

**GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL TRIMESTER I
BERDASARKAN STATUS ANEMIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PASUNDAN KABUPATEN GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

**LUVITHA SUKMA ALFIANTI
KHGC22101**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN (FIKK)
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT**

2026

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL TRIMESTER I BERDASARKAN STATUS ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASUNDAN KABUPATEN GARUT

Disusun oleh:

**LUVITHA SUKMA ALFIANTI
KHGC22101**

SKRIPSI

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada

Garut, Agustus 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Elang M Atoilah, S.Sos., M.Kes)

(Iin Patimah, S.Kep., Ns., M.Kep)

Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

**Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Dan Kebidanan**

**Mengetahui,
Ka. Prodi S1 Keperawatan**

(Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Devi Ratnasari, S.Kep, Ns., M.Kep)

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN SKRIPSI

Judul : Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan
Status Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan
Kabupaten Garut
Nama : Luvitha Sukma Alfianti
NIM : KHGC22101

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang dan
perbaikan skripsi

Garut, Agustus 2026
Menyetujui,

Penelaah I

Penelaah II

(K. Dewi Budiarti, M.Kep)

(Andri Nugraha, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Elang M Atoilah, S.Sos., M.Kes)

(Iin Patimah, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui,
Ka. Prodi S1 Keperawatan

(Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kes)

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep, baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Agustus 2026
Yang Membuat Pernyataan

Luvitha Sukma Alfianti

ABSTRAK

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL TRIMESTER I BERDASARKAN STATUS ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASUNDAN KABUPATEN GARUT

Luvitha Sukma Alfianti

Anemia pada ibu hamil merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan janin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil trimester 1 berdasarkan status anemia di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan observasional. Data yang digunakan merupakan data sekunder dari rekam medis dan Buku KIA ibu hamil trimester 1 periode April–Juni 2026. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah 274 responden. Analisis data dilakukan secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, status gravida, dan status anemia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia tidak berisiko (20–35 tahun) sebanyak 198 responden (72,3%), berpendidikan SMP sebanyak 121 responden (44,2%), tidak bekerja sebanyak 195 responden (71,2%), dan berstatus multigravida sebanyak 192 responden (70,1%). Berdasarkan status anemia, sebanyak 155 responden (56,6%) tidak mengalami anemia, 48 responden (17,5%) mengalami anemia ringan, 65 responden (23,7%) mengalami anemia sedang, dan 6 responden (2,2%) mengalami anemia berat. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester 1 berada pada usia tidak berisiko, berpendidikan SMP, tidak bekerja, dan berstatus multigravida. Meskipun sebagian besar tidak mengalami anemia, masih ditemukan ibu hamil dengan anemia ringan, sedang, dan berat.

Kata kunci: karakteristik, ibu hamil trimester 1, status anemia

ABSTRACT

DESCRIPTION OF THE CHARACTERISTICS OF FIRST-TRIMESTER PREGNANT WOMEN BASED ON ANEMIA STATUS IN THE WORKING AREA OF PASUNDAN PUBLIC HEALTH CENTER, GARUT REGENCY

Luvitha Sukma Alfianti

Anemia in pregnant women is one of the health problems that can increase the risk of complications for both the mother and the fetus. This study aimed to describe the characteristics of first-trimester pregnant women based on anemia status in the working area of Pasundan Public Health Center, Garut Regency. This study used a descriptive method with an observational approach. The data used were secondary data obtained from medical records and Maternal and Child Health (MCH) Books of first-trimester pregnant women during the period of April–June 2026. The sampling technique used was total sampling, involving 274 respondents. Data were analyzed using univariate analysis with frequency distributions and percentages based on age, education, employment, gravida status, and anemia status. The results showed that most respondents were in the non-risk age group (20–35 years), comprising 198 respondents (72.3%), had junior high school education, comprising 121 respondents (44.2%), were unemployed, comprising 195 respondents (71.2%), and were multigravida, comprising 192 respondents (70.1%). Based on anemia status, 155 respondents (56.6%) were not anemic, 48 respondents (17.5%) had mild anemia, 65 respondents (23.7%) had moderate anemia, and 6 respondents (2.2%) had severe anemia. The study concluded that most first-trimester pregnant women were in the non-risk age group, had junior high school education, were unemployed, and were multigravida. Although most respondents were not anemic, cases of mild, moderate, and severe anemia were still found.

Keywords: characteristics, first-trimester pregnant women, anemia status.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim.

Assalamualaikum wr.wb

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, penulis mempersembahkan karena hanya dengan anugerah berkah serta rahmatnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Status Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut”. Adapun tujuan dari penulisan skripsi ini adalah untuk menempuh ujian akhir pada program studi S1 Keperawatan dan untuk memperoleh gelar S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Pada kesempatan ini penulis hendak mengucapkan terimakasih pada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materil baik langsung maupun tidak langsung sehingga skripsi penelitian ini dapat selesai.

1. DR. H. Hidayat, M.A, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. DR. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada.
3. Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (FIKK).
4. Devi Ratnasari, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan.

5. Elang M Atoilah, S.Sos., M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah banyak memberi masukan dan arahan yang sangat berharga bagi penulis.
6. Iin Patimah, S. Kep., Ns., M.Kep, sebagai pembimbing pendamping yang telah banyak membimbing dan memberikan arahan untuk penyelesaian proposal penelitian ini dengan baik dan bermanfaat.
7. Staf dan dosen Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam penyelesaian proposal penelitian.
8. Teristimewa untuk kedua orang tua tercinta, Bapak Bahtiar Efendi dan Ibu Yanti Kusminar, terima kasih atas segala kasih sayang, doa, pengorbanan, kesabaran, dan dukungan yang tidak pernah terhenti diberikan. Tanpa kehadiran, doa, dan cinta tulus kalian, mungkin langkah ini tidak akan pernah sampai sejauh ini. Setiap pencapaian yang penulis raih hingga saat ini tidak terlepas dari doa dan perjuangan kalian. Skripsi ini bukan hanya tentang perjalanan penulis dalam menyelesaikan pendidikan, tetapi juga tentang doa dan harapan yang selama ini kalian titipkan. Semoga setiap langkah dan pencapaian penulis dapat menjadi kebahagiaan serta kebanggaan bagi kalian.
9. Kepada saudara kandung penulis, Nazwa Raisya Dwi Rahmatunisya dan Sagara Raihan Efendi. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Meski kebersamaan kita tidak selalu diwarnai ketenangan, terkadang dipenuhi canda, perdebatan kecil, dan sikap saling menguji kesabaran, semua itu justru menjadi warna tersendiri dalam perjalanan kita sebagai saudara. Terima kasih karena selalu hadir dalam berbagai keadaan, baik ketika penulis sedang berada dalam kebahagiaan maupun ketika menghadapi masa-masa yang

tidak mudah. Meskipun mungkin tidak selalu diungkapkan secara langsung, kehadiran kalian memiliki arti yang besar bagi penulis.

10. Terima kasih kepada sahabat penulis, Syahla Ajujiah Idzihar, Azizah Nurwulan Sari, Shella Alvia Faujiah, Ajeng Lulu Aulia, Wily Furwanti, Tira Laudiya, Putri Najhah, dan Tiazahrani. Terima kasih karena telah menemani penulis sejak awal semester hingga pada semester akhir ini. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, bantuan serta segala cerita yang telah dilalui bersama selama masa perkuliahan. Terima kasih karena selalu hadir dan bersedia direpotkan dalam berbagai hal, baik dalam urusan perkuliahan maupun di luar itu.
11. Kepada keluarga besar penulis, terima kasih atas segala dukungan, semangat, perhatian, dan doa yang senantiasa diberikan kepada penulis selama menjalani proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini. Terima kasih telah memberikan motivasi dan menjadi bagian dari perjalanan penulis dalam menyelesaikan pendidikan.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, namun telah memberikan doa, dukungan, bantuan, dan kebaikan dalam bentuk apapun sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
13. Rekan-rekan Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Angkatan 2022 Institus Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah menjadi bagian dari perjalanan panjang selama masa perkuliahan. Semoga kita senantiasa diberikan kemudahan dalam meraih impian, serta sukses dalam setiap perjalanan kehidupan yang akan datang.

14. Last but not least, untuk anak perempuan pertama dan harapan kedua orang tuanya, Luvitha Sukma Alfianti. Ya, untuk saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya kepada diri sendiri yang telah berjuang sejauh ini. Terima kasih karena tetap bertahan memilih untuk melangkah meskipun terkadang hati dipenuhi keraguan dan pikiran dipenuhi khawatir. Selamat berpetualang di level kehidupan yang baru. Selamat berhadapan dengan pertanyaan “kapan?” yang mungkin tidak akan pernah ada ujungnya. Selamat menjalani fase ketika harus belajar berdiri dengan kaki sendiri, mengambil keputusan sendiri, dan menemukan bahwa tidak selamanya akan ada seseorang yang dapat menyelesaikan semuanya untukmu. Selamat berjuang, bahkan ketika harus sendirian. Namun, jangan pernah lupa bahwa sudah pernah melewati banyak hal yang dulu sempat terpikir tidak akan mampu untuk melewatinya. Berbahagialah selalu dimanapun berada. Mari terus bertumbuh tanpa terburu-buru berjalan tanpa membandingkan dengan siapa pun dan percaya bahwa setiap orang memiliki waktunya masing-masing. Pencapaian ini mungkin ditulis hari ini oleh penulis, tetapi kelak tulisan ini akan dibaca kembali dengan rasa bangga dan haru di masa depan sebagai pengingat bahwa segala perjuangan layak diapresiasi. Semoga suatu hari nanti ketika membaca kembali halaman ini dapat tersenyum dan berkata kepada diri sendiri “ternyata aku mampu melewatinya” .

Semoga Allah SWT senantiasa memberkahi serta membalas atas semua kebaikan yang telah diberikan. Akhir kata dengan segala kekurangan dan keterbatasan yang ada, peneliti berharap semoga skripsi ini memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu khususnya ilmu keperawatan

Wassalamualaikum Wr.Wb

Garut, Mei 2026

Luvitha Sukma Alfianti

KHGC22101

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
PERBAIKAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	ii
<i>ABSTRACT</i>.....	ii
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kajian Pustaka.....	7
2.1.1 Konsep Anemia.....	7
2.1.2 Konsep Kehamilan.....	14
2.1.3 Ibu Hamil Trimester I.....	16
2.1.4 Konsep Paritas.....	20
2.1.5 Karakteristik Ibu Hamil dengan Anemia	21
2.2 Kerangka Konsep Penelitian	23
Bagan 2.1 Kerangka Pemikira.....	23
BAB III.....	26
METODE PENELITIAN	26
3.1 Rancangan Penelitian	26
3.2 Variabel Penelitian	26
3.3 Definisi Operasional Variabel.....	25
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian	26
3.4.1 Populasi Penelitian.....	26
3.4.2 Sampel Penelitian.....	26
3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian	26
3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian	27
3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	28
3.7.1 Pengolahan Data	28
3.7.2 Analisis Data	29
3.8 Langkah-langkah Penelitian	30
3.9 Tempat dan Waktu Penelitian	32

3.9.1 Tempat Penelitian	32
3.9.2 Waktu Penelitian	32
BAB IV	33
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	33
4.1 Gambaran Umum Penelitian	33
4.2 Hasil Penelitian	33
4.2.1 Analisis Univariat	33
4.3 Pembahasan	38
4.3.1 Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Usia dan Status Anemia	38
4.3.2 Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Tingkat Pendidikan dan Status Anemia	40
4.3.3 Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Pekerjaan dan Status Anemia	42
4.3.4 Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Status Gravida dan Status Anemia	43
4.3.5 Distribusi Status Anemia pada Ibu Hamil Trimester I	45
BAB V	47
PENUTUP	47
5.1 Kesimpulan	47
5.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	52

DAFTAR TABEL

TABEL 3.1 DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL.....	25
TABEL 4.1 DISTRIBUSI FREKUENSI USIA IBU.....	34
TABEL 4.2 DISTRIBUSI FREKUENSI TINGKAT PENDIDIKAN.....	34
TABEL 4.3 DISTRIBUSI FREKUENSI TINGKAT PEKERJAAN.....	34
TABEL 4.4 DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS GRAVIDA.....	35
TABEL 4.5 DISTRIBUSI STATUS ANEMIA.....	36

DAFTAR BAGAN

BAGAN 2.1 KERANGKA PEMIKIRAN.....	23
--	-----------

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Observasi Penelitian

Lampiran 2 Lembar Formulir Usulan Topik Penelitian

Lampiran 3 Lembar Perizinan Studi Pendahuluan

Lampiran 4 Lembar Permohonan Izin Studi Pendahuluan Puskesmas Pasundan

Lampiran 5 Lembar Bimbingan Pembimbing Utama

Lampiran 6 Lembar Bimbingan Pembimbing Pendamping

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO, 2011) menyatakan bahwa kondisi kekurangan darah pada wanita hamil diukur berdasarkan kadar hemoglobin (Hb) dalam satuan <11 g/dL, sembari menekankan bahwa tiga bulan pertama kehamilan merupakan waktu krusial guna mengenali gejala kekurangan darah sedini mungkin. Selama periode awal ini, tampak adanya modifikasi alami pada tubuh, mencakup penambahan volume cairan darah, yang berpotensi menurunkan konsentrasi hemoglobin. Situasi ini membuat ibu hamil rentan mengalami anemia karena tubuh harus beradaptasi dengan perubahan fisiologis selama kehamilan serta meningkatnya kebutuhan zat besi. *World Health Organization* (WHO, 2020) menyebutkan bahwa anemia pada awal kehamilan terkait dengan beberapa bahaya bagi kesehatan ibu dan bayi dalam kandungan, contohnya rasa lelah berkepanjangan, melemahnya daya tahan tubuh, dan hambatan dalam pertumbuhan janin.

Tingkat kejadian anemia di kalangan ibu hamil secara global terdeteksi pada angka 43,9%. Untuk wilayah Asia, rata-rata kasus kehamilan yang disertai anemia mencapai 72,6%, sementara di Asia Tenggara, angka tersebut melonjak hingga 97,8%.

Menurut informasi dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023), prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sendiri yakni sebesar 27,7%. Jika

dibandingkan dengan data Riskesdas 2018, terlihat adanya pengurangan sebesar 21,2%, menurun dari 48,9% menjadi 27,7%.

Wilayah Jawa Barat ini menyumbang peran besar dalam tingginya jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) secara nasional di Indonesia. Di provinsi tersebut, tercatat ada sebanyak 63. 246 wanita hamil yang menderita anemia. Berdasarkan data dari Bina Pelayanan Kesehatan di bawah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, pada tahun 2021, angka AKI di sana mencapai 312 untuk setiap 100. 000 kelahiran hidup (Dinkes Jabar, 2021).

Berdasarkan catatan tahunan yang dirilis di wilayah Garut tahun 2017, sekitar 40% dari para calon ibu mengalami kondisi kurang darah, meskipun terjadi sedikit perbaikan di tahun 2019, angka prevalensinya masih terbilang tinggi yaitu menyentuh angka 24,52%. Kemudian, untuk data tahun 2021, tercatat ada 6669 ibu hamil di Garut yang didiagnosis menderita anemia (Dinkes Garut, 2021).

Kabupaten Garut adalah salah satu wilayah di Provinsi Jawa Barat yang memiliki jumlah ibu hamil yang cukup tinggi setiap tahunnya. Menurut Profil Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2025, angka ibu hamil masih tergolong tinggi dan memerlukan perhatian lebih dalam pelayanan kesehatan bagi ibu, termasuk upaya pencegahan anemia. Anemia pada ibu hamil masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janinnya. Berdasarkan data dari wilayah Puskesmas Pasundan tahun 2025, tercatat ada 1.011 ibu hamil. Dari angka tersebut, kasus anemia ibu hamil trimester I mencapai 19 orang, kasus ini menunjukkan bahwa anemia masih ditemukan pada ibu hamil trimester I sehingga penting untuk mengetahui karakteristik ibu hamil

yang mengalami anemia. Hal ini memberikan informasi yang berguna bagi tenaga kesehatan dalam mendeteksi dan mencegah anemia sejak dini. Disamping itu, berdasarkan data Januari hingga Maret tahun 2026, tercatat terdapat 321 ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Pasundan. Jumlah tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil trimester I merupakan kelompok yang cukup besar sehingga perlu mendapat perhatian, termasuk dalam upaya penanganan anemia.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Pasundan antara Januari hingga Maret tahun 2026, didapatkan informasi mengenai ibu hamil trimester I sebanyak 321 orang, dan masih muncul kasus anemia di antara ibu hamil trimester I. Hal ini menegaskan bahwa anemia merupakan masalah yang harus mendapatkan perhatian lebih.

Anemia pada ibu hamil dapat memberikan berbagai efek negatif bagi ibu dan janin. Bagi ibu, kondisi ini bisa menyebabkan kelelahan, penurunan daya tahan, dan meningkatkan kemungkinan komplikasi seperti pendarahan saat melahirkan. Sementara itu, pada janin, anemia bisa mengganggu pertumbuhan, menyebabkan kelahiran prematur, serta berat badan lahir yang rendah. Karena itu, penanganan anemia pada ibu hamil sebaiknya dilakukan sejak awal kehamilan. Meskipun angka kejadian anemia lebih banyak muncul di trimester selanjutnya, trimester pertama tetap merupakan tahap yang kritis untuk deteksi dini. Penanganan anemia di trimester pertama diharapkan dapat menghindari kasus yang lebih serius di trimester berikutnya. Karakteristik ibu hamil seperti usia, status gravida, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan karakteristik lainnya yang tercantum

dalam rekam medis bisa memberikan gambaran mengenai ibu hamil pada trimester I yang mengalami anemia.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran karakteristik ibu hamil trimester I dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kabupatr Garut tahun 2026.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran karakteristik ibu hamil trimester I berdasarkan status anemia di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil trimester I berdasarkan status anemia di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi usia ibu hamil trimester I berdasarkan status anemia di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.
- b. Mengindetifikasi tingkat pendidikan ibu hamil trimester I berdasarkan status anemia di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.
- c. Mengindetifikasi pekerjaan ibu hamil trimester I berdasarkan status anemia di wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.
- d. Mengidentifikasi status gravida ibu hamil trimester I berdasarkan status anemia di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.

- e. Mengidentifikasi distribusi status anemia pada ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan memperkaya referensi ilmiah mengenai karakteristik ibu hamil trimester I berdasarkan status anemia. Penelitian ini juga dapat menjadi bahan rujukan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan anemia pada ibu hamil, terutama dalam upaya deteksi dini dan pencegahan anemia sejak awal kehamilan.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi Puskesmas Pasundan dalam meningkatkan kualitas pelayanan antenatal, khususnya dalam pelaksanaan skrining anemia pada ibu hamil trimester I serta upaya pencegahan anemia yang lebih optimal.

- b. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini di harapkan dapat menjadi sumber informasi bagi tenaga kesehatan dalam memahami karakteristik ibu hamil trimester I berdasarkan status anemia, sehingga dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap risiko anemia dan mendorong intervensi yang tepat sejak awal kehamilan.

c. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin dan pemenuhan kebutuhan gizi untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dan referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil atau efektivitas upaya pencegahan anemia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Anemia

2.1.1.1 Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi di mana kadar hemoglobin dalam darah berada di bawah normal, sehingga mengurangi kemampuan darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan tubuh. Kondisi ini dapat mengganggu fungsi organ serta proses metabolisme. Anemia sering kali disebabkan oleh kekurangan zat besi, masalah dalam produksi sel darah merah, atau kehilangan darah yang terjadi dalam waktu lama (Cappellini et al., 2020). Anemia merupakan kondisi yang dipicu oleh berbagai faktor dan tetap menjadi tantangan bagi kesehatan masyarakat di banyak negara. Penyebab anemia tidak hanya terbatas pada kurangnya zat besi saja, tetapi juga dipengaruhi oleh kekurangan asam folat, vitamin B12, inflamasi kronis, infeksi, serta gangguan dalam metabolisme zat besi.

Pada wanita yang berada dalam fase subur, risiko mengalami anemia lebih tinggi karena kebutuhan zat besi yang lebih besar dan kehilangan darah yang terjadi secara alami. Hal ini menjadi semakin krusial selama masa kehamilan, saat volume plasma meningkat dan kebutuhan nutrisi untuk mendukung pertumbuhan janin juga bertambah. Perubahan fisiologis yang berlangsung selama kehamilan dapat menyebabkan penurunan kadar hemoglobin jika tidak diimbangi dengan asupan zat besi yang cukup. Anemia yang bertahan dalam jangka panjang dapat

berdampak negatif pada kesehatan seseorang, termasuk mengurangi kemampuan fisik, melemahkan daya tahan tubuh, dan meningkatkan risiko komplikasi dalam kondisi tertentu. Cappellini et al. (2020) menyatakan bahwa anemia berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit dan penurunan kualitas hidup, sehingga penting untuk melakukan deteksi awal dan tindakan pencegahan yang tepat, terutama bagi kelompok yang rentan seperti wanita hamil.

Anemia di kalangan wanita hamil adalah situasi di mana konsentrasi hemoglobin dalam darah turun di bawah batas normal akibat meningkatnya kebutuhan akan zat besi dan perubahan fisik yang terjadi selama masa kehamilan. *World Health Organization* (WHO, 2011) menjelaskan bahwa anemia pada ibu hamil adalah keadaan di mana kadar hemoglobin < 11 g/dL, baik di trimester pertama maupun trimester ketiga kehamilan. Secara fisiologis, kehamilan mengakibatkan peningkatan volume plasma yang lebih signifikan dibandingkan dengan peningkatan jumlah sel darah merah, sehingga terjadi hemodilusi yang dapat menyebabkan penurunan kadar hemoglobin. Menurut Kassebaum dan kolega (2016), anemia pada wanita hamil adalah isu kesehatan di seluruh dunia yang meningkatkan kemungkinan terjadinya masalah kesehatan bagi ibu dan bayi. Selama masa kehamilan, anemia bisa mengakibatkan kelelahan, menurunnya kekuatan tubuh, serta meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi jika tidak dikelola dengan baik. Oleh sebab itu, anemia pada ibu hamil membutuhkan perhatian khusus melalui usaha pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan yang sesuai.

2.1.1.2 Klasifikasi Anemia

Menurut *World Health Organization*(WHO, 2011), anemia pada ibu hamil dibagi menjadi beberapa kategori berdasarkan level hemoglobin: anemia ringan dengan kadar 10,0–10,9 g/dL, anemia sedang dengan kadar 7,0–9,9 g/dL, dan anemia berat jika kadar hemoglobin kurang dari 7,0 g/dL. Klasifikasi anemia berdasarkan trimester kehamilan adalah sebagai berikut: untuk trimester I dan trimester III jika < 11 g/dL dan pada trimester II jika $< 10,5$ g/dL.

Klasifikasi anemia yang didasarkan pada tingkat hemoglobin tetap banyak diterapkan dalam riset dan pelayanan kesehatan sampai sekarang. Menurut Cappellini et al. (2020) menjelaskan bahwa pengelompokan anemia menurut hemoglobin membantu para tenaga kesehatan dalam menentukan prioritas pengobatan dan intervensi yang tepat. Semakin rendah kadar hemoglobin, semakin tinggi kemungkinan terjadinya komplikasi, sehingga pengelompokan ini menjadi dasar penting dalam skrining dan pemantauan anemia pada ibu hamil, terutama selama pemeriksaan antenatal

2.1.1.3 Etiologi Anemia pada Ibu Hamil

Penyebab utama terjadinya anemia selama masa kehamilan adalah kekurangan zat besi, yang disebabkan oleh meningkatnya kebutuhan zat besi untuk pembentukan hemoglobin, perkembangan janin, plasenta, serta kenaikan volume darah ibu. Selama periode kehamilan, kebutuhan zat besi hampir dua kali lipat dibandingkan sebelumnya, sehingga jika asupan zat besi dari makanan tidak memadai atau proses penyerapan terganggu, ibu yang sedang hamil berisiko terkena anemia. Masalah ini sering diperparah oleh pola makan yang rendah akan

zat besi heme, kepatuhan yang rendah dalam mengonsumsi tablet tambah darah, serta jarak antara kehamilan yang terlalu berdekatan (WHO, 2017; Pavord et al., 2020).

Penyebab lain anemia pada ibu hamil disamping kekurangan zat besi, anemia pada wanita hamil juga dapat disebabkan oleh kekurangan mikronutrien lain seperti asam folat dan vitamin B12, yang berperan vital dalam pembentukan sel darah merah. Kekurangan asam folat biasanya disebabkan oleh asupan yang kurang memadai atau peningkatan kebutuhan selama kehamilan. Sementara itu, kekurangan vitamin B12 sering kali terkait dengan pola makan yang minim produk hewani. Selain itu, faktor lain yang juga berpengaruh adalah adanya penyakit infeksi, seperti malaria, infeksi cacing, dan infeksi kronis, yang dapat mengganggu produksi eritrosit atau meningkatkan penghancuran sel darah merah. Infeksi kronis juga bisa menyebabkan anemia inflamasi yang menghalangi penggunaan zat besi dalam tubuh (Milman, 2019).

2.1.1.4 Patofisiologi Anemia pada Ibu Hamil

Anemia pada wanita hamil bisa mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi yang sedang dikandung. Masalah kesehatan yang merugikan bagi ibu dan janin akibat anemia dapat mencakup keguguran, kelahiran prematur, infeksi, serta pendarahan saat melahirkan. Ancaman lain yang mungkin muncul adalah peningkatan kemungkinan kematian janin, keguguran, berat badan lahir yang rendah, risiko terjadinya cacat lahir, serta peningkatan risiko infeksi pada bayi yang dapat mengakibatkan kematian perinatal atau menurunnya tingkat kecerdasan bayi (Pratami, 2016). Menurut Cunningham et al. (2022), selama masa

kehamilan terjadi perubahan dalam sistem hematologis, di mana volume plasma darah meningkat lebih signifikan dibandingkan dengan peningkatan massa eritrosit. Hal ini mengakibatkan hemodilusi fisiologis, yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin dan hematokrit. Penurunan hemoglobin ini adalah bagian dari adaptasi alami selama kehamilan, namun jika tidak diimbangi dengan peningkatan produksi sel darah merah yang memadai, keadaan ini bisa menjadi anemia pada wanita hamil.

World Health Organization (WHO, 2017) mengungkapkan bahwa meningkatnya kebutuhan zat besi selama kehamilan berperan penting dalam terjadinya anemia. Zat besi diperlukan untuk sintesis hemoglobin, pertumbuhan janin, dan perkembangan plasenta. Jika asupan zat besi tidak mencukupi atau cadangan zat besi dalam tubuh menurun, maka produksi hemoglobin akan terpengaruh. Hal ini menyebabkan sel darah merah yang dihasilkan memiliki kadar hemoglobin rendah, sehingga kemampuan darah untuk mengangkut oksigen ke jaringan ibu dan janin menjadi terganggu. Selain kekurangan zat besi, kurangnya asam folat dan vitamin B12 juga memberikan kontribusi terhadap patofisiologi anemia pada wanita hamil. Kekurangan asam folat dan vitamin B12 mengganggu proses sintesis DNA di sumsum tulang. Ini mengakibatkan pematangan eritrosit tidak sempurna dan menghasilkan sel darah merah yang besar namun tidak berfungsi (anemia megaloblastik). Kondisi ini dapat diperburuk oleh infeksi atau penyakit kronis yang menghambat eritropoesis dan metabolisme zat besi, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya anemia selama kehamilan.

2.1.1.5 Tanda dan Gejala Anemia pada Ibu Hamil

Menurut Cunningham et al. (2018) dalam karya Williams Obstetrics, tanda-tanda anemia saat kehamilan mencakup kelelahan berlebihan, vertigo, sakit kepala, dan palpitasi. Selain itu, seorang ibu yang hamil dan mengalami anemia biasanya akan terlihat pucat di wajah, konjungtiva, bibir, serta kuku akibat penurunan aliran oksigen ke jaringan tubuh. Manuaba (2012) menjelaskan bahwa anemia pada wanita hamil ditandai dengan keluhan cepat lelah, lesu, rasa mengantuk, penurunan konsentrasi, dan sesak napas, terutama saat melakukan kegiatan ringan. Saat dilakukan pemeriksaan fisik, dapat ditemukan tanda pucat, takikardia, dan pada kondisi anemia yang lebih serius, bisa muncul hipotensi serta masalah dalam menjalani aktivitas harian.

Gejala umum anemia menurut (Hematologi Klinik Ringkas. 2012). Gejala umum anemia juga dikenal sebagai sindrom anemia. Gejala ini muncul pada semua tipe anemia ketika kadar hemoglobin turun di bawah batas tertentu. Munculnya gejala ini disebabkan oleh kekurangan oksigen pada organ yang terkena dan reaksi kompensasi tubuh terhadap penurunan kadar hemoglobin.

Berikut adalah klasifikasi gejala berdasarkan organ yang terpengaruh:

a. Gejala khas pada masing-masing jenis anemia

- 1) Anemia akibat defisiensi besi: kesulitan menelan, atrofi papila lidah, stomatitis angularis
- 2) Anemia akibat defisiensi asam folat: lidah berwarna merah (*buffy tongue*)
- 3) Anemia hemolitik: ikterus dan pembesaran hati serta limpa
- 4) Anemia aplastik: perdarahan pada kulit atau mukosa dan tanda-tanda infeksi

b. Gejala akibat penyebab yang mendasari

Gejala dari kondisi dasar yang memicu anemia ini muncul akibat penyakit yang mendasarinya, contohnya anemia defisiensi besi yang disebabkan oleh infeksi cacing tambang berat, yang dapat menyebabkan pembesaran kelenjar parotis dan telapak tangan yang berwarna kuning seperti jerami.

2.1.1.6 Dampak Anemia pada Kehamilan

Dampak anemia yang terjadi selama masa kehamilan meliputi perdarahan setelah melahirkan, berat badan bayi yang rendah, serta kelahiran sebelum waktunya. Ibu yang sedang hamil dan menderita anemia dapat memberikan dampak negatif pada janin, antara lain kemungkinan keguguran, kematian dalam kandungan, kelahiran prematur, dan peningkatan risiko infeksi. Di samping itu, ibu mungkin mengalami masalah kontraksi saat proses melahirkan, risiko gagal jantung, dan kemungkinan pecahnya ketuban sebelum waktunya (Ananda dan Ica, 2022).

Anemia pada ibu hamil bisa berdampak buruk bagi kesehatan mereka selama kehamilan, saat melahirkan, dan masa setelah melahirkan. Di samping itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) mencatat bahwa adanya anemia pada ibu hamil berpotensi meningkatkan kemungkinan komplikasi saat hamil dan melahirkan, seperti kelahiran prematur, perdarahan sebelum dan setelah melahirkan, serta masalah pada kontraksi uterus. Anemia yang tergolong sedang hingga berat juga dapat mengarah pada meningkatnya risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu, terutama jika diiringi dengan perdarahan yang signifikan saat melahirkan. Selain itu menurut Bencaiova, Breymann, dan Krafft (2017), anemia

saat kehamilan dapat memengaruhi masa nifas, termasuk peningkatan risiko infeksi setelah melahirkan, penyembuhan luka yang lebih lambat, dan penurunan kemampuan ibu untuk memproduksi ASI serta merawat bayinya secara efektif.

Menurut penyelidikan oleh Cunningham et al. (2018), anemia selama masa kehamilan berkaitan dengan masalah pertumbuhan dalam rahim, berat bayi lahir yang rendah (BBLR), dan meningkatnya kemungkinan kelahiran prematur. Hal ini terjadi karena berkurangnya pasokan oksigen serta nutrisi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dengan baik. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2015), anemia pada masa kehamilan juga meningkatkan kemungkinan terjadinya masalah asfiksia pada bayi baru lahir dan kematian perinatal. Di samping itu, bayi yang dilahirkan oleh ibu yang mengalami anemia cenderung memiliki cadangan zat besi yang rendah, sehingga mereka lebih berisiko mengalami anemia pada masa bayi dan masalah perkembangan di masa depan.

2.1.2 Konsep Kehamilan

2.1.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses pembentukan yang terjadi ketika spermatozoa dan ovum bersatu, diikuti oleh proses penempelan ke dinding rahim. Jika dihitung dari momen fertilisasi hingga kelahiran, kehamilan yang normal umumnya berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut standar internasional. Kehamilan dibagi menjadi tiga fase trimester, di mana trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua selama 15 minggu (dari

minggu ke-13 sampai ke-27), dan trimester ketiga selama 13 minggu (dari minggu ke-28 sampai ke-40) (Ronalen, 2020).

Kehamilan adalah sebuah proses fisiologis yang melibatkan berbagai perubahan anatomi, fisiologis, dan hormon dalam tubuh ibu untuk mendukung perkembangan janin. Menurut Cunningham et al. (2018), selama kehamilan, ibu mengalami penyesuaian dalam sistem kardiovaskular, pernapasan, metabolisme, dan hematologi, termasuk peningkatan volume darah serta kebutuhan nutrisi. Perubahan tersebut bertujuan untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi bagi janin serta mempersiapkan tubuh ibu untuk menghadapi proses melahirkan. Kehamilan juga merupakan masa yang memerlukan pemantauan kesehatan yang terus menerus, karena meskipun bersifat alami, kehamilan bisa mengalami komplikasi jika tidak ditangani dengan benar. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO, 2016), pemeriksaan kehamilan secara rutin sangat penting untuk mendeteksi lebih awal kemungkinan komplikasi yang dapat membahayakan baik ibu maupun janin, seperti anemia, hipertensi, atau masalah pertumbuhan janin. Oleh karena itu, perawatan prenatal yang tepat sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi sampai saat persalinan.

2.1.2.2 Trimester Kehamilan

Kehamilan dipecah menjadi tiga bagian berdasarkan usia kehamilan, yaitu bagian pertama (minggu ke-1 sampai ke-12), bagian kedua (minggu ke-13 sampai ke-27), dan bagian ketiga (minggu ke-28 sampai ke-40). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2016), pembagian ini digunakan sebagai panduan untuk mengawasi keadaan ibu dan perkembangan janin sepanjang kehamilan. Setiap

bagian memiliki ciri dan risiko tersendiri yang memerlukan perhatian khusus dalam perawatan kehamilan. Bagian pertama adalah tahap awal kehamilan yang sangat krusial karena di fase ini berlangsung proses penanaman dan pembentukan organ janin. Menurut Cunningham et al. (2018), bagian pertama ditandai oleh perubahan hormon yang signifikan dan penyesuaian fisiologis pada tubuh ibu, termasuk peningkatan volume darah plasma serta perubahan dalam sistem darah. Kondisi ini dapat membuat ibu hamil lebih rentan mengalami keluhan seperti mual, muntah, kelelahan, serta penurunan kadar hemoglobin karena peningkatan kebutuhan zat besi sejak awal kehamilan.

Menurut Murray dan McKinney (2019), bagian pertama juga merupakan waktu yang memerlukan pemantauan kesehatan yang ketat karena berbagai kondisi patologis, seperti anemia, dapat mulai muncul atau bertambah parah di tahap ini. Oleh karenanya, deteksi awal dan penanganan yang tepat pada bagian pertama sangat penting untuk mencegah komplikasi selama kehamilan dan mendukung kesehatan ibu serta pertumbuhan janin dengan baik.

2.1.3 Ibu Hamil Trimester I

2.1.3.1 Pengertian Ibu Hamil Trimester I

Kehamilan pada trimester pertama merupakan kondisi di mana embrio atau janin berada di dalam tubuh selama 0 hingga 14 minggu. Rasa mual dan muntah merupakan tanda yang umum dan sering muncul pada trimester awal kehamilan. Rasa mual biasanya muncul di pagi hari, namun juga bisa terjadi kapan saja, termasuk saat malam hari (Agustina, 2022).

Selama trimester pertama kehamilan, sejumlah perubahan fisik dapat muncul, seperti pembesaran payudara, frekuensi buang air kecil yang meningkat, mual dan muntah, sembelit, rasa cepat lelah, sakit kepala, kram perut, serta peningkatan berat badan. Ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil di trimester awal termasuk ngidam, keputihan, dan buang air kecil yang lebih sering. Pada bulan-bulan awal kehamilan, biasanya terdapat rasa mual yang bisa disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen, dan banyak wanita mengalami gejala mual di bulan pertama kehamilan. Mual dan muntah adalah keluhan umum yang sering dialami oleh ibu hamil, terutama di trimester pertama.

Di trimester pertama kehamilan, ada berbagai perubahan fisik yang dialami oleh ibu hamil, yang umumnya merupakan reaksi terhadap perubahan hormon dan perkembangan janin. Perubahan ini mulai terjadi di awal trimester pertama dan mencapai puncaknya saat persalinan. Walaupun wanita yang sehat dapat mentoleransi perubahan ini dengan baik, hal ini juga bisa memperburuk kondisi yang sudah ada sebelumnya atau menimbulkan masalah patofisiologis yang berkaitan dengan kehamilan.

2.1.3.2 Perubahan Fisiologis pada Trimester

a. Perubahan fisiologis pada sistem reproduksi

Setelah adanya konsepsi, rahim akan berkembang untuk memberikan nutrisi dan perlindungan bagi janin yang sedang tumbuh di dalamnya. Secara fisiologis, ada berbagai perubahan yang terjadi pada masa konsepsi.

b. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, terdapat perubahan dalam sistem kardiovaskuler yang perlu dipahami secara seksama. Sangat penting untuk memberikan perhatian pada wanita hamil yang dalam kondisi normal, serta lebih ekstra pada mereka yang memiliki masalah kardiovaskuler selama hamil.

c. Perubahan pada sistem respirasi

Kehamilan cenderung memiliki dampak yang lebih sedikit terhadap sistem respirasi jika dibandingkan dengan sistem kardiovaskuler. Namun, perubahan yang terjadi dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan situasi yang kurang menyenangkan selama kehamilan, dan masalah yang berkaitan dengan sistem respirasi bisa menjadi lebih serius karena faktor kehamilan.

d. Perubahan sistem gastrointestinal

Selama masa kehamilan, gusi dapat mengalami pembengkakan, menjadi lunak, dan memiliki lubang, kemungkinan disebabkan oleh pengaruh estrogen. Hal ini dapat mengakibatkan perdarahan akibat cedera atau rasa sakit pada gigi. Tidak ada bukti yang kuat yang menunjukkan bahwa kehamilan menyebabkan kerusakan gigi, masalah pada gigi umumnya terjadi akibat gingivitis.

e. Perubahan metabolisme

Seiring dengan perubahan pola makan yang meningkat sekitar 200-300 kkal per hari, sistem gastrointestinal mengalami perubahan selama kehamilan, yang juga disertai dengan perubahan pada metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Perubahan ini terjadi karena adanya *human placental lactogen* (HPL), yang menjadikan glukosa siap diserap oleh tubuh dan digunakan untuk

perkembangan otak janin, serta membantu ibu terhindar dari kekurangan nutrisi.

2.1.3.3 Kebutuhan Zat Besi pada Kehamilan

Zat besi adalah komponen krusial untuk pembentukan hemoglobin dan memegang peranan dalam pengiriman oksigen ke seluruh bagian tubuh. Pada masa kehamilan, permintaan akan zat besi meningkat secara drastis sejalan dengan perkembangan janin, pembentukan plasenta, peningkatan volume darah pada ibu, serta persiapan untuk mengatasi kehilangan darah saat melahirkan.

Kebutuhan zat besi saat kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Rata-rata kebutuhan zat besi selama masa hamil berkisar antara 800 mg hingga 1040 mg. Kebutuhan tersebut diperlukan untuk:
 - Sekitar 300 mg untuk mendukung pertumbuhan janin.
 - Antara 50 hingga 75 mg untuk pembentukan plasenta.
 - Sekitar 500 mg untuk meningkatkan kadar hemoglobin ibu serta sel darah merah.
 - Sekitar 200 mg akan dilepaskan melalui usus, urin, dan kulit.
 - Sekitar 200 mg hilang saat proses melahirkan.
2. Pada Trimester I: kebutuhan zat besi diperkirakan sekitar 1 mg per hari, kehilangan basal sekitar 0,8 mg per hari ditambah 30 hingga 40 mg untuk mendukung kebutuhan janin dan sel darah merah. Di trimester awal ini, kebutuhan zat besi relatif rendah karena tidak ada menstruasi dan pertumbuhan janin masih berlangsung lambat.

3. Pada Trimester II: kebutuhan zat besi meningkat menjadi sekitar 5 mg per hari, dengan kehilangan basal 0,8 mg per hari, ditambah kebutuhan sel darah merah sebesar 300 mg dan kebutuhan conceptus sebesar 115 mg.
4. Pada Trimester III: kebutuhan zat besi tetap sekitar 5 mg per hari, dengan kehilangan basal 0,8 mg per hari, serta kebutuhan sel darah merah sebesar 150 mg dan conceptus 223 mg. Pada trimester kedua dan ketiga, jumlah volume darah pada wanita hamil akan naik hingga 35%, yang setara dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel darah merah. Sel darah merah harus mampu membawa lebih banyak oksigen untuk janin.
5. Menjelang waktu persalinan, tambahan zat besi sekitar 300 hingga 350 mg diperlukan akibat kehilangan darah. Saat melahirkan, wanita hamil memerlukan sekitar 40 mg zat besi per hari, dua kali lipat kebutuhan saat tidak hamil.
6. Jika mengatur pola makan tiga kali sehari atau 1000-2500 kalori, akan menghasilkan sekitar 10-15 mg zat besi per hari, namun hanya 1-2 mg saja yang dapat diserap. Bila ibu mengonsumsi 60 mg zat besi, diharapkan 6-8 mg zat besi bisa diserap. Jika konsumsi tersebut dilakukan selama 90 hari, total zat besi yang dapat diserap mencapai 720 mg dan 180 mg dari konsumsi harian ibu.

2.1.4 Konsep Paritas

2.1.4.1 Pengertian Paritas

Berdasarkan temuan Lowdermilk, Perry, Cashion, dan Alden (2020), konsep paritas merujuk pada total kehamilan yang mencapai tahap kelahiran janin

yang sudah berpotensi untuk bertahan hidup di luar rahim, terlepas dari bagaimana akhir dari proses persalinan itu sendiri. Paritas ini sendiri memiliki pengertian sebagai kondisi telah melahirkan, baik bayi yang dilahirkan itu hidup maupun meninggal.

Angka paritas yang berada di kisaran 2 hingga 3 dianggap paling aman jika dilihat dari perspektif angka kematian ibu maupun kondisi kesehatan ibu beserta bayinya. Sementara itu, paritas dengan angka 4 dikaitkan dengan potensi besar untuk mengalami anemia. Kondisi ini terjadi sebab jumlah kelahiran (paritas) yang terlalu sering dapat berdampak buruk pada kondisi kesehatan seorang ibu, yang kemudian membuatnya rentan terserang anemia (Amini, Pamungkas and Harahap, 2018).

2.1.5 Karakteristik Ibu Hamil dengan Anemia

Karakteristik ibu hamil adalah ciri-ciri atau kondisi yang melekat pada ibu hamil yang dapat digunakan untuk menggambarkan situasi responden dalam penelitian. Karakteristik ini mencakup usia, status kehamilan, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta aspek lain yang memengaruhi kesehatan ibu selama masa kehamilan. Menurut Cunningham dkk. (2022), karakteristik maternal adalah faktor penting yang harus diperhatikan dalam pengawasan kesehatan ibu hamil, karena dapat memberikan gambaran mengenai risiko dan kondisi kesehatan yang dialami selama kehamilan.

Menurut *World Health Organization* (2020), anemia pada ibu hamil masih merupakan isu kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh berbagai faktor individu dan sosial. Karakteristik ibu hamil seperti usia, status reproduksi,

pendidikan, dan keadaan ekonomi sosial dapat berkaitan dengan kesehatan selama masa kehamilan. Oleh karena itu, mengenali karakteristik ibu hamil yang menderita anemia sangat penting agar tenaga medis dapat merencanakan langkah-langkah pencegahan dan pengobatan yang lebih tepat.

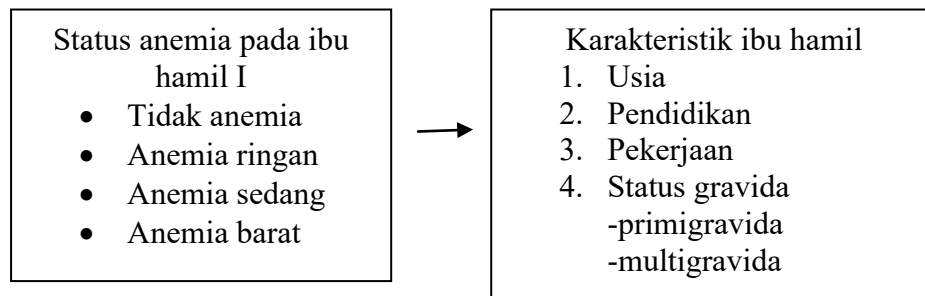
Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2022), status gravida merupakan salah satu karakteristik maternal yang sering digunakan dalam penelitian kesehatan ibu. Status gravida menggambarkan jumlah kehamilan yang pernah dialami seorang wanita dan dapat dibedakan menjadi primigravida dan multigravida. Karakteristik ini penting karena berkaitan dengan pengalaman ibu dalam menjalani kehamilan, serta kemampuan dalam menjaga kesehatan selama masa kehamilan.

Dengan demikian, karakteristik ibu hamil dengan anemia merupakan gambaran mengenai kondisi ibu hamil yang mengalami anemia berdasarkan faktor tertentu seperti usia, status gravida, pendidikan, pekerjaan, dan karakteristik lainnya yang tersedia dalam data penelitian. Identifikasi karakteristik tersebut diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat dalam upaya pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil.

2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan landasan teoritis yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka, maka dapat disusun kerangka konseptual sebagai berikut:

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran



Keterangan:

□ : Variabel yang diteliti

→ : Alur pemikiran penelitian.

Sumber: Dimodifikasi dari *World Health Organization* (2020), dan Kementerian Kesehatan RI (2022).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan suatu fenomena yang terjadi pada populasi tertentu tanpa menganalisis hubungan antarvariabel (Sugiyono, 2020).

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif untuk menggambarkan karakteristik ibu hamil trimester I berdasarkan status anemia di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut. Karakteristik yang diteliti meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, dan status gravida (primigravida dan multigravida). Tujuan penelitian ini bukan untuk menganalisis hubungan atau pengaruh antarvariabel, melainkan untuk memberikan gambaran mengenai karakteristik ibu hamil trimester I dengan anemia berdasarkan data yang tersedia.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah atribut, sifat, atau nilai seseorang, objek, atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2022).

Variabel dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu hamil trimester I berdasarkan status anemia di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut. Karakteristik yang diteliti meliputi usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, serta status gravida yang terdiri dari primigravida dan multigravida.

3.3 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah penjelasan mengenai variabel penelitian yang dirumuskan berdasarkan karakteristik yang dapat diamati dan diukur, sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan pengumpulan data, pengukuran, serta analisis penelitian secara terarah, fokus, efisien, dan konsisten (Sugiyono, 2022).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Usia Ibu	Umur ibu hamil trimester I dengan anemia yang tercatat dalam data puskesmas	Menelaah data sekunder	Lembar pengumpulan data	0 = Berisiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun) 1 = Tidak berisiko (20 – 35 tahun)	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan terakhir ibu hamil yang tercatat dalam data puskesmas	Menelaah data sekunder	Lembar pengumpulan data	0 = SD 1 = SMP 2 = SMA 3 = PT	Ordinal
Pekerjaan	Status pekerjaan ibu hamil yang tercatat dalam data puskesmas	Menelaah data sekunder	Lembar pengumpulan data	0 = Bekerja 1 = Tidak bekerja	Nominal
Status gravida	Jumlah kehamilan yang pernah dialami ibu	Menelaah data sekunder	Lembar pengumpulan data	0 = Primigravida 1 = Multigravida	Nominal
Status anemia	Kondisi kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil trimester I berdasarkan hasil pemeriksaan yang tercatat dalam rekam medis	Menelaah nilai Hb yang tercatat dalam rekam medis ibu hamil trimester I dan mengkate	Lembar pengumpulan data	0 = Tidak anemia 1 = Anemia ringan 2 = Anemia sedang 3 = Anemia berat	Ordinal

		gorikannya a berdasarkan an klasifikasi anemia			
--	--	---	--	--	--

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah seluruh subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti (Sugiyono, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester I yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut pada periode Januari-Maret 2026 sebanyak 321 ibu hamil.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti (Sugiyono, 2022). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester I yang memenuhi kriteria penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling, yaitu seluruh ibu hamil trimester I yang memenuhi kriteria dijadikan sampel.

3.5 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder. Notoatmodjo (2018) mengatakan bahwa data sekunder adalah informasi yang diperoleh dari sumber-sumber yang sudah ada sebelumnya, seperti rekam medis dan laporan pelayanan kesehatan.

Data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari rekam medis ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut. Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik ibu hamil yang terdiri dari status gravida (primigravida dan multigravida), tingkat pendidikan, pekerjaan, serta data kadar hemoglobin (Hb) untuk mengidentifikasi anemia pada ibu hamil trimester I.

Proses pengumpulan data dilakukan melalui langkah – langkah sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada institusi pendidikan dan Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.
2. Setelah memperoleh izin penelitian, peneliti melakukan pengambilan data sekunder dari rekam medis ibu hamil trimester I.
3. Peneliti mencatat data yang diperlukan sesuai variabel penelitian ke dalam lembar pengumpulan data yang telah disiapkan.
4. Peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap kelengkapan dan kesesuaian data yang telah dikumpulkan.
5. Data yang telah terkumpul selanjutnya diolah dan dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian.

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen karena data yang digunakan merupakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.

3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.7.1 Pengolahan Data

Sebelum analisis dilakukan, data yang dikumpulkan dari catatan rekam medis harus diproses terlebih dahulu. Proses pengolahan data dilakukan melalui beberapa langkah berikut:

a. Editing

Editing adalah langkah untuk memeriksa kembali kelengkapan dan kejelasan informasi yang telah dikumpulkan dari catatan rekam medis, meliputi data status gravida, pendidikan, pekerjaan, dan kadar hemoglobin (Hb).

b. Coding

Coding adalah proses untuk memberikan kode pada data penelitian agar pengolahan data menjadi lebih mudah. Pemberian kode dilakukan pada variabel status gravida, pendidikan, pekerjaan, dan kadar hemoglobin (Hb).

c. Entry

Entry adalah langkah memasukkan data yang sudah diedit dan dikodekan ke dalam sistem komputer dengan menggunakan aplikasi pengolahan data.

d. Cleaning

Cleaning adalah proses memeriksa kembali data yang sudah dimasukan untuk memastikan tidak ada kesalahan dalam penginputan, duplikasi data, atau data yang tidak lengkap sebelum analisis dilakukan.

3.7.2 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif (univariat). Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Menurut sugiyono (2017), analisis yang telah terkumpul tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku umum.

Data yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang bersumber dari rekam medis ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dilakukan pemeriksaan atau editing untuk memastikan kelengkapan dan kejelasan data. Setelah itu dilakukan coding dan tabulasi data berdasarkan karakteristik responden yang meliputi status gravida, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Selanjutnya data dianalisis menggunakan analisis deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase pada masing-masing karakteristik ibu hamil trimester I berdasarkan status anemia. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk memberikan gambaran mengenai karakteristik responden penelitian.

Perhitungan persentase dalam penelitian ini menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = persentase

f = jumlah ibu hamil pada masing masing kategori anemia

n = jumlah sampel

Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase karakteristik ibu hamil trimester I berdasarkan status anemia (usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan, status gravida).

3.8 Langkah-langkah Penelitian

a. Tahap Perisapan

Tahap ini peneliti membuat proposal penelitian yang sesuai dengan judul yang telah ditentukan, melaksanakan studi pendahuluan, serta berkonsultasi dengan dosen pembimbing untuk mendapatkan bimbingan dan persetujuan untuk melaksanakan penelitian.

b. Tahap Perizinan

Peneliti mengurus izin penelitian dari institusi pendidikan serta badan terkait, yaitu puskesmas yang menjadi lokasi penelitian, sebagai dasar untuk melakukan pengambilan data.

c. Tahap Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari arsip rekam medis ibu hamil trimester I

d. Tahap Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, proses pengolahan dilakukan melalui langkah-langkah editing, coding, entry, cleaning guna memastikan data tersebut lengkap, teratur, dan siap untuk dianalisis.

e. Tahap Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif (univariat) untuk menggambarkan karakteristik ibu hamil trimester I berdasarkan status anemia.

f. Tahap Penyajian Hasil Penelitian

Hasil dari penelitian disajikan dalam format tabel distribusi frekuensi, persentase, dan narasi agar lebih mudah dipahami serta dapat menggambarkan karakteristik responden penelitian.

g. Tahap Penyusunan Laporan

Tahap akhir adalah penyusunan laporan hasil penelitian dalam bentuk skripsi yang mengikuti pedoman penulisan yang berlaku.

3.9 Tempat dan Waktu Penelitian

3.9.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Jl. Pasundan No.104, Kota Kulon, kecamatan Garut kota, Kabupaten Garut, Provinsi Jawa Barat.

3.9.2 Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan pada tanggal 17 Juli 2026.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian mengenai Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Status Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut. Penelitian dilakukan terhadap 274 ibu hamil trimester I menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut. Data yang dianalisis merupakan data ibu hamil trimester I selama periode April – Juni 2026 dengan teknik total sampling. Pengambilan data dilaksanakan pada 17 Juli 2026. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil trimester I berdasarkan status anemia yang meliputi usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status gravida. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap variabel penelitian.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat berujuan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti. Pada penelitian ini, variabel yang dianalisis meliputi status anemia berdasarkan karakteristik ibu, yaitu usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, status gravida pada ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase sebagai berikut:

4.2.1.1 Karakteristik Berdasarkan Usia dan Status Anemia

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Usia dan Status Anemi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut

Usia Ibu	Tidak Anemia n (%)	Anemia Ringan n (%)	Anemia Sedang n (%)	Anemia Berat n (%)	Total
Berisiko	27 (17,4)	17 (35,4)	28 (43,1)	4 (66,7)	76
Tidak berisiko	128 (82,6)	31 (64,6)	37 (56,9)	2 (33,3)	198
Total	155 (100,0)	48 (100,0)	65 (100,0)	6 (100,0)	274

Berdasarkan Tabel 4.1, dari 155 ibu hamil trimester I yang tidak mengalami anemia, sebagian besar berada pada kelompok usia tidak berisiko (20–35 tahun), yaitu sebanyak 128 orang (82,6%), sedangkan sebagian kecil berada pada kelompok usia berisiko (<20 dan >35 tahun), yaitu sebanyak 27 orang (17,4%). Pada kelompok anemia ringan, sebagian besar berada pada kelompok usia tidak berisiko, yaitu sebanyak 31 orang (64,6%), sedangkan sebagian kecil berada pada kelompok usia berisiko, yaitu sebanyak 17 orang (35,4%). Pada kelompok anemia sedang, sebagian besar berada pada kelompok usia tidak berisiko, yaitu sebanyak 37 orang (56,9%), sedangkan sebagian kecil berada pada kelompok usia berisiko, yaitu sebanyak 28 orang (43,1%). Sementara itu, pada kelompok anemia berat, sebagian besar berada pada kelompok usia berisiko, yaitu sebanyak 4 orang (66,7%), sedangkan sebagian kecil berada pada kelompok usia tidak berisiko, yaitu sebanyak 2 orang (33,3%).

4.2.1.2 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan dan Status Anemia

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Pendidikan dan Status Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut

Pendidikan	Tidak Anemia n (%)	Anemia Ringan n (%)	Anemia Sedang n (%)	Anemia Berat n (%)	Total
SD/SMP	89 (57,4)	39 (81,3)	49 (75,4)	5 (83,3)	182
SMA/PT	66 (42,6)	9 (18,8)	16 (24,6)	1 (16,7)	92
Total	155 (100,0)	48 (100,0)	65 (100,0)	6 (100,0)	274

Berdasarkan Tabel 4.2, dari 155 ibu hamil trimester I yang tidak mengalami anemia, sebagian besar memiliki pendidikan SD/SMP, yaitu sebanyak 89 orang (57,4%), sedangkan sebagian kecil memiliki pendidikan SMA/PT, yaitu sebanyak 66 orang (42,6%). Pada kelompok anemia ringan, sebagian besar memiliki pendidikan SD/SMP, yaitu sebanyak 39 orang (81,3%), sedangkan sebagian kecil memiliki pendidikan SMA/PT, yaitu sebanyak 9 orang (18,8%). Pada kelompok anemia sedang, sebagian besar memiliki pendidikan SD/SMP, yaitu sebanyak 49 orang (75,4%), sedangkan sebagian kecil memiliki pendidikan SMA/PT, yaitu sebanyak 16 orang (24,6%). Sementara itu, pada kelompok anemia berat, sebagian besar memiliki pendidikan SD/SMP, yaitu sebanyak 5 orang (83,3%), sedangkan sebagian kecil memiliki pendidikan SMA/PT, yaitu sebanyak 1 orang (16,7%).

4.2.1.3 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan dan Status Anemia

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Pekerjaan dan Status Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut

Pekerjaan	Tidak Anemia n (%)	Anemia Ringan n (%)	Anemia Sedang n (%)	Anemia Berat n (%)	Total
Bekerja	39 (25,2)	19 (39,6)	19 (29,2)	2 (33,3)	79
Tidak bekerja	116 (74,8)	29 (60,4)	46 (70,8)	4 (66,7)	195
Total	155 (100,0)	48 (100,0)	65 (100,0)	6 (100,0)	274

Berdasarkan tabel 4.3, dari ibu hamil yang tidak mengalami anemia, sebagian besar tidak bekerja, yaitu sebanyak 116 orang (74,8%), sedangkan sebagian kecil bekerja, yaitu sebanyak 39 orang (25,2%). Pada kelompok anemia ringan, sebagian besar ibu tidak bekerja, yaitu sebanyak 29 orang (60,4%), sedangkan 19 orang (39,6%) bekerja. Pada kelompok anemia sedang, sebagian besar ibu hamil tidak bekerja, yaitu sebanyak 46 orang (70,8%), sedangkan 19 orang (29,2%) bekerja. Sementara itu, pada kelompok anemia berat, sebagian besar ibu hamil tidak bekerja, yaitu sebanyak 4 orang (66,7%), sedangkan 2 orang (33,3%) bekerja.

4.2.1.4 Karakteristik Berdasarkan Status Gravida dan Status Anemia

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Status gravida dan Status Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut

Status gravida	Tidak Anemia n (%)	Anemia Ringan n (%)	Anemia Sedang n (%)	Anemia Berat n (%)	Total
Primigravida	50 (32,3)	10 (20,8)	20 (30,8)	2 (33,3)	82
Multigravida	105 (67,7)	38 (79,2)	45 (69,2)	4 (66,7)	192
Total	155 (100,0)	48 (100,0)	65(100,0)	6 (100,0)	274

Berdasarkan Tabel 4.2.1.4, dari 155 ibu hamil yang tidak mengalami anemia, sebagian besar merupakan multigravida, yaitu sebanyak 105 orang (67,7%), sedangkan sebagian kecil merupakan primigravida, yaitu sebanyak 50 orang (32,3%). Pada kelompok anemia ringan, sebagian besar merupakan multigravida, yaitu sebanyak 38 orang (79,2%), sedangkan primigravida sebanyak 10 orang (20,8%). Pada kelompok anemia sedang, sebagian besar merupakan multigravida, yaitu sebanyak 45 orang (69,2%), sedangkan primigravida sebanyak 20 orang (30,8%). Sementara itu, pada kelompok anemia berat, sebagian besar merupakan multigravida, yaitu sebanyak 4 orang (66,7%), sedangkan primigravida sebanyak 2 orang (33,3%).

4.2.1.5 Distribusi Status Anemia pada Ibu Hamil Trimester I

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Status Anemia pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja

Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut

Status Anemia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak anemia	155	56,6
Anemia ringan	48	17,5
Anemia sedang	65	23,7
Anemia berat	6	2,2
Total	274	100,0

Berdasarkan tabel 4.5, dari 274 ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kabupten Garut, sebagian besar responden tidak mengalami anemia, yaitu sebanyak 155 orang (56,6%). Selanjutnya , sebanyak 65 orang (23,7%) mengalami anemia sedang, 48 orang (17,5%) mengalami anemia ringan, dan sebagian kecil responden mengalami anemia berat, yaitu sebanyak 6 orang (2,2%).

4.3 Pembahasan

4.3.1 Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Usia dan Status Anemia

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu hamil trimester I berada pada kelompok usia tidak berisiko (20–35 tahun). Pada kelompok ibu yang tidak mengalami anemia, sebagian besar berada pada usia tidak berisiko, yaitu sebanyak 128 orang, sedangkan ibu dengan usia berisiko sebanyak 27 orang. Pada kelompok anemia ringan, sebagian besar juga berada pada usia tidak berisiko, yaitu sebanyak 31 orang. Pada kelompok anemia sedang, sebagian besar berada pada usia tidak berisiko, yaitu sebanyak 37 orang. Sementara itu, pada kelompok

anemia berat, sebagian besar berada pada kelompok usia berisiko, yaitu sebanyak 4 orang.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kelompok usia 20–35 tahun merupakan kelompok yang paling banyak ditemukan pada seluruh status anemia, kecuali pada anemia berat. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh jumlah ibu hamil yang berada pada kelompok usia tidak berisiko yang lebih banyak dibandingkan kelompok usia berisiko. Dengan demikian, banyaknya ibu hamil usia tidak berisiko pada kelompok anemia tidak serta-merta menunjukkan bahwa usia tersebut meningkatkan risiko anemia, tetapi juga berkaitan dengan proporsi kelompok usia tersebut dalam keseluruhan responden. Secara fisiologis, usia ibu merupakan salah satu karakteristik yang dapat berkaitan dengan kondisi kehamilan. Usia 20–35 tahun umumnya dianggap sebagai rentang usia reproduksi yang relatif aman karena kondisi organ reproduksi dan kesiapan fisiologis ibu lebih optimal. Sebaliknya, kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun maupun lebih dari 35 tahun memerlukan perhatian lebih karena dapat disertai berbagai risiko selama kehamilan. Pada usia remaja, kebutuhan zat gizi ibu dapat meningkat karena ibu masih berada dalam masa pertumbuhan sehingga zat gizi yang tersedia harus dibagi antara kebutuhan pertumbuhan ibu dan kebutuhan janin. Sementara itu, pada usia lebih dari 35 tahun, perubahan fisiologis dan meningkatnya risiko komplikasi kehamilan dapat menjadi faktor yang perlu diperhatikan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden berada pada usia tidak berisiko, anemia tetap ditemukan pada

kelompok tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian anemia pada kehamilan tidak hanya dipengaruhi oleh usia, tetapi dapat berkaitan dengan berbagai faktor lain, seperti asupan zat besi dan zat gizi, kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah, status gizi, jarak kehamilan, serta kondisi kesehatan ibu. Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya pemantauan kadar hemoglobin pada seluruh ibu hamil trimester I, baik pada kelompok usia berisiko maupun tidak berisiko. Ibu hamil yang berada pada usia 20–35 tahun tetap perlu mendapatkan pemeriksaan kehamilan dan edukasi mengenai pemenuhan kebutuhan zat besi serta pencegahan anemia secara optimal.

4.3.2 Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Tingkat Pendidikan dan Status Anemia

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu hamil trimester I memiliki tingkat pendidikan SD/SMP. Pada kelompok ibu yang tidak mengalami anemia, sebagian besar memiliki pendidikan SD/SMP, yaitu sebanyak 89 orang, sedangkan yang memiliki pendidikan SMA/PT sebanyak 66 orang. Pada kelompok anemia ringan, sebagian besar ibu hamil memiliki pendidikan SD/SMP, yaitu sebanyak 39 orang, sedangkan pendidikan SMA/PT sebanyak 9 orang. Pada kelompok anemia sedang, sebagian besar juga memiliki pendidikan SD/SMP, yaitu sebanyak 49 orang, sedangkan pendidikan SMA/PT sebanyak 16 orang. Sementara itu, pada kelompok anemia berat, sebagian besar memiliki pendidikan SD/SMP, yaitu sebanyak 5 orang, sedangkan pendidikan SMA/PT sebanyak 1 orang.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa pendidikan SD/SMP merupakan kelompok yang lebih banyak ditemukan pada seluruh kategori status anemia. Kondisi ini sejalan dengan distribusi responden penelitian, di mana jumlah ibu hamil dengan pendidikan SD/SMP lebih banyak dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pendidikan SMA/PT. Oleh karena itu, besarnya proporsi pendidikan SD/SMP pada kelompok anemia tidak dapat langsung diartikan bahwa tingkat pendidikan tersebut menyebabkan anemia. Pendidikan dapat berperan dalam membentuk kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi kesehatan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat mempermudah seseorang dalam memahami informasi mengenai kebutuhan gizi selama kehamilan, pentingnya pemeriksaan kehamilan, serta pencegahan dan penanganan anemia. Namun, pendidikan bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan status anemia pada ibu hamil. Pengetahuan yang baik mengenai kesehatan juga perlu didukung dengan penerapan perilaku kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.

Pada penelitian ini, anemia tetap ditemukan pada ibu hamil dengan pendidikan SMA/PT. Hal tersebut menunjukkan bahwa kejadian anemia dapat terjadi pada berbagai tingkat pendidikan. Faktor lain seperti pola konsumsi makanan, kecukupan zat besi, kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah, status gizi, serta kondisi kesehatan ibu dapat turut berperan terhadap status hemoglobin selama kehamilan. Dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan perlunya pemberian edukasi mengenai pencegahan anemia kepada seluruh ibu hamil trimester I tanpa membedakan tingkat pendidikan. Edukasi dapat diberikan

dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan disesuaikan dengan karakteristik serta kebutuhan ibu hamil, terutama mengenai pemenuhan kebutuhan zat besi, konsumsi makanan bergizi, dan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah.

4.3.3 Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Pekerjaan dan Status Anemia

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu hamil trimester I berada pada kelompok tidak bekerja, yaitu sebanyak 195 orang, sedangkan ibu hamil yang bekerja sebanyak 79 orang. Pada kelompok tidak mengalami anemia, sebagian besar ibu hamil tidak bekerja, yaitu sebanyak 116 orang, sedangkan yang bekerja sebanyak 39 orang. Pada kelompok anemia ringan, sebagian besar ibu hamil tidak bekerja, yaitu sebanyak 29 orang, sedangkan yang bekerja sebanyak 19 orang. Pada kelompok anemia sedang, sebagian besar ibu hamil tidak bekerja, yaitu sebanyak 46 orang, sedangkan yang bekerja sebanyak 19 orang. Sementara itu, pada kelompok anemia berat, sebagian besar ibu hamil tidak bekerja, yaitu sebanyak 4 orang, sedangkan yang bekerja sebanyak 2 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja merupakan kelompok yang lebih banyak ditemukan pada seluruh kategori status anemia. Hal tersebut sesuai dengan distribusi keseluruhan responden, di mana jumlah ibu hamil yang tidak bekerja lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang bekerja. Oleh karena itu, proporsi yang lebih besar pada kelompok tidak bekerja tidak dapat secara langsung diartikan bahwa status tidak bekerja menyebabkan anemia. Pekerjaan dapat berkaitan dengan aktivitas fisik, pola

istirahat, kondisi sosial ekonomi, serta kesempatan ibu dalam memperoleh dan memenuhi kebutuhan makanan selama kehamilan. Ibu yang bekerja maupun tidak bekerja memiliki kondisi dan aktivitas yang berbeda-beda, sehingga pekerjaan tidak dapat digunakan sebagai satu-satunya faktor untuk menjelaskan terjadinya anemia.

Pada penelitian ini, anemia ditemukan baik pada ibu hamil yang bekerja maupun tidak bekerja. Hal tersebut menunjukkan bahwa pencegahan anemia perlu dilakukan pada seluruh ibu hamil. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui pemeriksaan kadar hemoglobin secara rutin, pemberian tablet tambah darah, edukasi mengenai konsumsi makanan yang mengandung zat besi, serta pemantauan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah selama kehamilan. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja pada seluruh kategori status anemia. Namun, karena penelitian ini bersifat deskriptif, hasil tersebut hanya menggambarkan distribusi karakteristik pekerjaan berdasarkan status anemia dan tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan adanya hubungan antara pekerjaan dengan kejadian anemia.

4.3.4 Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Status Gravida dan Status Anemia

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu hamil trimester I merupakan multigravida, yaitu sebanyak 192 orang, sedangkan primigravida sebanyak 82 orang. Pada kelompok tidak mengalami anemia, sebagian besar merupakan multigravida, yaitu sebanyak 105 orang, sedangkan primigravida sebanyak 50 orang. Pada kelompok anemia ringan, sebagian besar merupakan

multigravida, yaitu sebanyak 38 orang, sedangkan primigravida sebanyak 10 orang. Pada kelompok anemia sedang, sebagian besar merupakan multigravida, yaitu sebanyak 45 orang, sedangkan primigravida sebanyak 20 orang. Sementara itu, pada kelompok anemia berat, sebagian besar merupakan multigravida, yaitu sebanyak 4 orang, sedangkan primigravida sebanyak 2 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa multigravida merupakan kelompok yang lebih banyak ditemukan pada seluruh kategori status anemia. Kondisi tersebut sesuai dengan jumlah responden penelitian, di mana jumlah ibu hamil multigravida lebih besar dibandingkan dengan primigravida. Oleh karena itu, banyaknya multigravida pada kelompok anemia tidak dapat secara langsung diartikan bahwa status multigravida menyebabkan anemia. Status gravida dapat berkaitan dengan pengalaman kehamilan dan persalinan yang pernah dialami ibu. Ibu multigravida telah mengalami kehamilan sebelumnya sehingga memiliki pengalaman dalam menjalani kehamilan dan memperoleh pelayanan kesehatan. Namun, kehamilan berulang juga dapat menyebabkan kebutuhan zat gizi ibu terus meningkat, terutama apabila jarak antar-kehamilan dekat dan kebutuhan zat besi sebelumnya belum terpenuhi secara optimal.

Pada penelitian ini, anemia ditemukan baik pada primigravida maupun multigravida. Hal tersebut menunjukkan bahwa anemia dapat terjadi pada ibu yang baru pertama kali hamil maupun ibu yang sudah pernah mengalami kehamilan. Status gravida bukan satu-satunya faktor yang menentukan status anemia karena terdapat faktor lain yang dapat memengaruhi kadar hemoglobin, seperti asupan zat besi, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, status gizi, jarak

kehamilan, dan kondisi kesehatan ibu. Dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan multigravida pada seluruh kategori status anemia. Upaya pencegahan dan deteksi anemia tetap perlu dilakukan pada primigravida maupun multigravida melalui pemeriksaan kadar hemoglobin, pemenuhan kebutuhan zat besi, serta pemberian edukasi dan pemantauan konsumsi tablet tambah darah.

4.3.5 Distribusi Status Anemia pada Ibu Hamil Trimester I

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 274 ibu hamil trimester I, sebagian besar responden tidak mengalami anemia, yaitu sebanyak 155 orang. Selanjutnya, sebanyak 65 orang mengalami anemia sedang, 48 orang mengalami anemia ringan, dan sebagian kecil mengalami anemia berat, yaitu sebanyak 6 orang.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden berada pada kategori tidak anemia. Namun demikian, masih ditemukan ibu hamil yang mengalami anemia dengan tingkat keparahan yang berbeda, mulai dari anemia ringan hingga anemia berat. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa anemia masih menjadi salah satu masalah yang perlu mendapatkan perhatian dalam pelayanan antenatal, khususnya pada trimester I. Anemia pada kehamilan dapat terjadi ketika kebutuhan zat besi dan zat gizi lainnya meningkat, sementara asupan atau cadangan zat besi tidak mencukupi. Selain itu, kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah, pola konsumsi makanan, status gizi, serta kondisi kesehatan ibu dapat memengaruhi kadar hemoglobin. Temuan adanya anemia ringan, sedang, maupun berat menunjukkan pentingnya deteksi dini melalui pemeriksaan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Deteksi sejak trimester I memungkinkan tenaga

kesehatan memberikan edukasi, pemantauan, serta intervensi yang sesuai sehingga kondisi anemia dapat ditangani lebih awal dan risiko komplikasi selama kehamilan dapat diminimalkan.

Dengan demikian, meskipun sebagian besar ibu hamil trimester I dalam penelitian ini tidak mengalami anemia, masih terdapat 119 ibu hamil yang mengalami anemia dengan berbagai tingkat keparahan. Oleh karena itu, upaya pencegahan, deteksi dini, pemantauan kadar hemoglobin, edukasi gizi, dan peningkatan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah tetap perlu dilakukan secara berkelanjutan di wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Status Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan usia ibu, sebagian besar responden berada pada kelompok usia tidak berisiko.
2. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan SD/SMP.
3. Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja.
4. Berdasarkan status gravida, sebagian besar responden merupakan multigravida.
5. Berdasarkan status anemia, dari seluruh ibu hamil trimester I, sebagian besar responden tidak mengalami anemia.

5.2 Saran

1. Bagi Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut dalam meningkatkan upaya pencegahan dan deteksi dini anemia pada ibu hamil trimester I melalui pemeriksaan kadar hemoglobin secara rutin, pemberian edukasi mengenai pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang, kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah (TTD), serta pelaksanaan pemeriksaan antenatal care (ANC) secara teratur.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi dan bahan kajian bagi mahasiswa maupun peneliti lain dalam mengembangkan penelitian mengenai karakteristik ibu hamil trimester I berdasarkan status anemia serta faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada kehamilan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan menggunakan desain analitik sehingga dapat menganalisis hubungan antara karakteristik ibu hamil dengan status anemia. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel lain yang berpotensi berhubungan dengan status anemia pada ibu hamil, seperti status gizi, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, jarak kehamilan, paritas, dan status sosial ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Agustina, A. N., et al. (2022). *Anatomi fisiologi*. Yayasan Kita Menulis.
- Amini, A., Pamungkas, C. E., & Harahap, A. P. H. P. (2018). Usia ibu dan paritas sebagai faktor risiko yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ampenan. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM Mataram*, 3(2), 108. <https://doi.org/10.31764/mj.v3i2.506>
- Ananda, N., Ica, M., & Rifkiyatul, I. (2022). Hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Impresi Indonesia*, 1(12), 1252–1265. <https://doi.org/10.58344/jii.v1i12.746>
- Arantika, M., & Fatimah. (2019). *Patologi kehamilan: Memahami berbagai penyakit dan komplikasi kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Ayensu, J., Annan, R., Lutterodt, H., Edusei, A., et al. (2020). Prevalence of anaemia and low intake of dietary nutrients in pregnant women living in rural and urban areas in the Ashanti region of Ghana. *PLOS ONE*, 15(1)<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226026>
- Bakta, I. M. (2012). *Hematologi klinik ringkas*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Bencaiova, G., & Breymann, C. (2014). Mild anemia and pregnancy outcome in a Swiss collective. *Journal of Pregnancy*, 1–8.
- Cappellini, M. D., et al. (2020). Inherited microcytic anemias. *Hematology American Society of Hematology Education Program*, 2020(1), 465–470. <https://doi.org/10.1182/hematology.2020000158>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage.
- Cunningham, F. G. (2018). *Obstetri Williams* (Edisi 23, Vol. 1). Jakarta: EGC.
- Cunningham. (2022). *William Obstetrics*, 26th Edition. United States of America : McGraw-Hill Education.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2017*. Garut: Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2019*. Garut: Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2021). *Profil kesehatan Jawa Barat tahun 2021*. Bandung: Dinas Kesehatan Jawa Barat.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2025). *Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2025*. Garut: Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.
- Hair, J. F., et al. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage Learning.
- Kassebaum, N. J. (2016). The global burden of anemia. *Hematology/Oncology Clinics of North America*, 30, 247–308.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil utama Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK). (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam angka*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2020). *Maternity and women's health care* (13th ed.). Elsevier.
- Manuaba, I. B. G. (2012). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. EGC.
- Manuaba, I.A.C., dkk. (2018). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Milman, N. (2011). Anemia—still a major health problem in many parts of the world. *Annals of Hematology*, 90, 369–377.
- Murray, S. S., & McKinney, E. S. (2019). *Foundations of maternal-newborn & women's health nursing* (7th ed.). Elsevier.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugrawati, N., & Amriani. (2021). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. CV Adanu Abimata.
- Pavord, S., et al. (2020). UK guidelines on the management of iron deficiency in pregnancy. *British Society for Haematology*.
- Pratami, E. *Evidence Based Dalam Kebidanan: Kehamilan, Persalinan, & Nifas*, Jakarta: EGC; 2016.

- Puskesmas Pasundan Garut. (2025). *Laporan Tahunan Puskesmas Tahun 2025*. Garut: Puskemas Pasundan.
- Prawirohardjo, S. (2019). *Ilmu kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka.
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono, (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sugiyono. (2020). *Metode penelitian kualitatif*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (Edisi 4). Alfabeta.
- Sugiyono. (2023). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Taherdoost, H. (2016). Sampling methods in research methodology. *International Journal of Academic Research in Management*, 5(2), 18–27.
- World Health Organization. (2011). *Haemoglobin Concentrations for the Diagnosis of Anaemia and Assessment of Severity*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2015). *The global prevalence of anaemia in 2011*. World Health Organization.
- World Health Organization. *The Global Prevalence of Anemia in 2011*. Geneva: World Health Organization; 2015/2016.
- World Health Organization. (2017). *Guideline: Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). *Anaemia*. <https://www.who.int/health-topics/anaemia>
- World Health Organization. (2020). Global Health Observatory Data Repository: Prevalence of anaemia in pregnant women [Internet]. Geneva: World Health Organization.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Observasi Penelitian

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL TRIMESTER I BERDASARKAN STATUS ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASUNDAN KABUPATEN GARUT

No	Kode	Hb (g/dL)	Usia Ibu (Tahun)	Usia Kehamilan (Minggu)	Pendidikan	Pekerjaan	Status Gravida
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

Keterangan :

1. Kode responden : Diisi menggunakan kode responden (R1,R2,R3, dan seterusnya).
2. Hb (g/dL) : Diisi berdasarkan hasil pemeriksaan kadar Hb yang tercatat pada rekam medis atau buku KIA.
3. Usia ibu : <20 tahun dan >35 tahun = berisiko tinggi, 20-35 tahun = tidak berisiko
4. Usia kehamilan (minggu) : Diisi berdasarkan usia kehamilan yang tercatat pada rekam medis dalam satuan minggu (4-13 minggu)
5. Pendidikan : SD, SMP, SMA/SMK, Perguruan tinggi
6. Pekerjaan : Berkerja/tidak bekerja
7. Status gravida : Primigravida dan multigravida

Lampiran 2. Formulir Usulan Topik Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Luvitha Sukma Afiantei
NIM : KHGC22101
PROGRAM STUDY : S1 Keperawatan
TAHUN AKADEMIK : 2022

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: <u>Kejadian anemia pada ibu hamil trimester 1</u> <u>Primigravida</u>
2	Judul Penelitian	: <u>Gambaran kejadian anemia pada ibu hamil</u> <u>trimester 1 Primigravida</u>
3	Variabel Penelitian	1. <u>Kejadian anemia</u> 2. 3.
4	Tempat Penelitian	: <u>Puskesmas wilayah Pasundan</u>
5	Metode Penelitian	: <u>Kuantitatif</u>

Garut, 22 Desember 2025

Pembimbing Utama

Eva M. A. H. S. S. S. M. K. P.

Pembimbing Pendamping

Iin. D. S. K. P. N. S. M. K. P.

Menyetujui,
Ka. LP4M

Andhika Lungguh P. S. Kom. M. Si

Andhika Lungguh P. S. Kom. M. Si

Lampiran 3. Permohonan Rekomendasi Izin Studi Pendahuluan Bakesbangpol
Kab. Garut



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0466-Bakesbangpol/III/2026
Sifat : -
Lampiran : 1 Lembar
Hal : Studi Pendahuluan

Garut, 02 Maret 2026

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
di
Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Studi Pendahuluan Nomor : **072/0466-Bakesbangpol/III/2026** Tanggal 02 Maret 2026, Atas Nama **LUVITHA SUKMA ALFIANTI / KHGC22101** yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan dengan mengambil lokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. Demi kelancaran Studi Pendahuluan dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut ;
3. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor : 072/0466-Bakesbangpol/III/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0014/IKKHG/UM/II/2026 Tanggal 24 Februari 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penilitian kepada:

1. Nama / NPM / NIM/ NIDN : LUVITHA SUKMA ALFIANTI/ KHGC22101
2. Alamat : Kp. Sawah Ceuri RT/RW 005/003, Ds. Gunamekar, Kec. Bungbulang, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
5. Tanggal Studi : 02 Maret 2026 s/d 02 April 2026
Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Gambaran Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester 1 Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut ;
3. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 4. Permohonan Izin Studi Pendahuluan Puskesmas Pasundan



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 0012/IKKHG/UM/II/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pasundan
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin studi pendahuluan dan pengumpulan data di Puskesmas Pasundan. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Luvitha Sukma Alfianti
2. NIM : KHGC22101
3. Topik/Judul : Gambaran Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester I Primigravida dan Multigravida
4. Data yang dibutuhkan : Data ibu hamil

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 24 Februari 2026

Hormat kami,
Rektor
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 5. Permohonan Izin Penelitian

	YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Institut Kesehatan Karsa Husada Garut SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No 24 Garut – Jawa Barat Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat
Nomor	: 0658 /IKKHG/AK/VII/2026
Lampiran	: -
Perihal	: <u>Permohonan Izin Penelitian</u>

Kepada Yth.
Ka. Puskesmas Pasundan
Kabupaten Garut
Di
Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa	: Luvitha Sukma Alfianti
2. NIM	: KHGC22101
3. Topik/Judul	: Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Trimester I Yang Mengalami Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut
4. Data Yang Dibutuhkan	: Data Ibu Hamil Trimester I

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 14 Juli 2026

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut


Dr. Iwan Wahydi, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 043298.1003.027

Lampiran 6. Permohonan Izin Penelitian Bakesbangpol

	PEMERINTAH KABUPATEN GARUT BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151
Nomor : 072/2047-Bakesbangpol/VII/2026	Garut, 14 Juli 2026
Sifat : -	
Lampiran : 1 Lembar	
Hal : Penelitian	
Kepada Yth, Kepala Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut di Tempat	
Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : 072/2047-Bakesbangpol/VII/2026 Tanggal 14 Juli 2026, Atas Nama LUVITHA SUKMA ALFIANTI / KHGC22101 yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut. Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.	
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik	
	
Drs. H. NURRODHIN, M.Si. Pembina Utama Muda, IV/c NIP. 19661019 199203 1 005	
Tembusan, disampaikan kepada:	
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;	
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;	
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;	
4. Arsip.	



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/2047-Bakesbangpol/VII/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, Nomor 0658/IKKHG/AK/VII/2026 Tanggal 14 Juli 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : LUVITHA SUKMA ALFIANTI/ KHGC22101
2. Alamat : Kp. Sawah Ceuri RT/RW 005/003, Ds. Gunamekar, Kec. Bungbulang, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 14 Juli 2026 s/d 14 Agustus 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Trimester I yang Mengalami Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Agar senantiasa berkordinasi dengan pemerintah di lingkungan setempat. Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 7. Surat Penerbitan SLE



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:005748/KEP STIKes Karsa Husada Garut/2026

Peneliti Utama
Principal Investigator
Peneliti Anggota
Member Investigator
Nama Lembaga
Name of The Institution
Judul
Title

: Luvitha Sukma Alfianti

: -

: STIKes Karsa Husada Garut

: Gambaran karakteristik ibu hamil trimester 1 yang mengalami anemia di wilayah kerja puskesmas pasundan kabupaten garut
Description of the Characteristics of First-Trimester Pregnant Women with Anemia in the Working Area of Pasundan Community Health Center, Garut Regency

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
16 July 2026 - 16 July 2027

16 July 2026
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

Lampiran 8. Mater Tabel

No	Kode Responden	Hb (g/dL)	Usia Ibu (Tahun)	Usia Kehamilan (Minggu)	Pendidikan	Pekerjaan	Status Gravida (Primigravida/ Multigravida)
1	R1	11, 6	25 Tahun	7	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
2	R2	11,0	30 Tahun	4	SMA	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
3	R3	12,4	26 Tahun	6	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
4	R4	11,2	34 Tahun	4	SMP	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
5	R5	10,1	42 Tahun	8	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
6	R6	13,1	35 Tahun	5	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
7	R7	12,0	22 Tahun	10	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
8	R8	7,0	33 Tahun	7	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
9	R9	11,5	24 Tahun	6	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
10	R10	13,0	31 Tahun	11	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
11	R11	11,1	40 Tahun	9	SD	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
12	R12	7,8	21 Tahun	4	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
13	R13	12,7	30 Tahun	7	SMP	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
14	R14	12,4	25 Tahun	11	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
15	R15	11,9	28 Tahun	4	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
16	R16	8,4	34 Tahun	6	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
17	R17	11,5	33 Tahun	9	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
18	R18	11,3	27 Tahun	9	PT	BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
19	R19	12,5	39 Tahun	11	SMP	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA

20	R20	10,6	20 Tahun	13	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
21	R21	12,9	23 Tahun	4	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
22	R22	12,6	41 Tahun	8	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
23	R23	11,1	26 Tahun	11	PT	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
24	R24	7,1	19 Tahun	7	SMP	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
25	R25	8,9	17 Tahun	9	SMP	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
26	R26	11,7	23 Tahun	4	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
27	R27	11,9	29 Tahun	10	SMA	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
28	R28	12,6	33 Tahun	12	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
29	R29	12,9	27 Tahun	9	PT	BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
30	R30	9,3	27 Tahun	13	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
31	R31	11,3	27 Tahun	8	SMA	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
32	R32	13,5	28 Tahun	4	SMA	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
33	R33	10,8	36 Tahun	5	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
34	R34	11,7	28 Tahun	10	SMA	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
35	R35	11,8	32 Tahun	8	PT	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
36	R36	12,4	25 Tahun	11	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
37	R37	11,4	26 Tahun	7	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
38	R38	6,7	55 Tahun	5	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
39	R39	11,0	35 Tahun	12	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
40	R40	12,5	22 Tahun	10	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
41	R41	12,9	26 Tahun	8	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
42	R42	11,3	25 Tahun	5	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
43	R43	9,1	34 Tahun	8	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
44	R44	13,2	20 Tahun	10	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA

45	R45	12,0	28 Tahun	10	SMA	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
46	R46	13,4	29 Tahun	9	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
47	R47	11,7	21 Tahun	8	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
48	R48	11,9	18 Tahun	5	SMP	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
49	R49	11,3	25 Tahun	8	SMA	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
50	R50	13,3	30 Tahun	10	PT	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
51	R51	12,5	20 Tahun	9	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
52	R52	13,1	19 Tahun	6	SMP	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
53	R53	11,8	23 Tahun	7	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
54	R54	6,9	16 Tahun	7	SD	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
55	R55	11,2	17 Tahun	6	SMP	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
56	R56	13,0	39 Tahun	4	PT	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
57	R57	8,3	43 Tahun	10	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
58	R58	12,7	28 Tahun	8	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
59	R59	12,3	18 Tahun	11	SMP	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
60	R60	6,7	35 Tahun	7	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
61	R61	11,4	24 Tahun	9	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
62	R62	9,1	17 Tahun	5	SMP	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
63	R63	7,5	14 Tahun	9	SD	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
64	R64	11,0	32 Tahun	9	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
65	R65	12,6	37 Tahun	7	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
66	R66	11,9	21 Tahun	11	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
67	R67	11,5	17 Tahun	6	SMP	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
68	R68	13,0	39 Tahun	9	SMA	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
69	R69	11,0	43 Tahun	12	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA

70	R70	11,9	27 Tahun	6	SMA	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
71	R71	9,9	45 Tahun	13	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
72	R72	12,7	33 Tahun	8	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
73	R73	7,0	40 Tahun	9	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
74	R74	12,8	28 Tahun	11	SMP	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
75	R75	13,1	37 Tahun	13	SMA	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
76	R76	12,0	31 Tahun	7	SMP	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
77	R77	11,8	27 Tahun	10	SMA	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
78	R78	11,0	24 Tahun	7	PT	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
79	R79	9,7	20 Tahun	8	SMA	BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
80	R80	12,3	35 Tahun	5	SMA	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
81	R81	13,0	35 Tahun	5	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
82	R82	10,4	26 Tahun	11	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
83	R83	11,0	25 Tahun	9	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
84	R84	12,1	20 Tahun	10	SMP	BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
85	R85	11,7	27 Tahun	8	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
86	R86	11,8	21 Tahun	5	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
87	R87	7,6	40 Tahun	11	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
88	R88	11,2	19 Tahun	6	SMP	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
89	R89	13,1	31 Tahun	9	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
90	R90	14,0	24 Tahun	10	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
91	R91	11,9	32 Tahun	8	SMA	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
92	R92	13,5	37 Tahun	6	SD	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
93	R93	11,7	20 Tahun	11	SMP	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
94	R94	10,8	27 Tahun	10	SMA	BEKERJA	MULTIGRAVIDA

95	R95	10,1	39 Tahun	5	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
96	R96	13,6	18 Tahun	4	SMP	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
97	R97	12,0	23 Tahun	9	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
98	R98	7,2	20 Tahun	12	SMP	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
99	R99	11,0	30 Tahun	5	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
100	R100	10,6	17 Tahun	8	SMP	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
101	R101	13,1	25 Tahun	4	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
102	R102	12,9	27 Tahun	13	SMA	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
103	R103	9,8	29 Tahun	8	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
104	R104	6,6	40 Tahun	7	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
105	R105	7,8	30 Tahun	4	SMA	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
106	R106	11,0	27 Tahun	11	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
107	R107	12,4	31 Tahun	13	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
108	R108	11,8	25 Tahun	9	SMA	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
109	R109	7,0	19 Tahun	5	SMP	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
110	R110	10,6	41 Tahun	7	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
111	R111	11,4	24 Tahun	11	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
112	R112	12,7	25 Tahun	8	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
113	R113	12,2	21 Tahun	9	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
114	R114	13,0	20 Tahun	12	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
115	R115	7,0	17 Tahun	7	SMP	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
116	R116	11,8	29 Tahun	10	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
117	R117	13,1	24 Tahun	8	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
118	R118	11,9	23 Tahun	6	SMA	BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
119	R119	10,1	35 Tahun	9	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA

120	R120	12,7	32 Tahun	11	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
121	R121	12,9	31 Tahun	13	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
122	R122	11,6	27 Tahun	4	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
123	R123	13,3	22 Tahun	9	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
124	R124	11,0	24 Tahun	10	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
125	R125	8,8	37 Tahun	10	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
126	R126	13,6	31 Tahun	6	SMP	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
127	R127	11,9	41 Tahun	9	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
128	R128	10,9	40 Tahun	13	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
129	R129	11,0	48 Tahun	9	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
130	R130	12,8	20 Tahun	6	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
131	R131	12,1	43 Tahun	8	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
132	R132	13,0	43 Tahun	11	SMP	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
133	R133	11,6	23 Tahun	8	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
134	R134	7,0	41 Tahun	4	SD	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
135	R135	13,5	24 Tahun	9	SMP	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
136	R136	7,8	17 Tahun	12	SMP	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
137	R137	12,8	23 Tahun	6	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
138	R138	10,5	36 Tahun	13	SMA	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
139	R139	12,5	19 Tahun	10	SMP	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
140	R140	11,9	28 Tahun	6	SMA	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
141	R141	11,0	23 Tahun	6	SMP	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
142	R142	12,6	33 Tahun	9	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
143	R143	8,9	19 Tahun	4	SMP	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
144	R144	7,6	19 Tahun	11	SMP	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA

145	R145	12,7	20 Tahun	13	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
146	R146	12,5	31 Tahun	13	SMA	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
147	R147	13,2	27 Tahun	9	SMA	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
148	R148	10,6	29 Tahun	6	SMA	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
149	R149	11,0	24 Tahun	6	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
150	R150	11,7	20 Tahun	8	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
151	R151	12,7	38 Tahun	5	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
152	R152	11,6	21 Tahun	11	SMA	BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
153	R153	9,1	37 Tahun	8	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
154	R154	11,0	24 Tahun	4	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
155	R155	9,2	25 Tahun	12	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
156	R156	7,9	34 Tahun	6	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
157	R157	11,9	37 Tahun	8	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
158	R158	11,5	26 Tahun	4	PT	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
159	R159	10,8	29 Tahun	13	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
160	R160	10,4	29 Tahun	10	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
161	R161	11,9	27 Tahun	6	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
162	R162	12,8	28 Tahun	9	SMP	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
163	R163	7,4	19 Tahun	5	SMP	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
164	R164	13,1	27 Tahun	10	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
165	R165	11,5	35 Tahun	7	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
166	R166	12,0	24 Tahun	5	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
167	R167	9,9	30 Tahun	9	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
168	R168	11,4	24 Tahun	10	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
169	R169	7,6	34 Tahun	4	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA

170	R170	10,8	17 Tahun	11	SMP	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
171	R171	8,6	26 Tahun	10	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
172	R172	11,2	35 Tahun	6	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
173	R173	11,2	32 Tahun	4	SMP	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
174	R174	12,6	37 Tahun	9	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
175	R175	9,8	39 Tahun	11	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
176	R176	12,8	34 Tahun	8	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
177	R177	11,3	25 Tahun	10	SMA	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
178	R178	10,0	15 Tahun	8	SD	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
179	R179	8,7	19 Tahun	4	SMP	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
180	R180	12,4	23 Tahun	10	SMA	BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
181	R181	11,9	21 Tahun	13	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
182	R182	9,9	29 Tahun	9	SD	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
183	R183	11,7	24 Tahun	10	SMP	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
184	R184	6,9	24 Tahun	6	SMA	BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
185	R185	10,0	25 Tahun	10	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
186	R186	11,8	21 Tahun	4	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
187	R187	11,3	22 Tahun	9	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
188	R188	13,0	27 Tahun	7	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
189	R189	9,0	21 Tahun	11	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
190	R190	12,8	24 Tahun	13	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
191	R191	10,4	30 Tahun	9	SMA	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
192	R192	10,9	25 Tahun	4	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
193	R193	11,8	21 Tahun	8	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
194	R194	9,5	24 Tahun	10	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA

195	R195	11,2	26 Tahun	6	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
196	R196	12,9	29 Tahun	13	SMA	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
197	R197	10,3	19 Tahun	9	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
198	R198	10,5	17 Tahun	5	SMP	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
199	R199	11,7	23 Tahun	8	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
200	R200	9,3	28 Tahun	12	SMA	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
201	R201	7,2	30 Tahun	10	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
202	R202	8,9	22 Tahun	9	SMP	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
203	R203	10,7	22 Tahun	5	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
204	R204	7,7	24 Tahun	8	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
205	R205	10,1	42 Tahun	9	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
206	R206	12,7	36 Tahun	6	SMP	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
207	R207	7,7	26 Tahun	6	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
208	R208	9,2	28 Tahun	9	SMA	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
209	R209	7,3	37 Tahun	7	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
210	R210	7,8	26 Tahun	10	SMA	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
211	R211	10,8	13 Tahun	6	SD	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
212	R212	13,0	35 Tahun	10	SMP	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
213	R213	8,9	21 Tahun	8	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
214	R214	11,1	35 Tahun	4	SMA	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
215	R215	10,0	21 Tahun	9	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
216	R216	10,9	30 Tahun	11	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
217	R217	8,6	23 Tahun	4	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
218	R218	7,8	25 Tahun	8	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
219	R219	10,2	21 Tahun	6	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA

220	R220	12,6	28 Tahun	10	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
221	R221	8,9	32 Tahun	5	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
222	R222	10,8	29 Tahun	9	SMP	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
223	R223	6,4	40 Tahun	4	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
224	R224	9,6	35 Tahun	7	SMA	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
225	R225	11,8	35 Tahun	9	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
226	R226	11,2	26 Tahun	7	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
227	R227	8,8	23 Tahun	10	SMA	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
228	R228	10,7	19 Tahun	8	SMP	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
229	R229	7,0	19 Tahun	4	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
230	R230	10,9	20 Tahun	10	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
231	R231	10,6	26 Tahun	13	SMA	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
232	R232	7,9	36 Tahun	9	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
233	R233	10,7	27 Tahun	7	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
234	R234	11,5	25 Tahun	10	SMP	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
235	R235	12,7	28 Tahun	11	SMP	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
236	R236	10,9	32 Tahun	4	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
237	R237	10,2	34 Tahun	9	SD	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
238	R238	8,8	17 Tahun	5	SMP	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
239	R239	10,6	27 Tahun	8	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
240	R240	7,4	28 Tahun	12	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
241	R241	10,9	30 Tahun	9	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
242	R242	9,3	21 Tahun	5	SMP	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
243	R243	11,9	20 Tahun	9	SMA	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
244	R244	10,5	31 Tahun	4	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA

245	R245	7,4	39 Tahun	4	SMA	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
246	R246	9,6	32 Tahun	7	SMP	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
247	R247	7,6	39 Tahun	9	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
248	R248	9,9	38 Tahun	9	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
249	R249	10,1	34 Tahun	4	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
250	R250	7,0	22 Tahun	7	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
251	R251	10,8	19 Tahun	8	SMP	BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
252	R252	12,0	23 Tahun	8	SMP	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
253	R253	10,1	37 Tahun	12	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
254	R254	12,7	22 Tahun	12	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
255	R255	12,5	31 Tahun	8	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
256	R256	10,8	29 Tahun	5	SMP	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
257	R257	10,1	19 Tahun	9	SMP	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
258	R258	11,7	27 Tahun	4	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
259	R259	11,9	28 Tahun	10	SMP	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
260	R260	12,3	37 Tahun	8	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
261	R261	10,3	35 Tahun	4	SD	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
262	R262	11,5	33 Tahun	9	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
263	R263	12,1	17 Tahun	5	SMP	TIDAK BEKERJA	PRIMIGRAVIDA
264	R264	10,0	25 Tahun	11	SMP	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
265	R265	10,8	22 Tahun	13	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
266	R266	11,9	23 Tahun	9	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
267	R267	7,9	27 Tahun	5	SMP	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
268	R268	10,4	24 Tahun	4	SMA	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
269	R269	7,0	26 Tahun	4	SMA	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA

270	R270	9,2	34 Tahun	10	SMA	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
271	R271	8.7	27 Tahun	6	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
272	R272	10,7	26 Tahun	9	SMP	BEKERJA	MULTIGRAVIDA
273	R273	10,9	30 Tahun	8	SD	TIDAK BEKERJA	MULTIGRAVIDA
274	R274	8,9	37 Tahun	9	SMP	BEKERJA	MULTIGRAVIDA

Lampiran 9. Data Hasil SPSS

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia * status anemia	274	100.0%	0	0.0%	274	100.0%

usia * status anemia Crosstabulation

			status anemia				
			tidak anemia	ringan	sedang	berat	Total
usia	resti (<20 dan >35 tahun)	Count	27	17	28	4	76
		% within status anemia	17.4%	35.4%	43.1%	66.7%	27.7%
	tidak berisiko (20-35)	Count	128	31	37	2	198
		% within status anemia	82.6%	64.6%	56.9%	33.3%	72.3%
Total	Count	155	48	65	6	274	
	% within status anemia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan * status anemia	274	100.0%	0	0.0%	274	100.0%

pendidikan * status anemia Crosstabulation

			status anemia				
			tidak anemia	ringan	sedang	berat	Total
pendidikan	SD	Count	17	20	20	4	61
		% within status anemia	11.0%	41.7%	30.8%	66.7%	22.3%
	SMP	Count	72	19	29	1	121
		% within status anemia	46.5%	39.6%	44.6%	16.7%	44.2%
	SMA	Count	58	9	16	1	84
		% within status anemia	37.4%	18.8%	24.6%	16.7%	30.7%
	PT	Count	8	0	0	0	8
		% within status anemia	5.2%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%
	Total	Count	155	48	65	6	274
		% within status anemia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pekerjaan * status anemia	274	100.0%	0	0.0%	274	100.0%

pekerjaan * status anemia Crosstabulation

			status anemia				
			tidak anemia	ringan	sedang	berat	Total
pekerjaan	bekerja	Count	39	19	19	2	79
		% within status anemia	25.2%	39.6%	29.2%	33.3%	28.8%
	tidak bekerja	Count	116	29	46	4	195
		% within status anemia	74.8%	60.4%	70.8%	66.7%	71.2%
Total	Count	155	48	65	6	274	
	% within status anemia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status gravida * status anemia	274	100.0%	0	0.0%	274	100.0%

status gravida * status anemia Crosstabulation

			status anemia				Total
			tidak anemia	ringan	sedang	berat	
status gravida	primigravida	Count	50	10	20	2	82
		% within status anemia	32.3%	20.8%	30.8%	33.3%	29.9%
	multigravida	Count	105	38	45	4	192
		% within status anemia	67.7%	79.2%	69.2%	66.7%	70.1%
Total	Count		155	48	65	6	274
	% within status anemia		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Lampiran 10. Lembar Bimbingan Pembimbing Utama

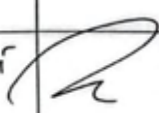
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Luvitha Sukma Alfiani

NIM : KH6C22101

Pembimbing : Pak Elang

Judul : Gambaran kejadian anemia pada ibu hamil trimester I primigravida dan multigravida di wilayah kerja Puskesmas Patondong

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	11/12/2025	11/12/2025	Pengajuan judul	1. Persamaan persepsi mengenai tugas akhir 2. Pemetaan topik penelitian	
2.	22/12/2025	22/12/2025	Judul	1. Pemetaan topik 2. Pelengkapan data yang dibutuhkan	
3.	Kamis, 5 Februari 2026	Kamis, 5 Februari 2026	Bab 1	- Rensis Semi Sam - perley/caps Data terkait - perluasan judul	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Luvikha Sukma Afianti

NIM : FH0622101

Pembimbing : Dra. Elang

Judul : Gambaran kejadian anemia pada ibu hamil trimester I primigravida dan multigravida di wilayah kerja Puskesmas Pasundan

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	10/04/2026	10/04/2026	Bab 1-3	Revisi : - kerangka konsep - tamba teori - angg formulasi sampel. - Alot Jelen - SOP.	
	15/04/2026	15/04/2026	I, II, III	- kusus Sasuf Sam - lengkap lapir	
	13/05/2026	13/05/2026	ACC Bab 3	Ace. up. 13/5-26.	

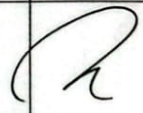
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Luvibha Sukma Afianbi

NIM : KH6C22101

Pembimbing : Pak Elang

Judul : Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Trimester 1 Yang Mengalami Anemia
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	6/7/26		Revisi	Siapkan untuk Penelitian	
	29/7/26		Bab 4 dan 5	Revisi dalam 1 tabel	
	13/08/26		Revisi Bab 4 dan 5	ACC Sudah Hasil.	

Lampiran 11. Lembar Bimbingan Pembimbing Pendamping

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Luvitka Sukma Alfianti

NIM : KHGC22101

Pembimbing : Ibu Iin

Judul : Gambaran Kejadian Anemia Pada Ibu hamil trimester I Primigravida dan multigravida di wilayah kerja Puskesmas Pusundan

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	29/februari 2026		Bab 1 dan bab 2	Revisi bab 1,2	
2.	26 Januari 2026		Pengajuan judul	Acc judul	
3.	15 April 2026		Bab 1, II, III	Siapkan draft lengkap Perfuncturan perhitungan jumlah sampel.	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Luvitha Sukma Alfranti

NIM : K1802201

Pembimbing : Ibu Iin

Judul : Gambaran Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil trimester I Primigravida dan Multigravida di wilayah kerja Puskesmas Pasundan

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	09/05/26	09/05/26	Bab 1-3	ACC	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : L Witha Sukma Alfianti

NIM : KHEC22101

Pembimbing : Ibu Km

Judul : Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Trimester 1 Berdasarkan Status Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasundan kab. Garut

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	18/08/26	18/08/26		Acc sidang hasil	
					