yang profesional kepada ibu hamil selama masa kehamilannya, yang berpedoman pada standar pelayanan antenatal yang difokuskan pada usaha promotif dan preventif. Komponen antenatal minimal meliputi “7T” yaitu pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus, pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe) selama kehamilan, tes terhadap penyakit menular dan konseling. Ketidakteraturan kunjungan antenatal dapat menjadi salah satu dari penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil, dikarenakan kegiatan yang dilaksanakan pada saat kunjungan antenatal yaitu seperti pemberian zat besi dan penjelasan tentang tanda-tanda kehamilan beresiko tinggi merupakan salah satu *point* pokok dari pelayanan antenatal (Mokodompit *et al.*, 2012).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa ketaatan konsumsi tablet Fe oleh ibu hamil selama masa kehamilannya merupakan salah satu faktor yang dapat menurunkan kejadian anemia selama kehamilan. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hidayah dan Ansari (2012) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Berdasarkan beberapa penelitian tersebut menunjukkan bahwa dengan mengkonsumsi tablet Fe yang didapat dari ANC, secara langsung dapat mempengaruhi kejadian anemia selama kehamilan ( Kumala & Jus'at, 2014; Baharini, Pratama & Christianty, 2017).

Penelitiannya yang dilakukan Charles (2010) menyimpulkan bahwa dengan pemahaman perilaku sehat ibu hamil, khususnya dalam sikap dan tindakan untuk memanfaatkan pelaksanaan pelayanan antenatal yang bermutu akan mampu mengupayakan penurunan angka kejadian anemia. Penurunan kejadian anemia tersebut akan berpengaruh terhadap tingkat derajat ibu hamil yang sehat, yang akhirnya merupakan upaya pencegahan anemia dalam kehamilan (Charles, 2010).

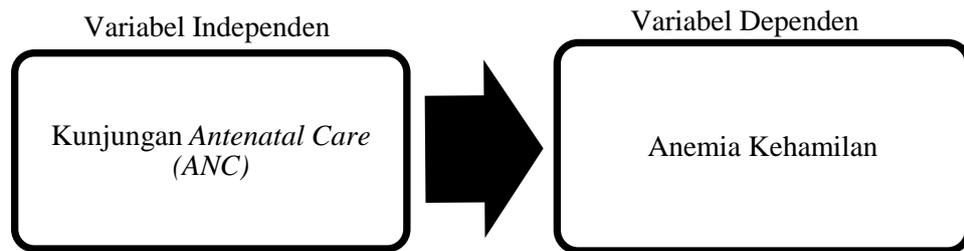
## 2.4 Kerangka Penelitian

### 2.4.1 Kerangka Teori



**Gambar 2.** Kerangka Teori Penelitian (Cunningham et al., 2010; Balarajan et al., 2011; Farsi et al., 2011; Varney, 2011; Yanti et al., 2015)

### 2.4.2 Kerangka Konsep



**Gambar 3.** Kerangka konsep penelitian.

### 2.5 Hipotesis

Berdasarkan kerangka pemikiran di atas, maka dapat diturunkan beberapa hipotesis sebagai berikut :

$H_0$  : Tidak terdapat hubungan antara kunjungan *antenatal care* dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

$H_1$  : Terdapat hubungan antara kunjungan *antenatal care* dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Peneliti hanya melakukan pengamatan, atau pengukuran terhadap berbagai variabel penelitian menurut keadaan apa adanya dan tidak memberikan intervensi atau manipulasi pada subjek maupun data penelitian.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung. Pengambilan data dilakukan pada bulan Oktober hingga November 2017 dan dilanjutkan dengan pengolahan dan analisis data sampai bulan Desember 2017.

#### **3.3 Subjek Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian dibagi menjadi dua yaitu populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang datang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

### 3.3.1.1 Kriteria Inklusi

1. Ibu hamil trimester III berdasarkan catatan rekam medis yang bersedia menjadi subjek

### 3.3.1.2 Kriteria Eksklusi

1. Ibu hamil yang memiliki penyakit kronis (gangguan jantung, malaria, infeksi cacing) selama kehamilan
2. Ibu hamil yang pernah mengalami perdarahan selama kehamilan lanjut (plasenta previa, solusio plasenta)
3. Ibu hamil yang memiliki data riwayat kelainan/penyakit kelainan darah sebelum dan selama kehamilan ( hemofilia, *von willebrand disease*, trombofilia, trombositopenia)
4. Jarak kehamilan yang terlalu dekat (< 2 tahun).

### 3.3.2 Jumlah Sampel dan Teknik *Sampling*

Penetapan besar sampel data kategorik untuk studi *cross sectional* ini digunakan rumus perhitungan sampel untuk data deskriptif kategori. Menurut Dahlan (2013), rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \times P \times Q}{d^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel

Z $\alpha$  = deviat baku normal untuk  $\alpha$ ; karena  $\alpha=0,05$ , maka Z $\alpha=1,96$

P = Proporsi kategori variabel yang diteliti berdasarkan kepustakaan adalah 0,69 (Duhita, 2010)

d = Presisi (derajat kesalahan yang masih dapat diterima) adalah 0,1

Q = 1 - P  
 = 1 - 0,69  
 = 0,31

Berdasarkan rumus diatas, diperoleh estimasi besar sampel sebanyak:

$$n = \frac{Za^2 \times P \times Q}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,69 \times 0,31}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,84 \times 0,69 \times 0,31}{0,01}$$

$n = 82,13$  dibulatkan menjadi 82

Untukantisipasi drop out yang diperkirakan 10%, maka jumlah total sampel dalam penelitian ini adalah 90 orang.

Penarikan sampel penelitian menggunakan metode *non probability sampling* yaitu dengan cara *consecutive sampling*. Penentuan sampel menggunakan *consecutive sampling* adalah semua sampel yang ada dan memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismael, 2011).

### **3.4 Identifikasi Variabel**

Variabel independen adalah variabel yang apabila nilainya berubah akan mempengaruhi variabel yang lain. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen (Sastroasmoro & Ismael, 2011). Dalam penelitian ini, dijelaskan variabel-variabel tersebut adalah sebagai berikut :

#### **1. Variabel Terikat**

Variabel terikat atau dependen dari penelitian ini adalah kejadian anemia pada ibu hamil

#### **2. Variabel Bebas**

Variabel bebas atau independen dalam penelitian ini adalah kunjungan ANC.

### 3.5 Definisi Operasional Variabel

**Tabel 1.** Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kunjungan ANC	Pemeriksaan kesehatan yang dijalani ibu semasa kehamilannya dengan jumlah kunjungan ANC yang dilakukan oleh ibu minimal 4 kali dengan ketentuan minimal 1 kali pada TM1 dan TM2 dan 2 kali pada TM3 (Kemenkes RI, 2010)	Melihat jumlah kunjungan ANC pada lembar rekam medis yang apabila ibu pernah melakukan kunjungan ANC $\geq 4$ kali (minimal 1 kali pada TM1 dan TM2 dan 2 kali pada TM3) selama kehamilan diartikan sebagai kunjungan ANC yang lengkap.	Catatan rekam medis ANC	1= lengkap, jika kunjungan ANC $\geq 4$ kali dengan ketentuan minimal 1 kali pada TM1 dan TM2 dan 2 kali pada TM3 0= Tidak lengkap, jika tidak melakukan kunjungan ANC minimal 1 kali pada TM1 dan TM2 dan 2 kali pada TM3	Nominal
Anemia	Anemia dalam kehamilan di Indonesia ditetapkan dengan kadar Hb $< 11$ g% pada trimester III (Kemenkes RI, 2010)	Menggunakan pemeriksaan kadar hemoglobin digital (hemoglobin testing system Quik-Check) dengan metode Hb meter.	Hb meter	a. Anemia, Jika Hb $< 11$ g% b. Tidak anemia, jika Hb $\geq 11$ g%	Nominal

## **3.6 Instrumen dan Prosedur Penelitian**

### **3.6.1 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang membantu proses pengambilan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### **1. Alat Tulis**

Alat tulis digunakan untuk mencatat, memberi keterangan dan menuliskan hal-hal penting selama penelitian berlangsung. Alat tulis yang digunakan adalah pena, pensil, buku, penggaris, pengoreksi.

#### **2. Rekam Medis**

Rekam medis yang digunakan merupakan rekam medis yang berisi informasi penting untuk penelitian berupa identitas, riwayat kunjungan ANC selama kehamilan. Rekam medis ini didapatkan dari bagian administrasi atau bagian rekam medis Puskesmas Kedaton.

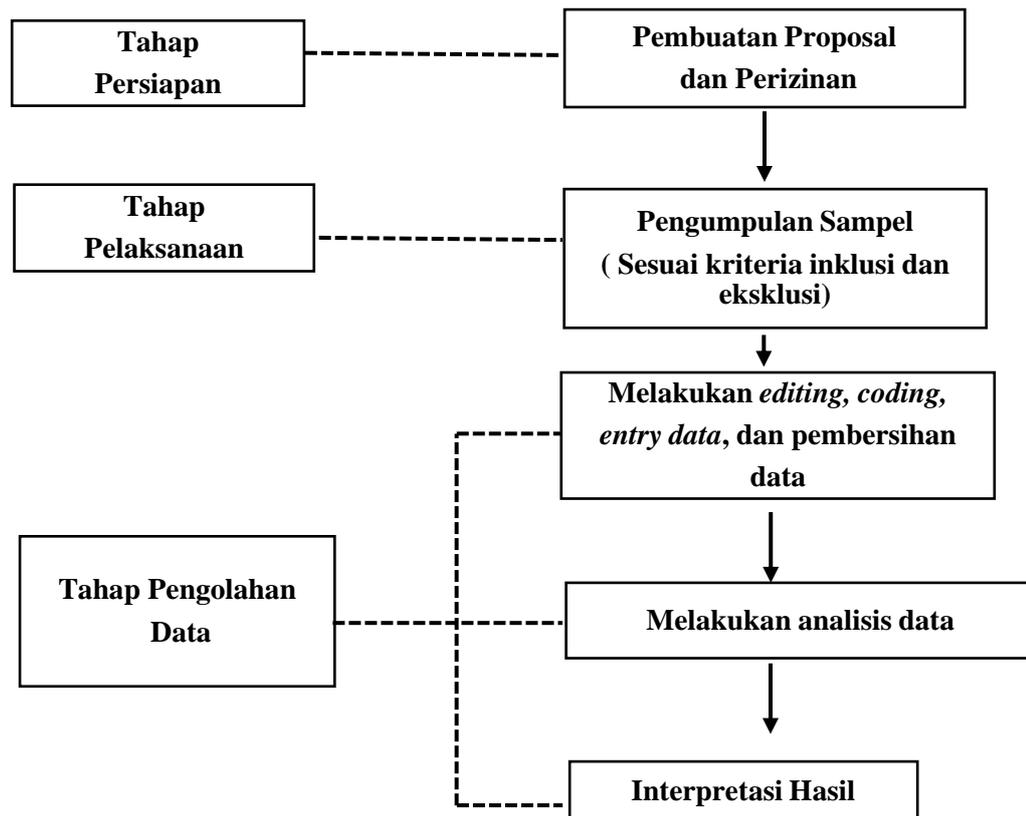
#### **3. Hb Meter**

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengetahui kejadian anemia pada ibu hamil dengan melakukan pemeriksaan kadar Hb menggunakan alat Hb meter. Pemeriksaan dengan menggunakan metode Hb meter sangat praktis, hasil yang didapatkan cepat dan mudah digunakan.

### **4.6.2 Prosedur Penelitian**

1. Melakukan persiapan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
2. Mengurus perizinan untuk pengambilan data di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung
3. Mengambil data di Bagian Administrasi Pasien dan Informasi Medis di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. Data yang telah diambil kemudian dipilih kembali yang memenuhi kriteria inklusi lalu dilakukan pemeriksaan Hb secara langsung pada sampel.
4. Data yang telah didapatkan kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat
5. Menarik kesimpulan dan pelaporan terhadap penelitian yang telah dilakukan.

## 4.7 Alur Penelitian



Gambar 4. Alur Penelitian

## 3.8 Managemen Data

### 3.8.1 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer penelitian ini didapatkan dari hasil pemeriksaan langsung kadar Hb pada ibu hamil dengan menggunakan alat Hb

meter. Data sekunder yang digunakan pada penelitian ini adalah data riwayat kunjungan ANC selama kehamilan yang diambil dari rekam medis dan catatan pada buku KIA. Penelitian ini dilakukan pada periode September 2017 sampai dengan Oktober 2017 di bagian administrasi pasien dan informasi medis Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

### 3.8.2 Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel, kemudian data diolah menggunakan program komputer. Proses pengolahan data menggunakan program komputer ini terdiri atas beberapa langkah sebagai berikut (Sugiono, 2008):

#### 1. *Data Editing.*

Proses *editing* dilakukan untuk memeriksa data yang sudah terkumpul dan jika terdapat kekurangan langsung dilengkapi tanpa dilakukan perubahan data. Mengganti data *original* demi mencocokkan dengan sesuatu keinginan peneliti berarti melanggar prinsip kejujuran intelektual (*intellectual honesty*).

#### 2. *Data Coding*

Data yang telah terkumpul dikoreksi ketepatan dan kelengkapannya, kemudian diberi kode/ simbol secara manual sebelum diolah dengan komputer untuk memudahkan pengolahan data selanjutnya

#### 3. *Data Entry*

Memasukkan data yang telah dikoreksi dan diberi kode ke dalam program komputer

#### 4. *Data Cleaning*

Memeriksa semua data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer agar tidak terjadi kesalahan dalam pemasukkan data

#### 5. *Data Saving*

Menyimpan data untuk dianalisis.

### 3.8.3 Analisis Data

Analisis statistik akan menggunakan program komputer untuk mengolah data yang diperoleh, di mana akan dilakukan dua macam analisis data, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi dan frekuensi kunjungan ANC dan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

#### 2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen melalui uji statistik sebagai berikut (Dahlan, 2013). Penelitian ini akan dianalisa dengan metode *Chi Square*. Uji statistik Chi Kuadrat digunakan untuk menguji perbedaan frekuensi antara dua kelompok independen. Secara umum uji ini sama artinya dengan uji hubungan dua variabel berskala nominal atau ordinal yang dapat

dihitung frekuensinya. Uji Chi Kuadrat ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

***Keterangan:***

$O_{ij}$  = Jumlah observasi pada kasus-kasus yang dikategorikan dalam baris ke- i dalam kolom ke- j

$E_{ij}$  = Jumlah kasus yang diharapkan yang dikategorikan dalam baris ke- i dalam kolom ke- j

Kriteria pengujian  $H_0$ :  $H_0$  ditolak bila  $X^2$  hitung  $>$   $X^2$  tabel ( $\alpha$ , df), maka dapat disimpulkan ada hubungan antara dua variabel kategorik pada  $\alpha$  yang sesuai. Analisis data akan dilakukan dengan bantuan software uji statistik dengan tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) yang akan digunakan adalah 5%.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan analisis data dan pembahasan yang telah diuraikan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kunjungan *antenatal care* (ANC) yang lengkap oleh ibu hamil trimester III di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung periode Oktober–November 2017 adalah sebesar 65,6%.
2. Kejadian anemia pada ibu hamil trimester III yang datang melakukan ANC di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung periode Oktober – November 2017 adalah sebesar 40,0%.
3. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kunjungan *antenatal care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.

#### **5.2 Saran**

Saran yang dapat diberikan penulis setelah dilakukannya penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi pelayanan kesehatan tingkat primer diharapkan dapat meningkatkan upaya dalam mencegah anemia pada kehamilan dengan cara memberikan

edukasi kepada ibu hamil yang melakukan ANC mengenai cara untuk mencegah anemia pada kehamilan.

2. Bagi peneliti lain yang akan meneliti hal serupa, sebaiknya tidak hanya meneliti anemia yang dihubungkan dengan kelengkapan ibu dalam melakukan ANC, tetapi juga dapat meneliti faktor lain yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil.
3. Bagi ibu hamil diharapkan ibu hamil dapat patuh dalam melakukan ANC dan minum tablet besi (Fe) serta dapat memperhatikan konsumsi gizi yang baik sehingga dapat mencegah anemia pada kehamilan yang dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi yang terjadi dalam kehamilan maupun persalinan.
4. Bagi Masyarakat diharapkan agar dapat mengetahui tanda-tanda anemia pada kehamilan sehingga dapat mendeteksi secara dini anemia pada kehamilan tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdulmuthalib. 2010. Kelainan hematologik. Dalam: Saifuddin, AB. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo Edisi Keempat. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Alem M, Enawgaw B, Gelaw A, Kena T, Seid M, Olkeba Y. 2013. Prevalence of anemia and associated risk factors among pregnant women attending antenatal care in Azezo Health Center Gondar town , Northwest Ethiopia. *J Interdiscipl Histopathol.* 1(3):137–44.
- Anitasari IY, Widiyastuti NE. 2012. Hubungan Cakupan K4 Bidan dengan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan di Kecamatan Rembang. *Jurnal Kebidanan.* 4(2): 15-25.
- Asyirah S. 2012. Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Aster J. 2007. Sistem Hematopoietik dan Limfoid. Dalam: Kumar V, Cotran RS, Robbins SL, editor. Buku Ajar Patologi Robbins edisi 7 volume 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. hlm. 443-66.
- Baharini IA, Pratama, Christianty FM. 2017. Hubungan Efek Samping Suplemen Zat Besi ( Fe ) dengan Kepatuhan Ibu Hamil di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan.* 5(1): 35–9.
- Balarajan Y, Ramakrishnan U, Ozaltin E, Shankar AH, Subramanian SV. 2011. Anemia in low-income and middle-income countries. *The Lancet.* 378(9809):2123–35
- Charles AM. 2010. Predictors of Anemia Among Pregnant Women in Westmoreland, Jamaica. *Health Care for Women International.* 31(7):585 – 98.
- Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. 2010. *William Obstetrics.* USA: The Mc-Graw Hill Companies.

- Dahlan MS. 2013. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: deskriptif, bivariat, dan multivariat dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS edisi 5. Jakarta: Salemba Medika. hlm. 168-79.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2015. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2015. Lampung: Pemprov Lampung
- Duhita F. 2010. Hubungan Keteraturan Abtenatal Care (ANC) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Ngoresan, Kecamatan Jebres, Kota Surakarta. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Ekajayanti NPP. 2012. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Trimester 3 dengan Kepatuhan Melakukan ANC (Antenatal Care) di BPS Ni Made Adiantini, S.SiT. *Jurnal Dunia Kesehatan*. 5(1): 34-7.
- Farsi Y, Brooks D, Werler M, Cabral H, Al- Syafei M, Wallenburg HC. 2011. Effect of High Parity on Occurence of anemia in pregnancy:a cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 11(7): 7.
- Fatimah, Ernawati S. 2016. Pelaksanaan Antenatal Care Berhubungan dengan Anemia pada Kehamilan Trimester III di Puskesmas Sedayu I Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 3(3):134-9
- Hardianti U, Amir YM, Balqis. 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Antenatal Di Puskesmas Pattingalloang Kota Makasar 2013. *Jurnal Akk*. 2(2): 35-41.
- Hidayah W, Anasari T. 2012. Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. *Bidan Prada : Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 3(2).
- Hidayanti A, Kesumasari C, Fatimah ST. 2014. Hubungan Pola Makan dengan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Anemia Penerima Suplemen Zat Gizi di Kabupaten Barru. Sulawesi Selatan: Universitas Hassanudin.
- Irianti S. 2017. Determinan Kunjungan K4 pada Ibu Hamil Trimester III di Poli Kebidanan RSUD Berkah Kabupaten Pandeglang. *Faletahan Health Journal*. 4(2): 158-63.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. Situasi Gizi di Indonesia. Pusat Data dan Informasi. Jakarta

- Kesumasari C. 2012. *Anemia Gizi, Masalah dan Pencegahannya*. Yogyakarta: Kalika
- Khasanah F. 2017. *Gambaran Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Pondok Jagung Kota Tangerang Selatan*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Kumala W, Jus'at I. 2014. Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi dan Tingkat Kejadian Anemia di Puskesmas Jawilan Kabupaten Serang Tahun 2012. *Nutrire Diaita*. 6(2): 114–39.
- Latifah AN. 2012. Hubungan Frekuensi Kunjungan ANC Selama Kehamilan dengan Kejadian Kematian Neonatal. Analisis Data SDKI 2007. Depok: Universitas Indonesia.
- Liow F, Kapatow N, Malonda N. 2012. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Desa Sapa Kecamatan Tengah Kabupaten Minahasa Selatan.
- Manuaba. (2011). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Marcewicz LH, Anderson BL, Byams VR, Grant AM, Schulkin J. 2017. Screening and Treatment for Iron Deficiency Anemia in Women: Results of a Survey of Obstetrician-Gynecologists. *Maternal and Child Health Journal*.
- Marlapan S, Wantouw B, Sambeka J. 2013. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kec. Tuminting Kota Manado. *Ejournal*. 1(1):1-7.
- Marniyati L, Saleh I, Soebyakto BB. 2016. Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako , Sosial , Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*. 3(1): 355–62.
- Mokodompit LN, Nova HK, Shirley ES. 2012. Hubungan Asupan Energi, Frekuensi Antenatal Care dan Ketaatan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Wenang Kota Manado. Manado: Universitas Sam Ratulangi Manado. 1(1): 1-6.
- Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Popa AD, Nita O, Graur LI, Popescu RM, Bornariu CE. 2013. Nutritional Knowledge as a Determinant of Vitamin and Mineral Supplementation During Pregnancy. *BMC Public Health*. 13(1105): 10.
- Proverawati. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Rahayu DA. 2014. Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester I dan III Di BPS. NY. "K" Kota Mojokerto. Jurnal KTI
- Ridayanti NKA, Lanni F, Wahyuningsih M. 2012 . Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Pada Kehamilannya Di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul. Jurnal Kesehatan. 2(1): 1-5
- Saifuddin A. 2007. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin A. 2008. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sastroasmoro S, Ismael S. 2011. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-4. Jakarta: CV. Sagung Seto. hlm. 88-100,372
- Subarda MH, Helmyati S. 2011. Pelayanan antenatal care dalam pengelolaan anemia berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil minum tablet besi. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. 8(1): 7-13.
- Sudasiyah. 2017. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bumi Emas Kabupaten Lampung Timur. Jurnal Kesehatan. 1(1): 11-6.
- Sugiono. 2008. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta. hlm. 91
- Sugma S. 2015. Hubungan Keteraturan Antenatal Care dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta.
- Tamaka C, Madianung A, Sambeka J. 2013. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang. Ejournal. 1(1): 1-6.
- Tandiono IT, Nindya TS, Sumarmi S. 2015. Hubungan Konsumsi Suplemen dan Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan dengan Komplikasi Kehamilan. Media Gizi Indonesia. 10(1): 7-12.
- Tarwoto. 2007. Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil Konsep dan Penatalaksanaan, Jakarta : Trans Info Medika
- Tandu UB, Mbangama AM. 2015. Association of maternal anemia with other risk factors in occurrence of Great obstetrical syndromes at university clinics, Kinshasa, DR Congo. BMC Pregnancy and Childbirth. 15: 183.
- Tuladhar. 2011. Impact of Antenatal Care on Maternal and Perinatal outcome: A Study at Nepal Medical College Teaching Hospital. Journal of Obstetrics and Gynaccology

- Tumiar S. 2010. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Puskesmas Kecamatan Pakuhaji. Depok : FKM UI
- Varney H. 2011. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC Waryono. 2010. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihanna.
- World Health Organization. 2015. The Global Prevalence of Anaemia in 2011. WHO Report.
- Wiknjosastro H. 2008. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawihardjo. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Yanti DAM, Sulistianingsih A, Keisnawati. 2015. Faktor-Faktor Terjadinya Anemia Pada Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Lampung. Jurnal Keperawatan. 6(2):79–87