



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

KEPUTUSAN DEKAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
Nomor : 39 Tahun 2023

Tentang

PENUGASAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

Bismillahirrahmanirrahim
Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jakarta :

Menimbang : a. bahwa, dalam rangka menjadi seorang sarjana berkualitas dan berpengalaman dalam penulisan ilmiah, perlu adanya penyusunan skripsi;
b. Bahwa untuk membina mahasiswa yang sedang menyusun skripsi perlu ditunjuk dosen pembimbing;
c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana di maksud dalam huruf a dan b maka dipandang perlu ditetapkan dengan Keputusan Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Mengingat :
1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
2. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi
3. Undang-Undang Nomor : 14 Tahun 2005 Tentang Guru dan Dosen;
4. Anggaran Dasar dan Rumah Tangga Muhammadiyah
5. PPM Nomor : 01/PRNI/I.O/B/2012 Tentang Majelis Pendidikan Tinggi
6. Peraturan PPM Nomor : 02/PED/I.O/B/2012 tanggal 24 Jumadil Awal 1433 H / 16 April 2012 M Tentang Perguruan Tinggi Muhammadiyah
7. Surat Keputusan Rektor Nomor 355 tahun 2019 bulan agustus 2019 tentang penilaian, pembelajaran, dilingkungan Universitas Muhammadiyah Jakarta;
8. Statuta Universitas Muhammadiyah Jakarta
9. Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor : 1230/KEP/I.O/D/2021 tentang Pengangkatan Rektor Universitas Muhammadiyah Jakarta Masa Jabatan 2021-2025 tanggal 17 Ramadan 1442 H / 29 April 2021;
10. Keputusan Rektor nomor : 673 Tahun 2019 tentang Pengangkatan Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta periode 2019-2023, tanggal 23 Desember 2019 sampai dengan 23 Nopember 2023;

Memperhatikan : Memperhatikan Surat Ka. Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, Nomor: 002/F.7-BDN-UMJ/II/2023, tanggal 3 Maret 2023, tentang Pengajuan nama Pembimbing skripsi;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- Pertama : Menugaskan mereka yang nama-namanya tercantum dalam lampiran Keputusan ini sebagai dosen Pembimbing Skripsi Pada Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta;
- Kedua : Kepada dosen pembimbing yang bersangkutan berhak mendapatkan honorarium yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta;
- Ketiga : Segala biaya yang timbul akibat terbitnya keputusan ini dibebankan kepada anggaran pendapatan dan belanja Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta;
- Keempat : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan sebagai amanah;
- Kelima : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya;

Ditetapkan di : J A K A R T A
Pada Tanggal : 29 Sya'ban 1444 H / 21 Maret 2023
Dekan,


Dr. dr. Muhammad Fadhri, Sp.P., FAPSR., FISR.
NID : 20.1096

Tembusan :

1. Dosen Pembimbing
2. Ka. Prodi Kedokteran
3. Kasubag Keuangan
4. Arsip

Lampiran SK.
Nomor : 39 Tahun 2023

**DAFTAR NAMA PEMBIMBING SKRIPSI
PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FKK – UMJ
T.A 2022/2023**

No.	Nama Dosen Pembimbing	NIM	Nama Mahasiswa
1.	Dr. Fatimah, SST, MKM	2019700001	Afra Hadiyani
		2019700015	Hairiya Borut
		2019700049	Windiani
2.	Hamidah, SST, MKM	2019700010	Dhea Nurhaliza
		2019700015	Hayuning Qolbah
		2019700044	Tanaya Gita Kirani
3.	Elli Hidayati, SST, MKM	2019700040	Siti Alhikmah
		2019700043	Susan Chandrica
4.	Hirfaturahmi, SST, MKM	2019700019	Heti Rahayu
		2019700023	Khaulah Fitria
		2019700021	Juju Juhaeni
5.	Asry Novianty, M.Keb	2019700008	Azqy Amaliyah Putri
		2019700048	Wasilatul Laili
		2019700052	Zahrotul Fitriyah
6.	Nuryaningsih, M.Keb	2019700011	Elsa Erliana Safitri
		2019700024	Lu'lu' Maulida Azmi
		2019700032	Putri Wulandari
7.	Siti Nurhasiyah Jamil,, M.Keb	2019700007	Ananda Rahma Violeta
		2019700025	Mei Sri Supriyanti
		2019700038	Salsabila Umra
8.	Febi Sukma, M.Keb	2019700003	Ananda Putri Sabrianti
		2019700028	Nur Nadila Khoiriyah
		2019700047	Utari Salmah Nurfarisih

9.	Aning Subiyatin, SST, M.Kes	2019700016	Hasnah Bunga
		2019700018	Hernike Epaseptania
		2019700029	Pradia Aggra Aisah
10.	Revinel, M.Keb	2019700033	Rahmi Noviani
		2019700041	Siti Lutfi Kartika Tombeng
		2019700051	Yulita Magdaniati
11.	Heri Rosyati, SST, MKM	2019700004	Alda Nurherlisa
		2019700022	Kania Habibah
12.	Dina Sulviana. D, SST, MKeb	2019700027	Nadinda Nur Rizkha
		2019700031	Putri Malika Prastiari
		2019700037	Salmaa Dhiya Musaffa
13.	Meli Deviana, SST, M.Tr.Keb	2019700003	Agustin Meliani
		2019700026	Mika Danianti
14.	Yuni Istiananingsih, M.Keb	2019700035	Riri Indriyani
		2019700039	Salsabilla Nadia Firdais
		2019700050	Yayu Retno Ningrum

Ditetapkan di J A K A R T A
 Pada Tanggal Sya'ban 1444 H / 21 Maret 2023
 Dengan



Dr. dr. Muhammad Fachri, Sp.P., FAPSR., FISR.
 NID : 20.1096



**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI
IBU HAMIL DAN STATUS GIZI DENGAN ANEMIA PADA
IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS KECAMATAN
JOHAR BARU JAKARTA PUSAT TAHUN 2023**

SKRIPSI

Wasilatul Laili

2019700048

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

2023



**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI
IBU HAMIL DAN STATUS GIZI DENGAN ANEMIA PADA
IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS KECAMATAN
JOHAR BARU JAKARTA PUSAT TAHUN 2023**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana
kebidanan**

Wasilatul Laili

2019700048

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

2023

Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Ibu Hamil Dan Status Gizi Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2023

Wasilatul Laili¹, Asry Novianty²,

Prodi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhamadiyah Jakarta

*Corresponding author : wasilalaily.09@gmail.com

ABSTRACT

Anemia in pregnancy is a mother who has Hb <11 gr% in the first and third trimester then for the second trimester <10.5 gr%. According to WHO data (2019), Anemia occurs in 40% of pregnant women worldwide. Indonesia is in the severe category with a prevalence of 44.2%. Then according to Riskesdas data (2018), the prevalence of anemia in pregnant women in 2013 in Indonesia was 37.1% and in 2018 it increased to 48.9%. Based on data from the DKI Jakarta Health Office (2018) shows that the prevalence of anemia in DKI Jakarta in 2018 was 12.31%, and Central Jakarta was the second highest after thousand islands with a prevalence of 18.58%. The purpose of this study was to determine the relationship between maternal knowledge about nutrition for pregnant women and nutritional status with anemia status in third trimester pregnant women at the Puskesmas of Johar Baru District, Central Jakarta in 2023. This type of research is descriptive analytic with cross sectional design. The number of samples was 65 people using purposive sampling technique. Data analysis used was univariate and bivariate analysis with chi square test. The results showed that there was a relationship between anemia status in third trimester pregnant women at the Puskesmas of Johar Baru District, Central Jakarta with maternal knowledge about nutrition for pregnant women (p value <0.01) and nutritional status (p value=0.027). It is recommended for pregnant women to increase knowledge about nutrition and anemia in pregnancy and fulfill nutrition before and during pregnancy.

Keywords: anemia, knowledge, nutritional status, pregnant women.

ABSTRAK

Anemia pada kehamilan adalah ibu yang mempunyai Hb <11 gr% di trimester I dan III kemudian untuk trimester II <10.5 gr%. Menurut data WHO (2019), Anemia terjadi pada 40% ibu hamil di seluruh dunia. Indonesia berada dalam kategori berat dengan prevalensi 44.2%. Kemudian menurut data Riskesdas (2018), prevalensi anemia pada ibu hamil tahun 2013 di Indonesia adalah 37.1% dan tahun 2018 meningkat menjadi 48.9%. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan DKI Jakarta (2018) menunjukkan bahwa prevalensi anemia di DKI Jakarta pada tahun 2018 yaitu 12.31%, dan Jakarta Pusat menduduki urutan kedua tertinggi setelah kepulauan seribu dengan prevalensi 18.58%. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi ibu hamil dan status gizi dengan status anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2023. Jenis Penelitian ini adalah analitik deskriptif dengan desain cross sectional. Jumlah sampel 65 orang dengan menggunakan teknik purposive sampling. Analisis data yang digunakan

adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji chi square. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara status anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat dengan pengetahuan ibu tentang gizi ibu hamil (p value < 0.01) dan status gizi (p value = 0.027). Disarankan untuk ibu hamil supaya menambah pengetahuan tentang gizi dan anemia dalam kehamilan serta memenuhi nutrisi sebelum dan selama kehamilan.

Kata kunci: anemia, pengetahuan, status gizi, ibu hamil.

PENDAHULUAN

Anemia adalah suatu kondisi eritrosit yang berkurang di dalam peredaran darah yang menyebabkan ketidakmampuan untuk menjalankan fungsinya mengangkut oksigen keseluruhan jaringan. Anemia pada kehamilan ialah keadaan ibu yang mempunyai Hb < 11 gr% di trimester I dan III kemudian untuk trimester II < 10.5 gr%(1).

Menurut data WHO (2019), Anemia terjadi pada 40% ibu hamil di seluruh dunia. 4 dari 10 negara ASEAN berada dalam kategori berat dengan prevalensi anemia $\geq 40\%$ diantaranya yaitu Kamboja (51.5%), Laos (47%), Myanmar (47.8) dan Indonesia (44.2%).(2). Kemudian menurut data Riskesdas (2018), prevalensi anemia pada ibu hamil pada tahun 2013 di Indonesia adalah 37.1% sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 48.9% target Indonesia tahun 2025 setidaknya harus menurunkan persentase ibu hamil penderita anemia menjadi sebesar 19 persen. (3). Berdasarkan Data Dinas Kesehatan DKI Jakarta (2018) menunjukkan bahwa prevalensi anemia di DKI Jakarta pada tahun 2018 yaitu (12.31%). Wilayah dengan kasus anemia tertinggi di Kepulauan Seribu dengan persentase (28.38%), urutan kedua di Jakarta Pusat (18.58%)(4).

Faktor yang bisa menjadi penyebab anemia pada wanita yang sedang hamil diantaranya umur ibu, paritas, keadaan ekonomi, tingkatan pendidikan, tingkat pengetahuan dan kedisiplinan dalam mengkonsumsi tablet besi(5). Anemia gizi ialah penyebab anemia defisiensi besi dalam kehamilan. Masalah nutrisi pada wanita yang sedang hamil adalah suatu masalah tersulit untuk diatasi di seluruh dunia. Keadaan gizi pada ibu yang sedang hamil sangat mempengaruhi keadaan janin(6).

Pengetahuan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan(7). Pengetahuan yang baik bisa menanamkan kebiasaan yang baik contohnya dalam memenuhi kebutuhan makanan sumber zat besi yang penting bagi kesehatan ibu hamil(8). Menurut penelitian Elvira et al., (2021) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Gerunggang Kota Pangkal Pinang menyebutkan

bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai p value = 0.003 ($p < 0.05$) didapatkan proporsi ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang dan menderita anemia adalah 80.4% (8).

Masalah gizi pada ibu yang sedang hamil adalah suatu masalah tersulit untuk diatasi di seluruh dunia. Status gizi pada ibu yang sedang hamil sangat mempengaruhi status bayi yang akan dilahirkan(6). Menurut penelitian Osman et al., (2019) di Ethiopia menyebutkan bahwa ibu hamil dengan LILA kurang dari batas normal 16 kali lebih berisiko untuk menderita anemia daripada ibu yang LILAnya normal. Dari penelitian tersebut didapatkan nilai AOR = 16.432(9). Pengetahuan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan(7).

Pengetahuan yang baik bisa menanamkan kebiasaan yang baik contohnya dalam memenuhi kebutuhan makanan sumber zat besi yang penting bagi kesehatan ibu hamil(8). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi ibu hamil dan status gizi dengan status gizi pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2023”.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi ibu hamil dan status gizi dengan status anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2023.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analitik deskriptif dengan desain studi *cross sectional* yaitu dengan mengumpulkan data variable dependent dan variable independent secara bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Johar baru. Pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan Teknik purposive sampling yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dan besar sampel ditentukan menggunakan rumus *lemeshow*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat dan didapatkan sebanyak 65 ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Penelitian ini menggunakan data primer dari kuesioner tentang gizi ibu hamil yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas serta data sekunder untuk mengetahui kadar hemoglobin dan LILA ibu yang diambil dari status klien. Analisis data univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variable dan Analisis bivariat dilakukan untuk melihat adanya hubungan antara pengetahuan ibu dan status gizi dengan status

anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat dengan menggunakan uji *chi square* pada aplikasi pengolahan data SPSS 27.

Etik pada penelitian ini dikeluarkan tanggal 14 April 2023 dengan No.34/PE/KE/FKK-UMJ/IV/2023

HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III

Status Anemia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Anemia (Hb \geq 11)	18	27.7
Anemia(Hb<11)	47	72.3
Total	65	100

Tabel 4.1 dari 65 ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat yang mengalami anemia berjumlah 47 ibu hamil (72.3%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	18	27.7
Sedang	25	38.5
Kurang	22	33.8
Total	65	100

Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa ibu hamil Trimester III di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat yang mempunyai pengetahuan dengan kategori sedang sebanyak 25 ibu hamil (38.5%) dan 18 ibu hamil mempunyai pengetahuan dengan kategori baik.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil Trimester III

Status Gizi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Normal (LILA \geq 23.5)	54	83.1
KEK(LILA<23.5)	11	16.9
Total	65	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 65 ibu hamil Trimester III di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat sebanyak 54 orang (83.1%) memiliki status gizi normal.

Tabel 4 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Ibu Hamil Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III

Pengetahuan	Tidak Anemia		Anemia		Total		P value
	N	%	N	%	n	%	
Baik	14	77.8	4	22.2	18	100	< 0.01
Sedang	3	12.0	22	88.0	25	100	
Kurang	1	4.5	21	95.5	22	100	
Total	18	27.7	47	72.3	65	100	

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari semua ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 14 orang (77.8%), kemudian untuk ibu hamil yang memiliki pengetahuan sedang sebagian besar mengalami anemia yaitu sebanyak 22 orang (88.0%) dan untuk ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang sebagian besar mengalami anemia yaitu sebanyak 21 orang (95.5%). Di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat, ditemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi ibu hamil dengan anemia pada ibu hamil trimester III, dengan nilai $p < 0.01$ ($p < 0.05$).

Tabel 4 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Ibu Hamil Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III

Status Gizi	Tidak Anemia		Anemia		Total		P value
	N	%	N	%	N	%	
Normal	18	33.3	36	66.7	54	100	0.027
KEK	0	0	11	100	11	100	
Total	18	27.7	47	72.3	65	100	

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari ibu hamil yang memiliki status gizi normal sebagian besar mengalami anemia yaitu sebanyak 36 orang (66.7%) dan ibu hamil yang memiliki status gizi KEK seluruhnya mengalami anemia yaitu sebanyak 11 orang (100%). Hasil dari uji *Chi Square* dengan *Fisher's Exact Test* didapatkan nilai $p\ value = 0.027$ ($p < 0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Kejadian Anemia

Hasil pengumpulan data yang dilakukan pada 65 ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat pada bulan Mei – Juni 2023 didapatkan 47 (72.3%) ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat menderita anemia. Prevalensi status anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat masih tergolong tinggi, Sementara berdasarkan data Riskesdas (2018) target Indonesia tahun 2025 setidaknya harus menurunkan persentase ibu hamil yang menderita anemia menjadi 19 persen(3). Di Puskesmas Kecamatan Johar Baru masih

sangat jauh dari target tersebut. Untuk mengurangi angka anemia pada kehamilan ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan konsumsi makanan bergizi seperti makanan yang mengandung zat besi dan dapat menambah asupan zat besi dengan mengkonsumsi tablet tambah darah(TTD)(10,11)

Ibu hamil sering kali mengalami anemia dalam kehamilannya. Hal ini disebabkan karena adanya proses hemodelusi. Pada proses ini serum dalam darah (volume darah) bertambah sebesar 25-30%, sel darah bertambah sekitar 20% dan curah jantung bertambah 30%. Proses hemodelusi dimulai pada umur kehamilan 16 minggu dan berakhir pada umur kehamilan 32 minggu. Menurut *center of disease control and prevention dalam Kemenkes (2021)* menyebutkan bahwa ibu hamil dapat dikatakan anemia jika memiliki kadar Hb <11 g/dL pada trimester I dan III, dan Hb <10,5 g/dL pada trimester II(12).

2. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Ibu Hamil Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2023

Hasil dari uji *Chi Square* dengan *Pearson correlation* diperoleh nilai $p < 0.01$ ($p < 0.05$), yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi ibu hamil dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat.

Pengetahuan tentang gizi ibu hamil dapat mempengaruhi terjadinya anemia dalam kehamilan. Dalam penelitian ini terdapat 21 (95.5%) ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang mengalami anemia, sedangkan sebanyak 14 (77.8%) ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik tidak mengalami anemia. Hal ini disebabkan karena pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan gizinya selama kehamilan. Ibu yang mempunyai pengetahuan baik tentang gizi selama kehamilan akan menanamkan kebiasaan yang baik pula seperti dalam memenuhi zat gizi makanan sumber zat besi yang penting untuk mencegah anemia dalam kehamilan(13).

Penelitian yang dilakukan oleh Sitompul dan Simbolon (2019) yang sejalan dengan penelitian ini juga menyebutkan bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang lebih banyak yang mengalami anemia(14). Hal ini juga sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa seseorang yang mempunyai pengetahuan rendah akan sulit untuk mencoba sesuatu yang baru karena dibayangi oleh rasa takut salah dan merupakan penghambat untuk menerima motivasi dalam bidang kesehatan(15).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik dapat mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi agar terhindar dari anemia dalam kehamilan(5), sebaliknya ibu yang memiliki pengetahuan kurang ia tidak tau apa yang harus dilakukan untuk menjaga kehamilannya agar terhindar dari anemia dalam kehamilannya(16) dan sejalan dengan penelitian ini yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi ibu hamil dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat.

3. Hubungan Status Gizi Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2023

Dari hasil uji statistic didapatkan nilai *p value* 0.027 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat tahun 2023.

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menjadi penghambat suplai darah yang membawa oksigen sehingga ibu mengalami anemia(17). Dalam penelitian ini menyebutkan bahwa ibu hamil yang status nutrisinya normal sebanyak 36 (66.7%) ibu hamil mengalami anemia sedangkan ibu yang status gizinya KEK seluruhnya mengalami anemia. Ini sesuai dengan teori yang menyatakan, ibu yang kekurangan zat gizi khususnya zat besi akan mengurangi transportasi oksigen ke otak yang akan menyebabkan penurunan kadar haemoglobin dalam darah. Hal inilah yang dapat menyebabkan anemia dalam kehamilan(18).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariendha *et al.*, (2022) di Puskesmas Dasan Kolo Karang Pule juga menyebutkan bahwa status gizi berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai *p value* 0.018. Selain itu, penelitian ini juga menyebutkan bahwa status gizi ibu hamil berpengaruh pada kesehatannya, semakin baik status gizi ibu hamil maka lebih sedikit kemungkinan menderita anemia yang disebabkan oleh gizi buruk. Ibu hamil yang makan makanan bergizi seimbang lebih sedikit kemungkinannya menderita anemia.(19)

Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sari dan Djannah (2020) di Puskesmas Kotagede II Yogyakarta menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil, yang didapatkan nilai *p value* 0.001(20). hal ini didukung oleh teori Susanti (2022), bahwa ibu yang mengalami gizi kurang (KEK) berpengaruh terhadap kesehatannya, sehingga rentan terhadap kadar haemoglobin rendah yang dapat menyebabkan anemia, hal ini terjadi karena kebutuhan zat gizi besi ibu tidak terpenuhi(21).

Penelitian ini juga didukung teori yang mengatakan bahwa ibu hamil yang kurang gizi dapat menyebabkan anemia kehamilan yang dimulai dari kurangnya zat besi pada ibu sehingga mengurangi transportasi oksigen ke otak dan hal tersebut yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin dalam darah sehingga ibu hamil mengalami anemia pada kehamilan. Untuk mencegah anemia dalam kehamilan ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang beragam setiap harinya yang dapat mencukupi kebutuhan gizi ibu dan janin(18).

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah diuraikan dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi ibu hamil dan status gizi berpengaruh terhadap anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2023. Disarankan untuk peneliti selanjutnya supaya lebih luas lagi dalam menggali faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada Ka. Prodi S1 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Jakarta, ibu Asry Novianty, M.Keb selaku dosen pembimbing, Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat, komite kaji etik serta semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penulisan dan penelitian ini. Penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan serta masyarakat umum. Penulis dapat menyampaikan ucapan terima kasih kepada orang-orang atau lembaga yang membantu mempelajari atau mempersiapkan makalah ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penelitian ini tidak memiliki konflik kepentingan, dan tidak ada afiliasi atau koneksi dengan atau dengan entitas atau organisasi apapun, yang dapat menimbulkan pertanyaan bias dalam diskusi dan simpulan naskah.

REFERENSI

1. Ertiana RYA and D. ANEMIA DALAM KEHAMILAN. In Jawa Timur: CV. Pustaka Abadi; 2018.
2. World Health Organization (WHO). Prevalence of Anaemia in Pregnant Women (Aged 15-49)(%). 2021;
3. Riskesdas. LAPORAN NASIONAL RISKESDAS 2018. 2018;
4. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Laporan tahunan dinas kesehatan provinsi dki jakarta tahun 2018. 2018;
5. Septyaningsih R, Yunadi FD. ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN. ilmu Kesehat [Internet]. 2021;6(1):13–9.
6. Nengah Wirke, Eka Afrika HA. Hubungan Kunjungan ANC, Kepatuhan Konsumsi Tablet FE dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kutaraya Kecamatan Kota Kayuagung Kabupaten Ogan Komering Ilir. J Ilm Univ Batanghari Jambi [Internet]. 2022;22(2):798–802.
7. Teja NMAYR, Mastryagung GAD, Diyu IANP. Hubungan Pengetahuan Dan Paritas Dengan Anemia Pada Ibu Hamil. J Menara Med. 2021;3(2):143–7.
8. Elvira, Reska Nurvinanda AS. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. 2023;6(2):111–8.
9. Osman MO, Nour TY, Bashir HM, Roble AK, Nur AM, Abdilahi AO. Risk factors for anemia among pregnant women attending the antenatal care unit in selected jigjiga public health facilities, somali region, east ethiopia 2019: Unmatched case–control study. J Multidiscip Healthc. 2020;13:769–77.
10. Fathonah S. GIZI & KESEHATAN UNUTK IBU HAMIL. Astikawati R, editor. Jakarta: Erlangga; 2016. 11–180 p.
11. Sri Astuti, Ari Indra Susanti, Rani Nurparidah AM. ASUHAN IBU DALAM MASA KEHAMILAN. Astikawati EKD dan R, editor. Jakrta: Erlangga; 2017. 1–272 p.
12. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia [Internet]. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id. 2021. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
13. Suwardi S, Harahap NR. FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA

- PADA IBU HAMIL. *J Gentle Birth* [Internet]. 2021;4(1):53–68.
14. Sitompul ES, Simbolon JL. PUSKESMAS SITADATADA KABUPATEN TAPANULI UTARA ANEMIA RISK FACTORS OF TRIMESTER III PREGNANT WOMEN IN SITADATADA HEALTH CENTER , NORTH TAPANULI REGENCY. *J Kebidanan Khatulistiwa*. 2021;7(1):33–9.
 15. Purwaningrum Y. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Gizi dengan Kejadian Anemia Selama Kehamilan. 2017;5(2):88–93.
 16. Ambarsari WN, Utami T. Hubungan Pengetahuan Tentang Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Citra Delima J Ilm STIKES Citra Delima Bangka Belitung*. 2019;2(2):144–9.
 17. Garini A. Hubungan Status Gizi, Kepatuhan Tablet Fe dan Frekuensi Kunjungan ANC dalam Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil. 2023;02(01):554–61.
 18. Rismawati RA, Heryani S. Gambaran Luaran Bayi Pada Ibu Dengan Riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK). *Posiding Kebidanan*. 2019;10–1.
 19. Ariendha DSR, Setyawati I, Utami K, Hardaniyati. Anemia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Umur, Pengetahuan Dan Status Gizi. *J Midwifery*. 2022;10(2):97–104.
 20. Sari P, Djannah SN. HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KOTAGEDE II YOGYAKARTA 1 Larasajeng Permata Sari, 2 Sarwinanti, 1 Sitti Nur Djannah. *J Cakrawala Promkes*. 2020;2(1):24–8.
 21. Susanti. Hubungan Status Gizi Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tampapadang Tahun 2021. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat Indones*. 2022;2(1):51–9.



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN SARJANA KEBIDANAN PROGRAM PROFESI

Jl. Cempaka Putih Tengan I/1 Jakarta Pusat

Telp. : 021-4216417

<http://s1bidan.umj.ac.id/>

E-mail: kebidanan@umj.ac.id

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA: WASILATUL LAILI

NIM : 2019700048

Tgl/Bln	Topik Konsultasi/Diskusi	Arahan Dosen Pembimbing	Nama dan Paraf
20/1 '23	konsultasi Judul & BAB I	revisi Latar belakang. Cari data ttg penda- irian anemia.	
03/02 '23	konsultasi Revisian BAB I	BAB I → revisi lanjut BAB II	
9/02 '23	konsultasi Revisi BAB I dan Revisi Judul	lanjut BAB II & BAB III	
17/02 '23	konsultasi BAB II & BAB III	Revisi BAB II & BAB III	
23/02 '23	konsultasi Revisi BAB II & BAB III	Revisi BAB II & BAB III	



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN SARJANA KEBIDANAN PROGRAM PROFESI

Jl. Cempaka Putih Tengah I/1 Jakarta Pusat

Telp. : 021-4216417

<http://s1bidan.umj.ac.id/>

E-mail: kebidanan@umj.ac.id

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA: WASILATUL LAILI

NIM : 2019700048

Tgl/Bln	Topik Konsultasi/Diskusi	Arahan Dosen Pembimbing	Nama dan Paraf
02/03 '23	Konsultasi revisi BAB <u>ii</u> & BAB <u>iii</u>	Revisi BAB <u>ii</u> & BAB <u>iii</u>	
09/03 '23	Konsultasi Revisi BAB <u>ii</u> & BAB <u>iii</u>	Revisi BAB <u>iii</u> & Perbaiki kuesioner	
15/03 '23	Konsultasi Revisi BAB <u>iii</u> & kuesioner	Acc untuk uji proposal	



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN SARJANA KEBIDANAN PROGRAM PROFESI

Jl. Cempaka Putih Tengah I/1 Jakarta Pusat

Telp. : 021-4216417

<http://s1bidan.umj.ac.id/>

E-mail: kebidanan@umj.ac.id

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA : WASILATUL LAILI

NIM : 2019700048

Tgl/Bln	Topik Konsultasi/Diskusi	Arahan Dosen Pembimbing	Nama dan Paraf
27/06 '23	konsultasi BAB <u>IV</u> dan BAB <u>V</u>	Revisi BAB <u>IV</u> & BAB <u>V</u>	
06/07 '23	konsultasi revisi BAB <u>IV</u> dan BAB <u>V</u>	revisi BAB <u>V</u>	
25/07 '23	konsultasi revisi BAB <u>V</u>	ACC unt diujikan	



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
Program Studi Kebidanan Program Sarjana
dan

Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi



TANDA PERSETUJUAN PROPOSAL PENELITIAN

Judul : HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI IBU HAMIL DAN STATUS GIZI DENGAN STATUS ANEMIA
PADA IBU HAMIL TRIMESTER II DI PUSKESMAS KECAMATAN JOHAR BARU JAKARTA PUSAT TAHUN 2023 .

Disusun oleh : WASILATUL LAILI

NIM : 2019100048

Fakultas : Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Program Studi : Sarjana Kebidanan Program Sarjana

Jakarta, 16 Maret 2023
Dosen Pembimbing Skripsi,


ASR-11

NIDN: 03.091181.01

Program Studi • Kedokteran (S1) • Profesi Dokter
• Kebidanan (S1) • Profesi Bidan
• Sarjana Gizi (S1)

Jl. Cempaka Putih Tengah XXVII, No. 46, Jakarta, Telp/Fax : 424-0857
Jl. Cempaka Putih Tengah 1/1, Jakarta, Telp/Fax : 421-6417

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI

Nomor : Und – 308/70-UMJ/VIII/2023
Lampiran :-
Perihal : Undangan Sidang Hasil Skripsi
Yang bertanda tangan di bawah ini, dosen pembimbing:
Nama : Asry Novianty, M.Keb
NIP/NIDN : 0304118101
Tanda Tangan : 
Tanggal Persetujuan : 25 Juli 2023

Menyetujui ujian skripsi dari mahasiswa, atas nama:

Nama : Wasilatul Laili
NIM : 2019700048
Judul Skripsi : Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Ibu Hamil Dan Status Gizi Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimseter III Di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2023

Hari/Tanggal : Jum'at, 11 Agustus 2023
Waktu : 12.30-13.50
Tempat : Kelas Prodi Sarjana Kebidanan Lantai 2 (Ruang 201)

Jakarta, 25 Juli 2023

Menyetujui,
Ketua Prodi


(Hamidah, SST, MKM)
NIP/NIDN. 20855/03.160568.03

v

Universitas Muhammadiyah Jakarta

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Wasilatul Laili

NIM : 2019700048


Program Studi : SI Kebidanan

Judul : Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Ibu Hamil Dan Status Gizi Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kecamatan Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2023

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Sidang Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk menyelesaikan studi strata satu dan memperoleh gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) di Universitas Muhammadiyah Jakarta

TIM PENGUJI

Pembimbing : Asry Novianty, M.Keb (.....)

Penguji I : dr. Devi Marischa Malik, SpOG (.....)

Penguji II : Elli Hidayati, SST.,MKM (.....)

Ditetapkan di : Jakarta, Tanggal : 24 - Agustus - 2023



(Hamidah, SST, MKM)
NIP/NIDN. 20855/03.160568.03

Ketua Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jakarta



PRODI S1 KEBIDANAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
Jln. Cempaka PutihTengah 1/1 Jakarta 10510
Telp/ Fax (021) 4216417

RUBRIK PENILAIAN BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA	WASILATUL LAWI
NIM	2019 7000 48

Komponen	Nilai 0-100
Sistematika penulisan	92
Proses bimbingan	90
Kedisiplinan	90
Sikap	93
Nilai Keseluruhan = Nilai rata-rata/ 4	91,25.

Jakarta, 11-08-2023
Pembimbing

ASRY NOVIANITY, M.Keb



**BERITA ACARA PELAKSANAAN
SEMINAR PROPOSAL PRODI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

Nama : WASILATUL LAILI
NIM : 2019700048
Program Studi : SI KEBIDANAN (program Sarjana)
Judul Proposal Skripsi : Hubungan antara pengetahuan ibu tentang anemia
pada ibu hamil dan status gizi dengan status anemia
pada ibu hamil IS II di PPM. Rec. 20har Baru Jakarta pusat.

Telah melaksanakan ujian Proposal Skripsi pada:

Hari/Tanggal : SERINGI 129 Maret 2023

Waktu : J. 13.00

Tempat : R. 201 → penguji I, penguji II → daring

Nilai Akhir yang diberikan : $85 + 86 = 85,5$

- Hasil Seminar Proposal :
- a. Penelitian dapat dilaksanakan tanpa perbaikan
 - b. Penelitian dilaksanakan setelah proposal diperbaiki
 - c. Diseminarkan ulang (belum layak melakukan penelitian)

Penguji I

(.....)

NIP/NIDN.

Jakarta, 29 Maret 2023

Menyetujui,

Penguji II

ASRY. H

(.....)

NIP/NIDN.



**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG GIZI
PADA IBU HAMIL DAN HASIL *SELF REPORTING*
QUESTIONNAIRE (SRQ) DENGAN KENAIKAN BERAT
BADAN SELAMA HAMIL DI PUSKESMAS SURADITA
KECAMATAN CISAUK KABUPATEN TANGERANG
TAHUN 2023**

SKRIPSI

ZAHROTUL FITRIYAH

2019700052

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

2023



**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG GIZI
PADA IBU HAMIL DAN HASIL *SELF REPORTING*
QUESTIONNAIRE (SRQ) DENGAN KENAIKAN BERAT
BADAN SELAMA HAMIL DI PUSKESMAS SURADITA
KECAMATAN CISAUK KABUPATEN TANGERANG
TAHUN 2023**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan

ZAHROTUL FITRIYAH

2019700052

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

2023

Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Gizi Pada Ibu Hamil Dan Hasil *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) Dengan Kenaikan Berat Badan Selama Hamil Di Puskesmas Suradita Kecamatan Cisauk Kabupaten Tangerang Tahun 2023

Zahrotul Fitriyah¹, Asry Novianty²

Program Studi Pendidikan Sarjana Kebidanan, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

*Corresponding author: zahrotulfitriyah06@gmail.com

ABSTRACT

An indicator of the success of a nation can be seen from the Maternal Mortality Rate (MMR). According to WHO (2020), as many as 403,000 maternal deaths occur worldwide. A pregnant woman whose weight is less than normal and during pregnancy her weight is less than it should be can affect the nutritional status, growth and development of the fetus. The weight of pregnant women is estimated to increase by 0.36-0.45 kg/week. Apart from the importance of nutrition and weight gain during pregnancy, many mothers are still worried during or after pregnancy. So, this can indirectly lead to the risk of mental problems during pregnancy. This research aims to determine the relationship between knowledge about nutrition in pregnant women and the results of the self-reporting questionnaire (SRQ) with weight gain during pregnancy at the Suradita Health Center, Cisauk District, Tangerang Regency in 2023. This type of research is analytic observational with a cross-sectional study design that was conducted at the Suradita Health Center, Cisauk District, Tangerang Regency in June 2023. The total sample was 96 respondents using the total sampling technique. Data collection using a questionnaire. The data analysis used was univariate and bivariate with the chi-square statistical test. The results showed that there was a relationship between knowledge about nutrition in pregnant women and weight gain during pregnancy (p value = 0.001) and there was a relationship between the results of the self-reporting questionnaire (SRQ) and weight gain during pregnancy (p value = 0.001). It is recommended for pregnant women to increase their knowledge about nutrition and weight gain during pregnancy to prevent CED which can cause risks during pregnancy.

Keywords: *weight, knowledge, nutrition of pregnant women, self reporting questionnaire (SRQ)*

ABSTRAK

Indikator keberhasilan suatu bangsa dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut WHO (2020), sebanyak 403.000 kematian ibu terjadi di seluruh dunia. Seorang ibu hamil yang berat badannya kurang dari normal dan selama hamil berat badannya kurang dari seharusnya dapat mempengaruhi status gizi, pertumbuhan dan perkembangan janin. Berat badan ibu hamil diharapkan bertambah 0,36-0,45 kg/minggu. Terlepas dari pentingnya gizi dan kenaikan berat badan selama hamil, masih banyak ibu yang khawatir selama atau sesudah hamil. Sehingga, hal ini secara tidak langsung dapat menyebabkan risiko masalah mental selama kehamilan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang gizi pada ibu hamil dan hasil *self reporting questionnaire* (SRQ) dengan kenaikan berat badan selama hamil di Puskesmas Suradita Kecamatan Cisauk Kabupaten Tangerang Tahun 2023. Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan desain *cross sectional study* yang telah dilakukan di Puskesmas Suradita Kecamatan Cisauk Kabupaten Tangerang pada bulan Juni 2023. Jumlah sampel sebanyak 96 responden dengan menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data yang digunakan secara univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian di dapatkan ada hubungan antara pengetahuan tentang gizi pada ibu hamil dengan kenaikan berat badan selama hamil (p value = 0,001) dan ada hubungan antara hasil *self reporting questionnaire* (SRQ) dengan kenaikan berat badan selama hamil (p value = 0,001). Disarankan untuk ibu hamil supaya menambah pengetahuan tentang gizi dan kenaikan berat badan selama hamil untuk mencegah terjadinya KEK yang dapat menyebabkan risiko pada masa kehamilan.

Kata kunci: *kenaikan berat badan, pengetahuan, gizi ibu hamil, self reporting questionnaire (SRQ)*

PENDAHULUAN

Kesehatan maternal masih menjadi masalah global dan menuntut semua pihak mencari terobosan sebagai upaya mencapai derajat kesehatan yang lebih baik. Indikator keberhasilan suatu bangsa dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI sebagai indikator yang utama untuk meninjau keberhasilan dari program kesehatan seorang ibu. Dalam AKI mencakup semua kematian ibu yang terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas, akibat dari nifas, bersalin, kehamilan, bukan dari faktor yang lain^[1].

Menurut WHO (2020), sebanyak 403.000 kematian ibu terjadi di seluruh dunia. Penyebabnya adalah karena masalah kesehatan fisik maupun psikologis, persalinan, nifas dan komplikasi selama kehamilan^[2]. AKI yaitu seluruh kematian dalam lingkup per kelahiran hidup 100.000. Menurut Kemenkes, jumlah kematian ibu mengalami peningkatan setiap tahun dan tercatat dalam program kesehatan keluarga. AKI di wilayah Indonesia pada tahun 2021 mencapai 7.389/100.000 KH, mengalami peningkatan dari AKI tahun 2020 sebesar 4.627/100.000 KH^[1].

Di Indonesia, Provinsi Banten merupakan salah satu provinsi dengan indeks AKI cukup tinggi yaitu peringkat ke-4. Urutan pertama yaitu Provinsi Jawa Barat 745/100.000 KH, urutan kedua Provinsi Jawa Timur 565/100.000 KH, urutan ketiga Provinsi Jawa Tengah 530/100.000 KH dan urutan keempat Provinsi Banten sebanyak 242/100.000 KH dengan jumlah kematian ibu terbanyak se-Indonesia pada tahun 2020^[3]. AKI tertinggi tahun 2021 adalah Kabupaten Tangerang yang berada pada urutan ke-4 se-Provinsi Banten akibat tingginya angka komplikasi selama kehamilan dengan jumlah kematian ibu sebanyak 78 kasus (51,4%)^[4].

Pengetahuan merupakan salah satu faktor tidak langsung terhadap peningkatan AKI. Pengetahuan seorang ibu dapat mempengaruhi perilaku dan pengambilan keputusannya. Ibu yang sadar akan kebutuhan gizi kemungkinan besar akan memberikan nutrisi yang cukup kepada bayinya^[5]. Dampak kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi dapat mengakibatkan ibu mengalami KEK dan menimbulkan resiko bagi ibu seperti anemia dan perdarahan. Pada janin dapat menyebabkan keguguran (abortus), BBLR, *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), sampai kematian^[6].

Indikator pada kesehatan ibu hamil bisa diketahui dengan status gizi ibu hamil tersebut, dengan menggunakan IMT atau LILA. LILA $\geq 23,5$ cm atau IMT $> 19,8$ s/d $26\text{kg}/\text{m}^2$ saat kehamilan menandakan status pada gizi ibu hamil normal atau tidak KEK. Berat badan yang kurang atau lebih pada wanita hamil bisa mempengaruhi ibu dan janin^[7]. Penambahan kenaikan berat badan ibu hamil yaitu 1 kg/bulan pada trimester I dan 0,45 kg/minggu pada trimester II dan III^[1]. Namun, pada trimester ini pertambahan berat badan janin rata-rata 200gr/minggu. Mulai minggu ke-28 hingga akhir kehamilan, berat badan ibu hamil dapat bertambah sebanyak 4–5 kg^[7].

Wanita hamil cenderung mengalami perubahan psikologis seperti stress, depresi, dan gangguan mental lainnya. Masalah kesehatan masyarakat yang paling penting salah satunya adalah perubahan psikologis yang terjadi selama kehamilan. Perubahan psikologis pada ibu selama kehamilan memberikan efek negatif pada anak yang belum lahir, seperti kelahiran prematur, BELR, komplikasi neonatal, gangguan perkembangan pada anak dan efek psikologis pada orang muda^[8].

Menurut Riskesdas (2018), Banten merupakan Provinsi dengan angka kejadian psikologis emosional tertinggi ke-4 di Indonesia (14%), dengan gangguan jiwa berat (0,57%) dan depresi (8,7%), berdasarkan hasil wawancara *Self Reporting Questionnaire-20* (SRQ-20). Selama masa kehamilan, ibu dan janin yang sedang berkembang dapat menghadapi berbagai risiko gangguan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis^[1].

Perubahan psikologis selama kehamilan sering digambarkan sebagai depresi dan kecemasan. Berdasarkan prevalensi yang tinggi yakni gangguan kecemasan (23%) disebabkan oleh kehilangan rasa percaya diri karena perubahan tubuh yang terjadi selama kehamilan^[9]. Selain itu, 15% wanita setelah melahirkan mengalami gangguan kecemasan akibat adanya perasaan tidak berharga (*low self-esteem*)^[10]. Sementara untuk angka prevalensi depresi mayor pada ibu hamil sebesar 6% dan depresi minor sebesar 17%^[11].

Kurangnya pengetahuan tentang gizi ibu hamil dan perubahan psikologis masih menjadi masalah kehamilan karena mempengaruhi ibu maupun janin, salah satunya kenaikan bb ibu hamil. Sehingga peneliti tertarik melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Gizi Pada Ibu Hamil Dan Hasil *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) Dengan Kenaikan Berat Badan Selama Hamil Di Puskesmas Suradita Kecamatan Cisauk Kabupaten Tangerang Tahun 2023”.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pengetahuan tentang gizi pada ibu hamil dan hasil *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) dengan kenaikan berat badan selama hamil di Puskesmas Suradita Kecamatan Cisauk Kabupaten Tangerang Tahun 2023.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasional analitik dengan desain studi *cross sectional* yaitu dengan mengumpulkan data variable dependent dan variable independent secara bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Suradita Kecamatan Cisauk Kabupaten Tangerang. Pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dan besar sampel ditentukan menggunakan rumus *lemeshow*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester II dan III yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas

Suradita Kecamatan Cisauk Kabupaten Tangerang dan didapatkan sebanyak 96 ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Penelitian ini menggunakan data primer dari kuesioner tentang gizi ibu hamil yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas serta data sekunder untuk mengetahui TB dan BB ibu pada awal kehamilan yang diambil dari buku KIA. Analisis data univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dan Analisis bivariat dilakukan untuk melihat adanya hubungan antara pengetahuan tentang gizi pada ibu hamil dan hasil *self reporting questionnaire* (SRQ) dengan kenaikan berat badan selama hamil di Puskesmas Suradita Kecamatan Cisauk Kabupaten Tangerang dengan menggunakan uji *chi square* pada aplikasi pengolahan data SPSS 27.

Etik pada penelitian ini dikehuarkan tanggal 05 Juni 2023 dengan No.86/PE/KE/FKK-UMI/VI/2023.

HASIL

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Gizi Pada Ibu Hamil

Pengetahuan Tentang Gizi Pada Ibu Hamil	Jumlah	
	f	%
Baik	40	41,7%
Cukup	14	14,5%
Kurang	42	43,8%
Total	96	100%

Tabel 1 dari 96 responden ibu hamil diketahui sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 42 orang (43,8%) dan sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan cukup adalah sejumlah 14 orang (14,5%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Hasil *Self Reporting Questionnaire* (SRQ)

Hasil <i>Self Reporting Questionnaire</i> (SRQ)	Jumlah	
	f	%
Risiko Masalah Mental	39	40,6%
Tidak Risiko Masalah Mental	57	59,4%
Total	96	100%

Tabel 2 dari 96 responden ibu hamil diketahui sebagian besar responden memiliki hasil SRQ tidak risiko masalah mental sebanyak 57 orang (59,4%) dan sebagian kecil responden memiliki hasil SRQ risiko masalah mental adalah sejumlah 39 orang (40,6%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kenaikan BB Selama Hamil

Kenaikan BB Selama Hamil	Jumlah	
	f	%
< 0,36 kg/mgg	44	45,8%
0,36 – 0,45 kg/mgg	46	47,9%
> 0,45 kg/mgg	6	6,3%
Total	96	100%

Tabel 3 dari 96 responden ibu hamil diketahui sebagian besar responden memiliki kenaikan 0,36 – 0,45 kg/mgg sebanyak 46 orang (47,9%) dan sebagian kecil responden memiliki kenaikan > 0,45 kg/mgg sebanyak 6 orang (6,3%).

Tabel 4 Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Gizi Pada Ibu Hamil dengan Kenaikan BB Selama Hamil

Pengetahuan Tentang Gizi Pada Ibu Hamil	Kenaikan BB Selama Hamil				Total		<i>p value</i>
	Normal		Tidak Normal		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	31	77,5%	9	22,5%	40	100,0%	0,001
Cukup	5	35,7%	9	64,3%	14	100,0%	
Kurang	1	2,4%	41	97,6%	42	100,0%	
Total	37	38,5%	59	61,5%	96	100,0%	

Tabel 4 dari 42 responden yang berpengetahuan kurang terdapat 1 orang (2,4%) dengan kenaikan bb normal selama hamil dan 41 orang (97,6%) dengan kenaikan bb tidak normal selama hamil dan dari 14 responden yang berpengetahuan cukup terdapat 5 orang (35,7%) dengan kenaikan bb normal selama hamil dan 9 orang (64,3%) dengan kenaikan bb tidak normal selama hamil. Hasil analisis menyatakan nilai *p value* (0,001)<sig_ $\alpha=0,05$.

Tabel 5 Hubungan Antara Hasil *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) dengan Kenaikan BB Selama Hamil

Hasil <i>Self Reporting Questionnaire</i> (SRQ)	Kenaikan BB Selama Hamil				Total		<i>p value</i>
	Normal		Tidak Normal		f	%	
	f	%	f	%			
Risiko Masalah Mental	37	94,9%	2	5,1%	39	100,0%	0,001
Tidak Risiko Masalah Mental	0	0,0%	57	100,0%	57	100,0%	
Total	37	38,5%	59	61,5%	96	100,0%	

Tabel 5 dari 57 responden dengan hasil SRQ tidak risiko masalah mental terdapat 0 orang (0%) dengan kenaikan bb normal selama hamil dan 57 orang (100%) dengan kenaikan bb tidak normal selama hamil dan dari 39 responden dengan hasil SRQ risiko masalah mental terdapat 37 orang (94,9%) dengan kenaikan bb normal selama hamil dan 2 orang (5,1%) dengan kenaikan bb tidak normal selama hamil. Hasil analisis menyatakan nilai *p value* (0,001)<sig_ $\alpha=0,05$.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Kenaikan Berat Badan Selama Hamil

Hasil pengumpulan data yang dilakukan pada 96 ibu hamil di Puskesmas Suradita Kecamatan Cisauk Kabupaten Tangerang pada bulan Juni 2023 didapatkan 46 (47,9%) ibu hamil mengalami kenaikan berat badan selama hamil dengan rata-rata 0,36 – 0,45 kg/mgg. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), di Indonesia, ibu hamil biasanya mengalami kenaikan 9-12 kg dan tubuh ibu biasanya memiliki lemak tubuh 15 kg.

Indikator pada kesehatan ibu hamil bisa diketahui dengan status gizi ibu hamil tersebut, dengan menggunakan IMT (Indeks Massa Tubuh) atau LILA (Lingkar Tangan Atas). LILA \geq 23,5cm atau IMT $>$ 19,8 s/d 26kg/m² saat kehamilan menandakan status pada gizi ibu hamil normal atau tidak KEK (kekurangan Energi Kronik). Berat badan yang kurang atau lebih pada wanita hamil bisa mempengaruhi ibu dan janin^[7].

Menurut kriteria *IOM (Institut of Medicine)* peningkatan bb ibu hamil di trimester II dan III dianggap normal selama rerata 0,36-0,45kg/minggu^[12]. Bertambahnya komposisi uterus, pertumbuhan plasenta, janin, dan cairan ketuban menyebabkan berat badan meningkat selama kehamilan. Bertambahnya volume darah, retensi cairan, dan produksi lemak juga menyebabkan berat badan meningkat. Penambahan kenaikan berat badan ibu hamil yaitu 1 kg/bulan pada trimester I dan 0,45 kg/minggu pada trimester II dan III. Namun, pada trimester ini pertambahan berat badan janin rata-rata 200 gram per minggu. Mulai minggu ke-28 hingga akhir kehamilan, berat badan ibu hamil dapat bertambah sebanyak 4–5 kg^[7].

2. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Gizi Pada Ibu Hamil Dengan Kenaikan Berat Badan Selama Hamil di Puskesmas Suradita Kecamatan Cisauk Kabupaten Tangerang Tahun 2023

Dari uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* 0,001 < sig α = 0,05 maka hipotesis alternatif atau *H_a* dapat diterima, sehingga ada hubungan secara signifikan antara tingkat pengetahuan gizi pada ibu hamil dengan kenaikan berat badan selama hamil.

Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian Ilmiani et al., (2020) menemukan bahwa terjadinya peningkatan berat badan ibu hamil di Puskesmas Bandar Lampung berhubungan dengan pengetahuan gizinya (*p-value* = 0,003 dan OR = 2,9). Menurut Syarifah (2013) mengungkapkan adanya hubungan antara pertambahan berat badan ibu hamil dengan tingkat pengetahuan (*p-value* = 0,016 dan OR = 2,112).

Penelitian yang dilakukan oleh Khulafa'ur and Dianti, (2019) tentang "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kenaikan Berat Badan Selama Hamil dengan Sikap Ibu dalam Pemenuhan Gizi Seimbang" juga menghasilkan hasil yang sama. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang kenaikan berat badan selama hamil dengan sikap mereka terhadap pemenuhan gizi seimbang. Hasil uji statistik chi kuadrat menunjukkan $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$, berarti 18,87 > 5,991 ada hubungan yang signifikan (*H₀* ditolak dan *H₁* diterima).

Pengetahuan sebagai hasil dari pengamatan terhadap sesuatu. Panca indera manusia, yaitu pendengaran, penciuman, penglihatan, rasa, raba, bertanggung jawab

pada penginderaan. Mata, telinga sumber utama dalam pengetahuan mamusia. Sangat penting bahwa aspek pengetahuan atau kognitif mempengaruhi tindakan seseorang^[14].

Berdasarkan penelitian, menurut peneliti pengetahuan tentang gizi pada ibu hamil berhubungan dengan kenaikan berat badan selama hamil di Puskesmas Suradita Kecamatan Cisauk Kabupaten Tangerang tahun 2023. Dari tabel tabulasi silang menyatakan sebagian besar responden yang berpengetahuan kurang mengalami kenaikan berat badan selama hamil yang tidak normal. Hal tersebut diakibatkan ibu hamil tidak banyak memahami apa saja yang harus dikonsumsi saat hamil, apa saja nutrisi yang dibutuhkan serta sebagian ibu tidak mendapat informasi dari media elektronik ataupun saran dari petugas kesehatan.

Dari data diatas, berdasarkan penelitian memnjukan bahwa pengetahuan tentang gizi pada ibu hamil yang baik maka kenaikan berat badan sesuai usia kehamilan atau normal. Sebaliknya jika pengetahuan tentang gizi pada ibu hamil kurang maka kenaikan berat badan tidak sesuai usia kehamilan atau tidak normal.

3. Hubungan Antara Hasil *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) Dengan Kenaikan Berat Badan Selama Hamil di Puskesmas Suradita Kecamatan Cisauk Kabupaten Tangerang Tahun 2023

Dari Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* $0,001 < \text{sig } \alpha = 0,05$ maka hipotesis alternatif atau H_a dapat diterima, sehingga ada hubungan secara signifikan antara hasil *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) dengan kenaikan berat badan selama hamil.

Hasil penelitian ini relevan penelitian Dayan *et al.*, (2018) menemukan bahwa peningkatan berat badan setiap wanita hamil di trimester ketiga memiliki hubungan signifikan dengan depresi postpartum (OR = 1,17, 95% CI 1,04–1,32), sehingga peningkatan berat badan setiap wanita hamil di trimester ketiga akan meningkatkan depresi sebesar 0,17. Selain itu, menurut penelitian yang dilaksanakan Diemert *et al.*, (2016), 40% ibu hamil mengalami penambahan berat badan yang baik dan 20% memiliki bb lebih sesuai yang disarankan. Pola kenaikan bb bergantung pada BMI sebelum hamil, dan dapat berbeda tergantung pada ras dan usia ibu.

Studi yang dilaksanakan oleh Mudlikah *et al.*, (2022) menemukan ada hubungan antara cemas dan bb ibu hamil pada kemungkinan terjadinya emesis gravidarum. Hasil menunjukkan ada nilai signifikan $0,008 < 0,05$, yang berarti ada pengaruh pada kenaikan bb dengan nilai Exp (B) 0,030, semakin kecil kenaikan bb ibu hamil semakin berisiko mengalami emesis gravidarum. Selain itu, ada nilai sig. $0,017 < 0,05$, yang berarti ada pengaruh pada cemas dengan nilai Exp (B) sebesar 0,039, bahwa semakin tinggi tingkat cemas ibu hamil studi sebetulnya menunjukkan bahwa emesis gravidarum terkait dengan kecemasan hamil^[18].

Kehamilan membawa berbagai perubahan dan menjadi tantangan tersendiri bagi wanita. Perubahan tersebut meliputi perubahan biologis, psikologis dan lingkungan. Namun pada kenyataannya, wanita merasa lemah, merasa tidak mampu menyesuaikan diri dengan perubahan selama kehamilan, dan merasa terancam yang berujung pada perubahan psikologis. Berubahnya pola hidup akibat kecemasan dapat menyebabkan terjadinya kenaikan berat badan pada ibu hamil^[19].

Dampak negatif dari perubahan psikologis ibu hamil terhadap ibu dan janin adalah kelahiran prematur, aborsi spontan, komplikasi kelahiran, pre-eklamsia, berat badan lahir rendah, dan pertumbuhan janin terhambat serta komplikasi pascapersalinan jika perubahan psikologis selama kehamilan ini diabaikan^[30].

Berdasarkan penelitian, menurut peneliti bahwa hasil *self reporting questionnaire* (SRQ) berhubungan dengan kenaikan berat badan selama hamil di Puskesmas Suradita Kecamatan Cisauk Kabupaten Tangerang tahun 2023. Dari tabel tabulasi silang menunjukkan sebagian besar responden dengan hasil SRQ tidak risiko masalah mental mengalami kenaikan berat badan selama hamil yang tidak normal. Hal ini dapat disebabkan oleh salah satu faktor yaitu kurangnya dukungan sosial baik dari suami maupun keluarga. Wanita hamil dan keluarganya harus tahu bahwa kesehatan psikologis selama kehamilan sama pentingnya dengan kesehatan fisik.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah diuraikan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang gizi pada ibu hamil dan hasil *self reporting questionnaire* (SRQ) dengan kenaikan berat badan selama hamil di Puskesmas Suradita Kecamatan Cisauk Kabupaten Tangerang Tahun 2023. Disarankan untuk peneliti selanjutnya supaya lebih luas lagi dalam menggali faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kenaikan berat badan selama hamil.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada Ka. Prodi S1 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Jakarta, ibu Asry Novianty, M.Keb selaku dosen pembimbing, Puskesmas Suradita Kecamatan Cisauk Kabupaten Tangerang, komite kaji etik serta semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penulisan dan penelitian ini. Penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan masyarakat umum. Penulis dapat menyampaikan ucapan terima kasih kepada orang-orang atau lembaga yang membantu mempelajari atau mempersiapkan makalah ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penelitian ini tidak memiliki konflik kepentingan dan tidak ada affiliiasi atau koneksi dengan atau entitas atau organisasi manapun yang dapat menimbulkan pertanyaan bias dalam diskusi dan simpulan naskah.

REFERENSI

- [1] R. Kemenkes, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*, vol. 48, no. 1. 2021.
- [2] F. B. M. Muammar, "Pendampingan Mental Health Terhadap Warga Binaan Lembaga Pemasyarakatan Kelas Iia Purwokerto Melalui Kajian Dakwah Islam," *J. Inov. Dan Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 2, 2022, doi: 10.47232/jipkm.v2i1.173.
- [3] M. Damajanti, *Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi dan KIA Kemenkes RI, 2015.
- [4] Dinas Kesehatan and Kab. Tangerang, "Laporan Kinerja Kesehatan," no. 021, 2021.
- [5] M. D. Ahmad Wawan, *Tsori Dan Pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku*

- manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2017.
- [6] Waryana, *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama, 2016.
- [7] M. P. Bayu Irianti, Erda Mutiara Halida, Fitra Duhita, Fitria Prabandari, Nova Yulita, Nova Yulianti, Setiya Hartiningtyaswati, Yuliza Anggraini; editor, Dr. Farid Husin, dr., Ir., SpOG (K.), M.Kes., M.HKes.; penyunting bahasa, Dr. Nury Sulistiany Idris, *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto, 2015.
- [8] M. M. Frank, L. J. Lynch, and S. O. Rego, "Tax reporting aggressiveness and its relation to aggressive financial reporting," *Account. Rev.*, vol. 84, no. 2, pp. 467–496, 2018, doi: 10.2308/accr-2009.84.2.467.
- [9] H. Bayrampour, S. McDonald, and S. Tough, "Risk factors of transient and persistent anxiety during pregnancy," *Midwifery*, vol. 31, no. 6, pp. 582–589, 2015, doi: 10.1016/j.midw.2015.02.009.
- [10] N. Fairbrother, P. Janssen, M. M. Antony, E. Tucker, and A. H. Young, "Perinatal anxiety disorder prevalence and incidence," *J. Affect. Disord.*, vol. 200, p. 148–155, Aug. 2016, doi: 10.1016/j.jad.2015.12.082.
- [11] J. M. Ashley, B. D. Harper, C. J. Arms-Chavez, and S. G. LoBello, "Estimated prevalence of antenatal depression in the US population," *Arch. Womens. Ment. Health*, vol. 19, no. 2, pp. 395–400, Apr. 2016, doi: 10.1007/s00737-015-0593-1.
- [12] S. Prawirohardjo, *Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo*, 4th ed. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2016.
- [13] L. Khulafa'ur R and A. Dianti, "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kenaikan Berat Badan Selama Hamil Dengan Sikap Ibu Dalam Pemenuhan Gizi Seimbang," *J. Kebidanan*, vol. 5, no. 2, pp. 128–133, 2019, doi: 10.35890/jkdh.v5i2.79.
- [14] Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2018.
- [15] F. Dayan, N. Javadifar, M. Tadayon, A. S. Malehi, and H. Komeili Sani, "The Relationship between Gestational Weight Gain and Postpartum Depression in Normal and Overweight Pregnant Women," *J. Pregnancy*, vol. 2018, 2018, doi: 10.1155/2018/9315320.
- [16] A. Diemert *et al.*, "Maternal nutrition, inadequate gestational weight gain and birth weight: results from a prospective birth cohort," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 16, p. 224, Aug. 2016, doi: 10.1186/s12884-016-1012-y.
- [17] S. Mudlikah, M. Munisah, and N. Yumita, "Cemas dan Berat Badan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Ernesis Gravidarum," *Jik J. Ilmu Kesehat.*, vol. 6, no. 2, p. 409, 2022, doi: 10.33757/jik.v6i2.551.
- [18] F. Pulungan, "Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester I dan Munculnya Mual dan Muntah Kehamilan," *J. Penlit. Kesehat. Suara Forikes*, vol. 13, no. 2502–7778, pp. 147–152, 2022, [Online]. Available: <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF>.
- [19] A. A. Hanifa, M. N. Widyawati, and D. Ramlan, "Hubungan Hypnopenatal Massage terhadap Kesehatan Mental Ibu Hamil Trimester III," vol. 10, 2022.
- [20] E. Domínguez-Solis, M. Lima-Serrano, and J. S. Lima-Rodríguez, "Non-pharmacological interventions to reduce anxiety in pregnancy, labour and postpartum: A systematic review," *Midwifery*, vol. 102, p. 103126, 2021, doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103126>.



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN SARJANA KEBIDANAN PROGRAM PROFESI

Jl. Cempaka Putih Tengah I/1 Jakarta Pusat

Telp. : 021-4216417

<http://s1bidan.umj.ac.id/> E-mail: kebidanan@umj.ac.id

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA : Zahrotul Fitriyah

NIM : 2019700052

Tgl/Bln	Topik Konsultasi/Diskusi	Arahan Dosen Pembimbing	Nama dan Paraf
27 / 01 - 2023	Konsul Judul : Offline	menopanki Variabel Y pada Judul dan Menajini BAB 1	
07 / 02 - 2023	Konsul Online terkait BAB 1	Revisi BAB 1	
10 / 02 - 2023	Konsul Judul dan revisian BAB 1: Offline	Mengubah variabel Y atau Mengganti Judul penelitian.	
17 / 02 - 2023	Konsul Judul dan BAB 1 : Offline	ACC Judul dan revisi BAB 1	
01 / 03 - 2023	Konsul BAB 1-3 : Offline	perbaiki BAB 2 dan Def. Operasional.	
14 / 03 - 2023	Konsul BAB 1-3 (online)	perbaiki kerangka teori dan Def. Operasional.	
24 / 03 - 2023	Konsul BAB 1-3 (revisian)	perbaiki Def. Operasional dan Kuesioner.	
31 / 03 - 2023	Revisian DD dan Kuesioner	perbaiki Kuesioner dan BAB II.	
05 / 04 - 2023	Revisi Bab III	ACC unt uji sempro	



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN SARJANA KEBIDANAN PROGRAM PROFESI

Jl. Cempaka Putih Tengan I/1 Jakarta Pusat

Telp. : 021-4216417

<http://s1bidan.umj.ac.id/> E-mail: kebidanan@umj.ac.id

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA : Zahrotul Fitriyah

NIM : 2019700052

Tgl/Bln	Topik Konsultasi/Diskusi	Arahan Dosen Pembimbing	Nama dan Paraf
05/2023 /05	revisi pasca seminar proposal.	perbaiki DD, Priranta Inpres dan ETCUW	
11/05 '23	proposal	ACC revisi	
17/07 /07	BAB IV → Hasil Penelitian dan Pembahasan	revisi BAB IV → sesuaikan dengan hasil penelitian	
28/07 /07	BAB V & VI	perbaiki penerangan tabel dan pembahasan	
04/08 /08	BAB VII & VIII, Lampiran	ACC unt diujikan	



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

Program Studi Kebidanan Program Sarjana
dan
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi



TANDA PERSETUJUAN PROPOSAL PENELITIAN

Judul : HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG GIZI PADA IBU HAMIL DAN INTERPRETASI
HASIL JARQ DENGAN PENAIKAN BB SELAMA HAMIL DI PUSKESMAS SURABAYA FEC CISAUK KAB TANGERANG 2023

Disusun oleh : ZAHROTUL FITRIYAH

NIM : 2019700052

Fakultas : Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Program Studi : Sarjana Kebidanan Program Sarjana

Jakarta, 05/04/2023
Dosen Pembimbing Skripsi,

ASRY FITRIYATI
NIDN. 0304118101

Program Studi • Kedokteran (S1) • Profesi Dokter
• Kebidanan (S1) • Profesi Bidan
• Sarjana Gizi (S1)

Jl. Cempaka Putih Tengah XXVII No 46 Jakarta, Telp/Fax 424-0857
Jl. Cempaka Putih Tengah 1/1, Jakarta, Telp/Fax 421-6417


LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI

Nomor : Und – 313/70-UMJ/VIII/2023
Lampiran : -
Perihal : Undangan Sidang Hasil Skripsi

Yang bertanda tangan di bawah ini, dosen pembimbing :

Nama : Asry Novianty, M.Keb

NIP/NIDN : 0304118101

Tanda Tangan : 

Tanggal Persetujuan : 04 Agustus 2023

Menyetujui ujian skripsi dari mahasiswa, atas nama :

Nama : Zahrotul Fitriyah

NIM : 2019700052

Judul Skripsi : Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Gizi Pada Ibu Hamil Dan Hasil *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) Dengan Kenaikan Berat Badan Selama Hamil Di Puskesmas Suradita Kecamatan Cisauk Kabupaten Tangerang Tahun 2023

Hari/Tanggal : Jumat, 11 Agustus 2023

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : Ruang Kelas Kebidanan Lantai 2 (Kelas 201)

Jakarta, 04 Agustus 2023

Menyetujui,

Ketua Prodi



(Hamidah, SST, MKM)

NIP/NIDN. 20855/03.160568.03

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Zahrotul Fitriyah
NIM : 2019700052
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Judul Skripsi : Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Gizi Pada Ibu Hamil Dan Hasil *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) Dengan Kenaikan Berat Badan Selama Hamil Di Puskesmas Suradita Kecamatan Cisauk Kabupaten Tangerang Tahun 2023

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Sidang Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk menyelesaikan studi strata satu dan memperoleh gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) di Universitas Muhammadiyah Jakarta

TIM PENGUJI

Pembimbing : Asry Novianty, M.Keb
Penguji I : dr. Yusri Hapsari Utami, Sp.KJ
Penguji II : Elli Hidayati, SST, MKM


(.....)
(.....)
(.....)

Ditetapkan di : Jakarta, Agustus 2023

Ketua Prodi

(Hamidah) SST, MKM

NIP/NIDN. 20855/03.160568.03

Ketua Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta



**BERITA ACARA PELAKSANAAN
SEMINAR PROPOSAL PRODI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

Nama : ZAHROTUL FITRIYAH
NIM : 2019700052
Program Studi : Sarjana Kebidanan Program Sarjana.
Judul Proposal Skripsi : Hubungan antara pengetahuan tentang gizi pd Ibu Hamil dan Hasil SKB dengan Penilaian BB selama Hamil di Tangerang tahun 2023.

Telah melaksanakan ujian Proposal Skripsi pada:
Hari/Tanggal : Jumat / 14 - 04 - 2023
Waktu : 10.30 - 11.40 WIB
Tempat : Lt. 2 ruang 203 prodi kebidanan
Nilai Akhir yang diberikan : $90 + 87,6 = 88,8$
Hasil Seminar Proposal : a. Penelitian dapat dilaksanakan tanpa perbaikan
b. Penelitian dilaksanakan setelah proposal diperbaiki
c. Diseminarkan ulang (belum layak melakukan penelitian)

Penguji I

(ASRY H.)
NIP/NIDN. 03 04 118101

Jakarta, 14. 04. 2023
Menyetujui,
Penguji II

(dr. Yusril H. Sp. K.)
NIP/NIDN.



PRODI S1 KEBIDANAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
Jln. Cempaka PutihTengah 1/1 Jakarta 10510
Telp/ Fax (021) 4216417

RUBRIK PENILAIAN BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA	ZAHROTUL FITRIYAH
NIM	2019 300052

Komponen	Nilai 0-100
Sistematika penulisan	91
Proses bimbingan	90
Kedisiplinan	90
Sikap	91
Nilai Keseluruhan = Nilai rata-rata / 4	90,5

Jakarta, 11-08-2023
Pembimbing

ASRY NOVIANTY, M-1566



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN
FREKUENSI KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* (ANC)
DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI
PUSKESMAS KECAMATAN SENEN**

PROPOSAL SKRIPSI

Azqy Amaliyah Putri

2019700008

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN SARJANA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

2023



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN
FREKUENSI KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* (ANC)
DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI
PUSKESMAS KECAMATAN SENEN**

PROPOSAL SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan

Azqy Amaliyah Putri

2019700008

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN SARJANA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

2023

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur saya ucapkan kehadiran Allah SWT atas segala limpahan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kecamatan Senen”**

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmat-Nya sajalah, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Shalawat serta salam semoga tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad Shallallahu 'Alaihi Wassalam, yang telah membawa umatnya dari zaman jahiliyah menuju zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangat sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmat dan karunia-Nya saya bisa sampai seperti sekarang ini.
2. Dr. Ma'mun Murod, M.Si, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Jakarta.
3. Dr. dr. Muhammad Fachri, Sp.P, FAPSR, FISR selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
4. Hamidah SST.,MKM selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
5. Asry Novianty M.Keb selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah berkenan memberikan waktu, ilmu dan bimbingan dalam penulisan skripsi ini dengan sangat baik.

6. Seluruh dosen Program Studi Kebidanan di Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta yang telah memberikan ilmunya kepada saya, semoga ilmu yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat hingga akhir hayat kelak.
7. Seluruh staff / pegawai bagian akademik Program Studi Kebidanan di Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta yang juga membantu selama proses perkuliahan.
8. Kedua orang tua yang selalu mendoakan, mendukung, serta menjadi motivasi terbesar penulis untuk menyelesaikan skripsi.
9. Ketiga adikku, Nabel, Annisa, dan Vitha. Terimakasih sudah ikut serta dalam proses penulis menempuh pendidikan selama ini, terimakasih atas semangat, doa, dan cinta yang selalu diberikan kepada penulis. Tumbuhlah menjadi versi paling hebat, adik-adikku.
10. Teman-teman seangkatan FALLOPIAN'19 yang sudah sama-sama berjuang dalam perkuliahan hingga menyelesaikan skripsi.
11. Sahabat penulis. Salmaa, Malika, Nadinda, Kania, Lu'lu' yang sudah memberikan semangat dan membantu saya selama proses skripsi. Terimakasih atas segala bantuan, dukungan, waktu, dan kebaikan yang diberikan kepada penulis selama ini.
12. Semua pihak yang telah membantu demi lancarnya penulisan skripsi yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Akhir kata, saya berharap Allah Subhanahu Wata'ala berkenan untuk membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dan mendoakan saya, semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembang ilmu.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vii
BAB I.....	1
LATAR BELAKANG	1
1.1. Latar Belakang	1
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1. Tujuan Umum	6
1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1. Aspek Teoritis	7
1.4.2. Aspek Praktis dan Daya Guna.....	7
BAB II	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Kehamilan Dalam Al-Qur'an.....	8
2.2. Konsep Dukungan Keluarga	8
2.2.1. Definisi Dukungan Keluarga.....	8
2.2.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	9
2.2.3. Macam-macam Bentuk Dukungan Keluarga	11
2.2.4. Sumber Dukungan Sosial atau Keluarga	12
2.2.5. Kualitas Dukungan Keluarga	12
2.2.6. Fungsi Dukungan Keluarga	13
2.2.7. Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil.....	13
2.3. Konsep Dasar Kehamilan.....	14
2.3.1. Definisi Kehamilan.....	14
2.3.2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Trimester III	15

2.3.3.	Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil	16
2.3.4.	Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil	20
2.4.	Konsep <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	26
2.4.1.	Definisi <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	26
2.4.2.	Tujuan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	26
2.4.3.	Pelayanan Asuhan Standar <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	27
2.4.4.	Frekuensi Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	29
2.4.5.	Lokasi Pelayanan <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	29
2.4.6.	Faktor-faktor yang Berpengaruh dengan <i>Antenatal Care</i> (ANC)....	30
2.5.	Konsep Anemia Dalam Kehamilan.....	32
2.5.1.	Definisi Anemia	32
2.5.2.	Definisi Anemia Pada Ibu Hamil.....	32
2.5.3.	Etiologi.....	32
2.5.4.	Tanda dan Gejala Anemia.....	33
2.5.5.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Anemia	33
2.5.6.	Dampak Anemia	38
2.5.7.	Klasifikasi Anemia Pada Ibu Hamil	38
2.5.8.	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Frekuensi Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.....	39
2.6.	Kerangka Teori.....	45
	Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	46
2.7.	Kerangka Konsep.....	46
2.8.	Hipotesis Penelitian.....	46
BAB III	47
METODE PENELITIAN	47
3.1.	Jenis dan Desain Penelitian.....	47
3.1.1.	Jenis Penelitian.....	47
3.1.2.	Desain Penelitian	47
3.2.	Tempat dan Waktu Penelitian	47
3.2.1.	Waktu Penelitian.....	47
3.3.	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	47

3.3.1.	Variabel Penelitian.....	47
3.3.2.	Definisi Operasional.....	48
3.4.	Populasi dan Sampel	49
3.4.1.	Populasi.....	49
3.4.2.	Sampel.....	49
3.4.3.	Perhitungan Besar Sampel.....	50
3.5.	Pengujian Instrumen Penelitian.....	51
3.5.1.	Uji Validitas.....	52
3.5.2.	Uji Reliabilitas.....	53
3.6.	Teknik Pengumpulan Data.....	53
3.7.	Teknik Analisis Data.....	54
3.7.1.	Pengolahan Data	54
3.7.2.	Analisis Data	56
3.8.	Rencana Kerja Penelitian	56
	DAFTAR PUSTAKA.....	57
	Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	62
	Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden.....	63
	Lampiran 2 Kuesioner Penelitian	64

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	47
Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Keluarga.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	44
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	45
Gambar 3.1 Alur Penelitian	53

BAB I

LATAR BELAKANG

1.1. Latar Belakang

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Dari data *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, AKI di Indonesia yang tertinggi di Negara *Association of South East Asia Nations* (ASEAN) yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Negara Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup dan Singapura 6 per 100.000 kelahiran hidup (World Health Organization, 2013).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup namun tidak berhasil mencapai target MDGs, dimana yang harus dicapai sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sehingga pemerintah Indonesia bersepakat untuk melaksanakan *Sustainable Development Goals* (SDGS) untuk tahun 2016-2030 yang merupakan lanjutan dari konsep MDGs dengan salah satu target tujuan ketiga yaitu menurunkan rasio Angka Kematian Ibu (AKI) hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Kematian ibu di Indonesia secara umum disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, penyebab obstetri langsung meliputi perdarahan 28%, preeklamsi atau eklamsi 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung yaitu adanya permasalahan nutrisi meliputi anemia pada ibu hamil 40%, kekurangan energi kronik (KEK) 37%, serta ibu hamil dengan konsumsi energi dibawah kebutuhan minimal 44,2% (Kemenkes RI, 2019).

Anemia pada kehamilan dapat berdampak buruk bagi ibu maupun janin yang dikandungnya. Dampak buruk yang dapat terjadi terhadap ibu hamil adalah proses persalinan membutuhkan waktu yang cukup lama dan dapat mengakibatkan perdarahan, syok karena kontraksi, sedangkan dampak buruk pada janin adalah terjadinya prematur, BBLR, cacat dan bahkan bisa menyebabkan kematian bayi (Rahma, Qariati and Handayani, 2020).

Data Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) 2018 menunjukkan prevalensi anemia di dunia berkisar 40 - 88%. Kejadian anemia pada kehamilan berkisar antara 20% - 89% dengan ketetapan kadar Hemoglobin sebesar 11 gr %. Angka anemia tertinggi di dunia yaitu di Negara Afrika sebesar 44,6% dan di Negara Asia sebesar 39,3% (WHO, 2018). Data WHO 2021 menunjukkan 4 dari 10 negara ASEAN berada dalam kategori berat dengan prevalensi $\geq 40\%$ yaitu Kamboja (51,5%), Laos (47%), Myanmar (47,8%) dan Indonesia (44,2%) (WHO, 2021).

Di Indonesia angka anemia pada ibu hamil masih cukup tinggi. Berdasarkan data Riskesdas 2018 persentase ibu hamil yang mengalami anemia meningkat dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 37,1%. Dari data tahun 2018, jumlah ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada usia 15-24 tahun sebesar 84,6%, usia 25-34 tahun sebesar 33,7%, usia 35-44 tahun sebesar 33,6%, dan usia 45-54 tahun sebesar 24% (Kemenkes RI, 2018).

Data dari (Dinkes DKI Jakarta, 2018) Jakarta Pusat menduduki peringkat kedua dari seluruh wilayah yang ada di DKI Jakarta. Diurutan pertama ada Pulau Seribu (28.38%), Jakarta Pusat (18.58%), Jakarta Utara (14.19%), Jakarta Timur (12.49%), DKI Jakarta (12.31%), Jakarta Barat (12.21%), dan Jakarta Selatan (8.54%).

Anemia merupakan salah satu komplikasi yang paling umum selama kehamilan. Anemia dianggap sebagai faktor risiko dan dapat mengakibatkan komplikasi yang mengancam kehidupan ibu dan janin. Di Indonesia penyebab anemia dikarenakan beberapa faktor yang berhubungan dengan anemia yaitu faktor internal (usia, paritas, pendidikan, pengetahuan, kepatuhan dalam mengkonsumsi zat besi) dan faktor eksternal (frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC), dukungan keluarga dan pekerjaan) (Aisyah and Fitriyani, 2016).

Kebutuhan akan zat besi selama trimester I relatif sedikit yaitu 0,8 mg sehari yang kemudian meningkat selama trimester II dan III yaitu 6,3 mg sehari. Usia kehamilan trimester III memiliki kontribusi hubungan terbesar terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Pada masa kehamilan trimester III merupakan masa kritis dimana kebutuhan zat gizi meningkat. Jika zat besi dalam darah kurang maka kadar hemoglobin akan menurun dan mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin (Hidayatika *et al.*, 2019).

Sepertiga kasus anemia pada kehamilan terjadi pada trimester III. Apabila konsentrasi hemoglobin (Hb) dalam kehamilan trimester III <11 g/dL maka ibu hamil dinyatakan menderita anemia. Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan komplikasi-komplikasi yang berdampak pada peningkatan morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal. Seorang ibu hamil yang menderita anemia memiliki risiko menderita atonia uteri akibat gangguan kontraktibilitas uterus yang diakibatkan gangguan transportasi oksigen sehingga terjadi disfungsi enzim di tingkat jaringan dan selular, sehingga bisa terjadi gangguan kontraksi uterus dan dapat menyebabkan perdarahan pasca salin (Aryanto *et al.*, 2021).

Selain itu dampak ibu hamil yang menderita anemia dapat menyebabkan abortus, persalinan prematur, perdarahan antepartum, rentan terkena infeksi, gangguan his baik primer maupun sekunder, retensio plasenta, luka persalinan sukar sembuh, sepsis puerperalis dan gangguan involusi uteri. Sedangkan dampak anemia dalam kehamilan pada janin dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, berat

badan lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatal, kelainan kongenital, anemia pada janin hingga kematian pada janin dalam rahim (Aryanto *et al.*, 2021).

Dukungan kepada ibu hamil dapat diartikan sebagai dukungan dari orang-orang disekitarnya seperti keluarga. Keluarga disini terdiri dari suami, anak, orangtua kandung, mertua, kakak, adik dan saudara. Setiap ibu hamil membutuhkan dukungan keluarga dengan bentuk motivasi, dorongan, empati, maupun bantuan. Dukungan tersebut sebagai bukti perhatian dan kasih sayang keluarga pada ibu hamil yang bertujuan untuk menyiapkan persalinan yang aman (Friedman, 2013).

Menurut penelitian menunjukkan bahwa faktor dukungan keluarga berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Dukungan keluarga memiliki pengaruh 58% terhadap pencegahan anemia pada ibu hamil. Peran keluarga atau dukungan keluarga sebagai salah satu tugas yang berperan dalam proses perawatan kesehatan dalam keluarga diantaranya dapat memberikan perawatan, motivasi, dan perhatian kepada setiap anggota keluarga, sehingga keluarga akan terjaga kesehatannya (Roni and Fadli, 2020).

Menurut penelitian tentang dukungan keluarga dengan 30 responden, mayoritas ibu hamil mendapatkan dukungan keluarga dengan frekuensi dukungan emosional 83,3% mendukung, dukungan instrumental 90,0% mendukung, dan dukungan penilaian 86,7% mendukung dan dukungan keluarga terhadap ibu hamil dalam kunjungan ANC teratur 90,0% yang menunjukkan artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) (Mulyana, 2017).

Kebijakan pemerintah dalam upaya menurunkan AKI dan AKB yaitu ibu hamil mendapatkan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas dan terpadu (10T) dan diberikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan (Ayu Indah Rachmawati, Ratna Dewi Puspitasari, 2017) kepatuhan dalam mengunjungi fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan yang disebut *Antenatal Care* (ANC) dipengaruhi oleh beberapa hal-hal berikut yaitu umur ibu hamil, paritas, pendidikan terakhir, pekerjaan, pengetahuan, sikap ibu hamil, jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga, dukungan keluarga dan petugas kesehatan. Selain itu, salah satu hal yang berpengaruh pada ketaatan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC adalah dukungan keluarga (Eliwarti, 2020).

Dalam kompetensi bidan, bidan mampu melaksanakan tugas dan kewenangannya secara professional yang diatur dalam UU Kebidanan No. 4 tahun 2019 pasal 49. Yang berbunyi “Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a Bidan berwenang memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil, memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal, memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal, memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas, melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, rujukan, dan melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan” (Kemenkes RI, 2019).

Peran Bidan dan peran keluarga menjadi faktor pendorong dalam mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, berdasarkan penelitian M. Munawaroh bahwa peran tenaga kesehatan terutama bidan harus lebih optimal dalam meningkatkan penyuluhan tentang pencegahan anemia kepada ibu hamil. Peran keluarga atau dukungan keluarga juga berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dimana ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, akan mempunyai 7,56 kali peluang untuk berperilaku tidak baik dalam mencegah anemia pada kehamilannya (Heriani, Megasari and Septarina, 2022).

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah pada latar belakang diatas, maka permasalahan yang dapat diangkat pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Senen?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Senen.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Senen
2. Mengetahui gambaran dukungan keluarga pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Senen
3. Mengetahui distribusi frekuensi jumlah kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Senen
4. Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Senen
5. Mengetahui hubungan antara frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Senen

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan referensi tentang ilmu kebidanan, khususnya mengenai hubungan dukungan keluarga dan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil dan dapat dijadikan sebagai informasi penelitian terdahulu untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2. Aspek Praktis dan Daya Guna

1. Bagi Institusi S1 Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan dukungan keluarga dan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Senen dan dapat dijadikan sebagai rujukan serta sumber referensi untuk mengembangkan penelitian-penelitian selanjutnya.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan peneliti terkait hubungan dukungan keluarga dan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil yang nantinya dapat diaplikasikan kepada masyarakat.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ibu hamil mengenai hubungan dukungan keluarga dan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil sehingga risiko terjadinya anemia selama kehamilan dapat berkurang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan Dalam Al-Qur'an

Al-Qur'an Surat Al-Hajj (22) ayat 5

عَلَقَةٍ نُّمُّ مِنْ مُضْغَةٍ مُخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِنُبَيِّنَ لَكُمْ ۗ وَنُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ يَّأْتِيهَا النَّاسُ إِنْ كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ تُرَابٍ نُّمُّ مِنْ نُطْفَةٍ نُّمُّ مِنْ مَسْمَىٰ نُّمُّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِنَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ۖ وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّىٰ وَمِنْكُمْ مَنْ يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنْ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا ۗ وَتَرَىٰ الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنْزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنْبَتَتْ مِنْ كُلِّ رَوْحٍ بِهَيْجِ

Artinya :

“Hai manusia, jika kamu dalam keraguan tentang kebangkitan (dari kubur), maka (ketahuilah) sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepada kamu dan Kami tetapkan dalam rahim, apa yang Kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian Kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang diwafatkan dan (ada pula) di antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatu pun yang dahulunya telah diketahuinya. Dan kamu lihat bumi ini kering, kemudian apabila telah Kami turunkan air di atasnya, hiduplah bumi itu dan suburlah dan menumbuhkan berbagai macam tumbuh-tumbuhan yang indah.”

2.2. Konsep Dukungan Keluarga

2.2.1. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan

dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Saputri and Sujarwo, 2017).

Dukungan keluarga menurut (Isnaeni, 2012) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan fisiologis, dukungan psikologis dan dukungan sosial.

2.2.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut (Firmansyah, 2020) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah :

1. Faktor Internal

a. Tahap Perkembangan

Dukungan ditentukan oleh faktor usia yang merupakan pertumbuhan dan perkembangan, artinya setiap rentang usia mempunyai pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b. Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c. Faktor Ekonomi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Bagaimana cara seseorang merespon keadaan sakitnya, tergantung bagaimana orang tersebut merespon stressor

dalam tiap fase kehidupannya. Pada orang yang cenderung mengalami stress, maka ia akan merespon sakit dengan cara mengkhawatirkannya, sedangkan pada orang yang cenderung tenang, mungkin juga memiliki respon yang kecil selama ia sakit.

d. Faktor Spiritual

Aspek ini dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2. Faktor Eksternal

a. Praktik di Keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya.

b. Faktor Sosioekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup : stabilitas perkawinan, gaya hidup dan lingkungan kerja.

Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang ia rasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasakan ada gangguan pada kesehatannya.

c. Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya memengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

2.2.3. Macam-macam Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut teori (Gallo and Reichel, 1998) dalam (Indriani, 2017) Jenis- jenis dukungan keluarga terbagi menjadi 3 jenis, yaitu :

1. Dukungan Fisiologis

Dukungan fisiologis merupakan dukungan yang dilakukan dalam bentuk pertolongan-pertolongan dalam aktivitas sehari-hari yang mendasar, seperti dalam hal membersihkan diri (mandi), menyiapkan makanan dan memperhatikan gizi, merawat seseorang bila sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan seperti senam, menciptakan lingkungan yang aman dan lain-lain.

2. Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anggota keluarga, memberikan rasa aman, dan memahami tentang identitas. Selain itu, meminta pendapat atau melakukan diskusi, meluangkan waktu untuk berkomunikasi dan sebagainya.

3. Dukungan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara menyarankan individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, perkumpulan arisan, memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginannya sendiri, tetap menjaga interaksi yang baik dengan orang lain, dan tetap memperhatikan norma-norma yang berlaku.

2.2.4. Sumber Dukungan Sosial atau Keluarga

Menurut teori (Gallo and Reichel, 1998) dalam (Indriani, 2017) terdapat 3 komponen sumber dukungan keluarga, yaitu :

1. Sistem pendukung informal meliputi keluarga dan teman-teman.
2. Sistem pendukung formal meliputi tim keamanan sosial setempat, program-program medikasi, dan kesejahteraan sosial.
3. Sistem pendukung semiformal meliputi bantuan-bantuan dan interaksi sosial yang disediakan oleh organisasi dilingkungan sekitar.

2.2.5. Kualitas Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dikatakan berkualitas apabila memiliki ciri-ciri sebagai berikut, yaitu :

1) Kedekatan

Antara anggota keluarga dan hubungan keluarga lainnya, biasanya seseorang lebih menyukai untuk menerima dukungan kepada seseorang yang memang sudah menjadi tempat berbagi dan sudah memiliki rasa kedekatan satu sama lain.

2) Hubungan Timbal Balik

Hubungan timbal balik meliputi kegiatan tolong menolong antar sesama dan memastikan bahwa orang tersebut tidak ada hutang budi terhadap individu lain. Di dalam keluarga seringkali sudah terdapat adanya rasa saling mengerti satu sama lain sehingga dalam keluarga juga sudah terbentuk dukungan yang dibutuhkan dan tersedia jika memang dukungan tersebut dibutuhkan.

3) Daya Tahan

Berhubungan dengan berapa lama dan sejauh mana individu dalam satu keluarga mengenal satu sama lain. Idealnya anggota keluarga yang handal adalah orang yang telah

mengenal dalam kurun waktu yang lama, mudah memberikan bantuan, dan tidak membosankan.

2.2.6. Fungsi Dukungan Keluarga

Fungsi dukungan keluarga mengacu pada interaksi yang ada pada anggota keluarga terutama pada kualitas hubungan dan interaksi mereka. Adapun fungsi dukungan keluarga dalam penelitian (Mahmudah, 2015). Yaitu :

1. Dukungan Informasional

Dalam dukungan informasional dimaknai bahwa keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Keluarga memiliki fungsi untuk menjelaskan mengenai pemberian saran dan informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah.

2. Dukungan Penelitian

Dalam hal ini keluarga berfungsi sebagai wadah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dengan cara memberikan dukungan, penghargaan dan juga perhatian.

3. Dukungan Instrumental

Dalam hal ini keluarga berfungsi sebagai sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.

4. Dukungan Emosional

Dalam hal ini keluarga berfungsi sebagai tempat yang aman dan damai untuk melakukan istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

2.2.7. Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil

Dukungan kepada ibu hamil dapat diartikan sebagai dukungan dari orang-orang disekitarnya seperti keluarga. Keluarga disini terdiri dari suami, anak, orangtua kandung, mertua, kakak, adik dan saudara. Setiap ibu hamil membutuhkan dukungan keluarga dengan bentuk motivasi, dorongan, empati, maupun

bantuan. Dukungan tersebut sebagai bukti perhatian dan kasih sayang keluarga pada ibu hamil yang bertujuan untuk menyiapkan persalinan yang aman (Friedman, 2013).

Setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisiologis maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi, dimana sumber stress terbesar terjadi karena melakukan adaptasi terhadap kondisi tersebut. Dalam menjalani proses tersebut, ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang (Paramitha, 2017).

Pada masa kehamilan, peran keluarga sangat penting untuk memotivasi ibu untuk terus tetap menjaga kesehatannya, selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi setiap harinya, istirahat yang cukup dan tetap mendampingi ibu setiap ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya (Rahmatia, Anwar and Sukmawati, 2019).

Menurut penelitian lain juga menambahkan jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung dan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan lebih percaya diri, lebih bahagia dan lebih siap menjalani kehamilan, persalinan dan juga masa nifas (Mahmudah, 2015).

2.3. Konsep Dasar Kehamilan

2.3.1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Widatiningsih. S, 2017).

Menurut (Saifudin AB and GH, 2010) kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu :

1. Kehamilan trimester I berlangsung dalam 12 minggu.
2. Kehamilan trimester II berlangsung dalam 15 minggu (minggu ke 13-27).
3. Kehamilan trimester III berlangsung dalam 13 minggu (minggu ke 28-40).

2.3.2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Trimester III

1. Ibu hamil pada trimester III dianjurkan untuk melakukan kontak lima kali dengan tenaga kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya, pada usia kehamilan 30,34,36,38 dan 40 minggu (World Health Organization, 2016).
2. Melakukan Pemeriksaan Penunjang
 1. Melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi
 - a. Urinalisis, terutama protein urin pada trimester II dan III jika terdapat hipertensi.
 - b. Kadar hemoglobin pada trimester III terutama jika anemia.
 2. Melakukan Pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG)

Pemeriksaan USG direkomendasikan pada trimester III untuk perencanaan persalinan atau jika terdapat indikasi.
3. Memberikan Suplemen dan Pencegahan Penyakit
 - a. Memberikan ibu 60 mg zat besi elemental segera setelah mual atau muntahnya berkurang.
 - b. Idealnya asam folat diberikan sejak 2 bulan sebelum hamil.
 - c. Suplementasi kalsium 1,5-2 g/hari dianjurkan untuk pencegahan preeklamsi bagi semua ibu hamil, terutama yang memiliki risiko tinggi (riwayat preeklamsi di kehamilan sebelumnya, diabetes, hipertensi kronik, penyakit ginjal, penyakit autoimun dan kehamilan ganda).

4. Memberikan Materi Konseling dan Memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

1. Pastikan ibu memahami hal-hal berikut :

- a. Persiapan persalinan : siapa yang akan membantu proses persalinan, persiapan tempat persalinan, siapa yang akan membantu dan menemani saat proses persalinan, siapa yang akan mendonorkan darah apabila terjadi kegawatdaruratan, persiapan transportasi apabila diperlukan untuk rujukan, dan persiapan biaya yang harus dikeluarkan pada saat proses persalinan.
- b. Pentingnya dukungan suami dan keluarga selama kehamilan dan persalinan.
- c. Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai : sakit kepala yang hebat, terjadi perdarahan, pandangan mulai kabur, terjadi pembengkakan pada area wajah atau tangan, terjadi mual dan muntah yang berlebihan, demam, janin tidak bergerak seperti biasanya.
- d. Pemberian makanan bayi, air susu ibu (ASI) eksklusif dan inisiasi menyusui dini (IMD), konseling mengenai pemberian makanan pada bayi sebaiknya dilakukan sejak usia kehamilan sudah menginjak 12 minggu.
- e. Melakukan latihan fisik normal yang tidak berlebihan dan istirahat yang cukup. (POGI, 2021) (Susilaningrum, Nursalam and Utami, 2013).

2.3.3. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya akan mengeluarkan hormon yaitu ada *somatomamotropin*, *estrogen*, dan *progesteron* yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini :

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertrofi miometrium juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik.

Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertrofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin.

Pada Trimester III (>28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

b. Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat

lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh 1 jari.

c. Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin.

d. Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum.

e. Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya *chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen / HPL)* dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu didalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya.

2. Sistem Pencernaan

a. Mulut dan Gusi

Peningkatan estrogen dan progesteron menjadi meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, *hipervaskularisasi* pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadinya oedema.

b. Lambung

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar / perasaan ingin makan terus (mengidam), dan akibat dari peningkatan asam lambung.

c. Usus Halus dan Usus Besar

Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

3. Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Buang air kecil lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis* sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal.

4. Sistem Kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami *hipertrofi*, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin.

5. Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan *hiperpigmentasi* karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. *Hiperpigmentasi* ini terjadi pada *striae gravidarum livide*, atau *alba*, *aerola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *chloasma gravidarum*. Setelah persalinan *hiperpigmentasi* akan menghilang.

6. Sistem Pernafasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan

diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20% sampai 25% dari biasanya.

7. Metabolisme

Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil. Berat badan ibu hamil bertambah (KE, 2016).

2.3.4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Menurut (Paramitha, 2017) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa macam perubahan psikologis ibu pada masa kehamilan antara lain :

1. Perubahan Psikologis Pada Trimester I

a. Rasa cemas bercampur bahagia

Perubahan psikologis yang paling menonjol pada usia kehamilan trimester I ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus disertai rasa bahagia. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan dengan kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi dalam kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.

b. Perubahan emosional

Perubahan-perubahan emosi pada trimester I menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan

seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, depresi, kekhawatiran ibu tentang kesejahteraannya dan bayinya, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan sebagainya.

c. Sikap ambivalen

Sikap ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu atau kondisi. Penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, ibu berkarier, tanggung jawab baru, rasa cemas atas kemampuannya menjadi ibu, keuangan, dan sikap penerimaan keluarga terdekatnya.

d. Ketidakyakinan atau ketidakpastian

Awal minggu kehamilan, ibu sering merasa tidak yakin pada kehamilannya. Dan hal ini diperparah lagi jika ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian. Meskipun demikian pada kebanyakan ibu hamil terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya sedang hamil dan harus membutuhkan perhatian dan perawatan khusus buat bayinya.

e. Perubahan seksual

Selama trimester I keinginan seksual wanita menurun. Hal-hal yang menyebabkannya berasal dari rasa takut terjadi keguguran sehingga mendorong kedua pasangan menghindari aktivitas seksual. Apalagi jika dia sebelumnya pernah mengalami keguguran. Hasrat seks di trimester I sangat bervariasi diantara wanita yang satu dengan yang lainnya. Meskipun pada beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual, tetapi fase trimester I menjadi waktu penurunan libido dan jikalau pun ada biasanya mereka telah berkomunikasi sebelum melakukan hubungan koitus (persetubuhan). Pada kebanyakan

pasangan momen ini sering digunakan suami untuk memberikan kasih sayang dan cinta kasih yang lebih besar tanpa dia harus melakukan koitus.

f. Fokus pada diri sendiri

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, sering kali pikiran ibu lebih berfokus kepada dirinya sendiri, bukan kepada janin. Meskipun demikian bukan berarti ibu kurang memperhatikan kondisi bayinya. Kini ibu lebih merasa bahwa janin yang dikandungnya menjadi bagian tubuhnya yang tidak terpisahkan. Hal ini mendorong ibu untuk menghentikan rutinitasnya, terutama yang berkaitan dengan tuntutan sosial atau tekanan psikologis agar bisa menikmati waktu kosong tanpa beban. Sebagian besar dari ibu banyak menghabiskan waktunya untuk tidur.

g. Stress

Kemungkinan stress yang terjadi pada masa kehamilan trimester I bisa berdampak negatif dan positif, dimana kedua stress ini dapat mempengaruhi perilaku ibu. Terkadang stress tersebut bersifat intrinsik dan ekstrinsik. Stress intrinsik berhubungan dengan tujuan pribadi ibu, dimana dia berusaha membuat sesempurna mungkin kehidupan pribadi dan kehidupan sosialnya. Stress ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi.

h. Guncangan psikologis

Terjadinya guncangan jiwa diperkirakan lebih kecil terjadi pada trimester I dan lebih tertuju pada kehamilan pertama. Perubahan psikologis yang terjadi pada fase kehamilan trimester I lebih banyak berasal pada pencapaian peran sebagai ibu.

2. Perubahan Psikologis Pada Trimester II

Klasifikasi periode trimester II dikelompokkan menjadi 2 fase, yaitu pre-quickening (sebelum ada gerakan janin yang dirasakan ibu) dan post-quickening (setelah ada pergerakan janin yang dirasakan ibu).

a. Fase Pre-Quickening

Selama aktif trimester I dan masa pre-quickening pada trimester II ibu hamil mengevaluasi aspek-aspek yang terjadi selama hamil. Disini ibu akan mengetahui sejauh mana hubungan interpersonalnya dan sebagai dasar-dasar pengembangan interaksi sosialnya dengan bayi yang akan dilahirkannya. Perasaannya menolak tampak dari sikap negatif ibu yang tidak memperdulikan, mengabaikan, bahkan pada beberapa kasus ibu tega membunuh. Hal ini berbeda jika ibu segera menyadari gerakan tersebut normal. Pada fase pre-quickening juga memungkinkan ibu sedang mengembangkan identitas keibuannya. Evaluasi ini berfungsi untuk melihat perubahan identitas ibu yang semua menerima kasih sayang kini menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi ibu).

b. Fase Post-Quickening

Setelah ibu hamil merasakan post-quickening, maka identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Terkadang perubahan ini menyebabkan kesedihan karena dia harus meninggalkan peran lamanya sebelum hamil, terutama ibu yang pertama kali hamil dan pada wanita karir. Oleh sebab itu, ibu harus diberikan pengertian bahwa seharusnya dia tidak harus membuang semula peran yang diterima sebelum hamil.

Pada wanita multi gravida, peran baru menggambarkan bagaimana dia menjelaskan hubungan dengan anaknya yang lain dan bagaimana jika dia harus meninggalkan rumah untuk sementara waktu disaat proses persalinan. Gerakan bayi membantu ibu membangun pengertian bahwa bayinya adalah makhluk hidup yang nanti harus dipisah dari dirinya.

Selama fase trimester II kehidupan psikologi ibu hamil tampak lebih tenang, namun pada fase trimester ini perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, kehidupan seks, keluarga dan hubungan batin dengan bayi yang ada didalam kandungannya, serta peningkatan kebutuhan untuk dekat dengan sosok ibu, melihat dan meniru peran ibu. Pada masa ini juga sifat ketergantungan ibu kepada pasangannya semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janinnya. Beberapa bentuk perubahan psikologis pada trimester II, diantaranya yaitu :

a. Rasa khawatir

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan. Hal ini diperparah lagi dengan kekhawatiran jika bayi yang dilahirkannya tidak normal.

b. Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga dia mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat atau cacat. Rasa kecemasan seperti ini terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan.

c. Keinginan untuk berhubungan seksual

Pada trimester II terjadi peningkatan libido sehingga pada kebanyakan ibu menjadi khawatir jika dia berhubungan seksual apakah ini dapat mempengaruhi kehamilan dan perkembangan janinnya. Bentuk kekhawatiran yang sering diajukan adalah apakah ada kemungkinan janinnya cedera akibat penis, orgasme ibu, atau ejakulasi. Meskipun demikian, yang perlu diketahui hubungan seks pada masa hamil tidak terpengaruh karena janin dilindungi cairan amniotik didalam uterus. Namun dalam beberapa kondisi hubungan seksual pada masa trimester II tidak diperbolehkan, misal ibu memiliki riwayat persalinan prematur.

3. Perubahan Psikologis Pada Trimester III

Pada fase trimester III perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester III, antara lain :

a. Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester III dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.

b. Perubahan emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang

menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermula dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca melahirkan bayinya.

2.4. Konsep *Antenatal Care* (ANC)

2.4.1. Definisi *Antenatal Care* (ANC)

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil selama kehamilannya yang merupakan upaya pencegahan dan penanggulangan adanya penyakit bahkan gangguan yang dapat membahayakan ibu dan kandungannya (Kemenkes RI, 2018).

2.4.2. Tujuan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Menurut (Kemenkes RI, 2018) tujuan dari kunjungan *Antenatal Care* (ANC), yaitu :

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
- b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
- c. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- d. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
- e. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
- f. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.

- g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

2.4.3. Pelayanan Asuhan Standar *Antenatal Care* (ANC)

Menurut (Mastiningsih, 2019) standar pelayanan *Antenatal Care* (ANC) merupakan unsur penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan juga bayinya. Pelayanan asuhan standar yang diberikan dipelayanan *antenatal care* oleh pelayanan kesehatan terdiri dari 14T, yaitu :

- a. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan penting dilakukan untuk ibu hamil karena akan menandakan keadaan ibu dan janin yang dikandung. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan adalah 0,5 kg per minggu mulai trimester II. Kenaikan berat badan normal mencapai 12-15 kg.

- b. Tensi atau Ukur Tekanan Darah (T2)

Mengukur tekanan darah merupakan hal yang penting dalam masa kehamilan. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 110/80 mmHg – 140/90 mmHg, apabila melebihi dari 140/90 mmHg perlu waspada terjadinya preeklamsi.

- c. Tinggi Fundus Uteri (T3)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali datang kunjungan antenatal, tujuannya untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran menggunakan pita meteran dengan cara dilengkungkan.

- d. Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) 90 tablet selama kehamilan (T4)

Tablet besi yang diberikan kepada ibu hamil sebesar 60 mg dan asam folat 500 mg. Tujuannya untuk upaya pencegahan anemia dan pertumbuhan otak bayi, sehingga mencegah kerusakan pada otak bayi. Setiap ibu hamil harus mendapatkan 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pertama kali melakukan pemeriksaan.

e. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T5)

Imunisasi TT diberikan dengan tujuan mencegah tetanus pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan, Imunisasi TT sebaiknya dilakukan sebelum kehamilan 8 bulan.

f. Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb dilakukan untuk mengetahui adanya anemia pada ibu hamil dan untuk mengetahui bagus atau tidaknya jaringan pengikat oksigen pada ibu hamil.

g. Pemeriksaan VDRL (T7)

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) adalah pemeriksaan atau *screening* untuk mengetahui penyakit sifilis pada ibu hamil karena dapat menyebar pada janin dalam kandungan.

h. Pemeriksaan Protein Urine (T8)

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk ibu hamil yang dicurigai mengalami preeklamsia ringan atau berat supaya nanti dapat diberikan asuhan kepada ibu hamil untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu eklamsia.

i. Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat glukosa dalam urine ibu.

j. Pemeriksaan Payudara (T10)

Perawatan payudara selama kehamilan sangat penting untuk kelancaran ASI setelah melahirkan.

k. Senam Ibu Hamil (T11)

Senam hamil sangat baik dilakukan untuk ibu hamil karena akan membuat pikiran ibu jauh lebih positif dan merasa lebih siap menghadapi proses persalinan.

l. Pemberian Obat Malaria (T12)

Ibu hamil dengan malaria mempunyai resiko terkena anemia dan meninggal.

m. Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Kapsul ini berisi kandungan 200 mg yodium dalam bentuk minyak yang dikemas berbentuk kapsul. Kapsul ini diberikan kepada seluruh wanita usia subur, ibu hamil dan ibu nifas.

n. Temu Wicara dan Konseling (T14)

Konseling dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) dengan memberitahu ibu cara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), meninjau kesehatan ibu hamil, memberitahu bagaimana peran suami dan keluarga dalam masa kehamilan, apa saja tanda-tanda bahaya pada kehamilan, asupan gizi seimbang untuk ibu hamil, gejala penyakit menular, inisiasi menyusui dini dan KB.

2.4.4. Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal dilakukan 6x dengan rincian 2x pada trimester I, 1x pada trimester II, dan 3x pada trimester III. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester I dan saat kunjungan 5 di trimester III (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

2.4.5. Lokasi Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

1. Puskesmas
2. Puskesmas Pembantu (Pustu)
3. Pondok Bersalin Desa (Polindes)
4. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)
5. Rumah sakit pemerintah atau swasta
6. Rumah sakit bersalin
7. Rumah penduduk (pada kunjungan kegiatan puskesmas)
8. Tempat praktek swasta (bidan/dokter)

(Murni & Nurjanah, 2020).

2.4.6. Faktor-faktor yang Berpengaruh dengan *Antenatal Care* (ANC)

1. Usia

Usia sangat berpengaruh terhadap pola pikir seseorang. Ibu dengan usia antara 20-35 tahun dapat berpikir lebih rasional dibandingkan ibu yang berusia lebih muda atau terlalu tua. Kehamilan yang terlalu tua maupun terlalu muda juga memiliki banyak risiko dibanding ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) sehingga usia produktif memiliki motivasi lebih dalam untuk memeriksakan kehamilannya.

2. Pendidikan

Pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. Ibu hamil yang berpendidikan cenderung akan memiliki pemahaman yang lebih terkait masalah kesehatan sehingga mempengaruhi sikap mereka terhadap kehamilannya.

2. Pengetahuan Ibu Hamil

Pengetahuan adalah faktor penting yang berpengaruh terhadap motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentang kesehatan kehamilan akan menganggap bahwa kunjungan ANC bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, akan tetapi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya.

3. Sikap Ibu Hamil

Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan berpengaruh terhadap kepatuhannya untuk melakukan kunjungan ANC. Sikap atau respon yang baik merupakan cerminan terhadap kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan. Sedangkan sikap negatif atau respon yang kurang baik membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan.

4. Paritas Ibu Hamil

Paritas merupakan banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami seorang wanita. Ibu dengan kehamilan pertama menganggap ANC merupakan hal yang sangat baru sehingga ibu akan termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya. Sebaliknya ibu dengan jumlah paritas yang tinggi menganggap dirinya sudah sangat berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya.

5. Jarak Kehamilan

Semakin tinggi risiko untuk terjadi komplikasi maka akan meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan. Jarak kehamilan yang dekat dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi terhadap ibu hamil sehingga hal ini semakin meningkatkan frekuensi untuk melakukan kunjungan *antenatal care*.

6. Status Pekerjaan

Ibu hamil yang memiliki pekerjaan lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang lebih memiliki waktu luang sehingga dapat melakukan ANC secara optimal.

7. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan motivasi yang diberikan oleh keluarga agar ibu dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan selama masa kehamilannya. Keluarga yang merupakan orang terdekat ibu hamil memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan sikap ibu untuk memanfaatkan pelayanan *antenatal care*.

(Murni & Nurjanah, 2020).

2.5. Konsep Anemia Dalam Kehamilan

2.5.1. Definisi Anemia

Anemia merupakan penyebab utama terjadinya perdarahan. Anemia yaitu suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (hemoglobin) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh (Pasmawati & Hatma, 2019).

2.5.2. Definisi Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL. Sedangkan *center of disease control and prevention* mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, Hb <10,5 g/dL pada trimester kedua, serta <10 g/dL pada pasca persalinan. Kejadian anemia atau kekurangan darah pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu sebanyak 48,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

2.5.3. Etiologi

Penyebab Anemia dalam kehamilan antara lain adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar hemoglobin pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan besi (anemia defisiensi besi) yang disebabkan berkurangnya asupan makanan kaya zat besi, gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlampau banyaknya besi yang keluar dan tubuh misalnya karena perdarahan (Astutik & Ertiana, 2018). Selain disebabkan oleh defisiensi zat besi, penyebab lain anemia adalah hancurnya sel darah merah secara berlebihan dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis), kehilangan darah atau perdarahan

kronik, serta produksi sel darah merah yang tidak optimal (Astutik & Ertiana, 2018).

2.5.4. Tanda dan Gejala Anemia

Gejala umum yang di alami ibu hamil anemia yaitu tampak pucat yang mudah dilihat pada bagian konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan dibawah kuku, merasa cepat lelah, sering mengalami pusing, mata berkunang-kunang, lidah luka, nafsu makan menurun, kehilangan konsentrasi, nafas pendek, dan keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda (Astutik & Ertiana, 2018).

Tanda-tanda anemia menurut (Astutik & Ertiana, 2018) pada ibu hamil diantaranya yaitu :

1. Terjadi peningkatan kecepatan denyut jantung akibat tubuh berusaha memberi oksigen ke lebih banyak jaringan.
2. Peningkatan kecepatan pernafasan akibat tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah.
3. Pusing akibat kurangnya darah ke otak.
4. Merasa cepat lelah akibat meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka.
5. Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi.
6. Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat.
7. Terjadinya penurunan kualitas rambut dan kulit.

2.5.5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Anemia

1. Faktor Langsung

a. Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Fe

Zat besi dibutuhkan dalam pembentukan hemoglobin, selama kehamilan volume darah akan meningkat akibat perubahan pada tubuh ibu dan pasokan darah bayi hal ini mengakibatkan terjadinya kekurangan zat besi. Kekurangan zat besi dapat mengakibatkan

gangguan dan hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak, bahkan dapat menyebabkan kematian janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, lahir dengan berat badan rendah dan anemia pada bayi.

Tablet besi atau tablet tambah darah diberikan pada ibu hamil sebanyak 1 tablet setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan. Tablet tambah darah mengandung 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Tablet tambah darah tersebut sebaiknya diminum sejak awal kehamilan sebanyak 1 tablet per hari.

b. Jarak Kehamilan

Semakin tinggi risiko untuk terjadi komplikasi maka akan meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan. Jarak kehamilan yang dekat dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi terhadap ibu hamil sehingga hal ini semakin meningkatkan frekuensi untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

c. Paritas

Risiko tinggi anemia akan terjadi jika wanita sering mengalami kehamilan dan melahirkan karena saat itu ia akan kehilangan zat besi, hal ini dikarenakan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan zat besi yang ada didalam tubuhnya (Manuaba, 2011). Peningkatan kebutuhan zat besi pada janin menjadi penyebab yang paling sering terjadi pada anemia defisiensi besi. Zat besi yang dibutuhkan ibu dan janin yaitu dari 2mg/hari diawal kehamilan lalu meningkat menjadi 7mg/hari. Dalam kehamilan, kebutuhan zat besi sama dengan 800-1200 mg secara keseluruhan (Adawiyah & Wijayanti, 2021).

d. Status Gizi

Gizi pada ibu hamil menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak. Kebutuhan gizi yang harus diperhatikan ibu hamil bukan hanya untuk dirinya sendiri melainkan untuk janinnya juga. Pertambahan berat badan sebelum melahirkan menjadi poin penting yang harus diperhatikan dalam mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan atau kelahiran. Kekurangan asupan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein dan lemak maupun zat gizi mikro seperti asam folat, zat besi, seng, kalsium, iodium, dan lain-lain dapat menimbulkan masalah gizi dan kesehatan pada ibu dan bayinya.

Sebagian zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil tidak dapat hanya dicukupi dari makanan yang dikonsumsi ibu hamil sehari-hari, contohnya zat besi, asam folat dan kalsium. Oleh karena itu, zat-zat gizi tersebut harus dikonsumsi dalam bentuk suplemen (Pritasari, Damayanti, & Lestari, 2017).

e. Penyakit Infeksi

Beberapa infeksi penyakit memperbesar risiko anemia. Infeksi itu umumnya adalah TBC, cacingan dan malaria, karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan terganggunya eritrosit (Mathematics, 2016).

f. Pengetahuan

Pengetahuan adalah faktor penting yang berpengaruh terhadap motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentang kesehatan kehamilan akan

menganggap bahwa kunjungan ANC bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, akan tetapi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya.

g. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Edison, 2019). Tingkat pendidikan menentukan kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami sesuatu. Penerimaan dan pemahaman terhadap informasi yang diterima seseorang yang berpendidikan tinggi lebih baik dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan lebih rendah (Notoatmodjo, 2007).

h. Budaya

Pantangan pada makanan tertentu, sehubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan. Tahayul dan larangan yang beragam yang didasarkan kepada kebudayaan dan daerah yang berlainan di dunia, misalnya pada ibu hamil, ada sebagian masyarakat yang masih percaya ibu hamil tidak boleh makan ikan (Mathematics, 2016).

2. Faktor Tidak Langsung

a. Umur Ibu

Wanita yang hamil pada usia berisiko (<20 tahun) akan mengakibatkan terjadinya kompetisi makanan antara janin dan ibunya yang masih dalam proses pertumbuhan dan adanya pertumbuhan hormonal yang

terjadi selama kehamilan. Sedangkan pada wanita hamil diatas usia 35 tahun cenderung mengalami anemia yang disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi (Prawirohardjo, 2016).

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Saputri and Sujarwo, 2017).

c. Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal Care (ANC) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. *Antenatal Care* (ANC) penting dilakukan untuk mengetahui gambaran keadaan ibu hamil, janin dalam kandungan, dan kesehatan ibu serta janin secara umum (Manuaba, 2011).

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium sesuai dengan indikasi serta intervensi dasar dan kasus (sesuai resiko yang ada) (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Rekomendasi pelaksanaan ANC dari WHO minimal dilakukan 8x, setelah melalui kesepakatan dan adaptasi

dengan profesi dan program terkait, di Indonesia disepakati ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali, 1x untuk skrining faktor risiko atau komplikasi kehamilan di trimester I dan 1x untuk skrining faktor risiko persalinan di trimester III. Pelayanan antenatal bisa dilakukan lebih dari 6x sesuai kebutuhan dan jika terdapat keluhan, penyakit maupun gangguan kehamilan (Rohmawati et al., 2020).

2.5.6. Dampak Anemia

1. Pada Ibu Hamil

Anemia zat besi (Fe) pada masa kehamilan dapat meningkatnya risiko terjadi pre eklamsi dan risiko melahirkan dengan metode *section caesarea* (SC) (Hidayanti & Rahfiludin, 2020). Ibu hamil yang anemia juga dapat meningkatkan risiko perdarahan berat saat proses persalinan yang kemudian akan meningkatkan risiko kematian pada ibu (Pritasari, 2017).

2. Pada Janin

Dampak anemia defisiensi besi pada bayi yang dilahirkan antara lain peningkatan risiko kejadian BBLR dan SGA (*Small for Gestational Age*), peningkatan kejadian kelahiran prematur, kematian bayi baru lahir, penurunan skor APGAR, serta penurunan perkembangan mental dan motorik anak (Hidayanti & Rahfiludin, 2020).

2.5.7. Klasifikasi Anemia Pada Ibu Hamil

Menurut (Waryana, 2010) adapun klasifikasi anemia pada ibu hamil, yaitu :

1. Anemia Defisiensi Gizi Besi

Anemia jenis ini biasanya berbentuk normositik dan hipokromik serta keadaan tersebut paling banyak dijumpai.

2. Anemia Megaloblastik

Anemia ini biasanya berbentuk makrositik / perniosa, penyebabnya adalah karena kekurangan asam folat, jarang terjadi.

3. Anemia Hipoplastik

Anemia hipoplastik disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang dalam membentuk sel-sel darah merah baru.

4. Anemia Hipolitik

Anemia hipolitik disebabkan oleh penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya.

2.5.8. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Berikut adalah penelitian-penelitian terkait dengan hubungan antara dukungan keluarga dan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) :

1. (Mulyana, 2017). Tentang hubungan dukungan keluarga dengan keteraturan ANC ibu hamil aterm yang mengalami hipertensi di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Metode yang digunakan *survey analitik korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*, sampel ibu hamil aterm yang mengalami hipertensi dipoli kebidanan, ruang 7 dan ruang VK RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya berjumlah 30 orang dengan teknik *accidental sampling*. Analisis *univariate* dan *bivariate* dengan uji *Chi-Square*, dengan hasil sekitar 25 ibu hamil aterm (83,3%) mendapatkan dukungan keluarga (*favorable*), sekitar 26 ibu hamil aterm (86,7%) melakukan ANC secara teratur dan $p\text{-value} = 0,009 < \alpha = 0,05$ artinya ada hubungan dukungan keluarga

dengan keteraturan ANC pada ibu hamil *aterm* yang mengalami hipertensi.

2. (Kristianingsih dan Retno, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil pada trimester II dan III untuk mengkonsumsi suplementasi tablet Fe di Desa Kebontemu, Dukuhklopo dan Tanjunggunung Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang. Penelitian ini menggunakan metode desain penelitian *analitik korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah semua ibu hamil trimester II dan III sebanyak 50 orang, sampel 34 ibu hamil menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Variabel Independen : Dukungan keluarga, Variabel Dependen : Kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi suplementasi tablet Fe. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 22 April – 22 Mei 2015. Pengumpulan data kuesioner dan observasi, dianalisis dengan uji statistik *Chi square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 55,9% responden tidak mendapat dukungan keluarga dan 64,7% tidak patuh dalam mengkonsumsi suplementasi tablet Fe. Dari uji statistik menyatakan bahwa $p < 0,001$, artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu hamil trimester II dan III mengkonsumsi suplementasi tablet Fe.
3. (Maunaturrohmah, 2009). Penelitian ini digunakan untuk menganalisis apakah ada korelasi motivasi keluarga dengan anemia defisiensi Fe dan anemia darah pada ibu hamil di Desa Bulujowo. Penelitian ini bersifat *analitik cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga ibu hamil di Desa Bulujowo dengan menggunakan total sampling. Independen variabelnya adalah motivasi keluarga sedangkan variabel terikatnya adalah anemia defisiensi Fe dan anemia darah pada ibu hamil. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan pengamatan hemoglobin pada ibu hamil. Untuk

menganalisis korelasi digunakan oleh korelasi *rank spearman* menggunakan $p < 0,05$ Nilai penelitian menunjukkan bahwa presentasi 83,33% ibu hamil antara 20-30 tahun, 43,33% pada trimester I dan III, pendidikan suami SMA 60%, motivasi baik 76,67%, normal 76,67% dengan Hb $>11\text{gr}\%$. Kesimpulan penelitian adalah ada hubungan motivasi keluarga dengan anemia kekurangan Fe dan anemia darah ibu hamil.

4. (Anggraini and Wijayanti, 2021). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik ibu hamil dan menganalisa hubungan antara frekuensi ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda. Penelitian ini menggunakan metode desain penelitian deskriptif analitik murni atau survey yang berarti memaparkan atau menggambarkan sesuatu hal sesuai dengan kriteria yang diinginkan oleh peneliti. Sampel yang digunakan diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yang berjumlah 174 responden. Untuk teknik analisa yang digunakan adalah uji *Fisher Exact*. Data diperoleh oleh peneliti ini menggunakan kuesiner dan data demografi berdasarkan buku KIA. Teknik analisa data menggunakan analisa *univariat* dan *bivariat* dengan rumusnya *Fisher Exact*. Hasil penelitian hubungan frekuensi ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda tidak ada hubungan yang signifikan antara frekuensi ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan menunjukkan hasil *Fisher Exact p value* 0,08 ($p > 0,05$).
5. (Gazali, Arifin and Hayatie, 2020). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin. Metode penelitian yang digunakan observasional analitik dengan *cross sectional*. Besar sampel sebanyak 50 responden yang dipilih menggunakan teknik *systematic random sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan berupa blangko

isian, kuesioner mutu pelayanan dan melakukan pengambilan darah ibu hamil untuk diperiksa hbnya. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* dan uji *Fisher*. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara faktor *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin dengan uji *alternative* uji *Fisher* dengan $p = 0,000$.

6. (Mangosa *et al.*, 2021). Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas Rijali tahun 2021. Jenis penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 140 menggunakan teknik pengambilan sampel berurutan. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil dari penelitian ini diperoleh persentase responden yang patuh melaksanakan ANC sebesar 74,3% dan tidak patuh sebesar 25,7%. Berdasarkan hasil uji *chi-square* terdapat hubungan antara pengetahuan ($p=0,007$) dan kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas Rijali dan tidak ada hubungan antara sikap ($p=0,745$) dengan kepatuhan kunjungan ANC di Puskesmas Rijali.
7. (Afriani and Merlina, 2021). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sukagalih Sumedang. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif non eksperimental yaitu survei analitik yang dilakukan dengan *cross sectional*, menggunakan total sample sebanyak 46 ibu hamil. Pengumpulan data menggunakan kuesioner kepatuhan pemeriksaan kehamilan. Data analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian dengan uji *fisher's exact test* menunjukkan bahwa dari 3 variabel yang

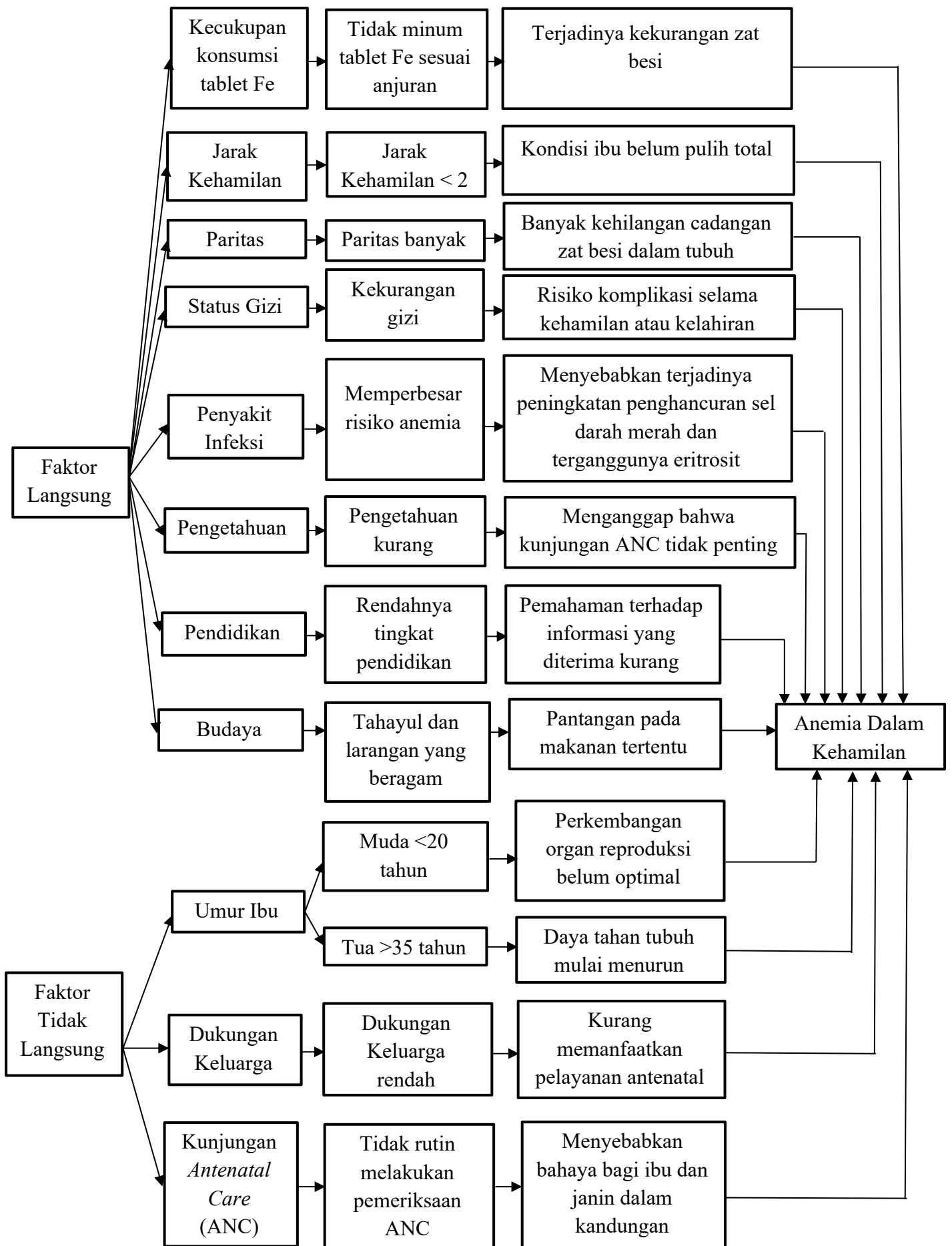
diteliti diketahui yang berhubungan dan bermakna secara statistik ($p < 0,05$) dengan kepatuhan ibu hamil trimester III dalam pemeriksaan kehamilan yaitu variabel pengetahuan ($p = 0,009$), dukungan petugas kesehatan ($p = 0,001$). Sedangkan yang tidak berhubungan dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil trimester III yaitu variabel umur ($p = 0,093$).

8. (Wulan and Hasibuan, 2020). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di BPM Syarifah Lubis di Kota Padangsidempuan. Jenis penelitian ini *survei analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh jumlah ibu hamil TM III dengan usia kehamilan 28-40 minggu yang melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) di BPM Syarifah Lubis dengan responden yang mewakili penelitian ini sebanyak 32 responden yang diambil dengan teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) ($p = 0,082$), ada hubungan status pekerjaan ($p = 0,002$) dan dukungan suami ($p = 0,021$) dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di BPM Syarifah Lubis Kota Padangsidempuan. Kesimpulan penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara usia dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC), ada hubungan status pekerjaan dan dukungan suami dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di BPM Syarifah Lubis di Kota Padangsidempuan.
9. (Eliwarti, 2020). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Buaya

Padang. Jenis penelitian adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Dilakukan di Puskesmas Lubuk Buaya dengan populasi 138 orang, sampel diambil secara *Accidental Sampling* sebanyak 58 orang dengan kuesioner dan lembar ceklis. Pengolahan data secara komputerasi, di analisa univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian didapatkan 63,8% kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil tidak baik, 60,3% ibu hamil memiliki pengetahuan rendah, 55,2% ibu hamil memiliki sikap negatif, dan 58,6% keluarga tidak mendukung, terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ($p=0,001$), sikap ibu hamil ($p=0,005$) dan dukungan keluarga ($p=0,001$) terhadap kunjungan *Antenatal Care* pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

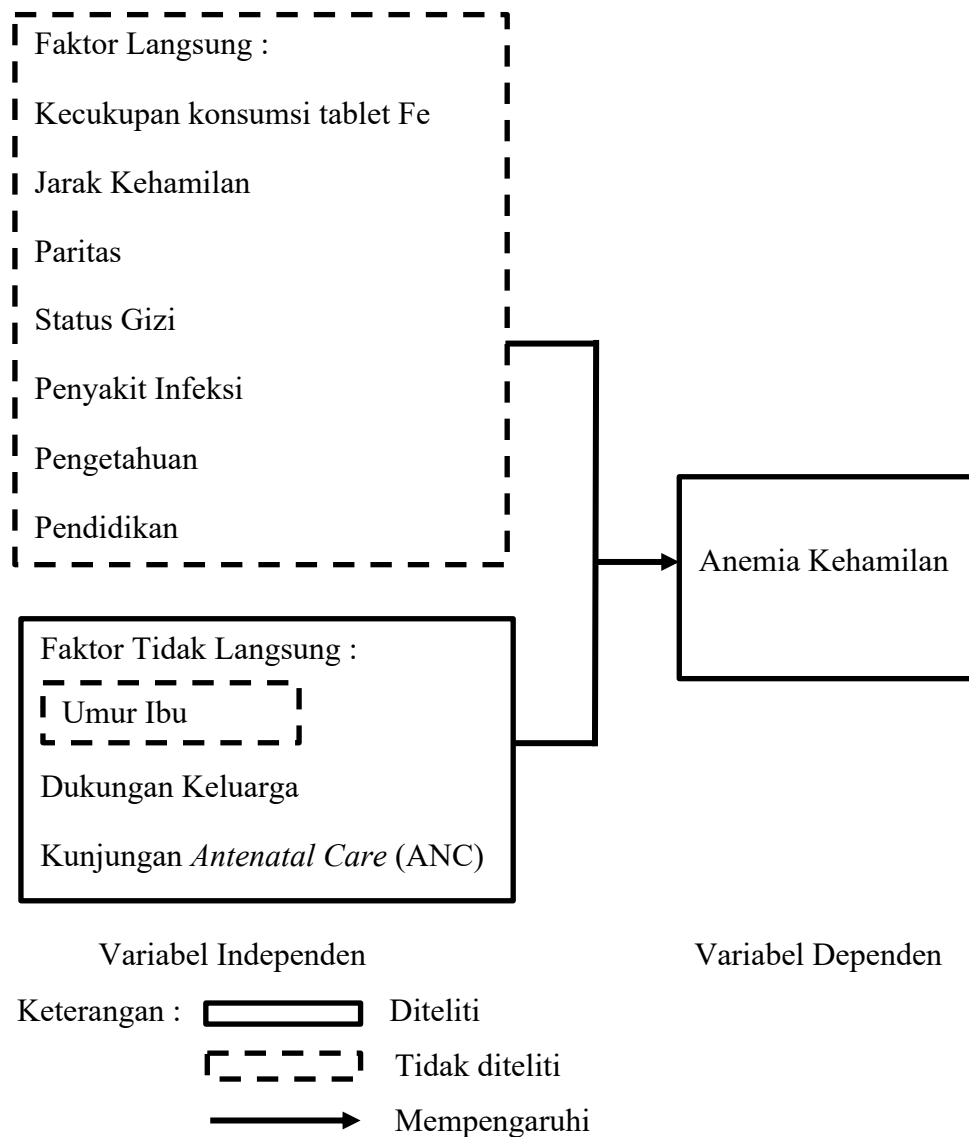
10. (Roni and Fadli, 2020). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor penyebab kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian korelasional dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dengan 34 responden yang memenuhi kriteria sampel. Hasil uji analisis menggunakan uji korelasi *pearson* dengan hasil menunjukkan bahwa ada hubungan korelasi yang kuat antara pengetahuan dengan kejadian anemia ($p\text{-value}=0,021$ $r=0,781$), terdapat hubungan korelasi kuat antara kunjungan *antenatal care* dengan kejadian anemia ($p\text{-value}=0,000$ $r=0,817$) dan ada hubungan korelasi kuat antara dukungan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p\text{-value}=0,003$ $r=0,58$). Sehingga seorang ibu hamil dalam menjalani proses kehamilan sangat diperlukan keaktifan kunjungan *antenatal care* agar memperoleh pengetahuan dalam mencegah anemia melalui edukasi.

2.6. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.7. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.8. Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Senen.
2. Ada hubungan antara frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Senen.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

3.1.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah Deskriptif Analitik.

3.1.2. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan *Deskriptif Analitik* dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Penelitian *Cross Sectional* merupakan penelitian yang mengumpulkan variabel independen dengan variabel dependen pada waktu yang bersamaan (Zakharia, 2016).

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

3.1.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Kecamatan Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

3.2.1. Waktu Penelitian

Pengambilan data akan dilakukan pada bulan Juni tahun 2023.

3.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.3.1. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel Independen yang akan diteliti pada penelitian ini adalah dukungan keluarga dan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC).

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel Dependen yang akan diteliti pada penelitian ini adalah kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

3.3.2. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III aterm (37-40 minggu)	Suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil <11 g/dL	Dilihat dari pengukuran Hb terakhir kali pada buku kunjungan ANC	Data pemeriksaan lab puskesmas	Anemia : Hb < 11 g/dL. Tidak anemia : Hb > 11 g/dL.	Nominal
Variabel Independen					
Dukungan Keluarga	Sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan fisiologis, dukungan psikologis dan dukungan sosial	Menggunakan skala <i>Likert</i> dalam penilaian skor Selalu : 5 Sering : 4 Cukup : 3 Jarang : 2 Tidak Pernah : 1	Kuesioner	<i>Cut off point</i> menggunakan nilai <i>median</i> . Jika nilai median >87 = dukungan keluarga mendukung Jika nilai median <87 = dukungan keluarga tidak mendukung	Nominal
Frekuensi kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC)	Jumlah kunjungan minimal yang dilakukan oleh ibu hamil selama masa kehamilannya dari mulai trimester I hingga trimester III	Dilihat dari buku pemeriksaan kehamilan (Buku KIA)	Buku KIA	1. Rutin : $\geq 6x$. 2. Tidak rutin : <6x.	Nominal

3.4. Populasi dan Sampel

3.4.1. Populasi

Populasi adalah obyek atau subyek yang mempunyai ketentuan karakteristik dan kualitas yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulan (Zakharia, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil aterm dengan usia kehamilan 37-40 minggu yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Kecamatan Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta tahun 2023.

3.4.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan salah satu tekniknya yaitu *purposive sampling* dimana sampel penelitian dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya oleh peneliti (Zakharia, 2016). Disimpulkan bahwa sampel populasi dari penelitian ini yaitu sebanyak 65 sampel ibu hamil trimester III.

1. Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Ibu hamil aterm (37-40 minggu)
2. Ibu bersalin
3. Ibu postpartum (nifas)
4. Ibu yang berdomisili di Kota Jakarta Pusat dan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilannya di Puskesmas Kecamatan Senen, Kota Jakarta Pusat
5. Ibu hamil yang memiliki Buku KIA, di isi secara lengkap dan terdapat hasil pemeriksaan Hb
6. Ibu yang dapat berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah :

1. Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden dan tidak menandatangani *informed consent*
2. Menderita penyakit kronis (TBC Paru, DM, Malaria, Jantung, Hepatitis)

3.4.3. Perhitungan Besar Sampel

Dalam menentukan ukuran sampel ini, penulis menggunakan Rumus Lemeshow. Rumus Lemeshow ini digunakan karena jumlah populasi yang tidak diketahui atau tidak terbatas (*infinite population*). Adapun rumus Lemeshow adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

Z = skor z pada kepercayaan 95% = 1,96

p = proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi sebesar 18.58%

D = sampling error = 10%

Melalui rumus di atas, maka dapat dihitung jumlah sampel yang akan digunakan adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 P(1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,1858 \cdot 0,8142}{(0,1)^2}$$

$$n = \frac{0,5811}{0,01}$$

$$n = 58,11 = 58 \approx$$

Dengan menggunakan rumus Lemeshow diatas, maka nilai sampel (n) yang didapat adalah sebesar 58 yang kemudian dibulatkan menjadi 65 orang.

3.5. Pengujian Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dipenelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi atau mengajukan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada para responden (V. Herlina, 2019). Kuesioner ini berisi beberapa pernyataan mengenai hubungan dukungan keluarga dan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan sumber data yang digunakan, instrumen dalam penelitian ini terbagi menjadi 2 macam instrumen, yaitu instrumen data primer dan instrumen data sekunder.

1. Adapun instrumen data primer, yaitu :
 - a. Identitas Responden : yaitu berisi nama, umur, alamat, pekerjaan, pendidikan terakhir, umur kehamilan, kadar Hb, jumlah kunjungan *Antenatal Care* (ANC).
 - b. Kuesioner Dukungan Keluarga : untuk mengetahui dukungan keluarga. Pernyataan dalam kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti yang merupakan modifikasi dari jenis-jenis dukungan keluarga. Kuesioner dukungan keluarga ini berisi 15 pernyataan dan skala ukurnya menggunakan skala Likert.

Sistem penilaian skor dari kuesioner ini terbagi menjadi 5 kategori, pada pernyataan Mendukung yaitu “Selalu” (nilai skor 5), “Sering” (nilai skor 4), “Cukup” (nilai skor 3), “Jarang” (nilai skor 2), “Tidak Pernah” (nilai skor 1). Sedangkan pada pernyataan Tidak Mendukung penilaiannya adalah “Selalu” (nilai skor 1), “Sering” (nilai skor 2), “Cukup” (nilai skor 3), “Jarang” (nilai skor 4), “Tidak Pernah” (nilai skor 5). Analisis penilaian skornya menggunakan nilai *median*, apabila skor kurang dari nilai *median*,

maka dikategorikan dukungan keluarga tidak baik, dan jika skor lebih dari sama dengan *median* maka dikategorikan dukungan keluarga baik. Berdasarkan jumlah soal kuesioner, yaitu 15 pernyataan. Dalam kuesioner dukungan keluarga peneliti membagi menjadi 2 kategori yaitu dukungan keluarga mendukung jika nilai *median* >87 dan kategori dukungan keluarga tidak mendukung jika nilai *median* <87.

2. Instrumen data sekunder yaitu lembar observasi yang akan diisi oleh peneliti. Adapun yang diobservasi adalah buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) milik responden, apabila responden memilikinya dan fungsi lembar observasi ini sebagai alat validasi jumlah frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Instrumen ini hanya bersifat sebagai pelengkap data, namun data utama yang digunakan tetap berdasarkan instrumen data primer, dan data ini tidak akan mempengaruhi data primer.

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Keluarga

Variabel Dukungan Keluarga	Mendukung	Tidak Mendukung
Dukungan Fisiologis	1,2,4,6	3,5
Dukungan Psikologis	7,8,9,11	10
Dukungan Sosial	12,13,14	15

3.5.1. Uji Validitas

Uji Validitas dilakukan dengan tujuan untuk mengukur sah atau tidak validnya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan atau pernyataan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat mengukur apa yang ingin diukur. Adapun uji validitas instrumen

penelitian ini menggunakan rumus *Pearson Product Moment* dengan bantuan software SPSS. Jika nilai r hitung $>$ r tabel berarti valid dan sebaliknya jika $<$ r tabel berarti instrumen tidak valid (Mutiarasari Dewi, 2014).

3.5.2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas merupakan alat yang digunakan untuk mengukur konsistensi kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Adapun pengambilan keputusan untuk pengujian reliabilitas yaitu suatu konstruk atau variabel dilakukan reliabel jika memberikan nilai Cronbach's Alpha $> 0,70$ dengan dasar pengambilan keputusannya adalah sebagai berikut :

- a. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach's Alpha $> 0,70$
- b. Suatu konstruk atau variabel dikatakan tidak reliabel jika memberikan nilai Cronbach's Alpha $< 0,70$

3.6. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang didapat dari hasil pengisian kuesioner oleh responden untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Senen.

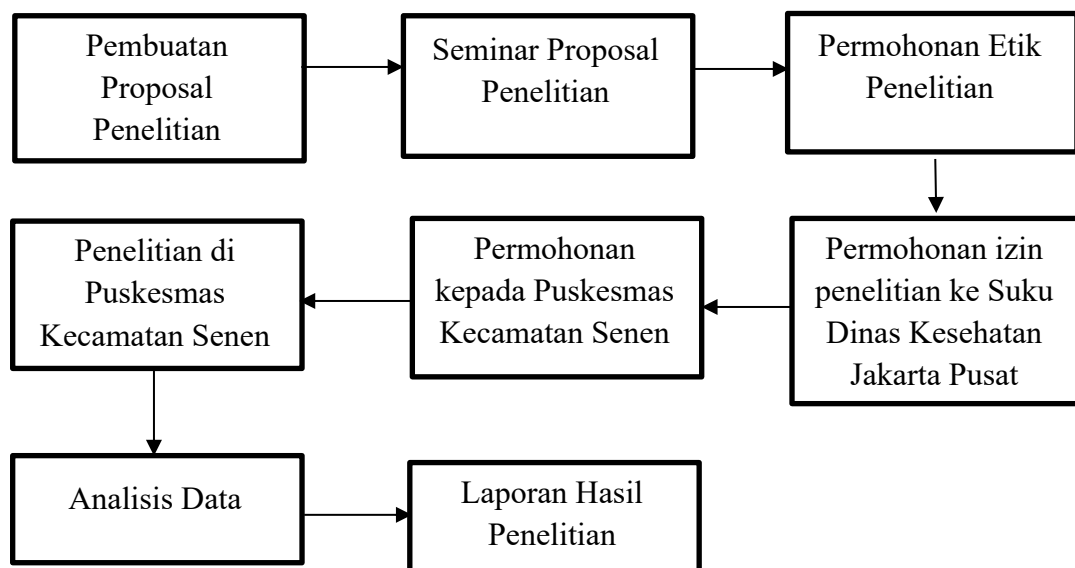
Prosedur penelitian dilakukan sebagai berikut :

- a. Pembuatan proposal penelitian
- b. Pengajuan seminar proposal dan melakukan seminar proposal
- c. Setelah seminar proposal selanjutnya melakukan pengajuan etik kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- d. Setelah surat etik sudah turun, selanjutnya mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada institusi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta dan

mengajukan surat permohonan kepada Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Pusat

- e. Setelah mendapatkan surat pengantar dari Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Pusat selanjutnya mengajukan surat permohonan ke Puskesmas Kecamatan Senen

Setelah mendapatkan izin peneliti menjelaskan prosedur, manfaat, tujuan dan jaminan kerahasiaan terkait penelitian dan membagikan lembar persetujuan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi.



Gambar 3.1 Alur Penelitian

3.7. Teknik Analisis Data

3.7.1. Pengolahan Data

Analisis data merupakan kegiatan pengolahan atau penafsiran data dengan cara menyederhanakan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan dipahami. Kegiatan dalam analisis data diantaranya mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah (Zakharia, 2016).

Adapun tahapan pengolahan data menggunakan aplikasi pengolah data adalah :

1. *Editing*

Proses *editing* merupakan proses melengkapi dan merapikan data yang telah dikumpulkan. Pada proses *editing* dilakukan pengecekan jawaban kuesioner apakah sudah jelas dan lengkap. Proses *editing* berguna untuk menghindari kesalahan yang bersumber dari proses pengumpulan data.

2. *Coding*

Proses *coding* merupakan suatu pemberian angka pada setiap pertanyaan yang terdapat pada kuesioner. Pada proses *coding* data dalam bentuk huruf dirubah menjadi kode dalam bentuk angka atau bilangan. Proses ini bertujuan untuk menyederhanakan pemberian nama kolom dan proses *entry data*.

3. *Processing*

Processing atau disebut juga *entry data* merupakan proses pemindahan data dari kuesioner ke tabel data dasar yang dilakukan menggunakan aplikasi *Statistical Program for Social Science* (SPSS). Hasil dari proses ini akan digunakan sebagai bank data dasar sebelum dilakukan analisa data.

4. *Cleaning Data*

Proses untuk membersihkan dari kesalahan pengisian data ke dalam tabel yang bertujuan untuk menghindari kesalahan hasil analisis. Pada proses ini peneliti mengecek kembali data yang dimasukkan ke tabel aplikasi program SPSS apakah sudah benar, jika tidak ada kesalahan data maka dapat dilanjutkan dengan analisis selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Afriani, D. and Merlina, E. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pemeriksaan Kehamilan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukagalih Kabupaten Sumedang', *Journal Healthcare Nursing*, 3(2), pp. 97–101.

Aisyah, R.D. and Fitriyani (2016) 'Hubungan Frekuensi ANC, Dukungan Suami, Pekerjaan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil', *The 4 th Univesity Research Coloquium 2016*, (2013), pp. 83–89.

Anggraini, E.N. and Wijayanti, T. (2021) 'Hubungan Frekuensi ANC dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda', *Borneo Student Research*, 2(3), pp. 1569–1575. Available at: <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1629>.

Aryanto, E. *et al.* (2021) 'Gambaran anemia pada kehamilan trimester III di bagian obstetri dan ginekologi RSUD Waikabubak, Nusa Tenggara Timur periode 2019–2020', *Intisari Sains Medis*, 12(2), pp. 463–467. Available at: <https://doi.org/10.15562/ism.v12i2.1010>.

Ayu Indah Rachmawati, Ratna Dewi Puspitasari, E.C. (2017) 'Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil Factors Affecting The Antenatal Care (ANC) Visits on Pregnant Women', *Medical Journal of Lampung University*, 7(November), pp. 72–76. Available at: <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1748>.

Dinkes DKI Jakarta (2018) 'Profil Kesehatan Provinsi Dki Jakarta Tahun 2018', *Dinas Kesehatan Provinsi Dki Jakarta*, 53(9), pp. 1689–1699.

Eliwarti (2020) 'Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Lubuk Buaya Padang', *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(1), pp. 57–68. Available at: <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/572>.

Firmansyah, R.S. (2020) 'Hubungan Latar Belakang Budaya Keluarga Dengan Dukungan Keluarga Dalam Pencegahan Primer Hipertensi Di Wilayah Kerja

Puskesmas Windusengkahan Kabupaten Kuningan', *Journal of Nursing Practice and Education*, 1(1), pp. 30–42. Available at:

<https://doi.org/10.34305/jnpe.v1i1.167>.

Gazali, R., Arifin, S. and Hayatie, L. (2020) 'Hubungan Faktor Antenatal Care Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin', *Homeostasis*, 3(3), pp. 353–360.

Heriani, I., Megasari, I.D. and Septarina, M. (2022) 'Konsep Perlindungan Hukum Peradilan Bagi Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Anak Dibawah Umur)', *Jurnal Jantera Hukum Borneo*, 5(2), pp. 65–76.

V. Herlina (2019) 'Panduan Praktis Mengolah Data Kuesioner Menggunakan SPSS.', *PT Elex Media Komputindo* [Preprint].

Hidayatika *et al.* (2019) 'Kajian Asupan Zat Besi, Vitamin C dan Status Anemia pada Ibu Hamil di Kabupaten Bantul', *Kebidanan*, pp. 8–25.

Indriani, Y. (2017) 'Mengembangkan Penguasaan Konsep Sains Dan Karakter Siswa Melalui Pembelajaran Berbasis Bimbingan', *Pendas : Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 1(1), p. 115. Available at:
<https://doi.org/10.23969/jp.v1i1.289>.

Isnaeni, dkk (2012) 'Hubungan Dukungan keluarga Terhadap Respon Kecemasan Saat Operasi', pp. 9–33. Available at: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4.Chapter 2.pdf>.

KE, M. (2016) 'No Title □□□□ □□□□□□□□ □□□', مقياس مقترح لتقييم جودة, 147, :□□□□ □□□□□ □□□□□□ □□□□□□□□□□□□(March), pp. 11–40.

Kemenkes (2019) 'Kementerian Kesehatan Republik Indonesia', Kementerian Kesehatan RI, p. 1. A. at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-k.-2-di-indonesia.html>. K. (2015) 'Kementerian Kesehatan Republik Indonesia', *Kementerian Kesehatan RI*, p. 1. Available at:

<https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>.

Kemenkes RI (2018) ‘Laporan Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia’, *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, pp. 154–165. Available at: [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf).

Kemenkes RI (2019a) *Injeksi 2018, Health Statistics*. Available at: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>.

Kemenkes RI (2019b) *Profil Kes Indo 2019, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>.

Kementerian Kesehatan RI (2017) *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Available at: <https://doi.org/10.1002/qj>.

Kristianingsih dan Retno (2015) ‘Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Trimester III dan III Mengonsumsi Suplementasi Tablet Fe Di Wilayah Kerja Puskesmas Dukuh Klopo Kabupaten Jombang’, *Jurnal Stikes Pemkab Jombang*, pp. 1–7.

Mahmudah, D. (2015) ‘DENGAN KECEMASAN MELAHIRKAN PADA IBU HAMIL ANAK PERTAMA (PRIMIGRAVIDA) SKRIPSI Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi Disusun Oleh : DEDEH MAHMUDAH FAKULTAS PSIKOLOGI 1432 H / 2010 LEMBAR PENGESAHAN’, *Kmk*, 5(11), pp. 218–309.

Mangosa, A.B. *et al.* (2021) ‘Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Ngampilan Tahun 2021’, *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2019(Covid 19), pp. 2013–2015.

- Mathematics, A. (2016) '濟無No Title No Title No Title', pp. 1–23.
- Maunaturrohmah, A. (2009) 'Goog Will To Press Anemia on', pp. 1–6.
- Mulyana, H. (2017) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keteraturan Anc Ibu Hamil Aterm Yang Mengalami Hipertensi', *Jurnal Keperawatan BSI*, V(2), pp. 96–102. Available at:
[http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=533700&val=10495&title=Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keteraturan Anc Ibu Hamil Aterm Yang Mengalami Hipertensi](http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=533700&val=10495&title=Hubungan%20Dukungan%20Keluarga%20Dengan%20Keteraturan%20Anc%20Ibu%20Hamil%20Aterm%20Yang%20Mengalami%20Hipertensi).
- Mutiara Sari Dewi (2014) 'Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Frekuensi Kunjungan Antenatal Care Pada Komunitas Ibu Slum Area Kelurahan Selapajang Jaya Kota Tangerang', *Tangerang*, 34(11), pp. e77–e77. Available at:
[http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25612/1/MUTIARA SARI DEWI - fkik.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25612/1/MUTIARA_SARI_DEWI_-_fkik.pdf).
- Paramitha, I.A. (2017) 'Perubahan Psikologis', *Convention Center Di Kota Tegal*, pp. 6–37.
- POGI (2021) 'Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia', p. 6.
- Rahma, Y., Qariati, N.I. and Handayani, E. (2020) 'Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi (Fe) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengaron Tahun 2020', *Universitas Islam Kalimantan [Preprint]*. Available at: <http://eprints.uniska-bjm.ac.id/2470/>.
- Rahmatia, N., Anwar, M. and Sukmawati, S. (2019) 'Faktor Yang Mendorong Pencapaian K4 Kunjungan Ibu Hamil Di Puskesmas Anreapi Kabupaten Polewali Mandar', *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), p. 136. Available at: <https://doi.org/10.35329/jkesmas.v4i2.254>.
- Roni and Fadli (2020) 'Analisis Faktor Resiko terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(10), pp. 141–144.
- Saifudin AB, R.T. and GH, W. (2010) 'Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo', pp. 1689–1699.

Saputri, L.C. and Sujarwo, S. (2017) 'Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Menjelang Kelahiran Anak Pertama Pada Trimester Ketiga', *Jurnal Ilmiah PSYCHE*, 11(2), pp. 87–96. Available at: <file:///C:/Users/lenovo/Downloads/29-Article Text-34-1-10-20190118.pdf>.

Susilaningrum, R., Nursalam and Utami, S. (2013) 'Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak Untuk Perawat Dan Bidan'.

WHO (2018) *2018 EDITION What 's New in This Edition ?*

WHO (2021) 'World Health Day 2021.', *World of Irish Nursing & Midwifery*, p. 33. Available at: <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2021%0Ahttp://libaccess.mcmaster.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=149749305&site=ehost-live>.

Widatiningsih, S, D.C.H.. (2017) 'Praktik terbaik asuhan kehamilan / Sri Widatiningsih, Christi Hinaya Tungga Dewi | OPAC Perpustakaan Nasional RI.' Available at: <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1278836>.

World Health Organization (2013) *WHO*.

World Health Organization (2016) 'WORLD HEALTH STATISTICS - MONITORING HEALTH FOR THE SDGs', *World Health Organization*, p. 1.121.

Wulan, M. and Hasibuan, K.N. (2020) 'Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di BPM Syarifah Lubis Kota Padangsidimpuan', *Jurnal Health Care Media*, 4(1), pp. 1–5. Available at: <https://stikeswch-malang.ejournal.id/Health/article/download/148/62%0A%0A>.

Zakharia, E. (2016) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sikijang', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., pp. 7–12.

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Ibu/Saudari Responden
Di Puskesmas Kecamatan Senen

Dengan hormat,

Nama : Azqy Amaliyah Putri

NIM : 2019700008

Adalah mahasiswi Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Program Studi S1 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Jakarta yang akan melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kecamatan Senen”**.

Peneliti memohon dengan hormat kepada Ibu/Saudari untuk bersedia menjadi responden dan mau mengisi data serta memberikan tanggapan yang layak dan sejujur-jujurnya untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat apapun bagi semua responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas perhatian dan kesediannya, saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Azqy Amaliyah Putri

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

No. Handphone :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Azqy Amaliyah Putri Mahasiswi Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Program Studi S1 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Jakarta dengan judul **“Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kecamatan Senen”**.

Oleh karena itu, saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Jakarta,

2023

Peneliti

Responden

(Azqy Amaliyah Putri)

(.....)

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

“HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DAN FREKUENSI KUNJUNGAN *ANTENATAL CARE* (ANC) DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KECAMATAN SENEN”

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

1. Bacalah pertanyaan dibawah ini dengan baik
2. Jika ada yang kurang mengerti, tanyakan pada peneliti
3. Beri tanda (✓) pada kolom yang sudah disediakan

A. Identitas Responden :

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Pekerjaan:
6. Umur kehamilan :
7. Kadar Hb :
8. Jumlah Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) :
 - Trimester I (1-12 minggu) :
 - Trimester II (13-27 minggu) :
 - Trimester III (28-40 minggu) :

B. Dukungan Anggota Keluarga :

Siapakah anggota keluarga yang paling sering mengantar anda untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan rutin?

- a. Orang tua (Ayah / Ibu)
- b. Mertua

c. Suami

d. Kakak / Adik

e. Tidak ada / Sendiri

Lain-lain :

C. Kuesioner Dukungan Keluarga

Isi dengan tanda “√” pada kolom yang sesuai dengan pendapat anda

Selalu : Jika pernyataan tersebut selalu dilakukan oleh keluarga

Sering : Jika pernyataan tersebut sering dilakukan oleh keluarga

Cukup : Jika pernyataan tersebut cukup dilakukan oleh keluarga

Jarang : Jika pernyataan tersebut jarang dilakukan oleh keluarga

Tidak Pernah : Jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan oleh keluarga

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Cukup	Jarang	Tidak Pernah
1.	Keluarga membantu ibu ke kamar mandi jika merasa kesulitan.					
2.	Keluarga membantu menyiapkan makan dan minum untuk ibu selama hamil.					
3.	Menurut keluarga, ibu hamil tidak perlu mengonsumsi sayur-sayuran dan protein seperti daging, ikan,					

	telur.					
4.	Keluarga membantu merawat ibu jika sedang sakit.					
5.	Keluarga melarang ibu untuk melakukan kegiatan fisik berolahraga.					
6.	Keluarga memberikan suasana ketenangan dan kenyamanan kepada ibu.					
7.	Ibu mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari keluarga selama hamil.					
8.	Ibu merasa aman ketika bersama keluarga.					
9.	Keluarga saya membuat saya percaya kalau saya bisa menjadi sosok ibu yang baik.					
10.	Selama hamil, ibu merasa bingung untuk meminta pendapat / berdiskusi dilingkungan keluarga.					
11.	Keluarga meluangkan waktu untuk berdiskusi tentang kehamilan ibu.					
12.	Keluarga memberi dukungan kepada ibu untuk mengikuti					

	kegiatan spiritual seperti pengajian.					
13.	Selama hamil, keluarga mendukung ibu untuk bersosialisasi dilingkungan masyarakat.					
14.	Keluarga mendukung ibu untuk memilih pelayanan kesehatan kehamilan sesuai dengan keinginan ibu.					
15.	Keluarga mengizinkan ibu untuk berinteraksi hanya dengan orang-orang pilihan mereka					



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN SARJANA KEBIDANAN PROGRAM PROFESI

Jl. Cempaka Putih Tengan I/1 Jakarta Pusat

Telp. : 021-4216417

<http://s1bidan.umj.ac.id/> E-mail: kebidanan@umj.ac.id

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA: Azqy Amaliyah Putri

NIM : 2019700008

Tgl/Bln	Topik Konsultasi/Diskusi	Arahan Dosen Pembimbing	Nama dan Paraf
20 Jan 2023	- Tema Penelitian - Tempat Penelitian	survei pendahuluan dari data = % responden, dll.	
9 Feb 2023	BAB I - Latar Belakang	perbaiki latar belakang.	
23 Feb 2023	BAB I - Latar Belakang - Rumusan Masalah - Tujuan Penelitian	revisi.	
08 Mar 2023	•BAB I - Latar Belakang •BAB II - Tinjauan Pustaka	revisi BAB I dan II.	
24 Mar 2023	•BAB I - Latar Belakang •BAB II - Perbanyak penelitian-penelitian yang terkait dengan judul.	perbaiki latar belakang dan tujuan penelitian.	
11 April 2023	•BAB I - Latar Belakang •BAB III - Definisi Operasional	perbaiki latar belakang dan BAB III	
11 Mei 2023	•BAB II - Kerangka Teori - Kerangka Konsep •Kuesioner	perbaiki D.O dan kuesioner	



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN SARJANA KEBIDANAN PROGRAM PROFESI

Jl. Cempaka Putih Tengan I/1 Jakarta Pusat

Telp. : 021-4216417

<http://s1bidan.umj.ac.id/>

E-mail: kebidanan@umj.ac.id

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

NAMA: Azqy Amaliyah Putri

NIM : 2019700008

Tg/Bln	Topik Konsultasi/Diskusi	Arahan Dosen Pembimbing	Nama dan Paraf
19 Mei 2023	• Bab III : Definisi Operasional • Kuesioner	revisi kuesioner.	
25 Mei 2023	Kuesioner	ACC unt sidang proposal	
06/7'23		ACC unt diujikan etip	



PRODI S1 KEBIDANAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
Jln. Cempaka PutihTengah 1/1 Jakarta 10510
Telp/ Fax (021) 4216417

RUBRIK PENILAIAN BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA	AERY AMAUYAH PUTRI
NIM	2019700008

Komponen	Nilai 0-100
Sistematika penulisan	92
Proses bimbingan	85
Kedisiplinan	90
Sikap	90
Nilai Keseluruhan = Nilai rata-rata/ 4	89,25

Jakarta, AGUSTUS 2023
Pembimbing

..... AERY NOVIANTY, M.FEB



**BERITA ACARA PELAKSANAAN
SEMINAR PROPOSAL PRODI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

Nama : Aziy amala .p.
NIM : 2019700008
Program Studi : Kebidanan
Judul Proposal Skripsi : Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan
Frekuensi Panggilan AMC Dengan Kejadian
Anemia Per Ibu Hamil di Plem Kec. Senen.

Telah melaksanakan ujian Proposal Skripsi pada:

Hari/Tanggal : RABU / 07-06-2023.
Waktu : R. 201.
Tempat : Prodi Kebidanan
Nilai Akhir yang diberikan : 88,11
Hasil Seminar Proposal : a. Penelitian dapat dilaksanakan tanpa perbaikan

- b. Penelitian dilaksanakan setelah proposal diperbaiki
c. Diseminarkan ulang (belum layak melakukan penelitian)

Penguji I

(dr. Rizki. A. SpOG)
NIP/NIDN.

Jakarta, 07-06-2023.

Menyetujui,
Penguji II

(Asry. M. M. Keb)
NIP/NIDN.