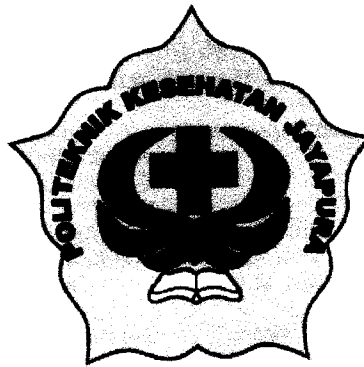


**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM TABLET BESI
DAN ASUPAN ZAT BESI MAKANAN DENGAN
ANEMIA IBU HAMIL YANG BERKUNJUNG
KE PUSKESMAS HEDAM DI DISTRIK ABEPURA
KOTA JAYAPURA**



*Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat
menyelesaikan Mata Kuliah KTI dan Pendidikan
Akhir Diploma III Gizi*

KIMMA HAKIM
NIM: 200 200 970

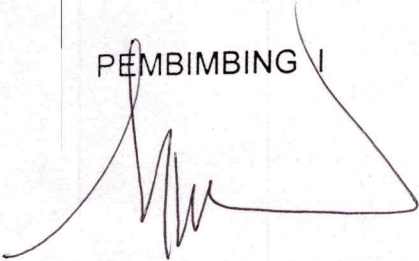
**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
JAYAPURA
2003**

LEMBAR PERSETUJUAN

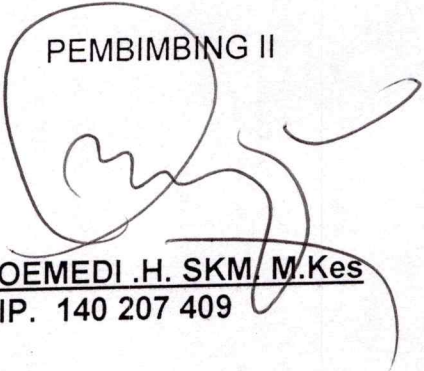
KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM TABLET BESI DAN ASUAN ZAT BESI MAKANAN DENGAN ANEMIA IBU HAMIL YANG BERKUNJUNG KE PUSKESMAS HEDAM DI DISTRIK ABEPURA KOTA JAYAPURA TELAH DISETUJUI.

MENGETEHUI

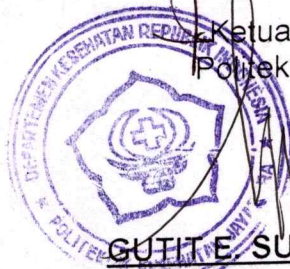
PEMBIMBING I


GUTIT E. SUSANTI, SKM, M.Kes
NIP. 140 075 010

PEMBIMBING II


SOEMEDI .H. SKM, M.Kes
NIP. 140 207 409

MENGETAHUI



Ketua Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan

GUTIT E. SUSANTI, SKM, M.Kes
NIP. 140 075 010

PENGESAHAN UJIAN KTI

Karya Tulis Ilmiah ini diterima oleh Panitia ujian akhir program pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Jayapura dengan nomor DL.02.02.6.U.565 Tanggal 1 Agustus 2003 untuk menyelesaikan mata kuliah KTI I,II dan Ujian akhir dalam rangka memperoleh predikat Ahli Madya Gizi (AMG) pada Hari Jumat Tanggal 1 November 2003



Disahkan oleh
Ketua Jurusan

GUTIT.E.SUSANTI,SKM,Mkes
NIP. 140 075 010

Panitia Ujian

1. Ketua : GUTIT.E.SUSANTI,SKM,Mkes
2. Sekretaris : BUDI KRISTANTO,STP
3. Pembimbing I : GUTIT.E.SUSANTI,SKM,Mkes
4. Pembimbing II : SOEMEDI HADIYANTO,SKM,Mkes

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

Tim Penguji

1. WAMBADI SIGIT, SKM, Mkes
2. BUDY ARTINA
3. GUTIT.E. SUSANTI, SKM, Mkes
4. SOEMEDI HADIYANTO, SKM, Mkes

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

HALAMAN MOTTO

MOTTO : Hidup adalah perjuangan

Kesabaran, ketekunan dan ketabahan adalah ibu dari segala sukses

KTI ini kupersembahkan kepada :

1. Kedua orang tua : Bapa dan Mama tercinta, yang selalu berdoa untuk kesuksesanku.
2. Kakak dan Adik – adikku yang selalu mendukung cita – citaku.
3. Cintaku (Yano) .
4. Almamaterku Politeknik Kesehatan Jayapura.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Kimma Hakim
Tempat Tanggal Lahir : Doom, 28 Juli 1981
Agama : Islam
Peminatan : Giza Masyarakat
Alamat Asal : Sorong

PENDIDIKAN

1. TK di Doom Tahun 1988
2. SD Inpres 5 Doom Tahun 1994
3. MTS Negeri Sorong Tahun 1997
4. SMU Muhammadiyah Abepura Tahun 2000
5. AKZI Politeknik Kesehatan Jayapura Tahun 2003

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan Jayapura
Jurusan Gizi
Karya Tulis Ilmiah
Tahun 2003

Kimma Hakim

“Hubungan kepatuhan minum tablet besi dan asupan zat besi makanan dengan anemia ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Hedam di Distrik Abepura Kota Jayapura”

X1 + 38 Halaman + 10 Table + 6 Lampiran

Dalam GBHN 1993 menegaskan bahwa titik berat pembangunan bangsa Indonesia dalam pembangunan jangka panjang tahap II adalah dibidang Ekonomi, seiring dengan peningkatan kecerdasan dan produktifitas kerja.

Anemia dalam kehamilan yang paling sering dijumpai adalah anemia akibat kekurangan zat besi. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dengan makanan, gangguan absorpsi, atau terlampau banyaknya besi keluar dari badan misalnya pada pendarahan.

Seorang ibu hamil dikatakan menderita anemia bila kadar HB dibawah 11 gr / dl. Oleh karena itu diharapkan agar pemberian gizi ibu mendapat perhatian khusus dari pihak-pihak terkait dalam usaha meningkatkan gizi bagi ibu hamil yang mengalami anemia gizi besi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum tablet besi dan asupan zat besi makanan dengan anemia ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas Hedam Distrik Abepura Kota Jayapura

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan “ croos sectional study “ yang dilakukan selama dua minggu mulai tanggal 11 Oktober sampai

dengan 24 Oktober 2003. tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Hedam Abepura.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berada di Distrik Abepura. Data penelitian ini diperoleh dari data sekunder dan data primer. Pengolahan data dilakukan secara manual dengan menggunakan kalkulator. Penyajian data dilakukan dalam tabel distribusi jumlah disertai penjelasan sedangkan analisa data menggunakan uji chi - kuadrat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 ibu hamil terdapat 13 (43,3%) sudah patuh minum tablet besi dan 17 (56,7%) belum patuh minum tablet besi, 8 (26,7%) asupan zat besi makanan kurang dan 9 (30%) tidak menderita anemia Hasil Uji statistic dengan uji chi – kuadrat menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum tablet besi dengan anemia ibu hamil dan ada hubungan yang bermakna antara asupan zat besi makanan dengan anemia ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Hedam di Distrik Abepura Kota Jayapura

Daftar bacaan 13 (1993 – 2002)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan Kehadirat Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : ***"Hubungan kepatuhan minum tablet besi dan asupan zat besi makanan dengan anemia ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Hedam di Distrik Abepura Kota Jayapura"***.

Pada kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada

1. Bapak Jan Piet Rumakewi, SKM selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberi kesempatan kepada kami untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Gutit Enny Susanti, SKM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi sekaligus Pembimbing I yang telah banyak mengorbankan waktu dan pikiran untuk memberikan arahan dan saran-saran sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
3. Bapak Soemedi H. SKM, M.Kes, selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan petunjuk dan saran dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Teman-teman yang selalu memberi semangat dan motivasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini masih ada kekurangan. Untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Jayapura November 2003

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Halaman Moto Dan Persembahan	iv
Daftar Riwayat Hidup	v
Abstrak	vi
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xii
 Bab I. Pendahuluan	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
 Bab II. Tinjauan Pustaka	
A. Tinjauan Tentang Kepatuhan Minum Tablet Besi	5
B. Tinjauan Tentang Asupan Zat Besi Makanan	6
C. Tinjauan Tentang Anemia	8
 Bab III. Kerangka Konseptual	
A. Kerangka Teoritis	13
B. Variabel Penelitian	15
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	15
D. Hipotesa	16

Bab IV. Metodologi Penelitian

A. Jenis Penelitian	17
B. Waktu dan Tempat Penelitian	17
C. Populasi dan Sampel	17
D. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data	18
E. Alat dan Bahan Penelitian	19
F. Pengolahan dan Analisa Data	18

Bab V. Hasil Dan Pembahasan

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	21
B. Hasil Penelitian	22
C. Pembahasan	33

Bab VI. Kesimpulan Dan Saran

A. Kesimpulan	37
B. Saran	38

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Distribusi Sampel Menurut Tingkat Umur	23
2. Distribusi Sampel Menurut Tingkat Pendidikan	24
3. Distribusi Sampel Menurut Pekerjaan	25
4. Distribusi Sampel Menurut Umur kehamilan	26
5. Distribusi Sampel Menurut Paritas	27
6. Distribusi Sampel Menurut Jumlah Anak.....	28
7. Distribusi Sampel Menurut Tingkat Kepatuhan.....	29
8. Distribusi Sampel Menurut Asupan Zat Besi Makanan	30
9. Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Besi Dengan Anemia Ibu Hamil	31
10. Hubungan Asupan Zat Besi Makanan Dengan Anemia Ibu Hamil	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Questioner Penelitian
2. Uji Chi – Kuadrat
3. Hasil Penelitian
4. Variabel Penelitian
5. Surat Ijin Penelitian
6. Surat Keterangan selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN) 1993 menegaskan bahwa titik berat pembangunan bangsa Indonesia dalam pembangunan jangka panjang tahap II adalah dibidang ekonomi, seiring dengan peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia kearah peningkatan kecerdasan dan produktifitas kerja. Agar tujuan tersebut tercapai diperlukan masyarakat yang sehat, produktif, mempunyai intelejensi yang tinggi dan memiliki status gizi yang optimal. Salah satu upaya yang berdampak cukup penting bagi peningkatan kualitas sumber daya manusia adalah upaya peningkatan status gizi masyarakat.

Hasil SKRT tahun 1995 menunjukan bahwa prevalensi anemia masih merupakan masalah gizi utama walaupun ada kecenderungan menurun yaitu 50,9%. Bila dibandingkan dengan SKRT 1992 dimana prevalensi anemia pada ibu hamil adalah 63,5%, (Depkes RI 1999).

Anemia defisiensi besi pada ibu hamil yang kadar hemoglobin dalam darah ($Hb < 11 \text{ gr/dl}$) di Kota Jayapura adalah 43,28%. Tahun 1998 dan 1999, berdasarkan data laporan Puskesmas didapatkan bahwa ternyata prosentase ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi besi adalah sekitar 50 – 60 %, (Dinkes Jayapura, 2001)

Anemia dalam kehamilan yang paling sering dijumpai adalah anemia akibat kekurangan besi. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dengan makanan, gangguan resorpsi, atau terlampau banyaknya besi keluar dari badan, misalnya pada perdarahan. Untuk itu, pemberian gizi dalam masa kehamilan sangat diperlukan sebab dalam masa kehamilan ibu dituntut untuk menghindari resiko terjadinya gangguan kesehatan yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu (Hanifa, 1999).

Salah satu gangguan yang biasa dialami para ibu hamil adalah anemia gizi besi karena pada ibu hamil terjadi penambahan cairan tubuh (volume plasma) yang tidak sebanding dengan penambahan masa sel darah merah, akibatnya kadar hemoglobin menurun.

Seorang ibu hamil dikatakan menderita anemia bila kadar HB dibawah 11 gr/dl oleh karena itu diharapkan agar pemberian gizi mendapat perhatian khusus dari pihak-pihak terkait dalam usaha meningkatkan gizi bagi ibu hamil yang mengalami anemia gizi besi (Tim Pengembangan Sumber Daya Manusia, 1996).

Dengan demikian penulis tertarik untuk melakukan penelitian hubungan kepatuhan minum tablet besi dan asupan zat besi makanan dengan anemia ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Hedam di Distrik Abepura Kota Jayapura.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Berapa Prosentase rata-rata ibu hamil minum tablet besi
2. Berapa prosentase rata-rata ibu hamil yang menderita anemia.
3. Apakah ada hubungan kepatuhan minum tablet besi dengan anemia ibu hamil
4. Apakah ada hubungan asupan zat besi makanan dengan anemia ibu hamil.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kepatuhan minum tablet besi dan asupan zat besi makanan dengan anemia ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Hedam di Distrik Abepura Kota Jayapura

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kepatuhan minum tablet besi pada ibu hamil
- b. Mengetahui gambaran asupan zat besi makanan pada ibu hamil
- c. Mengetahui hubungan kepatuhan minum tablet besi dengan anemia ibu hamil

- d. Mengetahui hubungan asupan zat besi makanan dengan anemia ibu hami.

D. Manfaat Penelitian

1. Dapat memberikan informasi kepada pemerintah untuk dapat merencanakan program gizi masyarakat
2. Dapat dimanfaatkan sebagai informasi yang relevan untuk ibu hamil
3. Dapat memberikan manfaat bagi peneliti untuk menambah pengalaman dan pengetahuan di dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang telah di dapat di bangku kuliah.
4. Dapat bermanfaat bagi peneliti yang lain dalam melakukan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Kepatuhan Minum Tablet Besi

Program suplementasi zat besi untuk ibu hamil telah dikembangkan di Indonesia sejak tahun 1975 dengan pemberian tablet berisi 60 mg Fe dan 0,250 mg asam folat selama tri mester II dan III. Namun demikian prevalensi anemia pada ibu hamil belum berhasil diturunkan sampai angka yang menggembirakan. Dari beberapa studi diketahui bahwa kegagalan untuk menurunkan anemia ibu hamil terutama disebabkan oleh rendahnya kepatuhan ibu hamil untuk minum tablet besi (Hamam Hadi, 2001).

Suplementasi tablet besi merupakan salah satu upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia, karena jenis anemia yang banyak di Indonesia adalah anemia kekurangan zat besi (Depkes RI, 1999). Depkes RI, 1995 telah melaksanakan penanggulangan anemia gizi besi (AGB) dengan membagikan tablet tambah darah kepada ibu hamil sebanyak 1 tablet setiap hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan. Tablet tambah darah tersebut mengandung 200 mg ferrosulfat, setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat.

Pada beberapa orang, pemberian preparat besi ini dapat menimbulkan gejala-gejala seperti mual, nyeri di daerah lambung, muntah

dan kadang-kadang terjadi diare atau sulit buang air besar. Untuk mencegah timbulnya gejala tersebut, dianjurkan minum tablet / sirup besi setelah makan pada malam hari, agar penyerapan besi dapat maksimal, dianjurkan minum tablet / sirup besi dengan air minum yang sudah dimasak. (Depkes RI, 1995).

Beberapa studi yang lalu melaporkan bahwa rendahnya kepatuhan minum tablet besi pada ibu hamil disebabkan oleh faktor lupa disamping adanya efek samping yang kurang menyenangkan seperti mual dan pusing. Jika faktor lupa itu menjadi penyebab utama ketidakpatuhan minum tablet besi maka kehadiran atau keterlibatan orang lain seperti suami atau media untuk mengingatkan ibu hamil itu menjadi sangat penting (Hamam Hadi, 2001).

B. Tinjauan Tentang Asupan Zat Besi Makanan

Zat besi adalah salah satu unsur penting dalam proses pembentukan sel darah merah. Zat besi secara alamiah diperoleh dari makanan. Kekurangan zat besi dalam makanan sehari-hari secara berkelanjutan dapat menimbulkan anemia gizi, (Depkes RI, 1995).

Didalam makanan zat besi terutama terdapat sebagai komponen dari ikatan-ikatan organik tetapi ada pula dalam bentuk garam Fe, terutama dalam bentuk obat (Ferro dan Ferri Sulfate). Dalam bentuk zat

besi lebih mudah diserap dalam mukosa usus dibandingkan dengan bentuk ferri. (Achmad Djaeni, 1993).

Jumlah zat besi didalam tubuh bervariasi menurut umur, jenis kelamin dan kondisi fisiologis tubuh (hamil). Fungsi utama zat besi bagi tubuh adalah untuk mengangkut oksigen (O_2) dan karbondioksida (CO_2) serta jumlah pembentukan darah. Jumlah zat besi yang harus diserap tubuh setiap harinya 1 mg atau setara dengan 10 – 20 mg zat besi yang terkandung dalam makanan (Khomsan Ali, 2003).

Zat besi banyak terdapat dalam makanan seperti daging ayam, daging sapi, telur, ikan, tepung gandum, sayuran yang berwarna hijau, kacang-kacangan, buah-buahan dan yang terbanyak terdapat dalam hati sapi dan hati ayam (Wirakusumah, 1999).

Penyebab kurangnya konsumsi zat besi juga sangat mempengaruhi penyebab anemia gizi besi. Salah satu penyebab kurangnya persediaan zat besi dalam tubuh karena makanan yang dikonsumsi sehari-hari tidak cukup mengandung zat gizi yang diperlukan, hal ini dipengaruhi oleh kebiasaan makan, serta pengetahuan gizi seseorang mengenai gizi dalam bahan makanan (Wirakusumah., 1999).

C. Tinjauan Tentang Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal. Anemia atau kurang darah sering terjadi pada wanita hamil. Anemia akan mempengaruhi ibu, persalinan, maupun janin (Depkes RI, 1999).

Menurut penelitian di beberapa desa di Indonesia, penduduk yang menderita anemia sebagian besar kekurangan zat besi. Diseluruh dunia frekuensi anemia dalam kehamilan cukup tinggi, berkisar antara 10 % dan 20 %. Karena defisiensi makanan memegang peranan yang sangat penting dalam timbulnya anemia maka dapat dipahami bahwa frekuensi itu lebih tinggi di negeri-negeri yang sedang berkembang dibandingkan dengan negeri-negeri yang sudah maju. (Hanifah, 1990).

Menurut penyelidikan Hoo Swic Tjiong frekuensi anemia dalam kehamilan setinggi 18,5 % pseudo anemia 57,% dan wanita hamil dengan Hb 12 g/ml atau lebih banyak 23,6%. Hb rata-rata 12,3 g/ml dalam Trimester I 3 g/ml trimester II, dan 10,8 g/100 ml dalam trimester III. Hal ini disebabkan karena pengenceran darah menjadi makin nyata dengan lanjutnya umur kehamilan. Sehingga anemia dalam kehamilan meningkat pula. (Hanifa, 1999).

Batasan anemia pada keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal berbeda waktu setiap kelompok umur dan jenis kelamin yaitu anak balita 11 gram %, anak usia sekolah 12 gram %, wanita dewasa 12 gram %, laki-laki dewasa 13 gram %, ibu hamil 11 gram % dan ibu menyusui >3 bulan 12 gram %. (Depkes RI, 1999).

Seorang ibu hamil dikatakan menderita anemia bila kadar Hb dibawah 11 gr/dl. Apabila pada pemeriksaan kehamilan hanya Hb yang diperiksa dan Hb kurang dari 10 gr/dl, maka wanita dapat dianggap sebagai menderita anemia defisiensi besi.

2. Faktor Penyebab Anemia

- a. Produksi sel darah merah dalam darah yang tidak mencukupi kebutuhan.

Umur sel darah merah hanya sekitar 120 hari saja kemudian harus diperbaharui. Sum-sum tulang akan mengganti sel darah merah yang setelah tua dengan sel darah merah yang masih baru. Kemampuan sum-sum tulang untuk membuat sel darah merah yang baru sangat dipengaruhi oleh ketersediaan zat gizi di dalam tubuh seseorang. (Wirakusumah, 1999).

Pada ibu hamil terjadi penambahan tubuh (volume plasma) yang tidak sebanding dengan penambahan sel darah merah,

akibatnya kadar hemoglobin menurun. Penurunan ini timbul sejak usia 8 minggu sampai minggu ke 32 kehamilan. Walaupun bervariasi biasanya penambahan volume plasma pada wanita hamil dapat mencapai 50 % sedangkan peningkatan sel darah merah hanya 25 % saja. (Wirakusumah, 1999).

Kekurangan Hb dalam darah mengakibatkan kurangnya oksigen yang di transport ke sel tubuh maupun otak, sehingga menimbulkan gejala letih, lesu, lemah, lelah, dan lalai. (Wirakusumah, 1999).

- b. Kurangnya konsumsi zat besi atau rendahnya absorpsi zat besi yang berasal dari makanan.

Selain penurunan Hb karena penambahan volume plasma, penyebab kurangnya konsumsi zat besi juga sangat mempengaruhi penyebab anemia gizi besi. (Wirakusumah, 1999).

Penyebab kurangnya persediaan zat besi dalam tubuh karena makanan yang dikonsumsi sehari-hari tidak cukup mengandung zat gizi yang diperlukan. (Wirakusumah, 1999).

Faktor penghambat proses peyerapan zat besi di dalam tubuh adalah tanin yang terdapat dalam teh, biasa menghambat penyerapan zat besi di dalam tubuh. Sedangkan vitamin C yang

terdapat dalam buah dan sayuran dapat mempermudah proses penyerapan.

Tahun 1937 Mc Cance dan Widdowson berkesimpulan dari hasil penelitian-penelitiannya, bahwa kandungan zat besi (Fe) di dalam tubuh diekskresinya. Namun demikian, pada umumnya tidak ada korelasi antara timbunan zat besi tubuh dengan kuantum Fe yang dikonsumsi dalam makanan. (Sedia Oetama Ahmad Djaeri, 1993).

c. Bahaya Anemia

Anemia sangat mempengaruhi persalinan maupun janin, anemia berakibat fatal bagi ibu hamil karena ibu hamil banyak memerlukan tenaga untuk melahirkan. Pada saat melahirkan biasanya darah keluar dalam jumlah cukup banyak sehingga kondisi anemia sangat mempengaruhi keadaan ibu hamil. Kekurangan darah merupakan penyebab utama kematian saat ibu melahirkan (Tim Pengembangan Sumber Daya Manusia, 1996).

Ibu hamil yang menderita anemia tidak akan mampu memenuhi zat-zat gizi bagi dirinya dan janin dalam kandungan, oleh karena itu keguguran, kematian bayi dalam kandungan, berat bayi lahir rendah dan kelahiran premature rawan terjadi pada ibu hamil yang menderita anemia gizi besi.

Anemia dalam kehamilan memberikan hubungan kurang baik dan dapat menimbulkan akibat anemia seperti abortus, partus, perdarahan, syok. (Hanifa, 1999).

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah. Sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual-muntah lebih hebat pada hamil muda. Pada pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli.

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil di Puskesmas (Gde Manuaba Ida Bagus, 1998).

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Teoritis

Anemia atau kurang darah sering terjadi pada wanita hamil, karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sum-sum tulang. Anemia dalam kehamilan yang paling sering dijumpai adalah anemia akibat kekurangan besi atau anemia defisiensi besi.

Seorang ibu hamil dikatakan menderita anemia bila kadar hemoglobin (Hb) dibawah 11 gr/dl. Selain terjadi penurunan Hb, anemia pada kehamilan juga dapat disebabkan oleh berkurangnya cadangan besi untuk kebutuhan janin. Seseorang mengalami anemia berhubungan dengan faktor penting yaitu berdarahan, pengrusakan sel darah merah, infeksi penyakit, asupan zat gizi, pencernaan, absorpsi, metabolisme dan utilisasi zat-zat gizi. Karena banyak faktor yang mempengaruhi maka variabel yang diteliti adalah :

1. Kepatuhan Minum Tablet Besi

Cara ibu hamil minum tablet besi yang dilakukan setiap hari untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah

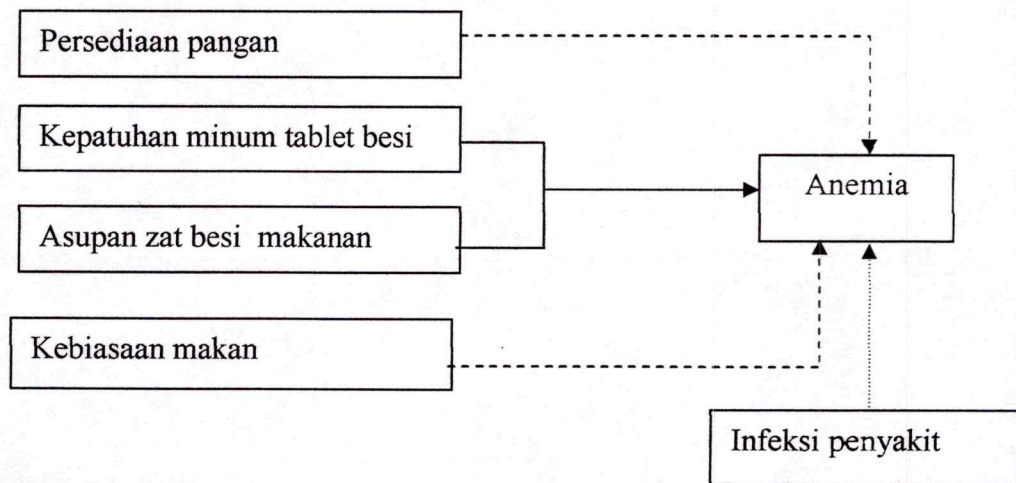
2. Asupan Zat Besi Makanan

Asupan zat besi (Fe) dari makanan yang dikonsumsi setiap hari. Semakin tinggi asupan zat besi (Fe) maka semakin baik pula kesehatannya.

3. Anemia

Anemia merupakan keadaan yang mengakibatkan kerawanan saat melahirkan, perdarahan, berat bayi lahir rendah bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan anak. Anemia gizi secara langsung dipengaruhi oleh faktor konsumsi makanan dan infeksi penyakit.

Berdasarkan pemikiran diatas maka dapat digambarkan suatu model hubungan variabel yang diteliti seperti pada gambar berikut.



Keterangan :

———— Variabel yang diteliti

- - - - - Variabel yang tidak diteliti

B. Variabel yang diteliti

Variabel yang akan diteliti adalah :

1. Variabel independent (bebas) yaitu variabel yang meliputi : kepatuhan minum tablet besi dan asupan zat besi makanan
2. Variabel dependent (tidak bebas) yaitu variabel yang meliputi anemia ibu hamil.

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi Operasional	Kriteria Objektif
1. Ibu hamil adalah ibu hamil yang masuk trimester II dan III dan mendapat tablet besi	Ya : Apabila ibu hamil yang hamil 6 bulan ke atas mendapat tablet besi Tidak : Apabila ibu hamil yang hamil dibawah 6 bulan mendapat tablet besi.
2. Kepatuhan minum tablet besi adalah prosentase dari ibu hamil minum tablet besi dari seharusnya	Patuh : Jika ibu hamil minum tablet besi $\geq 80\%$ dari jumlah tablet yang diminum dan diterima di kali 100 % Tidak : Jika ibu hamil minum tablet besi $\leq 80\%$ dari jumlah tablet yang diminum dan diterima di kali 100 %
3. Asupan zat besi makanan adalah banyaknya zat besi (Fe) makanan yang dikonsumsi ibu hamil yang diambil dengan metode recall 3 x 24 jam dibandingkan dengan kebutuhan ibu hamil	Cukup : Apabila asupan zat besi dalam sehari sesuai dengan kebutuhan. Kurang : Apabila asupan zat besi tidak sesuai dengan kebutuhan
4. Anemia ibu hamil adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah yang dilakukan dengan	Tidak anemia : Apabila kadar hemoglobin (Hb) ≥ 11 gr/dl

pemeriksaan darah dengan Anemia : Apabila kadar
metode sahli hemoglobin (Hb) < 11
gr/dl

D. Hipotesa

Hipotesa Nol (Ho)

- Tidak ada hubungan kepatuhan minum tablet besi dengan anemia ibu hamil
- Tidak ada hubungan asupan zat besi makanan dengan anemia ibu hamil.

Hipotesa Alternatif (Ha)

- Ada hubungan kepatuhan minum tablet besi dengan anemia ibu hamil
- Ada hubungan asupan zat besi makanan dengan anemia ibu hamil

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan “cross sectional study” dimana data yang menyangkut variabel independent dan variabel dependent di observasi secara bersamaan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan selama dua minggu pada bulan Oktober di Distrik Abepura

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Hedam di Distrik Abepura

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang hamil 6 (enam) Bulan keatas yang mendapat tablet besi

D. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data dan cara pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah :

1. Data Primer

a. Kadar Hb

Untuk kadar Hb dilakukan dengan cara pemeriksaan kadar hemoglobin darah dengan metode sahli yaitu dengan cara diambil sampel darah sebesar 1 cc dengan menggunakan pipet setelah itu ditaruh dalam tabung gelas yang sudah ditetaskan HCL 0,1 % kemudian dicampur dengan air aqua baru dilihat perbandingan warna.

b. Kepatuhan Minum Tablet Besi

Untuk kepatuhan dikumpulkan dengan metode wawancara dengan questioner, jumlah tablet yang diterima dari Puskesmas dan diminum di kali 100 % sehingga didapat prosentase kepatuhan.

c. Asupan Zat Besi

Untuk asupan zat besi dilakukan dengan cara food recall 3 x 24 jam. Adapun lama hari setiap ibu digunakan rumus menurut Willett, 1990 adalah sebagai berikut : $n = (Za \cdot CV_w / D_o)^2$

n = Jumlah hari yang diperlukan perorang

Za = Definisi operasional untuk Za dengan nilai batas linier

CV_w = Koefisien variasi dari diri individu

Do = Batas limit yang telah didispesifikasi sebesar 40 %

Jadi $n = (1,96 \times 34,1 \% / 40 \%)$

= 3 hari

Dengan demikian estimet lama hari untuk setiap ibu hamil adalah 3 hari.

2. Data Sekunder

Data sekunder dapat diperoleh berdasarkan laporan dari Puskesmas tentang jumlah ibu hamil yang datang di Puskesmas.

E. Alat dan Bahan Penelitian

Adapun alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah ;

1. Questioner
2. Daftar recall konsumsi makanan
3. DKBM
4. Kalkulator

F. Pengolahan dan Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah secara manual. Kemudian dianalisa secara deskriptif dan selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel.

Untuk menjawab hipotesa maka dilakukan uji statistik dengan menghitung Chi kuadrat test (X^2) dengan rumus sebagai berikut :

$$X^2 = \frac{\sum(o - e)^2}{e}$$

Keterangan : X^2 = Harga Chi kuadrat

o = Nilai amatan yang diteliti

e = Nilai yang diharapkan

Σ = Besarnya penjumlahan

Apabila terdapat jumlah sampel yang kecil dari 30 atau frekuensi pada setiap tubuh tabel silang kurang dari 5 maka digunakan koreksi "Yates" dengan interpretasi terbatas pada ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel dengan penelitian :

1. H_0 di tolak, apabila $X^2_{hitung} \geq X^2_{teoritik}$ pada alfa (α) 0,05 df 1 berarti ada hubungan
2. H_0 diterima, apabila $X^2_{hitung} < X^2_{teoritik}$ pada alfa (α) 0,05, df1 berarti tidak ada hubungan

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Hedam adalah Puskesmas yang telatak di Kelurahan Hedam di Distrik Abepura dengan Wilayah kerja mencakup 5 (Lima) Desa yaitu Kelurahan Hedam, Asano, Awiyo, Enggros dan Koya kosa. Untuk memperluas jangkauan pelayanan di masing-masing Kelurahan dibuat Pustu.

Jumlah tenaga yang bekerja di Puskesmas Hedam sebanyak 50 personil yang terdiri dari tenaga medis, para medis dan administrasi secara terperinci yaitu :

- a. Dokter umum : 3
- b. Dokter gigi : 2
- c. SPK : 8
- d. Bidan : 12
- e. D₃ Keperawatan : 7
- f. Pekarya SPK : 2
- g. SMAK : 2
- h. SAA : 1
- i. D₃ Kesling : 2
- j. SPPH : 2

- k. D₃ Perkantoran : 1
- l. SPRG : 1
- m. D₃ Gizi : 3
- n. SD/STTH : 1
- o. Magang SMK : 3

B. Hasil Penelitian

2. Karakteristik Sampel

Karakteristik dalam penelitian ini meliputi umur pendidikan, pekerjaan, umur kehamilan, paritas dan jumlah anak.

2.1 Umur

Dari 30 sampel yang diteliti umur terendah saat hamil adalah 18-25 tahun dan tertinggi ≥ 33 tahun. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1

DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT TINGKAT UMUR IBU HAMIL
YANG BERKUNJUNG KE PUSKESMAS HEDAM DI DISTRIK ABEPURA
TAHUN 2003

Umur	n	%
18-25	15	50
26-33	10	33,3
≥ 33	5	16,7
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer yang diolah

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa umur sampel yang rendah sebesar 16,7 % dan yang tertinggi sebesar 50 %.

2.2 Tingkat Pendidikan

Dalam penelitian ini tingkat pendidikan sampel yang rendah adalah tamatan SD sedangkan yang tinggi sebagian besar tamatan SMP, SMU dan perguruan tinggi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN IBU HAMIL
YANG BERKUNJUNG KE PUSKESMAS DI DISTRIK ABEPURA
TAHUN 2003

Tingkat pendidikan	n	%
SD	5	16,7
SMP	8	26,7
SMU	13	43,3
PT	4	13,3
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer yang diolah

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa tamatan SD sebesar 16,7 %, SMP sebesar 26,7 %, SMU sebesar 43,3 % dan PT sebesar 13,3 %

2.3 Pekerjaan

Dalam penelitian ini sampel yang diteliti pada umumnya tidak bekerja (ibu rumah tangga) untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel

3.

Tabel 3

DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT PEKERJAN IBU HAMIL YANG
BERKUNJUNG KE PUSKESMAS HEDAM DI DISTRIK ABEPURA
TAHUN 2003

Pekerjaan	n	%
Ibu rumah tangga	30	100
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer yang diolah

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sampel 100 % adalah tidak bekerja (ibu rumah tangga).

2.4 Umur Kehamilan

Dalam penelitian ini sampel yang diteliti umur kehamilan terendah 6 bulan dan tertinggi 9 bulan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4

Tabel 4

**DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT UMUR KEHAMILAN IBU
HAMIL YANG DATANG BERKUNJUNG KE PUSKESMAS HEDAM
TAHUN 2003**

Umur Kehamilan	n	%
6 bulan	3	10
7 bulan	7	23,3
8 bulan	14	46,7
9 bulan	6	20
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa umur kehamilan terendah sebesar 10 % dan tertinggi sebesar 46,7 %.

2.5 Paritas Kehamilan

Dalam penelitian ini tingkat paritas sampel yang rendah pertama dan tertinggi keempat untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5

DISTRIBUSI IBU HAMIL MENURUT PARITAS KEHAMILAN IBU HAMIL
YANG DATANG BERKUNJUNG KE PUSKESMAS HEDAM TAHUN 2003

Paritas Kehamilan	n	%
Pertama	8	26,7
Kedua	12	40
Ketiga	6	20
Keempat	4	13,3
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa paritas kehamilan terendah sebesar 13,3 % dan tertinggi sebesar 40 %.

2.6 Jumlah Anak

Dalam penelitian ini jumlah anak pada sampel yang diteliti terendah 1 anak dan tertinggi 3 anak. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6

DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT JUMLAH ANAK IBU HAMIL YANG
DATANG BERKUNJUNG KE PUSKESMAS HEDAM
TAHUN 2003

Jumlah anak	n	%
1 anak	12	54,5
2 anak	6	27,3
3 anak	4	10,2
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah anak terendah sebesar 10,2 % dan tertinggi sebesar 54,5 %.

2.7 Tingkat Kepatuhan

Dalam penelitian ini untuk tingkat kepatuhan dikategorikan belum patuh ini dilihat dari tablet yang diterima dan diminum ≤ 80 % untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7

DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT TINGKAT KEPATUHAN
IBU HAMIL YANG BERKUNJUNG KE PUSKESMAS HEDAM
TAHUN 2003

Tingkat Kepatuhan	n	%
Patuh	13	43,3
Tidak patuh	17	56,7
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer yang diolah

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan belum patuh sebesar 56,7 % dan patuh sebesar 43,3 %.

2.8 Asupan Zat Besi Makanan

Dalam penelitian ini untuk asupan zat besi makanan masih kurang karena asupan zat besi makanan tidak terpenuhi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8

DISTRIBUSI SAMPEL MENURUT ASUPAN ZAT BESI MAKANAN
IBU HAMILYANG BERKUNJUNG KE PUSKESMAS HEDAM
TAHUN 2003

Asupan zat besi makanan	n	%
Baik	8	26,7
Kurang	22	73,3
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa asupan zat besi makanan kurang sebesar 73,3 % dan asupan gizi besi makanan baik sebesar 26,7 %.

2.9 Hubungan kepatuhan minum tablet besi dengan anemia ibu hamil

Dari 30 sampel yang tidak patuh menderita anemia sebanyak 14 ibu dan patuh menderita anemia sebanyak 7 ibu. Hubungan kepatuhan minum tablet besi dengan anemia ibu hamil dapat dilihat pada tabel 9

Tabel 9

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM TABLET BESI DENGAN ANEMIA
IBU HAMILYANG BERKUNJUNG KE PUSKESMAS HEDAM
TAHUN 2003**

Kepatuhan minum tablet besi	Tidak anemia		Anemia		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Patuh	6	66,7	7	33,3	13	43,3
Tidak patuh	3	33,3	14	66,7	17	56,7
Jumlah	9	100	21	100	30	100

Sumber : Data primer

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa menderita anemia karena tidak patuh sebesar 66,7 % dan patuh menderita anemia sebesar 33,3 %.

Berdasarkan hasil uji Chi –kuadrat setelah dilakukan koreksi yates ternyata $X^2_{h} = 2,939$ pada $\alpha = 0,05$ dan $df = 1$, $X^2_t = 3,841$. Hal ini berarti H_0 diterima artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum tablet besi dengan anemia ibu hamil.

2.10 Hubungan asupan zat besi makanan dengan anemia ibu hamil

Dari 30 sampel yang asupannya kurang menderita anemia sebanyak 19 ibu dan baik menderita anemia sebanyak 2 ibu. Hubungan

asupan zat besi makanan dengan anemia ibu hamil dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10

HUBUNGAN ASUPAN ZAT BESI MAKANAN DENGAN ANEMIA
IBU HAMIL YANG BERKUNJUNG KE PUSKESMAS HEDAM
TAHUN 2003

Asupan zat besi makanan	Tidak anemia		Anemia		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Baik	6	66,7	2	9,5	8	26,7
Kurang	3	33,3	19	90,5	22	73,3
Jumlah	9	100	21	100	30	100

Sumber : Data primer

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa menderita anemia karena asupan kurang sebesar 90,5 % dan asupan baik menderita anemia sebesar 9,5 %.

Berdasarkan hasil uji Chi-kuadrat setelah dilakukan koreksi yates ternyata $X^2h = 5,025$ pada $\alpha = 0,05$ dan $df = 1$, $X^2t = 3,841$. Hal ini berarti H_0 ditolak artinya ada hubungan yang bermakna antara asupan zat besi makanan dengan anemia ibu hamil.

C. PEMBAHASAN

3.1 Kepatuhan minum tablet besi

Beberapa studi diketahui bahwa kegagalan menurunkan anemia ibu hamil disebabkan oleh rendahnya kepatuhan minum tablet besi, rendahnya kepatuhan minum tablet besi disebabkan oleh faktor lupa disamping adanya efek samping seperti mual dan muntah.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan minum tablet besi ibu hamil di Distrik Abepura belum patuh sebesar 56,7 %. Hal ini karena pada kebanyakan ibu hamil mengeluh karena mual dan muntah serta lupa.

Berdasarkan hubungan kepatuhan minum tablet besi dengan anemia ibu hamil terdapat 66,7 % ibu hamil yang tidak patuh minum tablet besi dengan anemia.

Berdasarkan hasil uji Chi-kuadrat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum tablet besi dengan anemia ibu hamil. Namun dalam hal ini ada kecenderungan bahwa kepatuhan minum tablet besi yang patuh dapat mengurangi anemia.

3.2 Asupan Zat Besi Makanan

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dan perdarahan sebanyak 50 – 80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30-40 mgr. Disamping itu kehamilan

memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Sebagai gambaran berapa banyak kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan yaitu : meningkatkan sel darah ibu 500 mgr Fe

Terdapat dalam plasenta 300 mgr Fe

Untuk darah janin 100 mgr Fe

Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata asupan zat besi (Fe) ibu hamil kurang sebesar 73,3 %. Hal ini disebabkan karena asupan zat besi makanan tidak terpenuhi.

Berdasarkan hubungan asupan zat besi makanan dengan anemia ibu hamil terdapat 66,7 % ibu hamil yang asupan zat besi (Fe) baik dengan tidak anemia. Sedangkan 90,05 % ibu hamil yang asupan zat besi makanan kurang dengan anemia.

Berdasarkan hasil uji Chi-kuadrat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara asupan zat besi makanan dengan anemia ibu hamil. Dengan demikian apabila asupan zat besi makanan terpenuhi maka kemungkinan besar terjadinya anemia gizi besi sangat kecil dan asupan zat besi ibu hamil kurang atau tidak terpenuhi maka kemungkinan terjadi anemia cukup besar.

3.3 Anemia Ibu Hamil

Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia.

Darah bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sehingga terjadi pengenceran darah. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah mulai sejak kehamilan umur 10 minggu, dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu.

Anemia gizi disebabkan oleh karena kekurangan konsumsi atau karena gangguan absorpsi, penyebab anemia gizi terutama karena makanan yang dimakan kurang mengandung besi.

Dari hasil penelitian ditemukan 70 % ibu hamil menderita anemia. Ditemukannya anemia pada ibu hamil adalah karena kurangnya masuknya unsur besi dengan makanan.

Berdasarkan hubungan asupan zat besi makanan dengan anemia ibu hamil, ditemukan 66,7% ibu hamil yang asupan zat besi baik dengan tidak anemia. Sedangkan 90,5 % ibu hamil yang asupan zat besi makanan kurang dengan anemia.

Berdasarkan hasil uji Chi-kuadrat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara asupan zat besi makanan dengan anemia ibu hamil. Dengan demikian apabila asupan zat besi makanan

terpenuhi maka kemungkinan besar terjadinya anemia sangat kecil dan apabila asupan zat besi tidak terpenuhi maka kemungkinan terjadinya anemia gizi besi cukup besar.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka diambil suatu kesimpulan bahwa :

1. Kepatuhan minum tablet besi ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Hedam tidak patuh yaitu 56,7 % (17 ibu) sehingga tidak berpengaruh pada anemia ibu hamil.
2. Asupan zat besi makanan ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Hedam termasuk kurang yaitu 73,3 %. Sehingga berpengaruh pada anemia ibu hamil.
3. Hubungan kepatuhan minum tablet besi dengan anemia ibu hamil terdapat 66,7 % ibu hamil yang tidak patuh minum tablet besi menderita anemia dan patuh menderita anemia sebesar 33,3 %. Berdasarkan uji statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum tablet besi dengan anemia ibu hamil.
4. Hubungan asupan zat besi makanan dengan anemia ibu hamil terdapat 90,5 % ibu hamil yang asupan kurang menderita anemia dan asupan baik dengan anemia sebesar 9,5 %. Berdasarkan uji statistik terdapat hubungan yang bermakna antara asupan zat besi makanan dengan anemia ibu hamil.

B. SARAN

1. Kepatuhan minum tablet besi pada ibu hamil perlu lebih ditingkatkan lagi sehingga kemungkinan anemia pada ibu hamil bisa kurang.
2. Asupan zat besi makanan sangat perlu diperhatikan secara serius karena hal ini jika dibiarkan maka ibu hamil yang anemia akan menjadi lebih buruk lagi sehingga dapat menyebabkan kematian ibu maupun janin yang dikandung.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatier Sunita, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta 2001
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Pemberian Tablet Besi-Folat dan Sirup Besi Bagi Petugas*, Jakarta, 1999
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Panduan 13 Pesan Dasar Gizi Seimbang*, Jakarta, 1995
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat Bagi Ibu Hamil dan Ibu Menyusui*, Jakarta, 2000
- Dinas Kesehatan Kota Jayapura, *Pedoman Program Gizi di Puskesmas dan Desa*, Jayapura, 2001
- Gde Manuaba Ida Bagus, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1998
- Hamam Hadi, *Meningkatkan Kepatuhan Minum Tablet Besi Ibu Hamil, Pentingnya Peranan Suami*, Program Pendidikan Kedokteran, Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, Yogyakarta 2001
- Khomsan Ali, *Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta 2002
- Pengembangan Sumber Daya Manusia Yayasan Pendidikan Haster, *Pedoman Hidup Sehat*, Piomir Jaya, Bandung, 1990

- Pengembangan Sumber Daya Manusia Yayasan Pendidikan Haster, *Pedoman Perawatan Kesehatan Ibu dan Janin Selama Kehamilan*, Piomir 'Jaya, Bandung, 1996
- Sedia Oetama Achmad Djaeni, *Ilmu Gizi*, Dian Rakyat, Jakarta 1993
- Hanifa, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 1999
- Wirakusumah Emma, *Perencanaan menu anemia Gizi Besi*, PT. Pustaka pembangunan Swadaya Nusantara, Jakarta 1999

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier Sunita, Prinsip Dasar Ilmu Gizi, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta 2001
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Pemberian Tablet Besi-Folat dan Sirup Besi Bagi Petugas, Jakarta, 1999
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Panduan 13 Pesan Dasar Gizi Seimbang, Jakarta, 1995
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat Bagi Ibu Hamil dan Ibu Menyusui, Jakarta, 2000
- Dinas Kesehatan Kota Jayapura, Pedoman Program Gizi di Puskesmas dan Desa, Jayapura, 2001
- Gde Manuaba Ida Bagus, Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1998
- Hamam Hadi, Meningkatkan Kepatuhan Minum Tablet Besi Ibu Hamil, Pentingnya Peranan Suami, Program Pendidikan Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, Yogyakarta 2001.
- Khomsan Ali, Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta 2002
- Pengembangan Sumber Daya Manusia Yayasan Pendidikan Haster, Pedoman Hidup Sehat, Piomir Jaya, Bandung, 1990

- Pengembangan Sumber Daya Manusia Yayasan Pendidikan Haster, Pedoman Perawatan Kesehatan Ibu dan Janin Selama Kehamilan, Piomir Jaya, Bandung, 1996
- Sedia Oetama Achmad Djaeni, Ilmu Gizi, Dian Rakyat, Jakarta 1993
- Hanifa, Ilmu Kebidanan, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 1999
- Wirakusumah Emma, Perencanaan Menu Anemia Gizi Besi, PT. Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara, Jakarta, 1999

Lampiran I

Hubungan kepatuhan minum tablet besi dan asupan zat besi makanan dengan anemia ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Hedam di Distrik Abepura Kota Jayapura.

I. Identitas Responden

Nomor Responden :
Nama Sampel (Bumil) :
Umur :
Pendidikan :
Tanggal Wawancara :

II. Daftar Pertanyaan

1. Berapa usia kehamilan ibu sekarang ?
2. Ibu hamil yang keberapa sekarang ?
3. Ibu menerima tablet besi dari Puskesmas tanggal berapa ?
4. Jumlah tablet yang diberikan selama hamil sudah berapa banyak?
5. Berapa tablet besi yang ibu minum ?
6. Sisa tablet besi sekarang berapa ?
7. Kenapa masih ada sisa ?
8. Apakah tablet besi tersebut ibu minum tiap hari ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Jika tidak alasannya kenapa ?
10. Jumlah anak ibu berapa ?
11. Apa jenis tablet besi yang biasa diminum ?

Lampiran II

Recall Konsumsi Makanan Ibu Hamil

No. Responden :

Nama Responden :

Hari / tanggal :

Waktu Makan	Menu Masakan	Jenis Bama	Banyak Dikonsumsi	
			URT	Berat/gr
Pagi				
Siang				
Sore/Malam				

Lampiran 2

UJI STATISTIK

KEPATUHAN MINUM TABLET BESI DENGAN ANEMIA IBU HAMIL

YANG BERKUNJUNG KE PUSKESMAS HEDAM

TAHUN 2003

O	e	(O - e)	$\frac{(O - e) - 0,5}{0,5}^2$	$\frac{(O - e) - 0,5}{e}$
6	3,9	2,1	2,56	0,656
7	9,1	-2,1	6,76	0,743
3	5,1	-2,1	6,76	1,325
14	11,9	2,1	2,56	0,215
30	30	0		2,939

$$\begin{aligned} df &= k-1) (b-1) \\ &= (2-1) (2-1) \\ &= 1 \end{aligned}$$

$$\alpha = 0,05$$

$$cf = 95 \%$$

$$X^2 \text{ hitung} = 2,939$$

$$X^2 \text{ tabel} = 3,841$$

Kesimpulan : $X^2 \text{ hitung} \leq 3,841$

Ho diterima (tidak ada hubungan).

UJI STATISTIK
 ASUPAN ZAT BESI MAKANAN DENGAN ANEMIA IBU
 HAMIL YANG BERKUNJUNG KE PUSKESMAS HEDAM
 TAHUN 2003

O	e	(O - e)	$\frac{(O - e) - 0,5}{0,5}^2$	$\frac{(O - e) - 0,5}{e}$
6	2,4	3,6	9,61	4,004
2	5,6	- 3,6	1,21	0,216
3	6,6	-3,6	1,21	0,183
19	15,4	3,6	9,61	0,624
30	30	0		5,027

$$\begin{aligned}
 df &= k-1) (b-1) \\
 &= (2-1) (2-1) \\
 &= 1
 \end{aligned}$$

$$\alpha = 0,05$$

$$cf = 95 \%$$

$$X^2 \text{ hitung} = 5,027$$

$$X^2 \text{ tabel} = 3,841$$

Kesimpulan : $X^2 \text{ hitung} \leq 3,841$

Ho diterima (ada hubungan).

Lampiran 3

Hasil Penelitian

Hubungan kepatuhan minum tablet besi dan asupan zat besi makanan dengan anemia ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Hedam di Distrik Abepura

No. Kode	Kepatuhan minum tablet besi	Asupan zat besi makanan	Anemia ibu hamil
01	P	B	T
02	P	B	T
03	T	K	T
04	T	K	T
05	P	B	T
06	P	B	T
07	T	K	T
08	T	K	T
09	P	B	T
10	P	B	T
11	T	K	A
12	T	K	A
13	P	B	A
14	P	B	A
15	T	K	A
16	T	K	A
17	P	K	A
18	P	K	A
19	T	K	A
20	T	K	A
21	P	K	A
22	P	K	A
23	T	K	A
24	T	K	A
25	P	K	A
26	T	K	A
27	T	K	A
28	T	K	A
29	T	K	A
30	T	K	A

Keterangan :

P : Patuh
 T : Tidak
 K : Kurang
 A : Anemia
 B : Baik

Lampiran 4

Distribusi Nilai
Berdasarkan Variabel Penelitian

Jenis Variabel	Keadaan Variabel			
	Baik		Kurang	
	n	%	n	%
Kepatuhan Minum Tablet Besi	13	43,3	17	56,7
Asupan Zat Besi Makanan	8	26,7	22	73,3
Anemia Ibu Hamil	9	30	21	70