

**HUBUNGAN PENGETAHUAN MENGENAI ANEMIA,
POLA KONSUMSI DAN TINGKAT KEPATUHAN IBU
DALAM MENGONSUMSI TABLET FE (BESI) DENGAN
STATUS HEMOGLOBIN (Hb) IBU HAMIL YANG
BERKUNJUNG DI PUSKESMAS DOSAY
DISTRIK SENTANI BARAT TAHUN 2003**



*Karya Tulis Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Gizi*

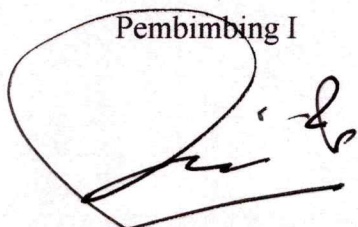
ROSYE Y. WANDA
NIM. 199 200 666

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Hubungan Pengetahuan Mengenai Anemia, Pola Konsumsi Dan Tingkat Kepatuhan Ibu Dalam Mengonsumsi Tablet Fe (Besi) Dengan Status Hemoglobin (Hb) Ibu Hamil Yang Berkunjung Di Puskesmas Dosay Distrik Sentani Barat Tahun 2003” telah disetujui untuk selanjutnya diseminarkan.

Pembimbing I



SAKRI SABATMAJA, SKM

NIP. 140 287 628

Pembimbing II



SRI IRIYANTI, AMG

NIP. 140 361 549

PENGESAHAN UJIAN KTI

Karya Tulis Ilmiah diterima oleh Panitia Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III, Politeknik Kesehatan Jayapura dengan Nomor DL.02.026.G.875 Tanggal 1 April 2003 memperoleh predikat Ahli Madya Gizi (AMG) pada hari Jumat Tanggal 27 Juni 2003.



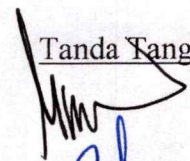
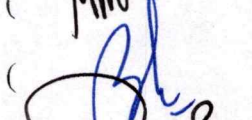
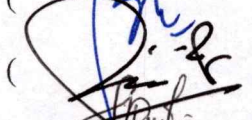
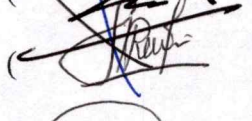
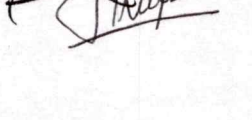
Disahkan Oleh :

Ketua Jurusan

(GUTIT ENNY SUSANTI, SKM, M.Kes)

Nip. 140 075 010

Panitia Ujian :

- | | | <u>Tanda Tangan</u> |
|------------------|----------------------------------|---|
| 1. Ketua | : Gutit Enny Susanti, SKM, M.Kes | () |
| 2. Sekretaris | : Budi Kristanto, STP | () |
| 3. Pembimbing I | : Sakri Sabatmaja, SKM | () |
| 4. Pembimbing II | : Sri Iriyanti, AMG | () |
| 5. Tim Penguji | : | () |
| | 1. Soemedi H, SKM, M.Kes | () |
| | 2. Gutit Enny S, SKM, M.Kes | () |
| | 3. Sakri Sabatmaja, SKM | () |
| | 4. Sri Iriyanti, AMG | () |

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rosye Yacomina Wanda
Tempat Tanggal Lahir : Sentani, 7 Maret 1981
Agama : Kristen Protestan
Peminatan : Gizi Masyarakat
Alamat Asal : Jayapura

Pendidikan :

1. SD Negeri Inpres Doyo Baru Kecamatan Sentani Barat Tahun 1993
2. SMP Negeri 2 Sentani Tahun 1996
3. SMU Negeri I Sentani Tahun 1999
4. Akademi Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura Tahun 2003

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

“Percaya kepada Tuhan dengan segenap hatimu, dan janganlah bersandar kepada pengertianmu sendiri. Akuilah Dia dalam segala lakumu, maka Ia akan meluruskan jalanmu”. (Amsal, 3:5-6)

Persembahan

Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan untuk yang tercinta Bapak dan Mama B.V.Wanda, keluarga N.D.Itaar serta saudara dan keponakan tersayang.

ABSTRAK

**Politeknik Kesehatan Jayapura
Jurusan Gizi
Karya Tulis Ilmiah, 20 Mei 2003**

ROSYE Y. WANDA

“HUBUNGAN PENGETAHUAN MENGENAI ANEMIA, POLA KONSUMSI DAN TINGKAT KEPATUHAN IBU DALAM MENGKONSUMSI TABLET FE (BESI) DENGAN STATUS HEMOGLOBIN (Hb) IBU HAMIL YANG BERKUNJUNG DI PUSKESMAS DOSAY DISTRIK SENTANI BARAT TAHUN 2003”

XIII + 47 hal + 10 lamp.

Anemia gizi merupakan salah satu dari empat masalah gizi utama, yang diderita masyarakat Indonesia, disamping kurang energi protein, gangguan akibat kurang Iodium dan kurang Vitamin A. Masalah gizi sebetulnya merupakan masalah nasional. Masalah ini erat kaitannya dengan masalah pangan sehingga bisa disebut sebagai masalah pangan dan gizi. Masalah pangan dan gizi disamping merupakan sindroma kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga, juga menyangkut aspek pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat. Terjadinya krisis moneter yang berlanjut dengan krisis ekonomi makin memperburuk kondisi masyarakat. Peran ganda sebagai ibu rumah tangga dan kedudukan wanita di Papua mengakibatkan ia harus menanggung beban kerja yang relatif lebih besar. Asupan gizi yang kurang karena rendahnya pendapatan serta statusnya ia sebagai ibu yang selalu menjadi prioritas paling akhir dalam memperoleh makanan bergizi mengakibatkan wanita memiliki status gizi yang buruk. Kodratnya sebagai wanita yang harus melalui siklus menstruasi serta riwayat kehamilan dan persalinan tanpa perawatan yang adekuat, serta penyakit-penyakit kronis yang sering di derita semakin memperburuk status kesehatannya.

Anemia gizi besi disebabkan oleh karena rendahnya Intake Fe yang tidak diimbangi dengan konsumsi makanan yang cukup dan penyerapan zat besi dari makanan yang maksimal, terutama pada saat tumbuh kembang dan masa-masa reproduksi. Anemia dalam kondisi berat pada masa kehamilan akan menyebabkan abortus dan kelahiran premature, sehingga untuk menanggulangi anemia gizi, pemerintah memberikan suplemen tablet Fe (besi) bagi wanita hamil dan menyusui, kegiatan UPGK di Puskesmas dan Posyandu, selain pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil anemia.

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari Hubungan Pengetahuan Mengenai Anemia, Pola Konsumsi Dan Tingkat Kepatuhan Ibu Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe (Besi) Dengan Status Hemoglobin (Hb) Ibu Hamil Yang Berkunjung Di Puskesmas Dosay Distrik Sentani Barat Tahun 2003, sesudah dikontrol oleh faktor-

faktor yang diduga berpengaruh yaitu faktor umur kehamilan ibu. Penelitian ini dilakukan secara analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Analisis yang dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel yaitu menggunakan uji statistik Chi-Square (χ^2) dengan frekuensi harapan kurang dari nilai 5 dikoreksi dengan menggunakan rumus Yates.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 responden yang menderita anemia sebanyak 75,6%. Diperoleh 64,4% responden berpengetahuan mengenai anemia tinggi (baik) dibanding dengan responden yang mempunyai pengetahuan rendah (kurang) sebesar 35,6% dan ternyata tidak ada hubungannya dengan status Hb ibu hamil yang didapat melalui uji statistik Chi-Square (χ^2) yakni $\chi^2_n = 0,6276 < \chi^2_t = 3,841$. 80% dari responden mempunyai pola konsumsi baik dan 20% pola konsumsinya kurang ternyata tidak ada hubungannya dengan status Hb, didapatkan $\chi^2_n = 1,5474 < \chi^2_t = 3,841$ sedangkan faktor tingkat kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet besi ternyata berpengaruh karena diperoleh $\chi^2_n = 8,1103 > \chi^2_t = 3,841$ maka ada hubungan antara tingkat kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet besi dengan status Hb pada ibu hamil, sehingga perlu pemberian penyuluhan khusus kepada ibu hamil mengenai anemia serta kegunaan atau manfaat dari mengkonsumsi tablet Fe, selain itu pemberian makanan tambahan dan pemberian tablet tambah darah agar terus dilanjutkan dengan memperhatikan cara pemberiannya agar efektif dan efisien serta perlu dipelajari faktor-faktor lain yang diduga berpengaruh terhadap terjadinya anemia pada ibu hamil yang tidak dipelajari dalam penelitian ini.

Daftar Bacaan : 23 (1972 – 2001).

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “HUBUNGAN PENGETAHUAN MENGENAI ANEMIA, POLA KONSUMSI DAN TINGKAT KEPATUHAN IBU DALAM MENGKONSUMSI TABLET FE (BESI) DENGAN STATUS HEMOGLOBIN (Hb) IBU HAMIL YANG BERKUNJUNG DI PUSKESMAS DOSAY DISTRIK SENTANI BARAT TAHUN 2003”

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura beserta staf dosen dan pengajar dari jurusan yang selalu memberikan arahan dan bimbingan.
2. Bapak Sakri Sabatmaja dan Ibu Sri Iriyanti selaku Pembimbing Materi dan Teknis atas petunjuk, arahan dan bimbingan dalam penyelesaian KTI.
3. Kepala Puskesmas beserta petugas pada polik kebidanan Puskesmas Dosay serta bidan-bidan desa di Distrik Sentani Barat yang telah membantu penulis didalam pengambilan data yang berhubungan dengan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Teman-teman yang selalu berbagi pemikiran dan pengetahuan diantaranya : Maria Konambib, Albertina, Juarina, Merry dan teman-teman yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa tulisan ini masih terdapat beberapa kekurangan, dengan rendah hati penulis akan menerima kritik dan saran dan dengan segala keterbatasan yang ada, semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jayapura, Mei 2003

Penulis

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
PENGESAHAN UJIAN KTI	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1. Latar Belakang	1
2. Rumusan Masalah	3
3. Tujuan Penelitian	4
4. Manfaat Penelitian	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 6
A. Tinjauan Pustaka	
1. Anemia Gizi	6
2. Pengetahuan Anemia	12
3. Pola Konsumsi	14
4. Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Fe (Besi).....	17
5. Umur Kehamilan	18
B. KERANGKA KONSEPSUAL	19
1. Landasan Teori	19
2. Kerangka Konsep Penelitian	20
3. Hipotesis	21
4. Definisi Operasional	22

BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	25
1.	Jenis Penelitian	25
2.	Populasi dan Sampel	25
3.	Waktu dan Lokasi Penelitian	25
4.	Cara Pengumpulan Data	26
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	30
A.	Hasil	
1.	Gambaran Umum Lokasi	30
2.	Karakteristik Responden	32
B.	PEMBAHASAN	41
BAB V	PENUTUP	46
A.	Kesimpulan	46
B.	Saran	47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	<i>Halaman</i>
1. Batas Normal Kadar Hemoglobin	7
2. Distribusi Penduduk Menurut Tempat Dan Jenis Kelamin Di Distrik Sentani Barat Tahun 2002	31
3. Distribusi Usia Responden	32
4. Distribusi Tingkat Pendidikan Responden	33
5. Distribusi Pekerjaan Responden	33
6. Distribusi Status Hemoglobin Dan Usia Kehamilan Responden.....	34
7. Distribusi Pengetahuan Anemia Responden	35
8. Distribusi Pola Konsumsi Responden	36
9. Distribusi Jumlah Tablet Fe (Besi) Yang Dikonsumsi Oleh Responden..	37
10. Hubungan Antara Pengetahuan Mengenai Anemia Dengan Status Hb ..	38
11. Hubungan Antara Pola Konsumsi Dengan Status Hb	39
12. Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Fe (Besi) Dengan Status Hb	41

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor

13. “Hubungan Pengetahuan Mengenai Anemia, Pola Konsumsi Dan Tingkat Kepatuhan Ibu Dalam Mengonsumsi Tablet Fe (Besi) Dengan Status Hemoglobin (Hb) Ibu Hamil Yang Berkunjung Di Puskesmas Dosay Distrik Sentani Barat Tahun 2003”
14. Daftar Ibu Hamil Di Wilayah Distrik Sentani Barat
15. Hasil Uji Statistik
16. Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia telah digariskan dalam tujuan pembangunan nasional. Untuk mencapai tersebut maka derajat kesehatan harus ditingkatkan, antara lain melalui penurunan angka kematian ibu dan bayi serta penanggulangan masalah gizi. Dalam Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN) tahun 1998 ditegaskan bahwa titik berat tujuan pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Lima Tahun (Repelita) VII ialah meningkatnya sumber daya manusia serta kesejahteraan keluarga dan masyarakat pada umumnya. Derajat kesehatan masyarakat yang tinggi merupakan suatu prakondisi untuk meningkatkan produktivitas sumber daya manusia. Salah satu faktor yang tidak dapat diabaikan dalam mewujudkan hal tersebut ialah upaya perbaikan gizi masyarakat karena status gizi mempunyai kaitan yang cukup erat dengan angka kesakitan dan angka kematian. Meningkatnya status gizi masyarakat merupakan sumbangan yang besar dalam upaya mencerdaskan bangsa yang pada akhirnya akan meningkatkan tingkat produktivitas kerja penduduk (Husaini, dkk, 1989).

Data Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 mengungkapkan bahwa prevalensi anemia gizi pada ibu hamil di negara kita masih cukup tinggi yaitu 50,9%. Di Kabupaten Jayapura prevalensi anemia

(Hb<8 gr) adalah 8,35%. Di Distrik Sentani Barat prevalensi anemia 46,5% (Tahun 2002).

Anemia gizi merupakan salah satu dari empat masalah kurang gizi utama yang diderita masyarakat Indonesia. Anemia gizi besi berpengaruh terhadap daya tahan tubuh yang akhirnya akan berdampak pada penurunan kualitas kerja dan mutu sumber daya manusia. Anemia gizi besi bisa berakibat buruk bagi penderitanya terutama bagi golongan rawan gizi. Anak yang terkena anemia gizi akan terganggu pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasannya juga terhambat, selain itu aktivitas fisiknya juga menurun. Pada ibu hamil anemia gizi mengakibatkan kerawanan saat melahirkan, pendarahan, berat badan bayi rendah dan bahkan dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan anak. Sedangkan pada ibu yang menyusui, kualitas air susu rendah dan jumlahnya berkurang, bagi para pekerja terutama wanita, anemia gizi menyebabkan lesu, cepat lelah, tenaga berkurang sehingga produktivitas kerja menurun.

Sebagian besar penyebab anemia di Indonesia adalah kekurangan besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin sehingga disebut “anemia kekurangan besi”. Kekurangan besi didalam tubuh tersebut disebabkan karena beberapa faktor yaitu kurangnya konsumsi makanan yang kaya akan zat besi terutama yang berasal dari sumber hewani; kebutuhan yang meningkat karena kehamilan, pada penyakit infeksi (malaria dan penyakit kronis lainnya, misalnya TB Paru); kehilangan zat besi yang disebabkan karena ketidakseimbangan antara

kebutuhan akan zat besi dibandingkan dengan penyerapan dari makanan. (Depkes, 1998).

Selain itu ada faktor lain yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil yaitu pengetahuan gizi, umur kehamilan, pola konsumsi serta kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Berdasarkan masalah diatas, serta masih terbatasnya informasi tentang anemia ibu hamil khususnya di Kabupaten Jayapura, maka penulis tertarik untuk mengetahui informasi tentang anemia pada ibu hamil dan beberapa faktor yang ada hubungannya dengan terjadinya anemia pada ibu hamil.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka anemia masih menjadi masalah kesehatan, oleh karena itu dianggap perlu diadakan penelitian untuk mendapatkan informasi tentang anemia pada ibu hamil terutama di Distrik Sentani Barat Kabupaten Jayapura. Dalam penelitian ini faktor yang berhubungan dengan anemia dibatasi pada faktor pengetahuan mengenai anemia, pola konsumsi dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe (Besi).

3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diperolehnya informasi prevalensi anemia dan hubungannya dengan pengetahuan anemia, tingkat kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe (Besi), dan pola konsumsi ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Dosay Distrik Sentani Barat.

2. Tujuan Khusus

- 1. Diperolehnya informasi prevalensi anemia ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Dosay Distrik Sentani Barat.**
- 2. Diperolehnya informasi tentang tingkat pengetahuan ibu mengenai anemia.**
- 3. Diperolehnya informasi pola konsumsi ibu hamil.**
- 4. Diperolehnya informasi tingkat kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe (besi).**
- 5. Diperolehnya informasi hubungan antara pengetahuan ibu mengenai anemia dengan status Hb ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Dosay Distrik Sentani Barat.**
- 6. Diperolehnya informasi hubungan antara pola konsumsi dengan status HB ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Dosay Distrik Sentani Barat.**
- 7. Diperolehnya informasi hubungan antara tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe (Besi) dengan status Hb ibu hamil.**

4. Manfaat Penelitian

1. Sebagai latihan dan penambah wawasan bagi penulis dalam hal penelitian.
2. Sebagai bahan evaluasi bagi institusi dimana penelitian dilakukan, sehingga dapat dilakukan penanggulangan dengan baik di masa yang akan mendatang.
3. Sebagai bahan referensi bagi pihak yang memerlukan informasi dan pengetahuan anemia pada ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Anemia Gizi

1.1. Pengertian Anemia Gizi

Anemia gizi merupakan salah satu dari 4 masalah kurang gizi utama, yang diderita masyarakat Indonesia disamping kurang energi protein, gangguan akibat kurang Iodium, dan kurang Vitamin A.

Anemia adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin yang rendah dari nilai normal dari kelompok yang bersangkutan. (Haster, 1996). Anemia bisa juga berarti suatu kondisi ketika terdapat defisiensi ukuran/jumlah eritrosit atau kandungan hemoglobin hal ini menyebabkan pasokan oksigen ke seluruh tubuh kurang dan metabolisme tubuh terhambat, orang akan menjadi lesu, lemah, letih lelah dan lalai.

Batas normal kadar hemoglobin menurut kelompok umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1
Batas Normal Kadar Hb

Kelompok	Umur	Hemoglobin ($\frac{g}{100 \text{ ml}}$)
Anak	6 Bulan – 6 Tahun	11
	6 – 14 Tahun	12
	Laki-laki	13
	Wanita	12
	Wanita hamil	11

Sumber : WHO, 1972

a. Jenis – Jenis Anemia Gizi

Menurut Harli, 1999, Anemia gizi ada beberapa macam yaitu Anemia Gizi Besi, Anemia Gizi Vitamin E, Anemia Gizi Asam Folat, Anemia Gizi Vitamin B₁₂, Anemia Vitamin B₆, Anemia Pica. Namun jenis anemia yang sering dijumpai antara lain :

1. Anemia gizi besi

Anemia gizi besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Zat gizi besi (Fe) merupakan inti molekul hemoglobin yang merupakan unsur utama dalam sel darah merah, maka kekurangan pasokan zat gizi besi menyebabkan menurunnya produksi hemoglobin. Akibatnya, terjadi pengecilan ukuran (*microcytic*), rendahnya kandungan hemoglobin (*hypochromic*),

serta berkurangnya jumlah sel darah merah. Penderita mengalami gejala umum berupa letih, lesu, lemah, lelah dan lalai disertai pucat, mata berkunang-kunang, jantung berdegup kencang dan kurang bergairah.

2. Anemia gizi asam folat

Anemia gizi ini disebut juga anemia megaloblastik atau mikrositik; dalam hal ini keadaan sel darah merah penderita tidak normal dengan ciri-ciri bentuknya lebih besar, jumlahnya sedikit dan belum matang. Penyebabnya ialah kekurangan asam folat dan atau vitamin B₁₂. Padahal kedua zat itu diperlukan dalam pembentukan nucleoprotein untuk proses pematangan sel darah merah dalam sum-sum tulang.

3. Anemia gizi Vitamin B₁₂

Disebut juga pernicious, keadaan dan gejalanya mirip dengan anemia gizi asam folat, namun anemia jenis ini disertai gangguan pada sistem alat pencernaan bagian dalam. Pada jenis yang kronis bisa merusak sel-sel otak dan asam lemak menjadi tidak normal serta posisinya pada dinding sel jaringan saraf berubah dikhawatirkan penderita akan mengalami gangguan kejiwaan.

4. Anemia gizi Vitamin B₆

Anemia ini disebut juga siderotic. Keadaannya mirip dengan anemia gizi besi, namun bila darahnya di tes secara laboratories, serum besinya normal. Kekurangan Vitamin B₆ akan mengganggu sintesis (pembentukan) hemoglobin.

b. Anemia Gizi Besi

Anemia gizi besi merupakan keadaan yang paling umum dijumpai di Indonesia. Anemia gizi besi timbul karena kekurangan zat besi, sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu. Oleh karena itu perlu adanya keseimbangan antara kebutuhan tubuh dengan masukan zat besi untuk mencegah terjadinya anemia. (Muhilal, 1993).

Penyebab tingginya angka anemia gizi besi di berbagai belahan dunia antara lain disebabkan oleh karena rendahnya intake Fe terutama pada saat tumbuh kembang dan masa-masa reproduksi. (Yip, 1997).

Secara garis besar penyebab terjadinya anemia gizi besi bisa dikategorikan menjadi tiga (Intisari, 1999), yaitu:

1. Zat besi didalam tubuh kurang karena makanan yang dikonsumsi kurang mengandung zat besi, atau adanya gangguan penyerapan sehingga absorpsi zat besi rendah.

2. Kebutuhan meningkat, misalnya pada ibu hamil, ibu menyusui dan anak-anak serta remaja yang mengalami masa pertumbuhan fisik dan perkembangan mental. (Latham, 1979). Anemia zat besi akan timbul apabila kehilangan zat besi atau kebutuhan yang begitu meningkat tidak diimbangi dengan konsumsi makanan yang cukup dan penyerapan zat besi dari makanan yang maksimal. Dengan demikian zat besi dari makanan tidak cukup untuk mempertahankan kadar Hb. (Krisdinamurtirin, 1980).
3. Kehilangan zat besi oleh karena perdarahan atau sebab lain termasuk investasi cacing tambang.

Masalah anemia gizi besi di Indonesia mempunyai dampak yang besar terhadap penampilan dan produktivitas kerja. Studi mengenai anemia pada pekerja wanita yang dilakukan di Jakarta, Tangerang, Jambi, dan Kudus Jawa Tengah, dilaporkan anemia menurunkan produktivitas 5-10% dan kapasitas kerjanya 6,5 jam per minggu. Anemia menyebabkan turunnya daya tahan yang membuat penderita rentan terhadap penyakit sehingga frekuensi tidak masuk kerja meningkat (Intisari, Oktober 1998). Dampak lain terhadap perkembangan mental dan kemampuan mendengar, perkembangan tumbuh kembang anak, Immuno Competence dan hasil kehamilan. Kondisi anemia berat selama kehamilan akan dapat menyebabkan abortus dan kelahiran premature. Dari hasil survey Dr. Benny

Kawengian (1996), angka kematian ibu di Provinsi Papua cukup tinggi berkisar antara 600 – 700/100.000 kelahiran hidup. Resiko kematian ibu ini terutama disebabkan karena pendarahan, toksemia, agravidarum dan infeksi, sedangkan angka kematian bayi di Provinsi Papua diperkirakan 70/1000 kelahiran hidup, penyebab kematian ini terutama karena asfiksia, komplikasi berat badan lahir rendah, dan trauma kelahiran.

Dari hasil-hasil penelitian Imunologi menunjukkan adanya penurunan kekebalan tubuh seperti pada umumnya kekurangan zat besi dalam tubuh dapat meningkatkan kerawanan infeksi. Seseorang yang menderita defisiensi besi lebih mudah terserang penyakit infeksi, karena kekurangan zat besi berhubungan erat dengan kerusakan kemampuan fungsional dari mekanisme kekebalan tubuh yang sangat penting untuk mencegah masuknya kuman penyakit (infeksi). Penelitian yang dilakukan Hasibuan (1990) antara kejadian anemia dengan infeksi dan konsumsi pada anak Sekolah Dasar di Sumatera Utara dimana ditemukan bahwa diantara anak-anak yang terinfeksi ternyata prevalensi anemia juga tinggi, serta makin tinggi konsumsi protein, terutama protein hewani, maka frekuensi anemia semakin menurun.

1.2. Batasan Prevalensi Anemia

Berdasarkan hasil temu karya Anemia gizi (1983), batasan prevalensi anemia gizi sebagai masalah kesehatan masyarakat untuk wanita dewasa yaitu sebagai berikut:

- a. Besar prevalensi $< 15\%$: adalah prevalensi rendah, dianggap bukan sebagai masalah kesehatan masyarakat.
- b. Besar prevalensi $15\% - 40\%$: adalah prevalensi sedang yang merupakan masalah kesehatan tingkat ringan dan rendah.
- c. Besar prevalensi $> 40\%$: adalah prevalensi tinggi yang merupakan masalah kesehatan masyarakat tingkat berat.

2. Pengetahuan Anemia

Pengetahuan adalah innert proses yang merupakan akumulasi dari pengalaman yang didapat sebelumnya oleh seseorang. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan ini merupakan stimulus yang sifatnya masih terselubung dan pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. (Noto Atmodjo, 1993). Sedangkan pengetahuan menurut pusat pembinaan dan pengembangan bahasa dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia “Pengetahuan atau tahu adalah

mengerti sesudah melihat atau menyaksikannya, merasakan, mengalami atau diajar”. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman sendiri maupun dari orang lain. Sihombing (1994) dalam penelitiannya memperoleh bahwa penderita anemia pada kelompok yang mempunyai pengetahuan anemia gizi rendah adalah 58% lebih tinggi dibanding dengan kelompok yang mempunyai pengetahuan gizi tinggi. sedangkan hasil yang diperoleh Budiman (1999) terdapat kecenderungan responden yang mempunyai pengetahuan anemia gizi yang rendah kemungkinan menderita anemia sebesar 39% lebih rendah dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan mengenai anemia gizi yang tinggi. Hasil penelitian ini tidak sesuai atau terbalik dengan hasil penelitian terdahulu seperti hasil penelitian Anies Irawati tahun 1995, yang mengatakan bahwa tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan dan selanjutnya akan berpengaruh terhadap keadaan gizi individu yang bersangkutan. Makin tinggi tingkat pendidikan ibu maka makin tinggi tingkat pengetahuan gizinya. Akhir-akhir ini pendidikan gizi tidak hanya menjanjikan pengetahuan saja, tetapi juga meningkatkan praktek dalam kehidupan sehari-hari yaitu berupa masukan (intake zat besi) bahkan sampai peningkatan keadaan gizi ibu-ibu dan balitanya (Herman, dkk, 1990).

3. Pola Konsumsi

Pola konsumsi seseorang tidak lepas dari kebiasaan makan yang dilakukannya, kebiasaan makan ialah tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan, sedangkan pola makan sebagai cara-cara individu memilih, mengkonsumsi dan menggunakan makanan-makanan yang tersedia yang didasarkan kepada faktor-faktor sosial budaya dimana mereka hidup untuk mempelajari faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan dan pola konsumsi makanan keluarga dapat dikembangkan sebagai berikut : (Koentjaraningrat 1984).

1. Faktor budaya, termasuk cara seseorang berpikir/berpengetahuan, berperasaan dan berpandangan tentang makanan apa yang ada dalam pikiran/perasaan dan pandangan itu kemudian dinyatakan dalam bentuk tindakan makan dan memilih makanan.

Jika mekanisme ini terjadi berulang-ulang maka tindakan (perilaku konsumsi) itu menjadi kebiasaan makan, yang dapat diukur dengan pola konsumsi pangan.

2. Faktor lingkungan sosial, segi kependudukan dengan susunan, strata dan sifat-sifatnya.

3. Faktor lingkungan ekonomi, daya beli, ketersediaan uang kontan dan sebagainya.
4. Lingkungan ekologi, kondisi tanah, iklim, lingkungan biologi, sistem usaha tani, sistem pasar dan lain-lain.
5. Faktor ketersediaan bahan makanan, dipengaruhi oleh kondisi-kondisi yang bersifat hasil buatan manusia (perladangan, peternakan).
6. Faktor perkembangan teknologi, banyak sekali faktor teknologi yang berpengaruh pada pola konsumsi makan, bioteknologi dapat menghasilkan jenis makanan yang praktis atau lebih bergizi.

Pola makan seseorang yang tidak baik dapat menyebabkan ketidakseimbangan kebutuhan zat gizi dalam tubuh dengan intake sehingga mengakibatkan timbulnya masalah gizi, terjadinya defisiensi zat besi. Anemia gizi besi timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu. Oleh karena itu perlu adanya keseimbangan antara kebutuhan tubuh dengan masukan zat besi yang berasal dari makanan, untuk mencegah terjadinya anemia, tetapi menu makanan yang banyak mengandung zat besi belum menjamin ketersediaan zat besi karena jumlah zat besi yang diabsorpsi sangat dipengaruhi oleh jenis makanan sumber zat besi dan ada tidaknya zat penghambat maupun peningkat absorpsi zat besi dalam makanan (Muhilal, 1993).

Rapert (1984) melaporkan bahwa ada dua bentuk zat besi yang ada dalam tubuh yaitu bentuk heme yang berasal dari makanan kelompok hewani dan non heme berasal dari makanan kelompok nabati. Seluruh besi yang ada dalam makanan rata-rata lebih dari 88% terdiri dari non heme.

Heme terutama diambil dari mioglobin dan hemoglobin yang ada dalam daging, ayam dan ikan, walaupun jumlahnya kecil dalam makanan tetapi persentase penyerapannya sangat besar. (Pitkin, 1990). Hati dan daging merupakan bahan makanan yang paling banyak mengandung Fe. Didalam tubuh terdapat dalam bentuk heme yang berikatan dengan protein dengan daya serap mencapai 35%, sedangkan bagi yang kandungan zat besinya banyak (> 500 mg) daya serapnya hanya mencapai 25%. (Husaini, 1989).

Pola makan yang kurang beragam seperti menu yang hanya terdiri dari nasi dan kacang-kacangan saja turut mengundang kurangnya asupan zat besi bagi tubuh, pola makan yang beragam seperti pangan hewani yang cukup (daging, ikan) ditambah dengan sumber-sumber vitamin C untuk meninggikan absorpsi zat besi akan meningkatkan ketersediaan zat besi dalam makanan. Beberapa asam amino dan protein makanan umumnya dapat meningkatkan dan keterdiaan zat besi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hasibuan (1990) di Sumatera Utara dimana ditentukan bahwa diantara anak-anak yang terinfeksi ternyata prevalensi anemia yang juga tinggi serta makin tinggi konsumsi hewani maka frekuensi anemia makin menurun.

Konsumsi pangan baik individu, kelompok maupun keluarga dapat diamati dan diketahui dengan cara recall. Metoda ini sering digunakan untuk mengetahui konsumsi pangan yang telah lalu sekitar 24 jam terakhir baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Sebagai alat bantu untuk memperlancar pelaksanaan digunakan ukuran rumah tangga, model pangan dan sebagainya untuk mempermudah perkiraan konsumsi pangan yang lebih tepat.

Metode pengukuran konsumsi makanan untuk individu bisa dengan dua cara, pertama dengan cara pengukuran harian secara kuantitatif, yaitu dengan cara recall atau mencatat konsumsi makanan selama periode satu hari atau lebih, cara kedua dengan metode dictary history atau riwayat makanan dan kuisioner frekuensi makanan yang menunjukkan kualitas makanan. Dengan modifikasi keduanya, biasanya dapat saling melengkapi data yang diperoleh dari asupan zat besi. (Gibson, 1990).

4. Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Besi

Penanggulangan anemia sudah berjalan cukup lama namun prevalensi anemia masih tinggi. Anemia merupakan masalah pelik karena anemia merupakan dampak dari berbagai sebab. Menurut Husaini (1987), anemia pada kehamilan terjadi akibat kekurangan zat besi didalam tubuh, oleh karena itu di Indonesia penanggulangan anemia diharapkan pada suplementasi pil besi. Namun suplementasi furo-sulfat terhadap ibu hamil anemia menunjukkan bahwa 60% responsif terhadap suplementasi ini, dengan

demikian anemia pada ibu hamil dapat dicegah dan diobati dengan cara diberikan furo-sulfat setiap hari. Untuk menanggulangi anemia itu pemerintah memberikan tablet zat besi bagi wanita hamil dan menyusui melalui kegiatan UPGK di Puskesmas dan Posyandu.

Pemberian tablet besi secara oral memberikan efek samping berupa mual, muntah, sakit perut dan pusing disebabkan oleh lamanya zat besi berada dalam dasar lambung. Hal inilah yang menyebabkan ibu hamil belum maksimal memanfaatkan tablet besi. (Husaini, 1989).

Pada penelitian yang dilakukan Akromah (1997) di Grogol Bogor, ditemukan keluhan efek samping tablet besi sebesar 17,5% dan terdapat 47,05% ibu hamil belum teratur mengkonsumsi tablet besi dengan alasan malas dan lupa. Fenomena ini menunjukkan rendahnya kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet besi.

5. Umur Kehamilan

Pada wanita hamil, jumlah zat besi yang dibutuhkan lebih besar daripada wanita yang tidak hamil, karena dibutuhkan selain untuk memenuhi kehilangan basal, juga untuk pembentukan sel-sel darah merah yang semakin banyak serta janin dan plasentanya. Kebutuhan zat besi pada setiap trimester kehamilan berbeda-beda. Pada trimester pertama justru lebih rendah dari masa sebelum hamil, ini disebabkan wanita hamil tidak mengalami menstruasi dan

janin yang dikandung belum membutuhkan banyak zat besi. Menjelang trimester kedua, kebutuhan zat besi mulai meningkat, pada saat ini terjadi pertambahan jumlah sel-sel darah merah yang akan terus berlanjut sampai trimester ketiga. Pada masa ini wanita hamil memerlukan zat besi dalam jumlah banyak yang tidak bisa didapat hanya dari makanan saja, oleh karena itu wanita hamil harus mendapatkan tambahan zat besi berupa suplementasi zat besi, walaupun makanan yang dikonsumsi sudah mengandung zat besi.

Pada trimester kedua dan ketiga jumlah sel darah merah yang bertambah mencapai 35% seiring dengan meningkatnya kebutuhan zat besi sebanyak 450 mg. (Wirakusuma, 1999).

Dari hasil penelitian dari 84 wanita hamil di RS Dr. Pringadi Medan, disimpulkan bahwa makin tua usia kehamilan semakin rendah kadar ferritin rata-rata, artinya semakin tua usia kehamilan semakin berkurang endapan zat besi pada wanita hamil. Dan ternyata pada trimester ketiga kadar ferritin serum lebih rendah dari normal (Ichsan, dkk, 1997).

B. Kerangka Konseptual

1. Landasan Teori

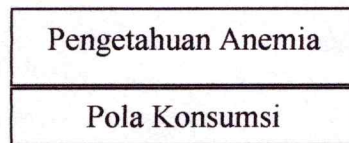
Anemia gizi merupakan salah satu dari empat masalah kurang gizi yang utama diderita masyarakat Indonesia. Sebagian besar penyebab anemia di Indonesia adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan

hemoglobin yang disebut “anemia kekurangan zat besi”. Kekurangan zat besi bisa terjadi jika tidak ada keseimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat besi dengan masukan zat besi yang berasal dari makanan. Selain itu ada faktor lain yang berpengaruh/berhubungan dengan anemia pada ibu hamil yaitu pengetahuan gizi dan anemia, pola konsumsi, LILA, intake protein, intake zat besi (Fe), intake vitamin C, kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet besi, infeksi penyakit, selain itu umur kehamilan juga berpengaruh terhadap anemia pada ibu hamil. Dalam penelitian ini, faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia ditempatkan sebagai variabel independen, status Hb ibu hamil ditempatkan sebagai variabel dependen, sedangkan umur kehamilan dan tingkat kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet besi ditempatkan sebagai variabel kontrol.

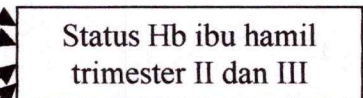
2. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini berdasarkan kerangka teoritis dengan pengurangan beberapa faktor dalam variabel independen disesuaikan dengan kemampuan peneliti terutama karena keterbatasan pengetahuan, biaya, tenaga dan waktu serta terbatasnya buku-buku sebagai bahan referensi. Secara visual dapat disusun sebagai berikut:

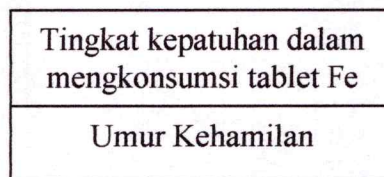
V. Independen



V. Dependen



V. Kontrol

Keterangan :

Variabel yang diteliti



Variabel yang tidak diteliti

3. Hipotesisa. Hipotesis Nol (H_0)

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi tentang anemia dengan status Hb ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Dosay Distrik Sentani Barat.
2. Tidak ada hubungan antara pola konsumsi dengan status Hb ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Dosay Distrik Sentani Barat.

3. Tidak ada hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe (besi) dengan status Hb ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Dosay Distrik Sentani Barat.

b. Hipotesis Alternatif (Ha)

1. Ada hubungan antara pengetahuan gizi tentang anemia dengan status Hb ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Dosay Distrik Sentani Barat.
2. Ada hubungan antara pola konsumsi dengan status Hb ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Dosay Distrik Sentani Barat.
3. Ada hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe (Besi) dengan status Hb ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Dosay Distrik Sentani Barat.

4. Definisi Operasional

1. Status / kadar Hb ibu hamil : Kadar Hb ibu hamil trimester kedua dan trimester ketiga di Distrik Sentani Barat yang ditentukan berdasarkan kadar hemoglobin (Hb) darah dengan ambang batas sesuai kriteria WHO (1972)
- Kategori : Hb $\geq$ 11 gr/dl (tidak anemia)
Hb < 11 gr/dl (anemia)

2. Pengetahuan tentang anemia : Pengetahuan gizi responden tentang anemia meliputi tanda-tanda/gejala, penyebab dan penanggulangannya, masing - masing pertanyaan skor 1-2 yaitu skor 2 jika pengetahuan baik, skor 1 jika pengetahuan kurang dikategorikan berdasarkan rata-rata median.

Kategori : Kurang ($<$ median)
Baik ($\geq$ median)

3. Pola Konsumsi : Kebiasaan responden dalam memilih dan mengkonsumsi makanan seperti pantangan makan, frekuensi makan, kebiasaan mengkonsumsi protein hewani, protein nabati dan sayuran, masing-masing pertanyaan mempunyai 1-2 yaitu skor 2 jika tergolong pola makan baik, skor 1 pola makan jelek.

Kategori : Kurang ($<$ median)
Baik ($\geq$ median)

4. Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe (Besi)

: Perilaku ibu hamil dalam mentaati/mengikuti aturan minum tablet Fe yang diberikan/didapat berdasarkan jumlah tablet yang diterima.

Kategori

: **Baik** (tablet yang diminum $\geq 80\%$ dari jumlah tablet yang diterima).

Kurang (tablet yang diminum $< 80\%$ dari jumlah tablet yang diterima).

5. Umur Kehamilan

: Umur kehamilan ibu yang terdaftar dan berada di wilayah Distrik Sentani Barat dengan ketentuan umur kehamilan trimester kedua dan trimester ketiga.

Trimester kedua (umur kehamilan 4 – 6 bulan).

Trimester ketiga (umur kehamilan 7 – 9 bulan).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Penelitian dilakukan secara analitik dengan pendekatan “Cross Sectional Study”.

2. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di wilayah Distrik Sentani Barat. Sedangkan sampel adalah ibu hamil trimester kedua dan trimester ketiga yang mendapat tablet besi dan terdaftar pada Puskesmas Dosay Distrik Sentani Barat pada bulan Februari sampai bulan Maret. Jumlah sampel ditentukan berdasarkan ibu hamil yang terdaftar di Bidan Desa dan Puskesmas pada bulan Februari dan Maret tahun 2003, diperoleh sebanyak 45 sampel.

3. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah Distrik Sentani Barat pada bulan Februari sampai bulan Maret tahun 2003 berlokasi di Posyandu dan rumah penduduk.

4. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner melalui wawancara pada responden oleh peneliti yang meliputi pengetahuan mengenai anemia, data pola konsumsi, frekuensi jumlah konsumsi bahan makanan sumber protein hewani dan protein nabati.

Data status/kadar Hb dikumpulkan oleh petugas diukur dengan menggunakan metode Sahli, prosedur pemeriksaannya :

- Bersihkan ujung jari tengah pasien dengan kapas alkohol, lalu biarkan kering.
- Isi tabung haemometer dengan Hcl 0,1 N sampai tanda angka 2.
- Tusuk jari yang sudah dibersihkan tadi dengan Blood Lanot, pijat ujung jari hingga darah cukup untuk dihisap.
- Hisap secara teliti dan perlahan darah kedalam pipet Sahli sampai tepat pada tanda 20 mm tidak terdapat udara.
- Bagian luar pipet dengan hati-hati dibersihkan dengan kapas, jangan sampai darah dalam pipet terserap oleh kapas.
- Segera darah pipet ditiupkan dengan hati-hati kedalam larutan Hcl 0,1 N yang sudah ada pada tabung haemometer tanpa menimbulkan gelembung udara.

- Sebelum dikeluarkan, pipet dibilas dulu dengan menghisap dan meniup Hcl yang ada dalam tabung haemometer, bagian luar pipet dibilas dengan beberapa tetes aquades.
- Tunggu beberapa saat, larutan diencerkan dengan aquades setetes demi setetes sambil diaduk sampai berwarna sama dengan warna standar.
- Permukaan larutan dibaca menghadap tempat terang/jendela dan hasilnya dinyatakan dalam gr %.
- Perhatikan yang dibaca adalah dasar permukaan larutan bagian tengah.

Data pola konsumsi dikumpulkan dengan cara wawancara pada responden oleh peneliti terdiri dari pantangan makan, frekuensi makan dalam sehari, frekuensi jumlah konsumsi bahan makanan sumber protein hewani dan protein nabati serta konsumsi sayuran hijau dan buah, selanjutnya frekuensi konsumsi bahan makanan yang dikonsumsi sering dikategorikan baik sedangkan bila jarang dikonsumsi maka dikategorikan kurang.

2. Data Sekunder

Data prevalensi anemia pada ibu hamil diperoleh pada Bagian Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Dati II, Kabupaten Jayapura, dan data jumlah ibu hamil terdaftar dan berkunjung diperoleh pada Poli Kebidanan Puskesmas Dosay dan pada masing-masing Bidan Desa di Distrik Sentani Barat.

3. Pengolahan dan Penyajian Data

Status/kadar Hb ditentukan berdasarkan ambang batas criteria WHO. Dikelompokkan dalam jumlah dan persen, anemia dan tidak anemia, disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Pengetahuan tentang anemia dan pola konsumsi dinilai dengan menghitung skor jawaban responden dari seluruh pertanyaan yang diajukan untuk selanjutnya dinilai dengan rata-rata yang diperoleh untuk selanjutnya dikelompokkan yang baik dan yang kurang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

4. Analisa Data.

Analisa data untuk menguji hubungan antara variable menggunakan uji statistic Chi-Square (χ^2) dengan : 0,05 dengan rumus :

$$\chi^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

- O : Frekuensi Observasi
- E : Frekuensi Harapan
- Σ : Penjumlahan
- χ^2 : Harga Chi-Square

Namun apabila Tes χ^2 dengan nilai frekuensi harapan kurang dari nilai 5 dapat dikoreksi dengan memakai rumus Yates sebagai berikut (Budiman Chandra, 1995) :

$$\chi^2 = \sum \frac{(|O - E| - 0,5)^2}{E}$$

Analisis :

$\chi^2_n \geq \chi^2_t \longrightarrow H_0$ ditolak berarti ada hubungan yang bermakna

$\chi^2_n \leq \chi^2_t \longrightarrow H_0$ diterima berarti tidak ada hubungan yang bermakna

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi

1.1 Keadaan Geografis

Distrik Sentani Barat merupakan salah satu wilayah di Kabupaten Jayapura yang secara geografis mempunyai batasan-batasan sebagai berikut :

- Sebelah utara berbatasan dengan Distrik Depapre
- Sebelah selatan berbatasan dengan Distrik Kemtuk
- Sebelah barat berbatasan dengan Distrik Kemtuk Gresi
- Sebelah timur berbatasan dengan Distrik Sentani

Distrik Sentani Barat terdiri dari dataran rendah, dataran tinggi dan pantai. Distrik Sentani Barat terletak pada dataran rendah dan dikelilingi perbukitan gunung cyclop dengan luas wilayah 157,15 Ha/Km.

1.2 Keadaan Demografis

Berdasarkan data yang diperoleh dari kantor Distrik Sentani Barat (tahun 2002) Distrik Sentani Barat terdiri dari 11 desa dengan jumlah penduduk sebanyak 8597 jiwa dengan 2.106 KK yang terdiri atas : Desa Donday dengan jumlah laki-laki sebanyak 220 jiwa dan perempuan

sebanyak 187 jiwa; Desa Dosay laki-laki sebanyak 432 jiwa dan perempuan sebanyak 515 jiwa; Desa Doyo Lama laki-laki sebanyak 298 jiwa dan perempuan sebanyak 286 jiwa, Desa Doyo Baru laki-laki sebanyak 1.117 jiwa dan perempuan sebanyak 989 jiwa; Desa Kwadeware laki-laki sebanyak 390 jiwa dan perempuan sebanyak 353 jiwa; Desa Maribu laki-laki sebanyak 413 jiwa dan perempuan sebanyak 384 jiwa; Desa Sabron laki-laki sebanyak 407 jiwa dan perempuan sebanyak 338 jiwa, Desa Sosiri laki-laki sebanyak 406 jiwa dan perempuan sebanyak 354 jiwa; Desa Waibron laki-laki sebanyak 229 jiwa dan perempuan 209 jiwa; Desa Yakonde laki-laki sebanyak 292 jiwa dan perempuan sebanyak 223 jiwa; Desa Sabron Yaru laki-laki sebanyak 301 jiwa dan perempuan sebanyak 254 jiwa.

Tabel 2.

**Distribusi Penduduk Menurut Tempat Dan Jenis Kelamin
Di Distrik Sentani Barat Tahun 2002**

No	Desa	Jumlah Kepala Keluarga (KK)	Jumlah Penduduk	
			Laki-Laki	Perempuan
1	Donday	76	220	187
2	Dosay	157	432	515
3	Doyo Lama	126	298	286
4	Doyo Baru	630	1.117	989
5	Kwadeware	170	390	353
6	Maribu	191	413	384
7	Sabron Sari	179	407	338
8	Sabron Yaru	109	301	254
9	Sosiri	144	406	354
10	Waibron	101	229	209
11	Yakonde	114	292	223
	Jumlah	2.106 KK	4.505	4.092

1.3 Sarana Peribadatan

Sarana peribadatan yang terdapat di Distrik Sentani Barat yaitu :
tujuh buah Masjid dan tiga puluh dua buah gedung Gereja yang tersebar
dii wilayah Distrik Sentani Barat.

1.4 Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan yang terdapat di Distrik Sentani Barat yaitu satu
buah Puskesmas yang terletak di Desa Dosay dan lima buah Polindes.

1.5 Sarana Pendidikan

Sarana pendidikan yang terdapat di Distrik Sentani Barat yaitu
sebuah gedung Taman Kanak-Kanak (TK), dua belas buah gedung
Sekolah Dasar (SD), dua buah gedung Sekolah Menengah Tingkat
Pertama (SLTP), dua buah gedung Sekolah Menengah Umum (SMU) dan
satu buah gedung Perguruan Tinggi (PT).

2. Karakteristik Responden

2.1 Distribusi Usia Responden

Tabel 3
Distribusi Usia Responden

Usia Ibu	Jumlah	
	n	%
< 20 tahun	5	11.1
20 – 30 tahun	29	64.4
30 tahun keatas	11	24.4
Jumlah	45	100

Dari tabel 3 dapat dijelaskan bahwa ibu hamil yang usianya < 20 tahun sebanyak 11,1% , sedangkan ibu hamil yang usianya > 30 tahun sebanyak 24,4%.

2.2 Distribusi Tingkat Pendidikan Responden

Tabel 4
Distribusi Tingkat Pendidikan Responden

Pendidikan	Jumlah	
	n	%
SD	3	6.7
SMP	4	8.9
SMU	32	71.1
Perguruan Tinggi	6	13.3
Jumlah	45	100

Dari tabel 4 diatas menunjukkan bahwa responden yang pendidikannya rendah yaitu SD sebanyak 6,7%, pendidikan sedang yaitu responden yang pendidikannya SMP sebanyak 8,9%.

2.3 Distribusi Pekerjaan Responden

Tabel 5
Distribusi Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Jumlah	
	n	%
Pegawai Negeri	20	44.4
Swasta	8	17.8
Petani	7	15.6
Pencari Kerja	10	22.2
Jumlah	45	100

Pada tabel 5 diatas dilihat bahwa pekerjaan responden (suami responden) sebagai Pegawai Negeri sebanyak 44,4% sedangkan pencari kerja sebanyak 22,2%.

2.4 Distribusi Status Hb dan Usia Kehamilan Responden

Tabel 6
Distribusi Status Hb dan Usia Kehamilan Responden

Status Hemoglobin (Hb) gr (%)	Usia Kehamilan				Jumlah	
	Trimester II		Trimester III		n	%
	n	%	n	%		
≥ 11 (tidak anemia)	3	6.7	8	17.7	11	24,4
< 11 (anemia)	22	48.9	12	26.7	34	75.6
	25		20		45	100

Status anemia didapatkan dengan mengukur kadar Hb (hemoglobin) responden. Responden dikatakan anemia bila $Hb < 11$ dan dikatakan tidak anemia bila kadar $Hb \geq 11$ sesuai dengan kriteria WHO tahun 1972. Dari 45 sampel yang menderita anemia sebanyak 64,4 % dan yang tidak anemia sebanyak 24,4 %, sedangkan yang Hbnya 8 gr % sebanyak 4,4%.

2.5 Distribusi Pengetahuan Mengenai Anemia

Tabel 7

Distribusi Pengetahuan Mengenai Anemia Pada Ibu Hamil Yang Berkunjung Di Puskesmas Dosay Distrik Sentani Barat tahun 2003

Pengetahuan Mengenai Anemia	Jumlah	
	n	%
Baik	29	64,4
Kurang	16	35,6
Jumlah	45	100

Pengetahuan mengenai anemia gizi didapatkan dengan mengajukan 6 pertanyaan diberi nilai 1-2 kemudian dikelompokkan menjadi baik dan kurang, nilai minimum 6 dan nilai maksimum 12 dengan nilai median 9,5 didapatkan sebanyak 35,6% mempunyai pengetahuan mengenai anemia kurang.

2.6 Distribusi Pola Konsumsi Responden

Tabel 8

**Distribusi Pola Konsumsi Ibu Hamil Yang Berkunjung di Puskesmas
Dosay Distrik Sentani Barat Tahun 2003**

Pola Konsumsi	Jumlah	
	n	%
Baik	36	80
Kurang	9	20
Jumlah	45	100

Pola konsumsi didapatkan dengan mengajukan 3 pertanyaan yang berhubungan dengan pola konsumsi, dengan masing-masing pertanyaan diberi nilai 2 bila benar dan 1 bila salah serta ditambah dengan 11 pertanyaan mengenai jumlah frekuensi konsumsi bahan makanan sumber protein hewani dan protein nabati serta konsumsi sayuran hijau dan buah yang diberi nilai 2 bila sering (baik) dan 1 bila jarang (kurang), sehingga nilai yang didapat berkisar antara 14 – 28. Pola konsumsi dikelompokkan menjadi baik dan kurang dengan nilai median 21,5 didapatkan sebanyak 20% yang pola konsumsinya kurang.

2.7 Distribusi Jumlah Tablet Fe (Besi) Yang dikonsumsi Oleh Responden

Tabel 9

Distribusi Jumlah Tablet Fe (Besi) Yang dikonsumsi Oleh Ibu Hamil Yang Berkunjung di Puskesmas Dosay Distrik Sentani Barat Tahun 2003

Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe (Besi)	Jumlah	
	n	%
Baik	13	28.9
Kurang	32	71.1
Jumlah	45	100

Tingkat kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe didapatkan dengan mengajukan pertanyaan mengenai jumlah tablet besi yang diterima, jumlah tablet yang diminum serta jumlah tablet yang tersisa dan alasannya diberi nilai 2 (baik) jika jumlah tablet yang diminum $\geq 80\%$ dari jumlah tablet yang diterima dan nilai 1 (kurang) jika jumlah tablet yang diminum $< 80\%$ dari jumlah tablet yang diterima sehingga tingkat kepatuhan dikelompokkan menjadi baik dan kurang didapatkan sebanyak 28,9% tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe kurang dan alasan tidak menghabiskan tablet karena malas dan lupa sebanyak 55,6% dan 44,4% merasa tidak cocok/tidak suka karena efek sampingnya seperti sakit perut, mual dan muntah.

2.8 Hubungan Antara Pengetahuan Mengenai Anemia dengan Status Hb

Tabel 10

**Distribusi Hubungan Antara Pengetahuan Mengenai Anemia
Dengan Status Hb Responden**

Status Hb	Pengetahuan Anemia				Jumlah	
	Baik		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Baik	8	17.7	3	6.7	11	24.4
Kurang	21	46.7	13	28.9	34	75.6
Jumlah	29	64.4	16	35.6	45	100

Hubungan antara pengetahuan mengenai anemia dengan status Hb pada ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Dosay Distrik Sentani Barat setelah dilakukan analisa untuk menguji hubungan antara variabel dengan menggunakan uji statistik Chi-Square (χ^2) dengan dikoreksi memakai rumus Yates ternyata $\chi^2_n = 0,6276 \leq \chi^2_t = 3,841$, maka H_0 diterima dimana pengetahuan mengenai anemia ada hubungannya dengan status Hb ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Dosay Distrik Sentani Barat.

2.9 Hubungan Antara Pola Konsumsi dengan Status Hb Ibu Hamil di Distrik Sentani Barat

Tabel 11

Distribusi Hubungan Antara Pola Konsumsi Dengan Status Hb Ibu Hamil Yang Berkunjung di Puskesmas Dosay Distrik Sentani Barat Tahun 2003

Status Hb	Pola Konsumsi				Jumlah	
	Baik		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Baik	10	22.2	1	2.2	11	24.4
Kurang	26	57.8	8	17.8	34	75.6
Jumlah	36	80	9	20	45	100

Hubungan antara pola konsumsi dengan status Hb ibu hamil trimester kedua dan ketiga di Distrik Sentani Barat setelah dilakukan analisa dengan menggunakan uji statistik Chi-Square (χ^2) dan dikoreksi dengan memakai rumus Yates ternyata $\chi^2_n = 1,5474 < \chi^2_t = 3,841$ maka H_0 diterima dimana pola konsumsi tidak ada hubungannya dengan status Hb ibu hamil.

2.10 Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Ibu Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe (Besi) Dengan Status Hb.

Tabel 12

Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Ibu Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe (Besi) Dengan Status Hb Ibu Hamil Yang Berkunjung di Puskesmas Dosay Distrik Sentani Barat

Status Hb	Tingkat Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe (Besi)				Jumlah	
	Baik		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Baik	7	15.6	4	8.9	11	24.4
Kurang	6	13.3	28	62.2	34	75.6
Jumlah	13	28.9	32	71.1	45	100

Hubungan antara tingkat kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe (besi) dengan status Hb ibu hamil di Distrik Sentani Barat setelah dilakukan analisa dengan menggunakan uji statistik Chi-Square (χ^2) dan dikoreksi dengan memakai rumus Yates ternyata $\chi^2_n = 8,1103 > \chi^2_t = 3,841$ maka H_0 ditolak dimana tingkat kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe (besi) ada hubungannya dengan status Hb ibu hamil.

B. Pembahasan

Aspek-aspek yang dibahas berdasarkan hasil penelitian meliputi hubungan pengetahuan mengenai anemia gizi dan pola konsumsi dengan status Hb serta pengaruh variabel kontrol terhadap status Hb pada ibu hamil.

Pengetahuan mengenai anemia, pola konsumsi dan tingkat kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe (besi) merupakan variabel utama yang diduga berhubungan dengan status Hb pada ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Dosay. Hal yang ingin dipelajari adalah adakah hubungan yang bermakna antara pengetahuan mengenai anemia, pola konsumsi dan tingkat kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe (besi) dengan status Hb pada ibu hamil.

Pengetahuan mengenai anemia diukur dengan menggunakan 6 pertanyaan meliputi penyebab anemia, tanda-tanda/gejala anemia, pencegahan anemia, pengetahuan mengenai anemia dibagi menjadi 2 kelompok yaitu pengetahuan baik dan pengetahuan kurang. Dari 45 responden terlihat bahwa yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 64,4% dan yang memiliki pengetahuan kurang 35,6%. Dalam analisis tidak ada hubungan antara pengetahuan mengenai anemia dan status Hb. Menurut Sihombing (1994) dalam penelitiannya diperoleh bahwa penderita anemia pada kelompok yang mempunyai pengetahuan anemia gizi rendah adalah 58% lebih tinggi dibanding dengan kelompok yang mempunyai pengetahuan gizi tinggi. Sedangkan hasil yang diperoleh Budiman (1999) terdapat kecenderungan responden yang mempunyai pengetahuan anemia gizi yang rendah

kemungkinan menderita anemia sebesar 39% lebih rendah dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan mengenai anemia gizi yang tinggi.

Hasil penelitian ini tidak sesuai atau terbalik dengan hasil penelitian terdahulu seperti hasil penelitian Anies Irawati tahun 1995 yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap keadaan gizi individu yang bersangkutan. Makin tinggi tingkat pengetahuan gizi ibu maka akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan yang akan dikonsumsi dalam keluarga yang akhirnya akan berpengaruh terhadap keadaan gizi (status anemia) keluarganya.

Menurut Hermina (1992), menyatakan bahwa pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi mutu dan jumlah konsumsi pangan keluarga. Pengetahuan gizi yang dimiliki oleh seorang ibu tentang kebutuhan tubuh akan gizi akan dapat menentukan jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi oleh keluarga atau praktek penyediaan pangan didalam keluarga.

Ketidaksesuaian hasil penelitian ini dengan penelitian terdahulu dimungkinkan karena pengetahuan tinggi belum tentu diikuti oleh sikap dan praktek yang tinggi pula, hal ini bisa terjadi karena berbagai faktor diantaranya : keadaan ekonomi, tradisi, kebiasaan makan, pantang makanan, keadaan lingkungan dan lain-lain.

Selain itu juga pada penelitian ini pengetahuan responden tidak dibedakan menurut tingkat pendidikan, sedangkan apabila dibedakan menurut tingkat pendidikan sebagai berikut responden pendidikan rendah mempunyai nilai $\chi^2_n =$

0,8175 tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan. Sedangkan pada responden pendidikan tinggi mempunyai nilai $\chi^2_n = 14,5137$ terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan. Hal ini bisa dimengerti karena tingkat pendidikan responden yang tinggi kemungkinan akan menyebabkan pengetahuan mengenai anemia pada responden lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang pendidikan rendah.

Pola konsumsi diukur dengan menggunakan 3 pertanyaan yang meliputi pantangan makan, frekuensi makan dalam sehari dan ditambah dengan 11 pertanyaan mengenai konsumsi bahan makanan sumber protein hewani dan protein nabati serta konsumsi sayuran hijau dan buah. Pola konsumsi dibagi menjadi 2 kelompok yaitu pola konsumsi baik dan pola konsumsi kurang. Dari 45 responden terlihat bahwa yang pola konsumsi baik sebanyak 80% dan 20% pola konsumsi kurang. Dalam analisis tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola konsumsi dengan status Hb pada ibu hamil. Hal ini berbeda dengan teori yang dinyatakan oleh Husaini tahun 1989 dan Yip tahun 1997, bahwa protein adalah sumber heme dan non heme yang merupakan pembangun darah, bila konsumsi proteinnya baik maka akan makin baik pula status gizinya/status Hbnya. Sebaliknya konsumsi protein makin kurang maka semakin jelek status gizinya/status Hbnya, karena makin tercukupi zat gizi sumber pembangun darahnya. Namun hasil penelitian ini bisa terjadi karena menurut Husaini tahun 1989, bahwa terjadinya defisiensi besi atau anemia besi itu diawali oleh faktor penyebab tidak langsung dan terjadi dalam waktu yang lama melalui beberapa

tahapannya. Sedangkan penelitian ini dilaksanakan dengan desain penelitian *Cross Sectional*, jadi hanya didapatkan konsumsi seketika. Mestinya bila ingin mendapatkan konsumsi zat besi yang mendekati sesungguhnya, penelitiannya dilakukan secara longitudinal, dengan demikian akan didapatkan konsumsi zat besi yang mendekati sesungguhnya. Selain itu meskipun dalam mengajukan pertanyaan berupa frekuensi bahan makanan yang dikonsumsi kurang lebih dalam sebulan namun ada kemungkinan jawaban responden hanya sekedar asal sehingga yang didapatkan tidak sesuai atau menyimpang dari yang dimaksud. Kemudian bila dilihat dari frekuensi bahan makanan sumber protein hewani dan protein nabati cukup tinggi, tetapi jumlahnya berada dibawah RDA, maka tetap tidak akan mencukupi kebutuhan tubuh. Kandungan zat besi paling tinggi didapatkan dari bahan makanan hati, daging, dari tumbuhan kacang-kacangan, seperti : kacang kedelai, kacang tanah, kacang panjang koro, buncis serta sayuran hijau daun. Zat besi yang berasal dari tumbuh-tumbuhan yang hanya sedikit diabsorbsi (diserap) yaitu sekitar 1-6% sedangkan zat besi dari hewani diserap 7-22%. Vitamin C akan mempermudah absorpsi zat besi sedangkan yang menghambat adalah tannin dalam teh, phosvitin dalam kuning telur, protein kedelai, phitat, fosfat, kalsium dan serat bahan makanan, zat-zat ini akan membentuk senyawa yang taklarut dalam air sehingga lebih sulit diabsorbsi (Pedoman Program Gizi di Puskesmas dan Desa, 2001). Maka hal inilah yang memungkinkan terjadinya hasil penelitian ini tidak berhubungan antara pola konsumsi dengan status Hb pada ibu hamil.

Tingkat kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe (besi) diukur dengan pertanyaan yaitu berapa jumlah tablet yang diterima, jumlah tablet yang diminum dan jumlah tablet yang tersisa dikelompokkan menjadi baik dan kurang. Dari 45 responden sebanyak 28,9% tingkat kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe (besi) baik dan 71,1% kurang.

Terdapat kecenderungan responden yang tingkat kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe (Besi) kurang kemungkinan status Hbnya rendah sebesar 62,2% lebih tinggi dibandingkan responden yang tingkat kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet besi secara baik. Terdapat hubungan antara kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet besi dengan status Hb pada ibu hamil, hal ini sesuai dengan penelitian Soemarno, Iman, dkk, pada kelompok ibu hamil anemia di Provinsi Jawa Barat bahwa dengan suplementasi pil besi + folat dan vitamin C dapat meningkatkan kadar Hb ibu hamil yang anemia. Apabila dalam mengkonsumsi tablet Fe (Besi) tidak secara teratur maka asupan zat besi melalui suplementasi besi kurang sehingga tidak dapat meningkatkan kadar Hb selain itu ada beberapa zat yang berpengaruh dalam absorpsi zat besi yaitu vitamin C yang mempermudah absorpsi zat besi. Dengan demikian tingkat kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe (Besi) juga mempengaruhi status Hb pada ibu hamil.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Tujuan penelitian ini adalah mempelajari hubungan antara pengetahuan mengenai anemia, pola konsumsi dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi dengan status Hb pada ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Dosay Distrik Sentani Barat tahun 2003. Dari hasil yang diperoleh akhirnya dapat disimpulkan :

1. Distribusi responden yang menderita anemia di daerah penelitian mencapai 75,6% sedangkan responden yang Hbnya ≤ 8 gr % sebanyak 4,4%.
2. Diperoleh 64,4% responden berpengetahuan mengenai anemia baik dibandingkan yang berpengetahuan kurang sebesar 35,6% dan dalam analisis tidak ada hubungan yang antara pengetahuan mengenai anemia dengan status Hb, dimana $\chi^2_n = 0,6276 < \chi^2_t = 3,841$.
3. Diperoleh rata-rata responden yang mempunyai pola konsumsi baik yaitu sebesar 80% dan yang pola konsumsinya kurang sebesar 20%. Dan dalam analisis tidak ada hubungan antara pola konsumsi dengan status Hb pada ibu hamil karena $\chi^2_n = 1,5474 < \chi^2_t = 3,841$.
4. Faktor tingkat kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe (Besi) ternyata ada pengaruhnya terhadap status Hb sebanyak 71,1% responden tingkat

kepatuhan mengkonsumsi tablet besi kurang dan 28,9% baik didapatkan $\chi^2 n$
 $= 8,1103 > \chi^2_t = 3,841$.

B. Saran

- Perlu dipelajari faktor-faktor lain yang diduga berpengaruh terhadap terjadinya anemia pada ibu hamil yang tidak dipelajari dalam penelitian ini.
- Perlu segera dilakukan intervensi dengan pemberian penyuluhan kepada ibu hamil mengenai anemia serta kegunaan/manfaat dari mengkonsumsi tablet besi.
- Pemberian makanan tambahan dan tablet tambah darah terus dilanjutkan dengan memperhatikan cara pemberiannya agar efektif dan efisien.
- Perlu dilakukan penelitian serupa dengan cara pengambilan data yang berbeda dengan penelitian ini yaitu penelitian dilakukan secara longitudinal mungkin lebih baik dan hasilnya akan berbeda dengan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Apriadji WH, *Gizi Keluarga*, Swadaya Jakarta 1986

Bech Mery E, *Ilmu Gizi dan Diet*, Yayasan Essentia Medica, Yogyakarta, 1995.

Bonnie, W. et. al, 1993, *Nutrition In Pregnancy and Lactation*, Fifth Edition Mosby
Year Book Inc.

Birowo. AT, 1989, *Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi terhadap konsumsi pangan di
Indonesia*, Lokakarya Pangan dan Gizi, Jakarta

Budiman, 1997, *Hubungan Pengetahuan Dengan Status Anemia Pada Remaja
Puteri Murid SMU Dan MAN Di 6 Daerah Tingkat II Di Jawa Barat*,
Skripsi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Budiman Chandra, 1995, *Pengantar Statistik Kesehatan*, (60) : 90-95.

Departemen Kesehatan RI, 1984, SDKI, *Badan Penelitian dan Pengembangan
Kesehatan*, Jakarta,

....., 1998, *Petikan Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN)*,
Lokakarya Nasional II R-VII. Biro Perencanaan Setjen 23-25 Maret

Departemen Kesehatan RI, 1998, *Perawatan Kesehatan Masyarakat*.

Gibson, RS, 1990, *Principles of Nutritional Assesment*, Oxford University Press,
Inc. Medison Avenue, New York.

Harli, Muhamad, 1999, *Mengatasi Penyakit Anemia Gizi*, *Majalah Intisari Oktober*,
1999, Jakarta.

Herman. S, dkk, 1990, *Penggunaan Leaflet Dalam Pendidikan Gizi Dan Pengaruhnya Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu*. Penelitian Gizi dan Makanan, (13) = 39 – 46 Gizi, Bogor

Hermima, 1992, *Keragaman Pengetahuan Gizi dan Pengetahuan Praktek Pemberian Bayi dan anak dari Ibu dengan Balita Gizi buruk di daerah Bogor dan sekitarnya*. Penelitian Gizi dan Makanan, (15) = 12 – 20. Puslitbang Gizi, Bogor.

Husaini, M. A, 1980, Anemia Gizi, *Penetapan Masalah Pencegahan dan Pengobatan Puslitbang Gizi*, Bogor.

..... Siagian, U. L dan Suharno D, 1989, Anemia Gizi : *Suatu Studi Kompilasi Informasi Dalam menunjang Kebijaksanaan Nasional Dan Pengembangan Program. Kerjasama Direktorat Bina Gizi Masyarakat Dan Puslitbang Gizi*, Dep. Kes RI, Jakarta.

Irawati, Anis, Damanhuri, Fachrurozi, 1995, *Penelitian Gizi dan Makanan*, Jilid 15. Puslitbang Gizi, Bogor, P. 21-28.

Karjadi. D, 1974, *Hubungan Kesehatan Fisik Dengan Keadaan Gizi Dan Anemia Gizi Besi Disertai Doktor Fakultas Kedokteran UI*.

Koentjaraningrat dan A. A. Loedin, 1985, *Ilmu-Ilmu Sosial dan Pembangunan Kesehatan PR*. Gramedia, Jakarta.

Martoatmodjo, dkk, 1974, *Masalah Anemia Gizi Pada Wanita Hamil Dan Hubungannya Dengan Pola Konsumsi Makanan*. Penelitian Gizi Dan Makanan, Jilid 3, Puslitbang Gizi Depkes RI, Bogor.

M. Khumaidi, 1994, *Gizi Masyarakat*, PT. BKK Gunung Mulia

Soekirman, 1991, *Dampak Pembangunan Terhadap Keadaan Gizi Masyarakat; Gizi Indonesia*, 16 (1/2) = 64 – 98.

WHO, 1982, *Nutrition Anemia* – Tehnical Report Series No. 503, Geneva

Wintrobe et all, 1974, *Absorption of Haemoglobine Iron, The Role of a Heme Spitting Substance In the Intestinal Mucosa*, Journal Clinic Invest. Vol. 47.

Y. Krisdinamurtirin, dkk, 1994, *Penelitian Gizi dan Makanan*, Jilid 17 Puslitbang Gizi, Bogor.

KUISIONER SURVEY ANEMIA IBU HAMIL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DOSAY DISTRIK SENTANI BARAT

No. Kode Responden :

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Pekerjaan Ibu :
5. Pekerjaan Bapak :

B. Riwayat Kehamilan

6. Berapa bulan umur kehamilan Ibu sekarang ? Bulan

C. Pengetahuan Tentang Anemia

7. Apakah Ibu sudah pernah mendengar tentang anemia ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Dari mana mendengar informasi tentang anemia ?
 - a. Penyuluhan
 - b. Iklan radio / televisi
 - c. Spanduk dan Poster
 - d. Siaran keliling
 - e. Lain-lain, sebutkan

9. Apa tanda-tanda Anemia

- a. Capek, pucat
- b. Pusing, mata berkunang-kunang
- c. Jantung berdebar, lemah
- d. Tidak tahu

10. Apa yang menyebabkan seseorang menderita Anemia ?

- a. Kurang makan
- b. Kurang makan makanan yang kaya zat besi
- c. Kurang makan sayur-sayuran hijau
- d. Tidak tahu

11. Kenapa wanita dan ibu hamil sering menderita anemia ?

- a. Karena haid setiap bulan
- b. Kurang mengonsumsi makanan yang kaya akan zat besi
- c. Kebutuhan wanita dan ibu hamil lebih tinggi dari pria
- d. Lain-lain, sebutkan
- e. Tidak tahu

12. Apa yang dilakukan untuk mencegah seseorang menderita anemia ?

- a. Banyak makan protein hewani
- b. Banyak makan sayur-sayuran hijau dan protein hewani
- c. Minum tablet tambah darah
- d. Tidak tahu

D. Pola Konsumsi

13. Apakah ada pantangan terhadap makanan tertentu selama kehamilan ini ?

- a. Ada, sebutkan alasan
- b. Tidak

14. Apakah ibu makan lebih banyak dibandingkan pada waktu ibu tidak hamil

- a. Ya.
- b. Tidak

15. Berapa kali ibu makan dalam sehari ?

- a. 3 Kali
- b. 2 Kali
- c. 1 Kali

16. Apakah ibu pernah mendapat tablet tambah darah (Fe) untuk kehamilan ini ?

- a. Ya
- b. Tidak

17. Pada pemberian terakhir, berapa jumlah tablet Fe yang :

- a. Diterima tablet
 - b. Diminum tablet
 - c. Sisa tabelt
- jika sisa, alasannya

18. Kebiasaan ibu dalam mengkonsumsi bahan makanan.

Berilah tanda silang (x) pada salah satu kolom dari 5 kolom yang tersedia sesuai dengan kebiasaan ibu dalam mengkonsumsi bahan makanan tersebut.

No.	Bahan Makanan	Setiap Hari	Seminggu Sekali/Kurang	Seminggu 2-3 kali	Sebulan 2-3 kali	Tidak Pernah
1	Telur					
2	Ayam					
3	Daging Sapi					
4	Ikan					
5	Ati Ayam					
6	Kacang Hijau					
7	Kacang Merah					
8	Tahu					
9	Tempe					
10	Sayur-sayuran hijau					
11	Buah-buahan					
12	Lain-lain					

19. Pemeriksaan Hb

Kadar Hbgr %.

Uji Statistik

Hubungan Pengetahuan Mengenai Anemia Dengan Status Hb

O	E	O-E	$\sum \frac{[(O-E) - y^2]^2}{E}$
8	7,1	0,9	0,0225
3	3,9	- 0,9	0,5025
21	21,9	- 0,9	0,0894
13	12,1	0,9	0,0132
			0,6276

Keterangan : $\chi^2_n = 0,6276$

maka $\chi^2_n < \chi^2_t$

$\chi^2_t = 3,841$

Ho diterima (tidak ada hubungan).

Perhitungan :

$$\frac{29 \times 11}{45} = 7,1$$

$$\frac{16 \times 11}{45} = 3,9$$

$$\frac{29 \times 34}{45} = 21,9$$

$$\frac{16 \times 34}{45} = 12,1$$

Uji Statistik

Hubungan Antara Pola Konsumsi Dengan Status Hb

O	E	O-E	$\sum \frac{[(O-E) - y^2]^2}{E}$
10	8.8	1.2	0.0556
1	2.2	-1.2	1.3136
26	27.2	-1.2	0.1062
8	6.8	-1.2	0.0720
			1.5474

Keterangan : $\chi^2_n = 1,5474$

maka $\chi^2_n < \chi^2_t$

$\chi^2_t = 3,841$

Ho diterima (tidak ada hubungan).

Perhitungan :

$$\frac{36 \times 11}{45} = 8,8$$

$$\frac{9 \times 11}{45} = 2,2$$

$$\frac{36 \times 34}{45} = 27,2$$

$$\frac{9 \times 34}{45} = 6,8$$

Uji Statistik

Hubungan Pengetahuan Mengenai Anemia Dengan Status Hb

O	E	O-E	$\sum \frac{[(O-E) - y^2]^2}{E}$
8	7,1	0,9	0,0225
3	3,9	- 0,9	0,5025
21	21,9	- 0,9	0,0894
13	12,1	0,9	0,0132
			0,6276

Keterangan : $\chi^2_n = 0,6276$

maka $\chi^2_n < \chi^2_t$

$\chi^2_t = 3,841$

Ho diterima (tidak ada hubungan).

Perhitungan :

$$\frac{29 \times 11}{45} = 7,1$$

$$\frac{16 \times 11}{45} = 3,9$$

$$\frac{29 \times 34}{45} = 21,9$$

$$\frac{16 \times 34}{45} = 12,1$$

**DAFTAR IBU HAMIL DI WILAYAH DISTRIK SENTANI BARAT THN 2003
PADA BULAN FEBRUARI**

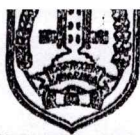
No.	Nama	Umur (Thn)	Umur Kehamilan (Bln)	Alamat	Kadar Hemoglobin (gr %)
1	Ny. Adelci Nukuboy	35	9	Doyo Lama	11,2
2	Ny. Agusta Maer	19	6	Maribu	9,6
3	Ny. Agustina Luma	31	4	Maribu	10
4	Ny. Agustina Nasendi	34	7	Maribu	10
5	Ny. Antomina Kapisa	25	9	Dosay	9,8
6	Ny. Barsalina Enok	35	9	Sosiri	11
7	Ny. Berki Bambok	24	8	Doyo Baru	8
8	Ny. Berta Boykaway	27	7	Waibron	11
9	Ny. Berta Samonsabra	22	9	Waibron	11
10	Ny. Cici	20	7	Doyo Baru	10
11	Ny. Dorlince Manuri	24	6	Sosiri	9,6
12	Ny. Erna Marweri	30	6	Doyo Baru	10
13	Ny. Fitriani	22	6	Maribu	9,8
14	Ny. Fransina T.	25	5	Sabron Yaru	9,6
15	Ny. Herice Enok	31	9	Sosiri	9,2
16	Ny. Herlina Ayakeding	25	5	Dosay	9,8
17	Ny. Kastuti	21	4	Sabron Sari	11
18	Ny. Kunainah	24	4	Sabron Sari	11
19	Ny. Laurina Wader	30	5	Doyo Baru	9,6
20	Ny. Leberina Marweri	33	8	Kanda/Sosiri	9,2
21	Ny. Maria Enok	21	9	Sosiri	10
22	Ny. Mariana Benamen	30	5	Doyo Baru	10
23	Ny. Mariana Faidiban	19	6	Maribu	9,6
24	Ny. Marta Bara	25	4	Dosay	10
25	Ny. Merry Mabuay	22	7	Dosay	9,6

No.	Nama	Umur (Thn)	Umur Kehamilan (Bln)	Alamat	Kadar Hemoglobin (gr %)
26	Ny.Mince Marweri	20	4	Doyo Baru	9,6
27	Ny.Mince Uram	20	6	Sabron Yaru	9,6
28	Ny.Nilda Manuri	15	6	Doyo Baru	10
29	Ny. Epi Rumboy	30	7	Maribu	10
30	Ny.Orpa Wasanggai	31	7	Maribu	10
31	Ny.Rina Samber	30	8	Maribu	10
32	Ny.Robeka Marweri	18	5	Doyo Baru	9,6
33	Ny.Serli Wanimbo	23	6	Doyo Baru	9,6
34	Ny.Siska Monim	23	5	Maribu	8
35	Ny.Siska Monim	18	8	Waibron	11
36	Ny.Sofiatun	38	7	Sabron Sari	11
37	Ny.Sri Wahyuni	19	4	Sabron Sari	9,8
38	Ny.Sri Wahyuni	20	9	Dosay	11,2
39	Ny.Sulce Ayakeding	25	5	Dosay	9,8
40	Ny.Susrowiyah	32	8	Sabron Sari	9,2
41	Ny.Tabita Boykaway	32	8	Waibron	11,2
42	Ny.Tabita Nasendi	37	6	Maribu	10
43	Ny.Tibena Wanimbo	22	4	Doyo Baru	9,6
44	Ny.Yakoba Edatka	27	6	Maribu	9,2
45	Ny.Yondi Bona	25	8	Doyo Baru	10

Mengetahui,

Kepala Puskesmas Dosay

drg. MARYEN BRAWERI
NIP. 140 363 053



SURAT REKOMENDASI IZIN SURVEY/ PENELITIAN
NOMOR : 070 / 25 / 2003

Menunjuk surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura Nomor : DL. 02.02.6.U.39 tanggal 22 Januari 2003 perihal Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini kami sebagai Kepala Bappeda Kabupaten Jayapura menyatakan tidak keberatan terhadap pelaksanaan/ penelitian / Survey yang akan dilaksanakan oleh :

- a. Nama / Nim : ROSYE Y. WANDA / 19920066.
b. Pekerjaan : Mahasiswa Politeknik Jayapura.
c. Alamat : RTN Puskopad Tuah Hitam.
d. Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Tentang Anemia dan Pola Konsumsi dengan status TB Ibu Hamil yang berkunjung di Puskesmas Dosay Distrik Sentani Barat pada Bulan Januari 2003.
e. Lokasi : Distrik Sentani Barat.
f. Pengikut : —
g. Waktu : 1 Bulan

Perbekalan yang dibawah : Seperti hnya.

Dengan ketentuan sebagai berikut :

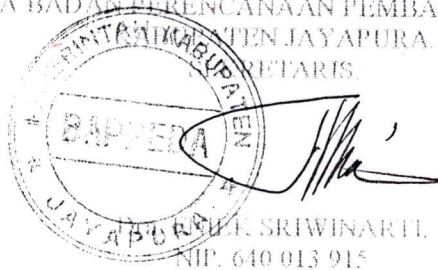
1. Survey / Penelitian ini dilaksanakan dengan Tujuan untuk kepentingan Pembangunan Daerah dimana Survey dilaksanakan.
2. Sebelum Survey dimulai, Tim wajib melapor kepada penguasa setempat di lokasi mana Survey dilaksanakan.
3. Setelah Survey dilaksanakan tim wajib menyerahkan hasil Survey / penelitian kepada Pemerintah.

Demikian surat ini dibuat agar dipergunakan sebagai mana mestinya dan kepada pihak yang terkait diharapkan bantuannya.

Di Keluarkan : Jayapura

Pada Tanggal : 11 Februari 2003.

AN. KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
KABUPATEN JAYAPURA.
SEKRETARIS.



Tembusan :

1. Bupati Jayapura (Laporan) di Sentani.
2. Ekan, Esbang, Kabupaten Jayapura di Jayapura.
3. Direktur Politeknik Kesehatan di Jayapura.
4. Kepala Distrik Sentani Barat di Maribu.
5. Kepala Puskesmas Dosay di Dosay.