

LAPORAN TUGAS AKHIR

FAKTOR PENYEBAB ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS
RIMBA JAYA KABUPATEN MERAUKE
TAHUN 2019



Tugas Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat
Menyelesaikan
Pendidikan Akhir Diploma III Gizi

Disusun Oleh:

IDA THENO
PO.71.13.41.12019.004

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PRODI D-III JURUSAN GIZI
TAHUN 2020

LEMBAR PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR DENGAN JUDUL

**FAKTOR PENYEBAB ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS
RIMBA JAYA KABUPATEN MERAUKE TAHUN 2019**

Di Susun Oleh:

IDA THENO

PO.71.13.41.12019.004

Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian Tugas Akhir
Jayapura, Juli 2020

Menyetujui,
Pembimbing,



Berliana Tampubolon, SKM, M, Kes
NIP. 19560229 197804 2 001

LEMBAR PENGESAHAN
FAKTOR PENYEBAB ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS
RIMBA JAYA KABUPATEN MERAUKE

Disusu Oleh:
IDA THENO
PO.71.13.41.12019.004

Telah di uji dan dipertahankan didepan Tim penguji

Pada tanggal Juli 2020

Susunan Penguji

- | | | |
|-------------------------------------|-------|-------------------|
| 1. Gutit Enny Susanti, SKM, M, Kes | | (Ketua Penguji) |
| 2. Berliana Tampubolon, SKM, M. Kes | | (Anggota I) |
| 3. Endah S. Rahayu, S.Gz, MPH | | (Anggota II) |

Telah Diterima

Pada Tanggal Juli 2020

Ketua Jurusan



Budi Kristanto, STP, M.Si

NIP.19710611 199203 1 002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan didalam tulisan dan daftar pustaka.

Jayapura, Juli 2020

Ida Theno

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama	: Ida Theno
Tempat/tanggal lahir	: Jayapura, 20 Desember 1971
Agama	: Kristen Protestan
Jenis Kelamin	: Perempuan

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD KRISTUS RAJA DOK V	: Lulus tahun 1984
2. SMPN I JAYAPURA UTARA	: Lulus tahun 1987
3. SMAN I MANOKWARI	: Lulus tahun 1990
4. SPAG JAYAPURA	: Lulus tahun 1992

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan ke Hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas Rahmat dan Karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Tugas Akhir ini dan penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah memberikan bantuan, baik secara moral maupun material. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Arwam Hermanus M.Z,SE M.Kes,D.Min., Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan untuk kami Kuliah
2. Budi Kristanto, STP, M.Si., Ketua Jurusan Gizi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. Sri Iriyanti, SKM. Gizi., sebagai Kepala Program Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
4. Berliana Tampubolon, SKM., M.Kes., sebagai Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan, dan bimbingan, sehingga terselesainya Tugas Akhir ini.
5. dr Neville Muskita., sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke.
6. Habel Yulianus L.Tanate, SKM., sebagai Kepala Puskesmas Rimba Jaya Kabupaten Merauke

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran yang membangun sangatlah penulis harapkan.

Jayapura, Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAN	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Landasan Teori.....	4
B. Kerangka Teori.....	10
C. Kerangka Konsep	11
BAB III METODE PENELITIAN.....	12
A. Jenis Penelitian	12
B. Tempat dan Waktu Penelitian	12
C. Populasi dan Sampel Penelitian	12
D. Variabel Penelitian	12
E. Defenisi Operasional	13
F. Tahapan Penelitian.....	14
G. Teknik Pengumpulan Data	14
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	16
A. Hasil Penelitian	16
B. Pembahasan.....	20

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	27
A. Kesimpulan	27
B. Saran.....	27
DAFTAR PUSTAKA	28

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional	13
Tabel 2. Karakteristik Responden.....	17
Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan umur ibu hamil di Puskesmas Rimba Jaya Merauke tahun 2019	18
Tabel 4. Distribusi Responden berdasarkan jumlah anak, ibu hamil di Puskesmas Rimba Jaya Merauke tahun 2019.....	18
Tabel 5. Distribusi Responden berdasarkan resiko KEK, ibu hamil di Puskesmas Rimba Jaya Merauke tahun 2019	19
Tabel 6. Distribusi Responden berdasarkan frekuensi ANC, ibu hamil di Puskesmas Rimba Jaya Merauke tahun 2019	19
Tabel 7. Distribusi Responden berdasarkan tingkat pendidikan, ibu hamil di Puskesmas Rimba Jaya Merauke tahun 2019.....	19

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	10
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	11

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Penelitian.....	30
Lampiran 2. Surat Pengembalian	31
Lampiran 3. Master Data Penelitian Faktor Penyebab Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Rimba Jaya.....	32

INTISARI

FAKTOR PENYEBAB ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMA RIMBA JAYA KABUPATEN MERAUKE TAHUN 2019

Ida Theno¹, Berliana Tampubolon²

1. Mahasiswa RPL DIII Poltekkes Kemenkes Jayapura
2. Dosen Poltekkes Kemenkes Jayapura

Prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia mencapai 48,9%, di provinsi Papua sebesar 46,1% dan untuk wilayah kabupaten Merauke sebesar 31% sedangkan untuk puskesmas Rimba Jaya sebesar 27%. Anemia adalah suatu kondisi medis dimana prevalensi sel darah merah atau haemoglobin kurang dari normal. Anemia dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kurangnya asupan zat besi yang dikonsumsi setiap hari, penyakit infeksi, jarak kehamilan, prevalensi anak (paritas), resiko KEK, pengetahuan dan frekuensi pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC). Untuk mengetahui faktor penyebab anemia pada ibu hamil di Puskesmas Rimba Jaya Kabupaten Merauke Tahun 2019. Penelitian yang dilakukan yaitu deskriptif dengan menggunakan data sekunder dari Bulan Januari-Desember 2019. Subjek penelitian ini 251 ibu hamil di Puskesmas Rimba Jaya dengan data yang lengkap. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi ibu hamil anemia di Puskesmas Rimba Jaya sebanyak 164 orang (65,3%). Ibu hamil anemia lebih banyak pada kelompok umur ibu 20-35 tahun sebanyak 121 orang (48,2%), jumlah anak pada ibu hamil yang tidak berisiko (jumlah anak < 3) sebanyak 151 orang (60,2%), jumlah ibu anemia lebih banyak termasuk dalam kategori tidak KEK (LILA >23,5 cm) sebanyak 95 orang (37,8%), jumlah ibu hamil anemia lebih banyak terjadi pada ibu hamil yang melakukan *antenatal care* kurang dari 4 kali sebanyak 108 orang (43,0%) dan ibu hamil anemia lebih banyak terjadi pada kategori berpendidikan tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) sebanyak 103 orang (41,0%).

Kata Kunci : Anemia, Ibu Hamil, Puskesmas Rimba Jaya.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia pada saat ini masih menjadi masalah gizi yang dihadapi oleh masyarakat di dunia, terutama di negara berkembang termasuk di Indonesia. Kelompok yang rawan anemia yaitu ibu hamil, ibu nifas, wanita usia subur (WUS), remaja putri, dan pekerja wanita (pabrik, perusahaan, dll). Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan berpengaruh pada sumber daya manusia pada masa yang akan datang berkaitan dengan kondisi 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yang akan menjadi penentu resiko kesehatan dimasa mendatang (Kemenkes RI, 2015).

Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Zat besi sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan sel tubuh dan sel otak selama kehamilan setiap hari sebesar 900 mg/dl (Wuryana, 2010).

Anemia dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kurangnya asupan zat besi yang dikonsumsi setiap hari, penyakit infeksi, jarak kehamilan, prevalensi anak (paritas), resiko KEK, pengetahuan dan frekuensi pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC). Penyebab terjadinya anemia yang utama adalah kurangnya asupan zat besi dalam makanan (Rahmawati, 2012).

Anemia gizi besi dapat diderita oleh ibu hamil, wanita menyusui dan wanita usia subur. Kekurangan defisiensi gizi besi di Indonesia merupakan masalah defisiensi yang harus ditanggulangi secara serius. Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 bahwa di Indonesia Prevalensi anemia sebesar 48,9% dan laporan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Papua tahun 2018 angka anemia pada ibu hamil sebesar 46,1% sedangkan laporan Tahunan Dinas Kesehatan kabupaten Merauke tahun 2018 anemia ibu hamil sebesar 31%. Data laporan tahunan Puskesmas Rimba Jaya tahun 2018 tercatat kunjungan ibu hamil sebanyak 97%, yang mendapat tablet Fe sebanyak 80% dan prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 27%.

Peneliti ingin melakukan penelitian apakah faktor penyebab anemia di Puskesmas Rimba Jaya dengan mempertimbangkan beberapa aspek, diantaranya letak puskesmas

yang terletak didaerah perkotaan, akses untuk mendapat pelayanan kesehatan yang tergolong mudah juga sarana prasana yang masih dapat dijangkau namun angka kejadian anemia pada ibu hamil masih tergolong tinggi sedangkan hal tersebut dapat memperngaruhi kesehatan ibu hamil yaitu adanya resiko perdarahan saat persalinan juga dapat menyebabkan bayi lahir premature dan BBLR yang nantinya akan menurunkan kualitas sumber daya manusia dimasa yang akan datang.

B. Rumusan Masalah

Faktor Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Rimba Jaya Kabupaten Merauke Tahun 2019.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor penyebab anemia pada ibu hamil di Puskesmas Rimba Jaya Kabupaten Merauke Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui prevalensi anemia pada ibu hamil di Puskesmas Rimba Jaya Kabupaten Merauke Tahun 2019.
- b. Untuk mengetahui gambaran umur ibu hamil anemia di Puskesmas Rimba Jaya Kabupaten Merauke Tahun 2019.
- c. Untuk mengetahui gambaran jumlah anak kandung ibu hamil anemia di Puskesmas Rimba Jaya Kabupaten Merauke Tahun 2019.
- d. Untuk mengetahui gambaran resiko KEK ibu hamil anemia di Puskesmas Rimba Jaya Kabupaten Merauke Tahun 2019.
- e. Untuk mengetahui gambaran frekuensi antenatal care ibu hamil anemia di Puskesmas Rimba Jaya Kabupaten Merauke Tahun 2019.
- f. Untuk mengetahui gambaran pendidikan ibu hamil anemia di Puskesmas Rimba Jaya Kabupaten Merauke Tahun 2019.
- g. Untuk mengetahui gambaran jumlah anak ibu hamil anemia di Puskesmas Rimba Jaya Kabupaten Merauke Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk Institusi Dinas Kesehatan

Sebagai sumber informasi untuk menentukan kebijakan dalam perencanaan menurunkan anemia pada ibu hamil di kabupaten Merauke.

2. Untuk Puskesmas

Sebagai sumber informasi untuk meningkatkan pemberian tablet tambah darah dan penyuluhan yang lebih efektif agar ibu hamil yang datang untuk memeriksakan diri ke Puskesmas.

3. Untuk Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian atau referensi bagi peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Definisi Anemia

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana prevalensi sel darah merah atau haemoglobin kurang dari normal. Kadar haemoglobin normal umumnya berbeda pada laki-laki dan perempuan. Kadar untuk pria, anemia biasanya didefinisikan sebagai kadar haemoglobin kurang dari 13,5 gram/ 100 ml dan pada wanita sebagai haemoglobin kurang dari 12,0 gram/100 ml. Pada ibu hamil dikatakan anemia bila kadar haemoglobin kurang dari 11 gram/100 ml. Definisi ini mungkin sedikit berbeda tergantung pada sumber dan referensi laboratorium yang digunakan (Islamiyati, 2010).

Anemia merupakan salah satu kelaianan darah yang umum terjadi ketika kadar sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung haemoglobin, yang membawa oksigen ke jaringan tubuh. Anemia dapat menyebabkan berbagai komplikasi, termasuk kelelahan dan stress pada organ tubuh. Memiliki kadar sel darah merah yang normal dan mencegah anemia membutuhkan kerjasama antara ginjal, sumsum tulang, dan nutrisi dalam tubuh. Jika ginjal atau sumsum tulang tidak berfungsi, atau tubuh kurang gizi, maka prevalensi sel darah merah dan fungsi normal mungkin sulit untuk dipertahankan (Islamiyati, 2010).

2. Klasifikasi Anemia

Anemia dapat diklasifikasikan menjadi 4 (Purdewi,2013) yaitu :

a. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Hal ini disebabkan karena kurangnya asupan makanan yang mengandung unsur besi, adanya gangguan resorpsi, maupun karena pendarahan sehingga unsur besi banyak yang dikeluarkan dari tubuh. Jika selama kehamilan asupan besi tidak tercukupi maka akan mudah terjadi anemia defisiensi besi, sebab keperluan unsur besi akan bertambah terutama dalam trimester terakhir. Ciri khas

ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi besi yaitu terjadi mikrositosis dan hipokromasia, sedangkan ciri lainnya yaitu kadar besi dalam serum akan rendah, daya ikat unsur besi dalam serum akan meninggi, protoporfirin eritrosit akan meninggi, serta tidak ditemukannya hemosiderin dalam sumsum tulang.

b. Anemia Megaloblastik

Anemia dalam kehamilan jarang terjadi karena defisiensi vitamin B12, kasus yang banyak terjadi disebabkan oleh defisiensi asam folik. Diagnosis anemia megaloblastik ditegakkan apabila ditemukan megaloblast atau promegaloblast dalam darah atau sumsum tulang.

c. Anemia Hipoplastik

Anemia hipoplastik dalam kehamilan disebabkan karena kurang mampunya sumsum tulang dalam membuat sel-sel darah baru. Penyebab dapat dari kondisi karena anemia hipoplastik, namun diperkirakan karena sepsis, sinar rontagen, racun atau obat-obatan. Pada kondisi ini darah tepi terlihat gambaran normositer dan normokrom, serta tidak ditemukan ciri-ciri defisiensi besi, asam folik atau vitamin B12.

d. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan karena proses penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat daripada pembuatannya. Tanda-tanda yang ditemukan yaitu haemoglobinemia, haemoglobinuria, hiperbilirubinemia, hiperurobilinuria, ansterkobilin lebih banyak dalam feses.

Cara Penentuan Anemia

Pemeriksaan laboratorium digunakan untuk mengukur kadar haemoglobin yang dapat dilakukan melalui beberapa metode pemeriksaan yaitu (Nadila,2013) :

- a. Metode Kertas Lakmus merupakan metode yang paling praktis dan sederhana untuk menentukan kadar Hb. Dapat dilakukan dengan cara meneteskan setetes darah pada permukaan kertas, kemudian diamkan $\pm$ 5 menit hingga kering dan setelah itu bandingkan secara visual ditempat terang dengan menggunakan warna standart yang tersedia.
- b. Metode Hb Sahli (*Haemo-globinometer*) merupakan pemeriksaan secara visual berdasarkan satuan warna (*colorimetric*).

- c. Metode Hb dengan *Easy Touch GCHb* merupakan digital multichcek yang digunakan untuk mengukur haemoglobin yang penggunaannya cukup akurat.
- d. Metode Sianmethemoglobin merupakan metode yang memerlukan peralatan yang khusus tetapi memperoleh hasil yang lebih teliti. Pada metode ini kepekaan warna larutan yang telah dicampurkan dengan darah akan dibaca menggunakan alat spektrofotometer dengan panjang gelombang 540 nm. Hasil pembacaan menunjukkan kadar Hb, dihitung berdasarkan hasil pembacaan alat pada larutan standar yang telah diketahui konsentrasinya. Metode ini sangat dianjurkan oleh WHO karena sampai saat ini dinilai dapat menghasilkan data yang paling teliti.

Standar anemia menurut WHO (2011) sebagai berikut :

- 1. Hb 11 gram/dl : tidak anemia
- 2. Hb 10 – 10,9 gram/dl : anemia ringan
- 3. Hb 7 – 9,9 gram /dl : anemia sedang
- 4. Hb < 7 gram /dl : anemia berat

3. Dampak Anemia

Anemia dalam kehamilan dapat memberi pengaruh yang kurang baik bagi ibu, baik selama dalam masa kehamilan, saat persalinan maupun dalam masa nifas. Dalam masa kehamilan, pengaruh yang ditimbulkan antara yaitu persalinan premature, abortus, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, resiko dekompensasi kardis, perdarahan antepartum, serta ketuban pecah dini (Aryanti, 2013).

Dampak-dampak yang ditimbulkan oleh anemia saat persalinan yaitu gangguan his (kekuatan mengejan), serta kala pertama dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar. Pada kala kedua juga dapat berlangsung lama sehingga dapat melahkkan dan sering memerlukan tindakan operasi. Kala ketiga dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri. dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri. Pada masa nifas, dampak yang ditimbulkan oleh anemia antara lain terjadi subinvulusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae dan puerperium, pengeluaran ASI berkurang, serta dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan (Aryanti, 2013).

Anemia yang dialami oleh ibu, kemampuan metabolisme tubuh janin akan berkurang sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim akan terganggu. Dampak anemia pada janin antara lain abortus, kematian intrauteri, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mengalami infeksi sampai kematian perinatal, serta intelegensia rendah (Evelyn, 2010).

4. Tanda dan Gejala Anemia

Penderita anemia biasanya ditandai dengan mudah lelah, letih, lesu, nafas pendek, muka pucat, susah konsentrasi serta rasa lelah yang berlebihan. Gejala ini disebabkan karena otak dan jantung mengalami kekurangan distribusi oksigen dari dalam darah. Denyut jantung penderita anemia biasanya lebih cepat karena berusaha mengkompensasi kekurangan oksigen dengan memompa darah lebih cepat, akibatnya kemampuan kerja dan kebugaran tubuh menurun. Jika kondisi ini berlangsung lama, kerja jantung menjadi berat dan bisa menyebabkan gagal jantung kongestif. Anemia zat besi juga bisa menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh sehingga tubuh mudah terinfeksi (Fatmah, 2010).

5. Penyebab Anemia

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia pada kehamilan diantaranya sebagai berikut (Krisnawati, 2015) :

a. Umur Ibu

Faktor umur merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20 – 35 tahun. Kehamilan diusia < 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia < 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia > 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini.

b. Jumlah Anak

Jumlah anak merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Menurut Manuaba (2010), wanita yang sering mengalami

kehamilan dan melahirkan makin anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada di dalam tubuhnya (Salmarianty, 2012).

c. Resiko KEK

Resiko KEK menunjukkan hubungan sebab akibat dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Resiko KEK dapat menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil 2,8 kali dibandingkan dengan ibu hamil tidak KEK. Menurut Hardinsyah (2016) menyebutkan bahwa 41% (2 juta) ibu hamil menderita kekurangan gizi. Timbulnya masalah gizi pada ibu hamil, seperti kejadian KEK, tidak terlepas dari keadaan sosial, ekonomi, dan bio-sosial dari ibu hamil dan keluarganya seperti tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, konsumsi pangan, umur, paritas, dan sebagainya yang bisa berujung pada anemia.

Kehamilan selalu berhubungan dengan perubahan fisiologis yang berakibat peningkatan volume cairan dan sel darah merah serta penurunan konsentrasi protein pengikat gizi dalam sirkulasi darah, begitu juga dengan penurunan gizi mikro. Masa kehamilan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan janin menuju masa kelahiran sehingga gangguan gizi yang terjadi pada masa kehamilan akan berdampak besar bagi kesehatan ibu dan janin (Allen, 2010). Oleh karenanya resiko KEK pada ibu hamil dapat berdampak pada kejadian anemia ibu hamil juga pada kejadian BBLR dan stunting (Dekker, 2010).

d. Frekuensi *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil oleh petugas kesehatan dalam memelihara kehamilannya. Hal ini bertujuan untuk dapat mengidentifikasi dan mengetahui masalah yang timbul selama masa kehamilan sehingga kesehatan ibu dan bayi yang dikandung akan sehat sampai persalinan. Pelayanan ANC dapat dipantau dengan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya. Standar pelayanan kunjungan ibu hamil paling sedikit 4 kali dengan distribusi 1 kali pada triwulan pertama (K1), 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga (K4). Kegiatan yang ada di pelayanan ANC untuk ibu hamil yaitu petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang informasi kehamilan seperti informasi gizi selama hamil dan ibu diberi tablet tambah darah secara gratis serta diberikan informasi tablet tambah darah tersebut yang dapat memperkecil terjadinya anemia selama hamil (Wiknjosastro, 2013).

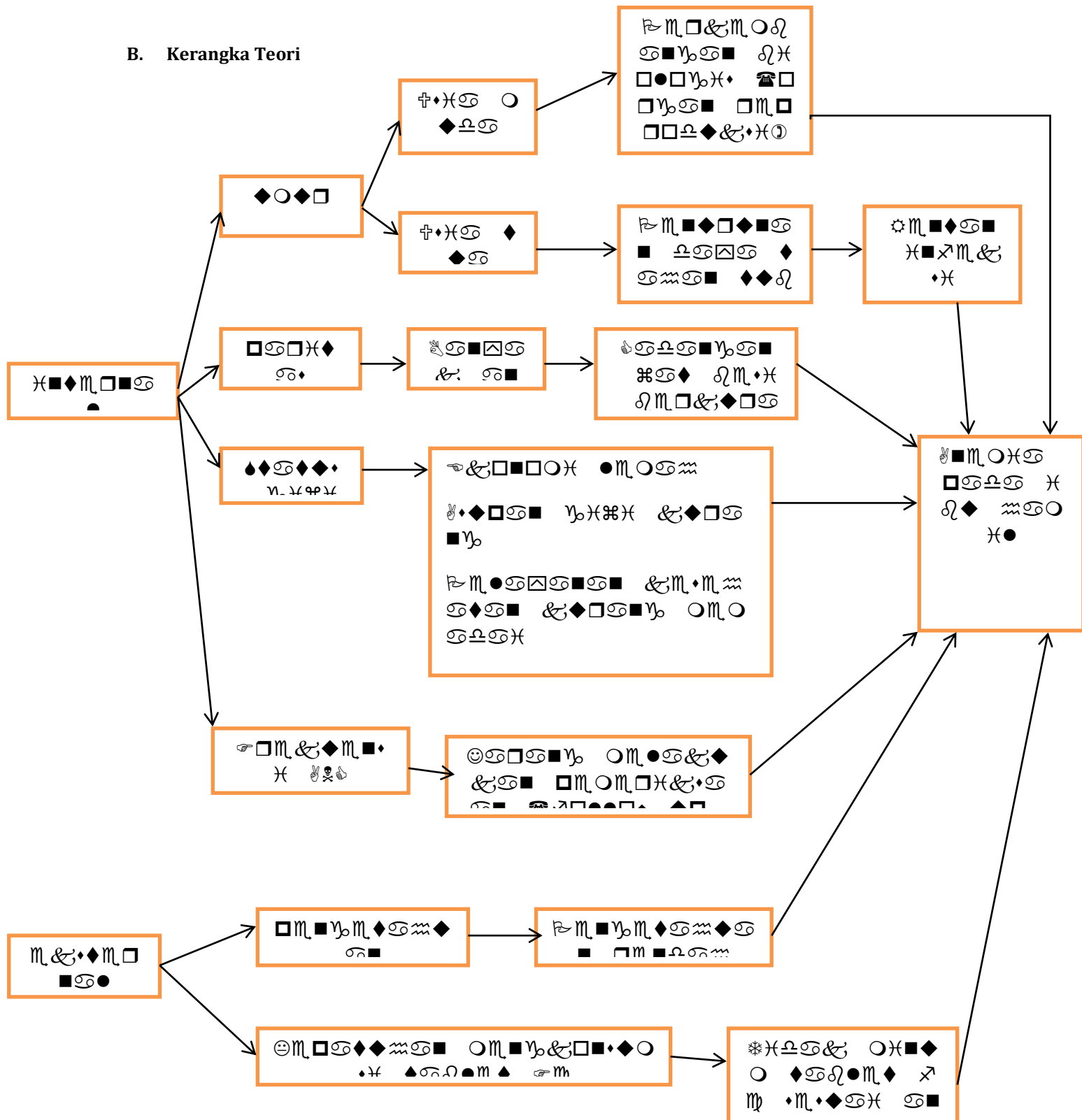
e. Pendidikan

Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang anemia dan faktor-faktor yang berhubungan menjadi terbatas, terutama pengetahuan tentang pentingnya zat besi (Rahmawati, 2012).

6. Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil

Salah satu upaya untuk pencegahan dan pengobatan anemia adalah dengan konsumsi zat besi yang banyak terkandung dalam Tablet Fe. Zat besi (Fe) merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa hemoglobin. Konsumsi tablet Fe merupakan satu-satunya zat gizi yang tidak dapat dipenuhi hanya dengan makanan oleh karena itu sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Anemia defisiensi zat besi yang banyak dialami ibu hamil disebabkan oleh kepatuhan mengonsumsi tablet Fe yang tidak baik ataupun cara mengonsumsi yang salah sehingga menyebabkan kurangnya penyerapan zat besi pada tubuh ibu (Kemenkes, 2013).

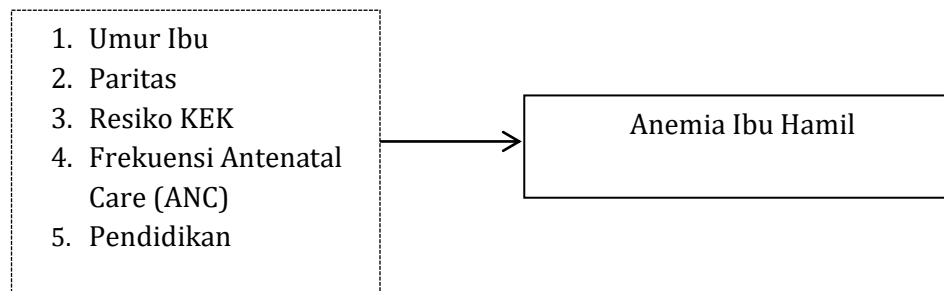
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : (TAKDIR, 2017)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yaitu menyatakan bahwa metode deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Rimba Jaya di Kabupaten Merauke pada bulan Juni 2020.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya dan tercatat dalam buku kohort sejak bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2019 sebanyak 503 orang di wilayah kerja Puskesmas Rimba Jaya kabupaten Merauke Tahun 2019.

2. Sampel

Sampel adalah ibu hamil yang tercatat dalam buku kohort dan datanya lengkap (umur ibu, jumlah anak, LILA, frekuensi ANC dan pendidikan) pada kunjungan pertama bulan Januari – Desember 2019.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen : Anemia

2. Variabel Independen : Umur, Jumlah anak, Resiko KEK, Frekuensi ANC, dan Pendidikan

E. Defenisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif
1	Anemia	Suatu keadaan yang kadar haemoglobin dalam darah kurang dari 11 g/dl yang didapatkan dari buku kohort.	- Anemia jika Hb < 11 g/dl - Tidak anemia jika Hb > 11 g/dl
2	Umur	Umur ibu saat hamil yang didapat dari buku kohort dimana umur yang baik untuk melahirkan 20 – 35 tahun.	- Baik jika umur 20 – 35 tahun - Tidak baik jika umur < 20 tahun dan > 35 tahun
3	Jumlah anak	Anak yang dilahirkan oleh ibu yang didapat menggunakan dari buku kohort dengan prevalensi anak 3.	- Baik jika >3 - Tidak baik ≥ 3
4	Resiko KEK	Suatu keadaan yang disebabkan karena kekurangan asupan makanan pada ibu hamil dalam kurun waktu yang cukup lama yang didapat dari buku kohort dengan pengukuran LILA dengan standart indicator 23,5 cm	- Tidak KEK jika $\geq 23,5$ cm - KEK jika < 23,5 cm
5	Frekuensi ANC	Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan minimal 4x selama kehamilan yang didapatkan dari buku kohort.	- Baik jika ≥ 4 x - Tidak baik jika < 4 x
6	Pendidikan	Pendidikan ibu adalah pendidikan secara formal yang didapat dengan kategori pendidikan rendah (SD dan SMP) dan tinggi (SMA dan PT) yang didapatkan dari buku kohort.	- Rendah jika SD,SMP - Tinggi jika SMA, PT

F. Tahapan Penelitian

1. Tahapan Persiapan Penelitian

- a. Menyerahkan surat ijin pengambilan data
- b. Berkoordinasi dengan petugas Puskesmas dan enumerator
- c. Menyiapkan instrument alat tulis

2. Tahapan Pelaksanaan

- a. Pengambilan data di Puskesmas
- b. Hasil data penelitian diolah
- c. Data yang telah diolah kemudian disusun dalam hasil dan pembahasan

3. Tahapan Akhir Penelitian

- a. Menyusun laporan penelitian dalam bentuk tulisan
- b. Konsultasi dengan pembimbing
- c. Mempresentasi hasil penelitian

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari data rekapan ibu hamil terkait dengan penelitian ini yang diperoleh dari Puskesmas Rimba Jaya berupa prevalensi ibu hamil yang dijadikan sebagai data sesungguhnya.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu alat tulis, kalkulator, dan laptop.

3. Cara Pengumpulan Data

Menggumpulkan data-data dari buku kohort ibu hamil yang didapatkan dari Puskesmas.

4. Pegolahan Data

Data yang diperoleh dilakukan pengolahan data dengan tahapan-tahapan sebagai berikut :

a. *Editing data*

Editing adalah proses untuk melihat kembali kebenaran data yang diperoleh (Hidayat, 2011).

b. *Coding data*

Pemberian kode hasil yang didapatkan kedalam huruf atau angka. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode.

c. Entry data

Proses memasukan data kedalam suatu program (Notoadmojo, 2010)

d. Cleaning data

Cleaning data adalah proses pengecekan data untuk konsistensi dan treatment yang hilang.

5. Analisa Data

Setelah semua data terkumpul dengan lengkap selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tabel frekuensi kemudian dicari besarnya presentase jawaban masing-masing responden dan selanjutnya dilakukan pembahasan dengan menggunakan teori kepustakaan yang ada.

6. Penyajian Data

Data yang telah diolah disajikan dalam tabel distribusi selanjutnya dinarasikan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas Rimba jaya

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rimba Jaya yang terletak di Kabupaten Merauke, Papua. Kabupaten Merauke adalah salah satu kabupaten di Provinsi Papua, Indonesia. Ibukota kabupaten ini terletak di Merauke. Kabupaten ini adalah kabupaten terluas sekaligus paling timur di Indonesia. Adapun wilayah tanah berawal yang termasuk dalam wilayah Distrik Merauke Kabupaten Merauke. Wilayah kerja Puskesmas Rimba Jaya terdiri dari Kelurahan Rimba Jaya Kelurahan Muli, Kampung Nasem, Kampung Bokem dan Kampung Wasur. Seluruh wilayah kerja puskesmas tersebut dapat dijangkau dengan kendaraan roda dua dan roda empat melalui jalan darat. Wilayah kerja puskesmas Rimba Jaya terdiri dari 17 Posyandu yang tersebar pada lima kampung dengan jumlah tenaga kesehatan sebanyak 49 orang yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi, bidan, perawat, tenaga gizi, analis dan tenaga kesling.

Program pencegahan dan penanganan anemia telah dilakukan yaitu dengan pemberian 90 tablet Fe untuk ibu hamil, konsultasi gizi untuk ibu hamil anemia dan pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) yaitu berupa biskuit ibu hamil yang diedarkan oleh Kemenkes dan juga PMT bahan makanan lokal yang dialokasikan dari dana OTSUS dan BOK. Puskesmas Rimba Jaya juga melaksanakan program pencegahan anemia untuk remaja putri dengan pemberian tablet Fe yang diberikan seminggu sekali. Dalam penelitian ini diteliti faktor yang menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil yaitu faktor umur ibu, Resiko KEK (LILA), jumlah anak, frekuensi ANC dan pendidikan ibu. Dari 503 ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya pada tahun 2019 yang diteliti adalah semua ibu hamil yang datanya lengkap yaitu berjumlah 251 ibu.

2. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 251 responden ibu hamil dengan anemia sebanyak 164 orang (65,3%) dan tidak anemia sebanyak 87 orang (34,7%), ibu hamil yang umurnya tidak resiko sebanyak 79 orang (31,5%) dan umur ibu tidak resiko sebanyak 172 orang (68,5%), ibu hamil dengan jumlah anak < 3 sebanyak 227

orang (90,4%) dan ibu hamil dengan jumlah anak ≥ 3 sebanyak 24 orang (9,6%), ibu hamil dengan resiko KEK sebanyak 102 orang (40,6%) dan ibu hamil dengan tidak KEK sebanyak 149 orang (59,4%), ibu hamil dengan pemeriksaan ANC < 4 kali sebanyak 164 orang (65,3%) dan ibu hamil dengan ANC ≥ 4 kali sebanyak 87 orang (34,7%), ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 98 orang (39,0%) dan ibu hamil dengan pendidikan tinggi sebanyak 153 orang (61,0%).

Tabel 2. Karakteristik Responden

Karakteristik	N	%
HB		
Anemia < 11 gr	164	65,3
Tidak anemia > 11 gr	87	34,7
Umur ibu		
< 20 dan > 35 tahun	79	31,5
20 – 35 tahun	172	68,5
Jumlah anak		
≥ 3	24	9,6
< 3	227	90,4
LILA		
Resiko KEK < 23,5	102	40,6
Resiko KEK $\geq 23,5$	149	59,4
Frek. ANC		
< 4	164	65,3
≥ 4	87	34,7
Pendidikan		
Rendah SD & SMP	98	39,0
Tinggi SMA/K & PT	153	61,0

Sumber : Data Sekunder 2019

3. Faktor Umur

Umur responden bervariasi mulai umur <20 sampai >35 tahun. Penyajian data umur responden berdasarkan kelompok umur ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan umur ibu hamil di Puskesmas Rimba Jaya Merauke tahun 2019

Umur	Anemia		Tidak Anemia		Total	
	n	%	n	%	n	%
< 20 dan > 35 Tahun	43	17,1	36	14,3	79	31,5
20 - 35 Tahun	121	48,2	51	20,3	172	68,5
Jumlah	164	65,3	87	34,7	251	100

Sumber: Data Sekunder 2019

Berdasarkan Tabel 3. menunjukkan bahwa dari 251 responden, menurut umur yang paling banyak terjadi anemia adalah umur 20-35 tahun sebanyak 121 orang (48,2%).

4. Faktor Jumlah Anak

Jumlah anak responden bervariasi mulai dari jumlah anak ≥ 3 sampai < 3 . Penyajian data jumlah anak responden berdasarkan jumlah anak yang ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 4. Distribusi Responden berdasarkan jumlah anak, ibu hamil di Puskesmas Rimba Jaya Merauke tahun 2019

Jumlah anak	Anemia		Tidak anemia		Total	
	N	%	n	%	N	%
≥ 3	13	5,2	11	4,4	24	9,6
< 3	151	60,2	76	30,3	227	90,4
Jumlah	164	65,3	87	34,7	251	100

Sumber: Data Sekunder 2019

Berdasarkan Tabel 4. menunjukkan bahwa dari 251 responden, menurut jumlah anakyang paling banyak terjadi anemia adalah jumlah anak kurang dari 3 yaitu sebanyak 151 orang (60,2%).

5. Resiko KEK (Kurang Energi Kronik)

Resiko KEK pada responden bervariasi mulai LILA $< 23,5$ sampai $\geq 23,5$ cm. Penyajian data resiko KEK responden berdasarkan LILA ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 5. Distribusi Responden berdasarkan resiko KEK, ibu hamil di Puskesmas Rimba Jaya Merauke tahun 2019

LILA	Anemia		Tidak anemia		Total	
	n	%	n	%	N	%
< 23,5 cm	69	27,5	33	13,1	102	40,6
≥ 23,5 cm	95	37,8	54	21,5	149	59,4
Jumlah	164	65,3	87	34,7	251	100

Sumber: Data Sekunder 2019

Berdasarkan Tabel 5. menunjukkan bahwa dari 251 responden, menurut LILA yang paling banyak terjadi anemia adalah LILA yang lebih atau sama dengan 23,5 cm yaitu sebanyak 95 orang (37,8%).

Frekuensi *Antenatal Care* (ANC)

Frekuensi ANC pada responden bervariasi mulai dari ANC < 4 kali sampai ≥ 4. Penyajian data frekuensi ANC responden berdasarkan data *Antenatal Care* yang ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 6. Distribusi Responden berdasarkan frekuensi ANC, ibu hamil di Puskesmas Rimba Jaya Merauke tahun 2019

ANC	Anemia		Tidak anemia		Total	
	n	%	n	%	N	%
< 4 kali	108	43,0	56	22,3	164	65,3
≥ 4 kali	56	22,3	31	12,4	87	34,7
Jumlah	164	65,3	87	34,7	251	100

Sumber: Data Sekunder 2019

Berdasarkan Tabel 6. menunjukkan bahwa dari 251 responden, menurut frekuensi *Antenatal Care* (ANC) yang paling banyak terjadi anemia adalah ANC kurang dari 4 kali yaitu sebanyak 108 orang (43,0%).

6. Pendidikan

Pendidikan pada responden bervariasi mulai SD sampai Perguruan tinggi. Penyajian data tingkat pendidikan responden berdasarkan data pendidikan terakhir ditampilkan pada tabel berikut :

Tabel 7. Distribusi Responden berdasarkan tingkat pendidikan, ibu hamil di Puskesmas Rimba Jaya Merauke tahun 2019

Pendidikan	Anemia		Tidak anemia		Total	
	n	%	N	%	n	%
SD & SMP	61	24,3	37	14,7	98	39,0
SMA & Perguruan Tinggi	103	41,0	50	19,9	153	61,0
Jumlah	164	65,3	87	34,7	251	100

Sumber: Data Sekunder 2019

Berdasarkan Tabel 7. menunjukkan bahwa dari 251 responden menurut tingkat pendidikan yang paling banyak terjadi anemia adalah pendidikan SMA & Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 103 orang (41,0%).

B. Pembahasan

1. Gambaran Tentang Umur

Anemia pada kehamilan mempunyai keterikatan dengan umur ibu hamil. Semakin muda dan semakin tua umur ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi selama hamil terutama pada umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun akan meningkatkan resiko terjadinya anemia. Anemia yang terjadi pada kehamilan di umur kurang dari 20 tahun secara biologis keadaan ini mempengaruhi emosi manusia yang belum optimal dan cenderung labil serta mentalnya belum matang. Hal tersebut berakibat pada kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi selama kehamilannya. Pada umur kurang dari 20 tahun kondisi tubuh pada seorang wanita belum siap untuk menerima kehamilan karena masih dalam pertumbuhan. Oleh karena itu kebutuhan zat gizi akan meningkat. Kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh ibu hamil untuk pertumbuhan dan gizi janinnya selama masa kehamilan meningkat maka ibu hamil rentan terjadi anemia. Menurut Amirudin R dkk (2007), bahwa usia dapat mempengaruhi timbulnya anemia yaitu semakin rendah usia ibu hamil maka semakin rendah kadar haemoglobin.

Umur ibu hamil lebih dari 35 tahun juga terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta kondisi organ biologis ibu hamil mengalami penurunan yang membuat produksi haemoglobin menjadi berkurang sehingga rentan terjadi anemia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan umur yang tidak berisiko yaitu umur 20 tahun sampai dengan umur 35 tahun dengan jumlah 174 orang lebih

banyak mengalami anemia paling banyak sebanyak 121 orang (48,2%) dan tidak mengalami anemia sebanyak 51 orang (20,3%) sedangkan pada ibu hamil dengan umur yang berisiko dengan umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dengan jumlah 79 orang yang mengalami anemia sebanyak 43 orang (17,1%) dan yang tidak anemia sebanyak 36 orang (14,3%). Adapun proporsi ibu hamil yang mengalami anemia lebih banyak terjadi pada umur ibu dengan umur tidak berisiko dibanding dengan ibu hamil yang memiliki umur berisiko. Hal ini mungkin disebabkan karena sebagian besar umur kehamilan responden penelitian ini berada di trimester II dan III daripada trimester I, semakin tua kehamilan akan semakin berisiko kehamilan.

Menurut Proferawati A dan Kusumawati Erna (2010), dalam buku Ilmu Gizi untuk keperawatan dan gizi kesehatan, banyak wanita mengalami kekurangan zat besi pada trimester II dan III, akibat kebutuhan zat gizi yang tinggi ditambah dengan peningkatan cairan plasma darah yang menyebabkan hemodilusi tetapi tidak bersamaan dengan pemasukan zat besi yang adekuat maka dapat menyebabkan anemia dalam kehamilan.

Usia dewasa awal dapat menunjukkan perilaku positif dalam mempersiapkan masa yang akan datang termasuk dalam menyiapkan sang buah hati sebagai keturunan keluarga yaitu merupakan tugas dalam menjaga kesehatan diri dan anak yang dikandungnya, pada rentang usia dewasa awal itulah juga saat yang aman bagi ibu hamil dan melahirkan. Pada masa ini ibu hamil mampu memahami yang terbaik untuk kehamilannya dan kualitas kesuburan wanita sangat baik sehingga aman untuk proses pembentukan janin.

Hasil ini berbeda dengan penelitian dari Purbadewi (2013) menunjukkan bahwa persentase umur ibu hamil dapat diketahui yang termasuk umur reproduksi tidak sehat lebih banyak yang menderita anemia dibanding ibu hamil yang termasuk umur reproduksi sehat. Ibu hamil dalam kelompok umur reproduksi tidak sehat yaitu ibu hamil berumur > 35 tahun mempunyai organ reproduksi yang kurang dapat berfungsi dengan baik. Kemampuan usus halus pada ibu hamil yang termasuk umur reproduksi tidak sehat kurang dapat mengabsorpsi zat besi yang terkandung dalam makanan sehingga kurang mampu mensuplai darah secara cukup ke plasenta sehingga mengakibatkan terjadinya anemia saat kehamilan.

Menurut penelitian dari Astuti (2016) bahwa umur ibu hamil dapat mempengaruhi anemia jika umur ibu hamil relatif muda (< 20 tahun) karena pada umur tersebut

masih terjadi pertumbuhan yang membutuhkan zat gizi lebih banyak, bila zat gizi yang dibutuhkan tidak terpenuhi maka akan terjadi kompetisi zat gizi antara ibu dan bayinya.

2. Gambaran tentang Jumlah Anak

Anemia memiliki resiko yang lebih besar pada ibu yang memiliki jumlah anak tinggi. Hal tersebut disebabkan karena ibu dengan jumlah anak tinggi dapat meningkatkan resiko untuk terjadinya perdarahan. Selain itu jumlah anak yang tinggi mengakibatkan tingkat berbagi makanan dan sumber daya keluarga lainnya yang dapat mengganggu asupan makanan harian ibu hamil, sehingga ibu mengalami deplesi gizi dan rentan terjadi anemia.

Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang mengalami anemia paling tinggi terjadi pada ibu hamil dengan jumlah anak kurang dari 3 anak berjumlah 227 orang yang mengalami anemia sebanyak 151 orang (60,2%) dan tidak mengalami anemia sebanyak 76 orang (30,3%) sedangkan pada ibu hamil dengan jumlah anak lebih atau sama dengan 3 berjumlah 24 orang yang mengalami anemia sebanyak 13 orang (5,2%) dan tidak mengalami anemia sebanyak 11 orang (4,4%).

Responden ibu hamil yang memiliki jumlah anak kurang dari 3 anak ini memiliki tingkat jumlah anak yang tinggi sehingga ibu hamil mengalami anemia. Adapun proporsi ibu hamil yang mengalami anemia lebih banyak terjadi pada ibu hamil yang jumlah paritasnya kurang dari 3 anak dibandingkan dengan ibu hamil yang jumlah paritasnya lebih dari atau sama dengan 3 anak (Adam Malik, 2006).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian dari Varney (2006), jumlah anak adalah kelahiran bayi yang mampu bertahan hidup, jumlah anak dicapai pada umur kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram. Wanita dengan jumlah anak tinggi merupakan faktor resiko dari anemia pada kehamilan, diabetes mellitus (DM), hipertensi, malpresentasi, plasenta previa, rupture uterus, berat bayi lahir rendah (BBLR), bayi premature bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak.

Wanita dengan jumlah anak yang tinggi mengalami perdarahan akibat atonia uteri yang semakin meningkat sehingga dapat menyebabkan perdarahan postpartum dini (Cunningham, 2013) Multijumlah anak ditinjau dari sudut perdarahan postpartum dapat mengakibatkan kematian maternal. Primijumlah anak dan multijumlah anak mempunyai angka kejadian perdarahan postpartum lebih tinggi. Lebih tinggi jumlah anak maka lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada primijumlah anak dapat

ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan resiko pada multijumlah anak dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada multijumlah anak adalah tidak direncanakan (Wiknjosastro, 2013).

3. Gambaran tentang Resiko KEK (Kurang Energi Kronik)

Hasil penelitian ini menunjukkan ibu hamil dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) menurut resiko KEK kurang dari 23,5 cm berjumlah 102 orang yang mengalami anemia sebanyak 69 orang (27,5%) dan tidak mengalami anemia sebanyak 33 orang (13,1%) sedangkan pada ibu hamil dengan resiko tidak KEK lebih dari atau sama dengan 23,5 cm berjumlah 149 orang yang mengalami anemia sebanyak 95 orang (37,8%) dan tidak mengalami anemia sebanyak 54 orang (21,5%). Adapun proporsi ibu hamil yang mengalami anemia lebih banyak terjadi pada ibu hamil yang tidak berisiko KEK dibanding yang berisiko KEK.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian dari Sandjaja (2009), bila ibu mengalami resiko KEK selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain, anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), perdarahan setelah bersalin, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Bila BBLR bayi mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak.

4. Faktor Frekuensi *Antenatal Care* (ANC)

Hasil penelitian ini menunjukkan ibu hamil dengan frekuensi *Antenatal Care* (ANC) menurut kunjungan kurang dari 4 kali berjumlah 164 orang yang mengalami anemia sebanyak 108 orang (43,0%) dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 56 orang (22,3%) sedangkan ibu hamil dengan frekuensi ANC lebih dari atau sama dengan 4 kali sebanyak 87 orang yang mengalami anemia sebanyak 56 orang (22,3%) dan tidak mengalami anemia sebanyak 31 orang (12,4%). Adapun proporsi ibu hamil

dengan frekuensi ANC yang mengalami anemia lebih banyak terjadi pada ibu hamil yang frekuensi ANC kurang dari 4 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang frekuensi ANC lebih dari 4 kali. Pada penelitian Sitti Abidah (2013), didapatkan bahwa dari 30 responden sebanyak 8 orang (26,7%) mengalami anemia berat dan 14 orang (46,7%) mengalami anemia ringan sedangkan 8 orang (26,6%) lainnya tidak mengalami anemia.

Pelaksanaan *Antenatal care* sangat penting karena dapat memberikan gambaran keadaan ibu hamil, janin dalam kandungan dan kesehatan umum ibu hamil. Kurangnya Frekuensi *antenatal care* dapat menyebabkan kurangnya pula jumlah tablet Fe yang harus dikonsumsi oleh ibu, hal ini dapat meningkatkan resiko baik dalam kehamilan, persalinan maupun kesehatan janin dalam kandungan. Dalam penelitian yang dikemukakan oleh Rukiyah dengan judul Asuhan Kebidanan VI (Patologi Kebidanan) menyatakan pemeriksaan kehamilan melalui ANC (*Antenatal Care*) karena pada umumnya kehamilan berjalan normal tetapi dengan bertambahnya usia kehamilan cenderung berkembang menjadi komplikasi yang berisiko. Ibu hamil yang tidak melakukan deteksi dini (ANC) rentan mengalami gangguan kehamilan seperti anemia karena salah satu kegiatan ANC adalah pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet yang dapat mencegah anemia dalam kehamilan.

Menurut Saifudin (2008), kunjungan antenatal untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal empat kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut kehamilan trimester pertama (< 14 minggu) satu kali kunjungan, kehamilan trimester kedua (14–28 minggu) satu kali kunjungan dan kehamilan trimester ketiga (28–36 minggu dan sesudah minggu ke- 36) dua kali kunjungan. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin (Manuaba, 2010).

5. Faktor Pendidikan

Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh terhadap peningkatan kemampuan berpikir. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil

keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan rendah. Pendidikan formal yang dimiliki seseorang akan memberikan wawasan kepada orang tersebut terhadap fenomena lingkungan yang terjadi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin luas wawasan berpikir sehingga keputusan yang diambil akan lebih realistis dan rasional serta dapat lebih cepat menyerap informasi yang diberikan. Dalam konteks kesehatan tentunya jika pendidikan seseorang cukup baik, gejala penyakit akan lebih dini dikenal dan mendorong orang tersebut untuk mencari upaya yang bersifat preventif.

Hasil penelitian ini menunjukkan ibu hamil dengan tingkat pendidikan SD dan SMP berjumlah 98 orang yang mengalami anemia sebanyak 61 orang (24,3%) dan tidak anemia sebanyak 37 orang (14,7%) sedangkan ibu hamil dengan tingkat pendidikan SMA dan Perguruan Tinggi berjumlah 153 orang yang mengalami anemia sebanyak 103 orang (41,0%) dan yang tidak anemia sebanyak 50 orang (19,9%). Adapun proporsi ibu hamil yang mengalami anemia lebih banyak terjadi pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan SMA dan Perguruan Tinggi dibandingkan dengan tingkat pendidikan SD dan SMP.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian dari Sahar (2010), bahwa pendidikan formal pada hakikatnya berfungsi sebagai sarana pemberdayaan individu untuk meningkatkan pengetahuan dalam rangka pengembangan potensi dini. Tingkat pendidikan formal sangat berperan penting dalam peningkatan pengetahuan seseorang terhadap sesuatu hal. Menurut penelitian dari Purbadewi (2013), bahwa ibu hamil yang berpendidikan menengah (SMA, SMK/ sederajat) biasanya mempunyai pola pikir yang cukup baik apabila menginginkan kondisi kehamilannya sehat dan janin mampu berkembang dengan baik. Menurut Astuti (2016), tingkat pendidikan ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatannya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Prevalensi ibu hamil anemia di Puskesmas Rimba Jaya Tahun 2019 sebanyak 65,3 %.
2. Ibu hamil anemia lebih banyak terjadi pada kelompok umur ibu 20 sampai 35 tahun sebanyak 48,2 %.
3. Jumlah anak ibu hamil anemia lebih banyak pada kelompok jumlah anak yang tidak berisiko (jumlah anak < 3) sebanyak 60,2 %.
4. Jumlah ibu hamil anemia lebih banyak termasuk dalam kategori tidak KEK (LILA > 23,5 cm) sebanyak 37,8 %.
5. Jumlah ibu hamil anemia lebih banyak terjadi pada ibu hamil yang melakukan *antenatal care* kurang dari 4 kali sebanyak 43,0 %.
6. Ibu hamil anemia lebih banyak terjadi pada kategori berpendidikan tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) sebanyak 41,0 %.

B. Saran

Berdasarkan penelitian tentang faktor penyebab anemia pada ibu hamil di Puskesmas Rimba Jaya, terdapat beberapa hal yang direkomendasikan terkait topik penelitian, antara lain :

1. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan petugas kesehatan terus melakukan penyuluhan terhadap ibu hamil mengenai umur ibu, resiko KEK ,jumlah anak dan ANC untuk menghindari terjadinya anemia pada ibu hamil.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan acuan dan masukan untuk meningkatkan serta mempertahankan tingkat pelayanan kesehatan bagi ibu hamil yang mengalami anemia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya, seperti mengetahui faktor yang lebih dominan yang dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisah,S., Sahar, J., & Hastono, S.P. (2010).Pengaruh Edukasi Kelompok Sebaya Terhadap Perubahan Perilaku Pencegahan Anemia Gizi Besi Pada Wanita Usia Subur Di Kota Semarang. Jurnal UNIMUS 2010. ISBN: 978.979.704.883.9
- Aryanti Wardiah, Sumini Setiawati, Riyani, Riska Wandiri, Lidya Aryanti. 2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur Tahun 2013*. PSIK Universitas Malahayati. Bandarlampung.
- Allen LH. 2010. Anemia And Iron Deficiency: Effects On Pregnancy Outcome. Am J Clin Nutr 71:1280S-4S
- Cunningham, FG., et al. (2013). Obstetri Williams (Williams Obstetri). Jakarta : EGC
- Dekker LH, Mora-Plazas M, Marin C, Baylin A, Villamo E. 2010. Stunting Associated With Poor Socioeconomic And Maternal Nutrition Status And Respiratory Morbidity In Colombian School Children. Food Nutr Bull 31(2):242-50.
- Evelyn. 2010. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia. Manado.
- Fatmah., 2010. *Gizi Umur Lanjut*. Erlangga. Jakarta.
- Hardinsyah, N. M. 2016. Pengetahuan, Sikap Dan Praktek Gizi Serta Tingkat Konsumsi Ibu Allen LH. 2000. Anemia And Iron Deficiency: Effects On Pregnancy Outcome. Am J Clin Nutr 71:1280S-4S.
- Islamiyati., 2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Provinsi Lampung*. Depok.
- Krisnawati., Desi Ari Madi Yanti., Apri Sulistianingsih, 2015. Faktor-Faktor Terjadinya Anemia Pada Ibu Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2015. STIKES Peringsewu Lampung.
- Kementrian Kesehatan RI,2013.Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Kinerja Kegiatan Pembinaan Gizi Tahun 2013 Menuju Perbaikan Gizi Perseorangan dan Masyarakat yang BermutuInternet. Direktorat Bina Gizi. Jakarta.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Situasi Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta.
- Manuaba., 2010. *Ilmu keperawatan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. EGC. Jakarta.
- Nadila Febianty, Christine Sugiarto, Lisawati Sadeli. 2013. Perbandingan Pemeriksaan Kadar Haemoglobin Dengan Menggunakan Metode Sahli dan Autoanalyzer Pada Orang Normal. Universitas Kristen Maranatha. Bandung.
- Notoatmojo, Soekidjo (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- Purbadewi L, Ulvie YNS. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi Universitas Semarang* Vol. 2, No. 1.
- Rahmawati, 2012. *Dasar - Dasar Kebidanan*, PT. Prestasi Pustakarya. Jakarta.
- Saifudin, Abdul Bari. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka-Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Salmariantity. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungandengan Anemia Pada Ibu Hamildi Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Mada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2012. FK UI. Jakarta.
- Varney, Helen. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi I*. Jakarta. EGC
- WHO 2011, *Pedoman Teknik Dasar Untuk Laboratorium Kesehatan (Manual Of Basic Techniques For A Health Laboratory)*. EGC. Jakarta.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka-Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- TAKDIR, N. (2017). *ANALISIS FAKTOR RISIKO ANEMIA PADA IBU HAMIL*.

Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Penelitian

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA JURUSAN GIZI	
Jalan Padang Bulan II Hedam Distrik Heram Kota Jayapura Papua 99351 Telepon (0967) 584280, 584281 Faksimili, (0967) 584529, 584281 Laman www.poltekkesjayapura.ac.id Surat Elektronik info@poltekkesjayapura.ac.id		
Jayapura, 2 Juni		2020
No	: PP.04.03/3.3/ 113 /2020	
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Ijin Penelitian	
 Kepada Yth:		
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke		
Di-		
Tempat.		
Sesuai dengan kurikulum Prodi D-III Gizi, mahasiswa diharapkan mampu membuat Tugas Akhir pada akhir masa studinya. Untuk maksud tersebut maka bersama ini kami mohon kepada Bapak/ibu untuk dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian pada Institusi yang bapak/ibu pimpin. Perlu diketahui bahwa penelitian yang akan dilakukan ini sudah melalui proses bimbingan dan ujian usulan penelitian Tugas Akhir serta disetujui oleh pihak akademik. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah :		
Nama	: Ida Theno	
NIM	: P0 71134112919004	
Judul Proposal Tugas Akhir	: Gambaran Faktor Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Rimba Jaya Kabupaten Merauke	
Demikian permohonan ini kami buat, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.		
		
Kendari, 2 Juni 2020, Rudi Santanto, STP, M.Si NIP. 19710611 199203 1 002		
Tembusan Kepada Yth :		
1. Kepala Puskesmas Rimba Jaya		
2. Arsip		

Lampiran 2. Surat Pengembalian



**PEMERINTAH KABUPATEN MERAUKE
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS RIMBA JAYA**

Alamat : Jl. Garuda Leprosieri Kode Pos: 99611
Telp. (0971) 33319E-Mail: primbajaya@gmail.com



SURAT PENGEMBALIAN

440/ 279 /2020

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : HABEL Y.L. Tanate, SKM
Pangkat/Gol : Penata / III C
NIP : 198703262009091001
Jabatan : Kepala Puskesmas Rimba Jaya

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : IDA THENO
NIM : PO 71134112919004

Bahwa mahasiswa yang tersebut namanya diatas telah melakukan penelitian dengan Judul “**Gambaran Faktor Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Rimba Jaya Kabupaten Merauke**” di Puskesmas Rimba Jaya pada Tanggal 09 – 23 Juni 2020.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Merauke, 23 Juli 2019

Kepala Puskesmas Rimba Jaya



Habel Yulianus L. Tanate, SKM
NIP. 198703262009091001

Lampiran 3. Master Data Penelitian Faktor Penyebab Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Rimba Jaya

No	Nama Ibu	UMUR		Pendidikan		Jumlah anak		LILA		HB		Frek.ANC	
		(thn)				Juml		(cm)		gram		Jlh	
1	R.S.W	35	Normal	S1	Tinggi	1	BAIK	24	T.KEK	10	Anemia	4	BAIK
2	F.R.Y	27	Normal	D2	Tinggi	1	BAIK	25	T.KEK	10	Anemia	4	BAIK
3	H.B	28	Normal	SMP	Rendah	1	BAIK	22,8	KEK	9,8	Anemia	3	T.BAIK
4	S	25	Normal	SMA	Tinggi	1	BAIK	21	KEK	10,2	Anemia	3	T.BAIK
5	O	34	Normal	SD	Rendah	2	BAIK	21	KEK	9,9	anemia	2	T.BAIK
6	Y	25	Normal	SMA	Tinggi	1	BAIK	24	T.KEK	8,4	Anemi	4	BAIK
7	Y.O	44	Resiko	SMA	Tinggi	2	BAIK	24	T.KEK	7,3	Anemia	4	BAIK
8	F	38	Resiko	SMA	Tinggi	4	T.BAIK	24	T.KEK	11,2	Normal	4	BAIK
9	D	33	Normal	SD	Rendah	3	BAIK	23,5	T.KEK	9,2	Anemia	3	T.BAIK
10	D.K	30	Resiko	SMA	Tinggi	1	BAIK	31	T.KEK	9,9	Anemia	4	BAIK
11	P.M	21	Normal	SMA	Tinggi	1	BAIK	21	KEK	10,6	Anemia	4	BAIK
12	M	40	Resiko	SMA	Tinggi	2	T.BAIK	26	T.KEK	7,8	Anemia	3	T.BAIK
13	S.B	27	Normal	SD	Rendah	2	BAIK	22	KEK	9,1	Anemia	2	T.BAIK
14	R.M	18	Resiko	SMA	Tinggi	1	BAIK	23	KEK	9,8	Anemia	2	T.BAIK
15	I.K	42	Resiko	D2	Tinggi	4	T.BAIK	24	T.KEK	12	Normal	3	T.BAIK
16	S.M	28	Normal	SMA	Tinggi	1	BAIK	22	KEK	8,2	Anemia	3	T.BAIK
17	R.M	25	Normal	SMK	Tinggi	1	BAIK	25	T.KEK	8,6	Anemia	3	T.BAIK
18	H.G	45	Resiko	SMP	Rendah	8	T.BAIK	24	T.KEK	9,5	Anemia	3	T.BAIK
19	O.S	25	Normal	SMA	Tinggi	2	BAIK	26	T.KEK	10	Anemia	4	BAIK
20	A	19	Resiko	SD	Rendah	1	BAIK	25	T.KEK	11,8	Normal	4	BAIK
21	B.N	35	Normal	SMP	Rendah	4	T.BAIK	23	T.KEK	10,2	Anemia	3	T.BAIK
22	R	28	Normal	SD	Rendah	2	BAIK	27	T.KEK	9,7	Anemia	4	BAIK
23	F	25	Normal	S1	Tinggi	1	BAIK	23	KEK	9,5	Anemia	3	T.BAIK
24	A Y	30	Normal	S1	Tinggi	4	T.BAIK	24	T.KEK	10	Anemia	3	T.BAIK
25	Y	30	Normal	S1	Tinggi	1	BAIK	23	KEK	12	Anemia	3	T.BAIK
26	P	26	Normal	SMA	Rendah	2	BAIK	24	T.KEK	5,2	Anemia	3	T.BAIK
27	M.S	30	Normal	SD	Rendah	6	T.BAIK	28	T.KEK	9,1	Anemia	4	BAIK
28	D	33	Normal	SD	Rendah	2	BAIK	23	KEK	9,1	Anemia	3	T.BAIK
29	Y.R	34	Normal	SMP	Rendah	2	BAIK	27	T.KEK	9,4	Anemia	2	T.BAIK
30	F.I	29	normal	SMA	Tinggi	1	BAIK	24	T.KEK	11,8	Normal	3	T.BAIK
31	N	27	normal	SMA	Tinggi	2	BAIK	27	T.KEK	8,3	Anemia	3	T.BAIK

No	Nama Ibu	Umur		Pendidikan		Juml Anak		LILA		HB		Frek.ANC	
		(thn)				Juml		(cm)		(grm)		Juml	
32	R.S	34	Normal	D3	Tinggi	2	Baik	27	T.KEK	7,1	Anemi	4	Baik
33	H.S.T	19	Resiko	SMA	Tinggi	1	Baik	24	T.KEK	11,6	T.Anemi	3	T.Baik
34	H G	24	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	30	T.KEK	9,6	Anemi	3	T.Baik
35	M M	35	Normal	SMP	Rendah	2	Baik	24	T.KEK	9,2	Anemi	3	T.Baik
36	L.L	22	Normal	SMP	Rendah	1	Baik	18	KEK	8,5	Anemi	3	T.Baik
37	U	27	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	25	T.KEK	8	Anemi	3	T.Baik
38	K	37	Resiko	SMP	Rendah	2	Baik	27	T.KEK	9	Anemi	4	Baik
39	E.J	20	Normal	SD	Rendah	1	Baik	24	T.KEK	9,5	Anemi	3	T.Baik
40	S.M	23	Normal	SD	Rendah	2	Baik	23	KEK	10	Anemi	2	T.Baik
41	M.E.	33	Normal	S1	Tinggi	2	Baik	24	T.KEK	8,8	Anemi	3	T.Baik
42	F.B	26	Normal	SMA	Tinggi	2	Baik	22,5	KEK	10	Anemi	2	T.Baik
43	L.G	20	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	24	T.KEK	12	T.Anemi	4	Baik
44	A	16	Resiko	SMA	Tinggi	1	Baik	27	T.KEK	11,6	T.Anemi	2	T.Baik
45	A.E	20	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	24,5	TKEK	10	Anemi	3	T.Baik
46	Y.Y	40	Resiko	SMA	Tinggi	8	T.Baik	28	T.KEK	8	Anemi	2	T.Baik
47	S	21	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	27	T.KEK	8,8	Anemi	3	T.Baik
48	Y.B	26	Normal	SD	Rendah	1	Baik	26	T.KEK	8,3	Anemi	3	T.Baik
49	S	34	Normal	SMP	Rendah	1	Baik	25	T.KEK	12,2	T.Anemi	3	T.Baik
50	H.B	31	Normal	SD	Rendah	2	Baik	25	T.KEK	10,7	Anemi	3	T.Baik
51	L.K	25	Normal	SMP	Rendah	1	Baik	27	T.EKK	9	Anemi	2	T.Baik
52	S	15	Resiko	SD	Rendah	1	Baik	25	T.KEK	8,3	Anemi	4	Baik
53	L.B	22	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	23	KEK	8,7	Anemi	2	T.Baik
54	M	26	Normal	SMP	Rendah	1	Baik	23	KEK	7,9	Anemi	3	T.Baik
55	R.B	24	Normal	SD	Rendah	1	Baik	23	KEK	11,8	T.Anemi	4	Baik
56	G.M	43	Resiko	SD	Rendah	3	Baik	24	T.KEK	7,3	Anemi	4	Baik
57	E.P	22	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	24	T.KEK	10,2	Anemi	3	T.Baik
58	P.K	19	Resiko	SMA	Tinggi	1	Baik	23	KEK	11,4	T.Anemi	3	T.Baik
59	S.B	37	Normal	SMP	Rendah	2	Baik	26	T.KEK	12	T.Anemi	2	T.Baik
60	S	25	Normal	S1	Tinggi	1	Baik	22	KEK	10	Anemi	3	T.Baik
61	S	32	Normal	SMA	Tinggi	2	Baik	28	T.KEK	10	Anemi	4	Baik
62	G.M	24	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	27	T.KEK	9,2	Anemi	3	T.Baik
63	L.J	25	Normal	D3	Tinggi	1	Baik	32	T.KEK	8,2	Anemi	3	T.Baik
64	L.S	30	Normal	S1	Tinggi	1	Baik	35	T.KEK	11,8	T.Anemi	3	T.Baik
65	S.W	31	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	30	T.KEK	9	Anemi	4	Baik

No	Nama Ibu	Umur		Pendidikan		Jumlah Anak		LILA		HB		Frek. ANC	
		(thn)				Juml		(cm)		gram		Juml	
66	y	16	Resiko	SMP	Resiko	1	Baik	23	KEK	8,9	Anemi	3	T.Baik
67	F	29	Normal	SMA	Tinggi	2	Baik	22	KEK	11,4	T.Anemi	2	T.Baik
68	A	25	Nnormal	SMA	Tinggi	1	Baik	24	T.KEK	8,9	Anemi	2	T.Baik
69	B.K	21	Normal	SMP	Resiko	1	Baik	29	T.KEK	11,2	T.Anemi	3	T.Baik
70	S	34	Normal	SMA	Tinggi	2	Baik	31	T.KEK	10,3	Anemi	4	Baik
71	R	23	Normal	SMA	Ttingg	2	Baik	20	KEK	9,9	Anemi	4	Baik
72	M	36	Resiko	SMA	Tinggi	3	Baik	24	T.KEK	14,3	T.Anemi	3	T.Baik
73	L.G	16	Resiko	SMP	Resiko	1	Baik	22	KEK	12,9	T.Anemi	3	T.Baik
74	S	39	Resiko	SMA	Tinggi	3	Baik	30	T.KEK	11,8	T.Anemi	4	Baik
75	M.B	21	Normal	SD	Resiko	2	Baik	23	KEK	9	Anemi	3	T.Baik
76	R.Y	43	Resiko	D3	Tinggi	2	Baik	29	T.KEK	8,6	Anemi	3	T.Baik
77	U	39	Resiko	SMP	Resiko	2	Baik	30	T.KEK	11,4	T.Anemi	4	Baik
78	G	33	Normal	SMA	Tinggi	2	Baik	24	T.KEK	8,4	Anemi	3	T.Baik
79	A.A.E	18	Resiko	SMA	Tinggi	1	Baik	25	T.KEK	10,2	Anemi	3	T.Baik
80	Y.Y.K	20	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	19	KEK	9,8	Anemi	4	Baik
81	S.B	27	Normal	SMA	Tinggi	2	Baik	24	T.KEK	7,3	Anemi	2	T.Baik
82	A.M	26	Normal	D2	Tinggi	2	Baik	28,5	T.KEK	12,7	T.Anemi	3	T.Baik
83	W.T	21	Resiko	SMP	Resiko	1	Baik	23	KEK	9,2	Anemi	3	T.Baik
84	X.O	25	Normal	SMP	Resiko	2	Baik	32	T.KEK	9,5	Anemi	4	Baik
85	C.P	18	Resiko	SMP	Resiko	1	Baik	27	T.KEK	8,4	Anemi	3	T.Baik
86	B	21	Normal	SMP	Resiko	2	Baik	22	KEK	11,4	T.Anemi	4	Baik
87	S	20	Normal	SMK	Tinggi	1	Baik	27	T.KEK	10	Anemi	4	Baik
88	I	26	Normal	SD	Resiko	1	Baik	33	T.KEK	11,9	T.Anemi	4	Baik
89	O	37	Resiko	SMA	Tinggi	2	Baik	26	T.KEK	12,2	T.Anemi	4	Baik
90	M.E	18	Normal	SD	Resiko	1	Baik	26	T.KEK	11,9	T.Anemi	3	T.Baik
91	E	18	Normal	SMP	Resiko	1	Baik	24	T.KEK	9,9	Anemi	3	T.Baik
92	I	37	Resiko	SMA	Tinggi	2	Baik	29	T.KEK	12,4	T.Anemi	4	Baik
93	O.R	23	Normal	SMP	Resiko	1	Baik	24	T.KEK	10	Anemi	3	T.Baik
94	A.R	29	Normal	S1	Tinggi	1	Baik	26	T.KEK	9	Anemi	4	Baik
95	M.H	18	Resiko	SMP	Resiko	1	Baik	26	T.KEK	13,4	T.Anemi	4	Baik
96	G.M	25	Normal	SMP	Resiko	1	Baik	29	T.KEK	12,2	T.Anemi	3	T.Baik
97	S.A	38	Resiko	SMA	Tinggi	2	Baik	26	T.KEK	9,1	Anemi	4	Baik
98	M.I.W	16	Resiko	SMP	Resiko	1	Baik	19	KEK	11,5	T.Anemi	3	T.Baik
99	B	20	Normal	SMP	Resiko	1	Baik	22	KEK	7,9	Anemi	3	T.Baik
100	I.K	26	Normal	S1	Tinggi	1	Baik	28	T.KEK	9,8	Anemi	4	Baik

No	Nama Ibu	Umur		Pendidikan		Jumlah Anak		LILA		HB		Frek. ANC	
		(thn)				Juml		(cm)		gram		Juml	
101	K.Y	30	Normal	SD	Rendah	2	Baik	22	KEK	8,8	Anemi	2	T.Baik
102	S.N	28	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	24	T.KEK	12	T.Anemi	3	T.Baik
103	S	19	Resiko	SMP	Rendah	1	Baik	23	KEK	12,2	T.Anemi	2	T.Baik
104	Y.S	26	Normal	SMA	Tinggi	2	Baik	25	T.KEK	8,2	Anemi	4	Baik
105	G	33	Normal	SMA	Tinggi	2	Baik	21	KEK	7,9	Anemi	3	T.Baik.
106	Y	23	Normal	SD	Rendah	2	Baik	22	KEK	14,4	T.Anemi	3	T.Baik
107	W	16	Resiko	SMP	Rendah	1	Baik	30	T.KEK	12,1	T.Anemi	3	T.Baik
108	NI	19	Resiko	SMA	Tinggi	1	Baik	22	KEK	5,2	Anemi	4	Baik
109	S	23	Normal	SMP	Rendah	2	Baik	23	KEK	9,1	Anemi	2	T.Bik
110	M.M	24	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	22	KEK	11,6	T.Anemi	4	Baik
111	A.S	27	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	27	T.KEK	9,4	Anemi	2	T.Bik
112	A.J	31	Normal	SD	Rendah	1	Baik	25	T.KEK	12,6	T.Anemi	3	T.Bik
113	T	23	Normal	SD	Rendah	2	Baik	29	T.KEK	14	T.Anemi	4	Baik
114	Y.I	16	Resiko	SD	Rendah	1	Baik	22	KEK	14,7	T.Anemi	3	T.Baik
115	L.B	24	Normal	SMP	Rendah	2	Baik	23	KEK	9,1	Anemi	3	T.Bik
116	A.I.N	19	Resiko	SMA	Tinggi	1	Baik	21	KEK	9,4	Anemi	3	T.Baik
117	R.R	31	Normal	SMA	Tinggi	4	T.Baik	25	T,KEK	8,6	Anemi	4	Baikkk
118	KW	25	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	29	T.KEK	11,8	T.Anemi	2	T.Baik
119	E	36	Resiko	SMP	Rendah	2	Baik	27	T.KEK	13,1	T.Anemi	4	Baik
120	S.D	18	Resiko	SMA	Tinggi	1	Baik	27	T.KEK	9,4	Anemi	4	Baik
121	M	16	Resiko	SD	Rendah	1	Baik	30	T.KEK	13,6	T.Anemi	4	Baik
122	Y.Y	19	Resiko	SMA	Tinggi	1	Baik	23	KEK	8,6	Anemi	3	T.Baikkk
123	N.H	22	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	22	KEK	12	T.Anemi	3	T.Baik
124	G	33	Normal	SMA	Tinggi	2	Baik	22	KEK	7,6	Anemi	3	T.Baikkk
125	T	19	Resiko	SMA	Tinggi	1	Baik	25	T.KEK	10	Anemi	4	Baik
126	V	20	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	19	KEK	12,9	T.Anemi	3	T.Baik
127	J.S	30	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	21	KEK	13	T.Anemi	3	T.Baik
128	A.S	27	Normal	SMA	Tinggi	4	T.Baik	27	T.KEK	10,2	Anemi	2	T.Baik
129	S	25	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	30	T.KEK	13	T.Anemi	3	T.Baikkk
130	N	27	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	28	T.KEK	9	Anemi	3	T.Baik
131	S.A	17	Resiko	SMP	Rendah	1	Baik	25	T.KEK	11,4	T.Anemi	3	T.Baik
132	EP	15	Resiko	SD	Rendah	1	Baik	23	KEK	12,5	T.Anemi	4	Baik
133	Y.Y	14	Resiko	SMP	Rendah	1	Baik	24	T.KEK	10,2	Anemi	3	T.Baik
134	Y.S	31	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	24	T.KEK	10,4	Anemi	3	T.Baik

No	Nama Ibu	Umur		Pendidikan		Jumlah Anak		LILA		HB		Frek. Anc	
		(thn)				Juml		(cm)		gram		Juml	
135	H.R	35	Normal	SMP	Rendah	2	Baik	23	KEK	9,5	Anemi	4	Baik
136	E.A	30	Normal	SMA	Tinggi	2	Baik	27	T.KEK	8,6	Anemi	3	T.Baik
137	H.M	32	Normal	S1	Tinggi	2	Baik	32	T.KEK	12	T.Anemi	4	Baik
138	AG	30	Normal	SMA	Tinggi	3	Baik	25	T.KEK	10	Anemi	3	T.Baik
139	H	36	Resiko	SMA	Tinggi	2	Baik	33	T.KEK	11,8	T.Anemi	3	T.Baik
140	E	19	Resiko	SMA	Tinggi	1	Baik	21	KEK	9,5	Anemi	4	Baik
141	SH	29	Nornal	SD	Rendah	2	Baik	23	KEK	11,2	T.Anemi	4	Baik
142	VM	27	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	27	T.KEK	9,5	Anemi	3	T.Baik
143	K	29	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	24	T.KEK	13,6	T.nemiA	3	T.Baik
144	SW	21	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	23	KEK	10	Anemi	3	T.Baik
145	M	23	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	23,5	T.KEK	11,4	T.Anemi	3	T.Baik
146	SA	34	Normal	SMP	Rendah	2	Baik	26	T.KEK	8	Anemi	4	Baik
147	Y	22	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	19,6	KEK	11,2	T.Anemi	3	T.Baik
148	NS	21	Normal	SMA	Ttinggi	1	Baik	26	T.KEK	10	Anemi	4	Baik
149	SP	20	Normal	SD	Rendah	1	Baik	21	KEK	9,8	Anemi	3	T.Baik
150	AC	31	Normal	S1	Tinggi	1	Baik	23,9	T.KEK	9	Anemi	2	T.Baik
151	NH	21	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	23	KEK	7,8	Anemi	4	Baik
152	ACM	19	Resiko	SMA	Tinggi	1	Baik	21	KEK	8	Anemi	2	T.Baik
153	AT	28	Normal	SD	Rendah	2	Baik	27,8	T.KEK	13,4	T.Anemi	2	T.Baik
154	I	22	Normal	S1	Tinggi	1	Baik	25	T.KEK	9,8	Anemi	3	T.Baik
155	GK	34	Normal	SD	Rendah	4	T.Baik	29	T.KEK	11,2	T.Anemi	3	T.Baik
156	E	22	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	24	T.KEK	8,6	Anemi	3	T.Baik
157	SS	23	Normal	D3	Tinggi	1	Baik	25	T.KEK	11,6	T.Anemi	3	T.Baik
158	G	17	Resiko	SD	Rendah	1	Baik	25	T.KEK	12,7	T.Anemi	3	T.Baik
159	LK	26	Normal	SD	Rendah	4	T.Baik	24	T.KEK	8,9	Anemi	3	T.Baik
160	EP	16	Resiko	SD	Rendah	1	Baik	23	KEK	10,6	Aemi	4	Baik
161	IPF	25	Normal	S1	Tinggi	1	Baik	30	T.KEK	12,3	T.Aemi	2	T.Baik
162	J.S	31	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	23	KEK	9	Anemi	3	T.Baik
163	SH	29	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	21,5	KEk	11,3	T.Anemi	4	Baik
164	NO	19	Resiko	SMA	Tinggi	1	Baik	25	T.KEK	9	Anemi	3	T.Baik
165	AY	26	Normal	SMA	Tinggi	2	Baik	25	T.KEK	12	T.Anemi	4	Baik
166	YA	21	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	25	T.KEK	7,8	Anemi	2	T.Baik
167	AM	30	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	23	KEK	10,7	Anemi	4	Baik
168	LI	33	Normal	S1	Tinggi	2	Baik	27	T.KEK	11,3	T.Anemi	4	Baik
169	IG	30	Normal	SMK	Tinggi	2	Baik	24	T.KEK	12	T.Aemi	3	T.Baik

No	Nama Ibu	Umur		Pendidikan		Jumlah Anak		LILA		Hb		Frek. Anc	
		(thn)				Juml		(cm)		gram		Juml	
170	MY	18	Resiko	SMA	Tinggi	1	Baik	21,5	KEK	8,9	Anemi	4	Baik
171	MW	19	Resiko	SMA	Tinggi	1	Baik	24	T.KEK	12,7	T.Anemi	4	Baik
172	NB	22	Normal	SMP	Rendah	1	Baik	22	KEK	10	Anemi	3	T.Baik
173	EK	33	Normal	SD	Rendah	5	T.Baik	23	KEK	11,7	T.Anemi	3	T.Baik
174	LG	17	Resiko	SMA	Tinggi	1	Baik	20	KEK	8,2	Anemi	2	T.Baik
175	YA	21	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	22	KEK	11,3	T.Anemi	3	T.Baik
176	LH	31	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	25	T.KEK	8,9	Anemi	3	T.Baik
177	TG	19	Resiko	SMA	Tinggi	1	Baik	22	KEK	12	T.Anemi	3	T.Baik
178	K	26	Normal	SMP	Rendah	1	Baik	20	KEK	12	T.Anemi	4	Baik
179	AM	30	Normal	SD	Rendah	2	Baik	18	KEK	10,8	Anemi	4	Baik
180	EK	19	Resiko	SMA	Tinggi	1	Baik	21	KEK	7,8	Anemi	4	Baik
181	KW	35	Normal	SMA	Tinggi	2	Baik	21	KEK	7,7	Anemi	3	T.Baik
182	OW	30	Normal	S1	Tinggi	2	Baik	20	KEK	11	T.Anemi	4	Baik
183	LK	29	Normal	SMA	Tinggi	2	Baik	21	KEK	9,8	Anemi	4	Baik
184	MG	22	Normal	SMA	Tinggi	2	Baik	29	T.KEK	9,4	Anemi	4	Baik
185	EHR	29	Normal	SMA	Tinggi	2	Baik	27	T.KEK	11,8	T.Anemi	3	T.Baik
186	MO	19	Resiko	SMA	Tinggi	1	Baik	23	KKE	9,8	Anemi	3	T.Baik
187	A	19	Resiko	SMA	Tinggi	1	Baik	24	T.KEK	11,9	T.Anemi	3	T.Baik
188	O	19	Resiko	SMA	Tinggi	1	Baik	26	T.KEK	12,3	T.Anemi	4	Baik
189	RRP	26	Normal	D3	Tinggu	1	Baik	23,5	T.KEK	10,8	Anemi	4	Baik
190	MA	15	Resiko	SD	Rendah	1	Baik	23	KEK	9,4	Anemi	3	T.Baik
191	LK	18	Resiko	SMA	Tinggi	1	Baik	22	KEK	12,6	T.Anemi	3	T.Baik
192	P	18	Resiko	SMA	Tinggi	1	Baik	25	T.KEK	9	Anemi	3	T.Baik
193	E	19	Resiko	SMA	Tinggi	1	Baik	22	KEK	10	Anemi	3	T.Baik
194	AS	34	Normal	SMP	Rendah	6	T.Baik	21	KEK	11,7	T.Anemi	4	Baik
195	Y	25	Resiko	SMA	Tinggi	1	Baik	26	T.KEK	11,2	T.Anemi	3	T.Baik
196	MY	24	Resiko	SD	Rendah	4	T.Baik	20	KEK	12,3	T.Anemi	3	T.Bik
197	RB	17	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	21	KEK	11,7	T.Anemi	4	Baik
198	H	22	Resiko	SMA	Tinggi	1	Baik	20	KEK	10	Anemi	3	T.Baik
199	F	21	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	20	KEK	9,8	Anemi	3	T.Baik
200	FG	29	Normal	SD	Rendah	4	T.Baik	20	Kek	11,2	T.Anemi	3	T.Baik
201	L	26	Normal	SD	Rendah	2	Baik	21	Kek	15,4	T.Anemi	3	T.Baik
202	M	24	Normal	SD	Rendah	1	Baik	20	KEK	10,8	Anemi	2	T.Baik
203	AY	31	Normal	SMA	Tinggi	1	Baik	24	T.KEK	12,3	T.Anemi	3	T.Bik
204	FK	27	Normal	S1	Tinggi	1	Baik	23	KEK	10	Anemi	4	Baik

No	Nama Ibu	Umur		Pendidikan		Jumlah Anak		Lila		Hb		Frek. Anc	
		(thn)				Juml		(cm)		gram		Juml	
205	PM	27	Normal	SMA	T	1	B	25	TK	12	TA	3	TB
206	S	19	Resiko	SMA	T	0	B	22	K	7,6	A	3	TB
207	YW	21	Normal	SD	Re	0	B	21	K	8,2	A	3	TB
208	Y	25	Normal	SMP	Re	1	B	31	TK	9,8	A	4	B
209	C.	28	Normal	SMA	T	2	B	24	TK	10	A	2	TB
210	PW	19	Resiko	SD	Re	1	B	23	K	12	TA	3	TB
211	LMA	21	Normal	SMK	T	1	B	24	TK	9	A	3	TB
212	X.O	25	Normal	SMA	T	1	B	24	TK	13,2	TA	3	TB
213	MU	17	Resiko	SMP	Re	0	B	23	K	7,6	A	3	TB
214	EP	26	Normal	SMP	Re	1	B	24	TK	8,5	A	4	B
215	EH	25	Normal	SMA	T	0	B	25	TK	10,9	A	3	TB
216	NY	21	Normal	SD	Re	2	B	26	TK	9,4	A	3	TB
217	NE	19	Resiko	SMA	T	0	B	23	K	12,8	TA	3	TB
218	P	17	Resiko	SMA	T	0	B	21	K	11,2	TA	3	TB
219	MWE	36	Normal	SMA	T	2	B	25	TK	10	A	4	B
220	SY	29	Normal	S1	T	2	B	25	TK	10	A	2	TB
221	S	36	Normal	SMA	T	4	TB	37	TK	10,9	A	4	B
222	K	16	Resiko	SD	Re	0	B	16	K	8,3	A	4	B
223	T	18	Resiko	SMP	Re	0	B	18	K	11,5	TA	4	B
224	D	38	Resiko	SMP	Re	2	B	23	K	10,8	A	3	TB
225	PB	28	Normal	SD	Re	0	B	23	K	10	A	4	B
226	DM	38	Resiko	SMP	Re	2	B	25	TK	11,4	TA	4	B
227	E	23	Nolmal	SMP	Re	0	B	23	K	8,6	A	4	B
228	S	25	N	SD	Re	2	B	24	TK	12	TA	4	B
229	WM	30	N	S1	T	1	B	25	TK	10,8	A	3	TB
230	I	35	N	SMP	Re	4	TB	27	TK	12,6	TA	3	TB
231	AG	35	N	SD	Re	2	B	20	K	10	A	4	B
232	AM	17	R	SD	Re	0	B	26	TK	8,6	A	3	TB
233	NII	22	N	SMA	T	1	B	22	K	9,8	A	3	TB
234	XT	22	N	SMP	Re	0	B	26	TK	9,2	A	4	B
235	SK	29	N	SMA	T	1	B	23	K	10	A	4	B
236	LS	29	N	SMA	T	2	B	33	TK	12	TA	3	TB
237	RB	17	R	SD	Re	0	B	22	K	8,6	A	4	B
238	SR	25	N	SD	Re	3	B	27	TK	9,6	A	3	TB

No	Nama	Umur		Pendidikan		Jumlah Anak		LILA		HB		Frek. Anc	
		(thn)	N/R	Ting. Pddk	T/Re	Jumlah	B/TB	(Cm)	T/TK	(grm/dl)	A/TA	Jumlah	B/TB
239	Ny.WW	22	N	SD	Re	2	B	27	TK	9,2	A	3	TB
240	Ny.WM	33	N	SMA	T	6	TB	23	K	12	TA	4	B
241	Ny.SB	20	N	SMA	T	0	B	29	TK	10	A	2	TB
242	Ny.GD	25	N	SMP	Re	2	B	22	K	10	A	3	TB
243	Ny.DF	27	N	SMA	T	2	B	24	TK	8,7	A	4	B
244	Ny.E	17	R	SD	Re	0	B	27	TK	10,2	A	4	B
245	Ny.DNP	20	N	SMA	T	0	B	32	TK	9,8	A	3	TB
246	Ny.RRP	34	N	SMA	T	2	B	19	K	9	A	2	TB
247	Ny.MM	37	R	SMP	Re	1	B	30	TK	10	A	3	TB
248	Ny.MR	19	R	SMA	T	0	B	27	TK	10	A	4	B
249	Ny.DB	15	R	SD	Re	0	B	21	K	10	A	3	TB
250	Ny.YAK	30	N	SMA	T	4	TB	37	TK	9	A	3	TB
251	Ny.ASB	21	N	SMA	T	0	B	22,1	K	10	A	3	TB

KETERANGAN

- R = Resiko
- N = Normal
- T = Tinggi
- Re = Rendah
- TK = Tidak KEK
- A = Anemia
- TA = Tidak Anemia
- B = Baik
- TB = Tidak Baik