

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANEMIA IBU HAMIL DI
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT HARAPAN TAHUN 2019**



**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat
Menyelesaikan
Pendidikan Akhir Diploma IV Gizi**

Disusun Oleh :

**FRANSISKO TOANUBUN
PO. 71.31.2.15.020**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA JURUSAN D-IV GIZI
TAHUN 2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI DENGAN JUDUL

**FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANEMIA IBU HAMIL DI
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT HARAPAN TAHUN 2019**

Oleh

FRANSISKO TOANUBUN
PO. 71.31.2.15.020

Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian Skripsi
Jayapura, 12 Juli 2019

Pembimbing



DORCI NUBURI, S. SI. T, MPH
19770208200032001

LEMBAR PENGESAHAN

FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANEMIA IBU HAMIL DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT HARAPAN TAHUN 2019

Oleh

FRANSISKO TOANUBUN
PO. 71.31.2.15.020

Telah Diuji dan Dipertahankan Didepan Tim Penguji
Pada Tanggal 12 Juli 2019,

Susunan Penguji

1. Gustit Enny Susanti, SKM, M.Kes. (Ketua Dewan Penguji)
2. Dorci Nuburi, S. SI. T, MPH (Angota Penguji I)
3. Nia Budhi Astuti, S.Gz., MPH (Aggota Penguji II)

Telah Diterima

Pada Tanggal 12 Juli 2019



Ketua Jurusan
Budi Kristanto, STP, M.Si
NIP. 19710611 199203 1 002

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa atas limpahan kasih dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Ibu Hamil Di Pusat Kesehatan Masyarakat Harapan Tahun 2019”. Adapun tujuan penulisan skripsi ini adalah untuk memenuhi persyaratan guna menyelesaikan pendidikan akhir Diploma IV Gizi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Jayapura 12 Juli 2019

Penulis

HALAMAN PERSEMBAHAN

Selama proses penyusunan skripsi, penulis tidak terlepas dari berbagai kesulitan, namun karena kasih dan anugerah Tuhan dan juga dengan dorongan serta bantuan dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat dan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada :

1. Tuhan Yesus Kristus yang telah memberikan anugrah, rahmat dan karunia-Nya kepada penulis
2. DR Arwam Hermanus Mz. SE,M.Kes.,D.Min, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. Budi Kristanto, STP., M.Si, selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
4. Dorci Nuburi, S. Si.T, MPH, sebagai Pembimbing yang telah membimbing dan memberi motivasi serta masukan kepada penulis dalam penyusunan skripsi.
5. Staf dan Dosen jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kesehatan Kemenkes Jayapura yang dengan setia dan tabah mencurahkan ilmu kepada penulis selama menempuh studi.
6. Kedua orangtuaku tercinta yang telah membesarkan dan mendidik, menjaga, memberikan semangat serta senantiasa membantu dalam doa.
7. Rekan-rekan mahasiswa Gizi angkatan III jurusan Gizi Diploma IV Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
8. Kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah turut membantu memberikan kontribusi dan semangat, serta doa kepada penulis.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	3
HALAMAN PERSEMBAHAN	5
DAFTAR ISI	6
DAFTAR GAMBAR	8
DAFTAR TABEL	9
DAFTAR LAMPIRAN	10
ABSTRACT	12
BAB I PENDAHULUAN.....	13
A. Latar Belakang.....	13
B. Rumusan Masalah	18
C. Tujuan Penelitian	18
1. Tujuan Umum	18
2. Tujuan Khusus.....	18
D. Manfaat penelitian.....	19
1. Bagi Masyarakat	19
2. Bagi Institusi	19
3. Bagi Penulis.....	19
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	20
A. Definisi Anemia	20
B. Faktor Resiko Anemia.....	21
C. Etiologi Anemia.....	21
D. Tanda Dan Gejala Anemia.....	23
E. Pemeriksaan Anemia	24
F. Anemia Dalam Kehamilan.....	25
G. Penyebab Anemia Dalam Kehamilan.....	28
H. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Anemia Pada Kehamilan	29

I. Pengaruh Anemia Dalam Kehamilan	35
J. Kerangka Teori	37
K. Kerangka Konsep	38
BAB III METODE PENELITIAN.....	39
A. Desain Penelitian	39
B. Waktu Dan Tempat	39
C. Populasi Dan Sampel.....	39
D. Variabel Penelitian	40
E. Definisi Operasional	41
F. Teknik Pengumpulan Data.....	42
G. Pengolahan Data	43
H. Instrumen Penelitian	44
I. Alur Penelitian.....	44
J. Teknik Analisa Data	45
K. Etika Penelitian	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
A. Gambaran Lokasi Penelitian	49
B. Variabel penelitian tentang karakteristik ibu hamil.....	49
C. Pembahasan.....	62
D. Kelemahan penelitian.....	70
BAB V KESIMPULAN	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA.....	74
LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori, “Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi	37
Gambar 2. 2 Konsep Penelitian	38
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	44

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Distribusi Responden Menurut umur pada ibu hamil	49
Tabel 4. 2 Distribusi Responden Menurut umur kehamilan	50
Tabel 4. 3 Distribusi Responden Menurut paritas pada ibu hamil	50
Tabel 4. 4 Distribusi Responden Menurut tingkat pendidikan pada ibu hamil.....	51
Tabel 4. 5 Distribusi Responden Menurut pekerjaan pada ibu hamil.....	51
Tabel 4. 6 Distribusi Responden Menurut kejadian anemia ibu hamil	52
Tabel 4. 7 Distribusi Responden Menurut Status KEK (Kurang energi kronis).....	52
Tabel 4. 8 Distribusi Responden Menurut pola makan ibu hamil.....	53
Tabel 4. 9 pada ibu hamil di Pusat Kesehatan Masyarakat Harapan	53
Tabel 4. 10 Distribusi Responden Menurut Kejadian Anemia Terhadap Umur	54
Tabel 4. 11 Distribusi Responden Menurut Kejadian Anemia Terhadap Umur kehamilan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Harapan Tahun 2019 ...	55
Tabel 4. 12 Distribusi Responden Menurut Kejadian Anemia Terhadap paritas Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Harapan Tahun 2019.....	56
Tabel 4. 13 Distribusi Responden Menurut Kejadian Anemia Terhadap Pendidikan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Harapan Tahun 2019.....	57
Tabel 4. 14 Distribusi Responden Menurut Kejadian Anemia Terhadap Pekerjaan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Harapan Tahun 2019	58
Tabel 4. 15 Distribusi Responden Menurut Kejadian Anemia Terhadap Status KEK Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Harapan Tahun 2019	59
Tabel 4. 16 Distribusi Responden Menurut Kejadian Anemia Terhadap Pola makan ibu hamil Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Harapan Tahun 2019	60
Tabel 4. 17 Distribusi Responden Menurut Kejadian Anemia Terhadap konsumsi tablet Fe Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Harapan Tahun 2019	61

DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1. Surat Ijin Penelitian.....	77
Lampiran 2. Kueisioner.....	78
Lampiran 3. Data Univariat dan Bivariat SPSS.....	83
Lampiran 4. Dokumentasi	98

Jurusan Gizi – Poltekkes Kemenkes Jayapura

Skripsi

Februari , 2019

FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANEMIA IBU HAMIL DI
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT HARAPAN TAHUN 2019

Fransisko Toanubun

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan
Kemenkes Jayapura Jurusan Gizi Diploma IV

INTISARI

Latar belakang : Anemia pada ibu hamil disebut “potensi danger to mother and child” (potensi membahayakan ibu dan anak). Prevalensi anemia di dunia sangat tinggi terutama di negara-negara sedang berkembang termasuk Indonesia.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara faktor-faktor diatas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain pendekatan cross sectional menggunakan data primer melalui kuesioner dan data sekunder melalui data rekam medik di puskesmas harapan sentani tahun 2019. Data dianalisis dengan menggunakan program statistik komputer.

Hasil : Sampel yang diteliti sebanyak 30 orang. terdapat 14 ibu (46,7%) yang mengalami anemia, Sedangkan 16 ibu (53,3%) tidak mengalami anemia, Hasil analisis hubungan antara umur ibu, umur kehamilan, paritas dan pekerjaan dengan kejadian anemia di dapatkan hasil yang nilai p -value yang lebih besar dari p -value 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan. Ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai p -value 0,028 diperoleh sebanyak 11 orang (36,7%) mengalami anemia, Ada pengaruh yang signifikan antara status KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai p -value 0,028 diperoleh 14 orang (100,0%) mengalami anemia, Ada pengaruh yang signifikan antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai p -value 0,028 diperoleh 11 orang (36,7%) dengan anemia, Ada pengaruh yang signifikan antara kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai p -value 0,044 diperoleh 12 orang (75,0%) yang mengalami anemia.

Kesimpulan : Variabel yang terbukti memiliki pengaruh yang signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas harapan adalah pendidikan, status KEK, Pola makan, kepatuhan mengonsumsi tablet Fe

Kata Kunci : Faktor Ibu, Anemia

Department of Nutrition – Health Polytechnic of Jayapura

Skripsi

February, 2019

FACTORS AFFECTING MATERNAL ANEMIA AT HOPE 2019 PUBLIC
HEALTH CENTERS

Fransisko Toanubun

Ministry of Health Republic of Indonesia Jayapura Health Ministry
Polytechnic Department of Nutrition Diploma IV

ABSTRACT

Background: Anemia in pregnant women is called "potential danger to mother and child" (potential harm to mother and child). The prevalence of anemia in the world is very high, especially in developing countries, including Indonesia.

The purpose : This study aims to determine the relationship between the above factors and the incidence of anemia in pregnant women. This research is a descriptive analytic research type with a cross sectional approach design using primary data through questionnaires and secondary data through medical record data at Harapan Sentani Community Health Center in 2019. Data were analyzed using a computer statistical program.

The Result : The sample studied was 30 people. There were 14 mothers (46.7%) who had anemia, while 16 mothers (53.3%) did not have anemia. The results of the analysis of the relationship between maternal age, gestational age, parity and occupation with the incidence of anemia showed the p-value. a value greater than the p-value 0.05, it can be concluded that there is no significant effect. There is a significant effect between education and the incidence of anemia in pregnant women with a p-value of 0.028 obtained by 11 people (36.7%) having anemia, there is a significant effect between KEK status and the incidence of anemia in pregnant women with a p-value of 0.028, it is found that 14 people (100.0%) have anemia, There is a significant effect between diet and anemia in pregnant women with a p value -Valued 0.028 obtained 11 people (36.7%) with anemia. 12 people (75.0%) who had anemia.

Conclusion: The variables which are proven to have a significant relationship and influence with the incidence of anemia in pregnant women at the Puskesmas Harapan are education, KEK status, diet, adherence to consuming Fe tablets.

Keywords: Maternal Factors, Anemia.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Frekuensi anemia dalam kehamilan cukup tinggi, diseluruh dunia berkisar antara 10% dan 20% dalam Sarwono (2007). Defisiensi makanan memegang peranan yang sangat penting dalam timbulnya anemia maka dapat di pahami bahwa frekuensi itu lebih tinggi dari negara berkembang seperti Indonesia. Menurut penelitian Tjong (2007) frekuensi anemia dalam kehamilan setinggi 18,5%, dan wanita hamil dengan Hemoglobin (Hb) 12 g/100 ml atau lebih sebanyak 23,6%, dalam trimester I Hb rata-rata 12,3 gr/ml, dalam trimester II Hb rata-rata 11,3 g/100 ml, dan dalam trimester III Hb rata-rata 10,8 g/100 ml. Hal ini disebabkan karena pengenceran darah menjadi makin nyata dengan lanjutnya umur kehamilan, sehingga frekuensi anemia dalam kehamilan menjadi meningkat (Ramadini, 2016).

Anemia pada kehamilan sendiri adalah satu kondisi ketika kadar hemoglobin ibu <11g% pada trimester pertama dan ketiga atau <10,5% pada trimester kedua. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan nilai pada wanita tak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester kedua. Keluhan lemah, pucat, dan mudah pingsan padahal tekanan darah masih dalam batas normal perlu dicurigai sebagai anemia defisiensi besi. Secara klinis, kita dapat melihat kondisi tubuh yang malnutrisi dan pucat. Oleh sebab itu, pemeriksaan hematokrit dan hemoglobin harus menjadi pemeriksaan darah rutin selama pengawasan antenatal (Ramadini, 2016).

Anemia dapat menyebabkan pendarahan pada ibu hamil dan bersalin sehingga menyebabkan angka kematian ibu meningkat. Berdasarkan data survei demografi Kesehatan Indonesia (2012), AKI di Indonesia meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup dari 228 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2007 (Kemenkes RI, 2012). Target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data pencapaian Angka kematian ibu (AKI) di Sumatra Barat sudah mengalami penurunan dari 129 orang pada tahun 2011 menjadi 99 orang pada tahun 2012. Penurunan AKI sebesar 280 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 (Kemenkes RI, 2012), (Ramadini, 2016).

Anemia pada ibu hamil merupakan suatu masalah yang dapat mengancam keadaan ibu dan janin yang ada dalam rahim ibu. Anemia pada kehamilan, merupakan masalah yang sudah mengglobal. Dilihat dari besaran masalahnya, anemia adalah penyebab kedua terkemuka di dunia dari kecacatan dan dengan demikian salah satu masalah kesehatan masyarakat paling serius (Anggraini, 2017).

World health organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi wanita hamil yang mengalami defisiensi sekitar 35%-75% serta semakin meningkat seiring bertambah usia kehamilan. 40% kematian ibu di Negara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi (Yuviska, 2017).

Kebutuhan zat besi ibu selama kehamilan ialah 900 mg diantaranya 500 mg peningkatan jumlah darah atau eritrosit ibu, pembentukan plasenta 300 mg dan pertumbuhan darah janin 100 mg (Manuaba IBG, 2007:38). Jika persediaan cadangan Fe

minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. banyak dampak yang akan ditimbulkan jika ibu hamil mengalami anemia diantaranya pada bayi akan mengalami abortus, bayi lahir dengan prematur, pertumbuhan janin terganggu, berat badan lahir rendah dan bayi lahir dengan anemia. sedangkan pada ibu dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama, distosia dan memerlukan tindakan operatif serta perdarahan postpartum dan kematian (Anggraini, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) kejadian anemia kehamilan secara global adalah 51%, sedangkan anemia pada wanita secara keseluruhan adalah 35% (Aritonang, 2013). Di Indonesia, anemia gizi masih merupakan salah satu dari empat masalah gizi utama, disamping kurang kalori, protein, defisiensi vitamin A, dan gondok endemik (Anggraini, 2017).

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil antara lain status gizi, umur, pengetahuan, paritas, jarak kehamilan, tingkat ekonomi (Ramadini, 2016). Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil. Selain secara fisiologis, seorang ibu hamil akan mengalami anemia jika selama masa kehamilan tidak menjaga kesehatan dan akan menjadi lebih berat serta dapat memberikan dampak yang sangat buruk, baik bagi janin maupun bagi ibu hamil sendiri. Selain itu ada faktor lain yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil yaitu nutrisi yang tidak cukup, masukan zat besi yang tidak adekuat, serta ketidakpatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe (Ramadini, 2016).

Secara nasional cakupan ibu hamil mendapat tablet Fe tahun 2014 sebesar 85,1%, data tersebut belum mencapai target program tahun 2014 sebesar 95%. Provinsi di Indonesia pada tahun 2014 dengan cakupan Fe tertinggi terdapat di Provinsi Bali

(95%), DKI Jakarta (94,8%) dan Jawa Tengah (92,5%). Sedangkan cakupan terendah terdapat di Provinsi Papua Barat (38,3%), Papua (49,1%) dan Banten (61,4%) (KemenkesRI, 2013). Kekurangan zat besi sejak sebelum kehamilan bila tidak diatasi dapat mengakibatkan ibu hamil menderita anemia. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko kematian pada saat melahirkan, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, janin dan ibu mudah terkena infeksi, keguguran, dan meningkatkan risiko bayi lahir prematur. Anemia pada kehamilan disebut “potensial danger to mother and child” (potensial membahayakan ibu dan anak) dan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat. Pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia dan Indeks Pembangunan Manusia atau *Human Development Index* (HDI). Seorang wanita hamil yang memiliki kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 11 gr% disebut menderita anemia. Kekurangan kadar Hb dalam darah dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius bagi ibu dalam kehamilan, persalinan dan nifas yaitu dapat mengakibatkan keguguran, persalinan kurang bulan, persalinan lama karena inertia uteri, perdarahan post partum karena atonia uteri, syok, infeksi intra partum maupun post partum. Anemia berat dengan Hb kurang dari 4 gr% dapat mengakibatkan decompensatio cordis. Dan komplikasi juga dapat terjadi pada hasil konsepsi yaitu kematian janin dalam kandungan, kematian perinatal, kelahiran kurang bulan, cacat bawaan dan cadangan zat besi kurang (Asmariana, 2018).

Di Papua, Asmat merupakan sebuah kabupaten yang akhir-akhir ini mendapatkan banyak perhatian dari masyarakat. dalam menghadapi kehamilan, masyarakat Asmat juga belum menaruh perhatian lebih. Tidak sedikit warga Asmat yang berpendapat

bahwa proses kehamilan merupakan hal alami sehingga tidak membutuhkan perhatian khusus, padahal pada kehamilan terdapat beberapa perubahan fisiologis maternal yang perlu diperhatikan untuk mendukung keberlangsungan hidup janin. Pemantauan kondisi ibu selama kehamilan sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin (Astari,2018).

Oleh karena itu, sejak tahun 2016, Puskesmas Agats asmat, mengadakan Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) untuk mengurangi angka kematian ibu dan anak, serta menjamin kesehatan ibu dan anak selama masa kehamilan hingga dua tahun se telah anak lahir. Program ini mencakup pemberian makan dan suplementasi untuk ibu hamil, pemeriksaan antropometri, penyuluhan terkait perilaku hidup bersih sehat (PHBS), air susu ibu (ASI) eksklusif dan penyuluhan secara pribadi serta pemeriksaan ibu hamil secara berkala oleh petugas kesehatan *antenatal care* (ANC) (Astar,2018).

Asmat belum lepas dari permasalahan gizi dan angka kematian ibu yang tinggi, serta merupakan daerah endemik malaria, sehingga kemungkinan besar banyak ibu hamil dengan anemia. Hingga saat ini, belum ada penelitian terkait prevalensi serta analisis faktor risiko anemia pada ibu hamil di Agats, Asmat, Papua.

Begitu luasnya masalah anemia di semua lapisan masyarakat dan berdampak terhadap perkembangan fisik, sosial ekonomi, khususnya ibu hamil dan bayi yang dikandungnya serta tingginya prevalensi anemia. Maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap anemia pada ibu hamil di Puskesmas Harapan Sentani Tahun 2019. Sehingga melalui data ini dapat dijadikan sebagai dasar kebijakan yang lebih baik untuk penanganan anemia pada ibu

hamil dan angka kematian ibu karena anemia pada kehamilan dapat diturunkan di masa yang akan datang.

B. Rumusan Masalah

Apakah faktor umur kehamilan, umur ibu hamil, paritas, pekerjaan, status KEK, HB ibu hamil dan tingkat pendidikan ibu hamil, pola makan ibu hamil, kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas harapan sentani tahun 2019 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Harapan Sentani

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya faktor umur kehamilan, umur ibu hamil, paritas, pekerjaan, status KEK, HB ibu hamil dan tingkat pendidikan ibu hamil, pola makan ibu hamil, kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe
- b. Diketuinya kebermaknaan pengaruh faktor umur ibu hamil, umur kehamilan, paritas, pekerjaan, status KEK, dan tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil
- c. Diketuinya faktor yang paling berpengaruh dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Masyarakat

Manfaat bagi peneliti yaitu dapat digunakan untuk menambah pengalaman, wawasan serta pengetahuan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil di Puskesmas harapan pada tahun 2019

2. Bagi Institusi

Sebagai informasi tambahan agar masyarakat lebih mengetahui tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil sehingga diharapkan masyarakat dapat mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil

3. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dalam dunia pendidikan serta dapat dijadikan referensi bagi pembaca lain yang ingin mengadakan penelitian yang serupa maupun penelitian yang lebih kompleks

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Anemia

Anemia merupakan masalah medis dan masalah kesehatan utama masyarakat yang sering dijumpai di seluruh dunia, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Kelainan ini adalah merupakan penyebab debilitas kronik yang mempunyai dampak besar terhadap kesehatan, ekonomi dan kesejahteraan sosial. Diperkirakan lebih dari 30% penduduk dunia atau 1,5 miliar orang menderita anemia dengan sebagian besar diantaranya tinggal di daerah tropis. Prevalensi anemia secara global sekitar 51% (Lestari, 2017).

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah kadar Hb (Hemoglobin), hematokrit, dan jumlah sel darah merah di bawah nilai normal atau bisa disebut juga penurunan kuantitas sel-sel darah merah dalam sirkulasi atau jumlah kadar hemoglobin (Hb) dibawah batas normal. Menurut *American Society of Hematology*, anemia adalah menurunnya jumlah hemoglobin dari batas normal sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer. Anemia ditandai dengan beberapa gejala yaitu sering lesu, lemah, pusing, mata berkunang-kunang dan wajah pucat. Hal ini dapat berdampak pada penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit dan mengakibatkan menurunnya aktivitas dan kurang konsentrasi (Putri, 2020).

B. Faktor Resiko Anemia

Faktor-faktor yang menyebabkan anemia pada suatu populasi dapat melibatkan interaksi kompleks dari faktor sosial, politik, ekologi dan biologi. Penelitian Pala K dan Dundar N di Turki menunjukkan bahwa faktor lama menstruasi berhubungan dengan kejadian anemia. Di samping itu kondisi sosial ekonomi rumah tangga juga berkaitan dengan kejadian anemia, beberapa penelitian menunjukkan kejadian anemia cenderung lebih tinggi pada rumah tangga miskin. Pada anemia defisiensi besi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kurang mengonsumsi sumber makanan hewani sebagai salah satu sumber zat besi yang mudah diserap (*heme iron*), sedangkan bahan makanan nabati (*non-heme iron*) adalah zat besi yang tinggi tetapi sulit diserap oleh tubuh sehingga diperlukan porsi yang besar untuk mencukupi kebutuhan zat besi harian. Faktor lain yang dapat mempengaruhi anemia defisiensi besi antara lain pola haid pada wanita, pengetahuan tentang anemia dan status gizi. Berdasarkan hasil penelitian di Meksiko, obesitas juga merupakan faktor risiko anemia yang dapat meningkatkan risiko 2-4 kali pada wanita dan anak-anak (Padmi, 2018).

C. Etiologi Anemia

Penyebab terjadinya anemia yaitu asupan yang tidak adekuat, hilangnya sel darah merah yang disebabkan oleh trauma, infeksi, perdarahan kronis, menstruasi dan penurunan atau kelainan pembentukan sel, seperti hemoglobinopati, talasemia, sferositosis herediter dan defisiensi glukosa 6 fosfat dihidrogenase.

Secara teori terdapat terdapat 2 faktor yang menyebabkan terjadinya anemia, yaitu: faktor langsung dan faktor tidak langsung (Lestari, 2017).

1. Faktor langsung

Faktor langsung yang dapat menyebabkan anemia yaitu adanya infeksi yang disebabkan oleh cacing tambang, malaria dan tuberculosis. Menurut penelitian Permaesih dan Herman yang dilakukan pada tahun 2005 hanya 0,8% anemia yang disebabkan karena infeksi tersebut. Kemudian, kebutuhan zat besi yang meningkat. Anak dalam masa pertumbuhan memerlukan besi sebanyak 0,5-1 mg/hari. Seorang gadis remaja memerlukan besi untuk memenuhi kehilangan zat besi akibat menstruasi serta kebutuhan untuk meningkatkan hemoglobin dan masa jaringan dalam kaitannya dengan pertumbuhan (Lestari, 2017).

Asupan serapan zat besi yang tidak adekuat juga dapat menyebabkan anemia, seperti mengonsumsi makanan yang memiliki kualitas besi yang tidak baik (makanan tinggi serat, rendah vitamin C, rendah daging), mengonsumsi makanan yang dapat mengganggu penyerapan zat besi seperti meminum teh dan kopi dan mengonsumsi makanan sampah (*junk food*) yang hanya sedikit bahkan ada yang tidak ada sama sekali mengandung kalsium, besi, riboflavin, asam folat, vitamin A dan Vitamin C, sementara kandungan lemak jenuh, kolesterol dan natrium tinggi. Proporsi lemak sebagai penyedia kalori lebih dari 50% total kalori yang terkandung dalam makanan itu (Lestari, 2017).

2. faktor tidak langsung

faktor tidak langsung yang menyebabkan terjadinya anemia adalah keadaan sosial ekonomi yang rendah. Jenis pekerjaan akan dapat menentukan tingkat pendapatan. Tingkat pendapatan juga menentukan pangan yang dibeli. Semakin tinggi pendapat semakin tinggi presentase perbelanjaan yang dibeli termasuk jenis-jenis bahan makanan seperti daging, sayur dan buah-buahan. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat memenuhi kebutuhan anak tersebut. Selain sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi ibu juga merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia. Tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi ibu sangat berpengaruh terhadap penyusunan pola makan keluarga dan kualitas zat-zat yang di konsumsi. Semakin tinggi pengetahuan ibu semakin positif sikap ibu terhadap gizi makanan sehingga makin baik pula konsumsi energi, protein dan besi keluarganya (Lestari, 2017).

D. Tanda Dan Gejala Anemia

Gejala umum anemia adalah rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga mendenging (tinitus), mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin, sesak nafas dan nafsu makan menurun, serta konjungtiva anemis. Pada anemia defisiensi besi, gejala awal berupa badan lemah, lelah, kurang energi, kurang nafsu makan, daya konsentrasi menurun, sakit kepala, mudah terinfeksi penyakit, stamina tubuh menurun dan pandangan berkunang-kunang terutama bila bangkit dari duduk. Selain itu wajah, selaput lendir, kelopak mata, bibir dan kuku penderita tampak pucat. Jikalau anemia berat, bisa sesak napas bahkan lemah jantung (Dafroyati, 2013).

E. Pemeriksaan Anemia

1. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium merupakan penunjang diagnostic pokok dalam diagnosis anemia. Pemeriksaan ini terdiri dari : pemeriksaan penyaring (*screening test*), pemeriksaan darah seri anemia, pemeriksaan sumsum tulang dan pemeriksaan khusus (Setiati, *et all* 2015).

2. Pemeriksaan penyaring

Pemeriksaan penyaring untuk kasus anemia terdiri dari pengukuran kadar hemoglobin, indeks eritrosit dan hapusan tepi. Dari sini dapat dipastikan adanya anemia serta jenis morfologik anemia tersebut, yang sangat berguna untuk pengarahannya diagnosis lebih lanjut (Setiati, *et all* 2015).

3. Pemeriksaan Darah Seri Anemia

Pemeriksaan darah seri anemi meliputi hitung leukosit, trombosit, hitung retikulosit dan laju endap darah. Sekarang sudah banyak dipakai *automatic hematology analyzer* yang dapat memberikan presesi hasil yang lebih baik (Setiati, *et all* 2015).

4. Pemeriksaan Sumsusm Tulang

Pemeriksaan sumsum tulang memberikan informasi yang sangat berharga mengenai keadaan system hematopoiesis. Pemeriksaan ini dibutuhkan untuk diagnosis *definitive* pada beberapa jenis anemia. Pemeriksaan sumsum tulang mutlak diperlukan untuk diagnosis anemia aplastic, anemia megablastik, serta pada kelainan hematologi yang dapat mensupresi system eritoid, seperti sindrom mielodisplastik. (MDS) (Setiati, *et all* 2015).

5. Pemeriksaan Khusus

Pemeriksaan ini hanya dikerjakan atas indikasi khusus, misalnya pada :

a. Anemia defisiensi besi :

Serum iron, TIBC (*total iron binding capacity*), saturasi transferrin, protoporfirin eritrosit, ferritin serum, reseptor transferrin dan pengecatan besi pada sumsum tulang (*perls stain*).

b. Anemia megaloblastik :

Folat serum, vitamin B12 serum, tes supresi deoksiuridin dan tes schilling

c. Anemia hemolitik :

Bilirubin serum, tes comb, elektroforesis hemoglobin dan lain-lain.

d. Anemia aplastic :

Biopsy sumsum tulang Juga diperlukan pemeriksaan non-hematologik tertentu seperti misalnya pemeriksaan fungsi hati, fungsi ginjal atau fungsi tiroid (Setiati, *et al* 2015).

F. Anemia Dalam Kehamilan

a. Pengertian Anemia dalam kehamilan

Menurut *World Health Organization* (WHO) anemia pada ibu hamil adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 11,0gr% sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah (*Erythropoetic*) dalam produksinya untuk mempertahankan konsentrasi Hb pada tingkat normal. Seorang wanita hamil yang memiliki kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 11 gr% disebut menderita anemia. Kekurangan kadar Hb dalam

darah dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius bagi ibu dalam kehamilan, persalinan dan nifas yaitu dapat mengakibatkan keguguran, persalinan kurang bulan, persalinan lama karena inertia uteri, perdarahan post partum karena atonia uteri, syok, infeksi intra partum maupun post partum. Anemia berat dengan Hb kurang dari 4 gr% dapat mengakibatkan *decompensatio cordis*. Dan komplikasi juga dapat terjadi pada hasil konsepsi yaitu kematian janin dalam kandungan, kematian perinatal, kelahiran kurang bulan, cacat bawaan dan cadangan zat besi kurang (Asmariana, 2018).

b. Klasifikasi anemia pada ibu hamil

1. Berdasarkan klasifikasi WHO tahun 1972 kadar hemoglobin pada ibu hamil dapat dibagi menjadi 3 kategori sebagai berikut :
 - a. Anemia berat : < 8 gr%
 - b. Anemia ringan : 8 – 10 gr%
 - c. Normal : $\geq$ 11 gr%
2. Klasifikasi anemia pada ibu hamil menurut Prawirohardjo (2002) dan (Tarwoto,dkk,2007) adalah sebagai berikut :
 - a. Anemia defisiensi besi

Anemia yang paling sering dijumpai dalam kehamilan adalah anemia akibat kekurangan zat besi karena kurangnya asupan unsur besi dalam makanan, gangguan penyerapan, peningkatan kebutuhan zat besi atau karena terlampaunya banyaknya zat besi yang keluar dari tubuh, misalnya perdarahan. Anemia ini mempunyai ciri yaitu ukuran sel darah merah lebih dari ukuran normal dan warna coklat, yang disebabkan kekurangan ion Fe

komponen hemoglobin dan disertai dengan penurunan kuantatif pada sintesa hemoglobin. Patofisiologi simpanan zat besi habis, kadar serum menurun, dengan gejala klinis timbul karena jumlah hemoglobin tidak adekuat untuk mengangkat oksigen ke jaringan tubuh. Manifestasi klinik pucat, fertigo, kelelahan, sakit kepala, depresi, takhikardi dan amenorhe (Takdir, 2017).

b. Anemia haemolitik

Adalah anemia yang disebabkan penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital. Wanita dengan anemia hemolitik sukar menjadi hamil, apabila hamil maka anemianya bias anya menjadi berat (Takdir, 2017).

c. Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik adalah sekelompok anemia yang ditandai oleh adanya eritroblas yang besar yang terjadi akibat gangguan maturasi inti sel yang dinamakan megaloblas. Anemia megaloblas disebabkan oleh defisiensi B12, asam folat, gangguan metabolisme vitamin B12 dan asam folat, gangguan sintesis DNA akibat dari defisiensi enzim kongenital dan didapat setelah pemberian obat sitostatik tertentu. Patofisiologinya defisiensi asam folat dan vitamin B12 jelas akan mengganggu sintesis DNA hingga terjadi gangguan maturasi inti sel dengan akibat timbulnya sel – sel megaloblas (Takdir, 2017).

d. Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik dalam kehamilan terjadi karena sumsum tulang tidak mampu membuat sel-sel darah baru. Penyebab anemia hipoplastik hingga kini belum diketahui dengan pasti, kecuali yang disebabkan oleh sepsis, sinar rontgen, racun dan obat-obatan (Takdir, 2017).

G. Penyebab Anemia Dalam Kehamilan

Anemia pada kehamilan dapat disebabkan oleh asupan makanan sumber zat besi yang tidak adekuat. Hal ini dapat disebabkan oleh kondisi fisiologis ibu seperti keluhan mual dan muntah pada trimester I serta interaksi zat gizi dari makanan yang dikonsumsi ibu yang dapat menyebabkan gangguan penyerapan zat besi seperti teh dan kopi. Berbeda dengan hal ini, penelitian yang telah dilakukan oleh Peter Ubah di Porto Novo Afrika Barat terhadap 166 ibu hamil, kejadian anemia lebih tinggi pada ibu saat kehamilan trimester II yaitu sebesar 53,2 persen. Selain disebabkan oleh asupan gizi yang buruk, faktor-faktor yang mengganggu penyerapan zat besi dapat memicu defisiensi besi pada kehamilan, termasuk bedah bariatric, antasid dan kekurangan mikronutrien seperti vitamin A, vitamin C, seng dan tembaga (Azra, 2015).

Salah satu faktor penyebab anemia pada ibu hamil adalah kurangnya pengetahuan tentang pentingnya mengonsumsi makanan bergizi yang dapat memenuhi kebutuhan ibu dan bayinya selama kehamilan. Zat gizi yang sangat penting bagi ibu hamil adalah zat besi, jika asupan ibu kurang akan meningkatkan resiko terjadinya anemia, yang berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin (Sjahriani, 2019).

H. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Anemia Pada Kehamilan

Anemia pada kehamilan yang terjadi pada trimester pertama sampai ketiga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut :

1. Umur ibu hamil

Anemia pada kehamilan berhubungan signifikan dengan umur ibu hamil. Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Kurangnya pemenuhan zat-zat gizi selama hamil terutama pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun akan meningkatkan resiko terjadinya anemia (Putri, 2020).

2. Umur kehamilan

Umur kehamilan dihitung menggunakan Rumus Naegele, yaitu jangka waktu dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sampai hari dilakukan perhitungan umur kehamilan. Umur kehamilan dinyatakan dalam minggu, kemudian dapat dikategorikan menjadi :

- a. Trimester I : 0-12 minggu
- b. Trimester II : 13-27 minggu
- c. Trimester III : 28-40 minggu

Ibu hamil pada trimester pertama dua kali lebih mungkin untuk mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Demikian pula ibu hamil di trimester ketiga hampir tiga kali lipat cenderung mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Anemia pada trimester pertama bisa disebabkan karena kehilangan nafsu makan, morning sickness, dan dimulainya hemodilusi pada kehamilan

8 minggu. Sementara di trimester ke-3 bisa disebabkan karena kebutuhan nutrisi tinggi untuk pertumbuhan janin dan berbagi zat besi dalam darah ke janin yang akan mengurangi cadangan zat besi ibu (Putri, 2020).

3. Paritas

Menunjukkan bahwa ibu dengan paritas dua atau lebih, berisiko lebih besar mengalami anemia dari pada ibu dengan paritas kurang dari dua. Hal ini dapat dijelaskan karena wanita yang memiliki paritas tinggi umumnya dapat meningkatkan kerentanan untuk perdarahan dan deplesi gizi ibu. Dalam kehamilan yang sehat, perubahan hormonal menyebabkan peningkatan volume plasma yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin namun tidak turun di bawah tingkat tertentu (misalnya 11,0 g/ dl). Dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, setiap kehamilan meningkatkan risiko perdarahan sebelum, selama, dan setelah melahirkan. Paritas yang lebih tinggi memperparah risiko perdarahan. Di sisi lain, seorang wanita dengan paritas tinggi memiliki ukuran jumlah anak yang besar yang berarti tingginya tingkat berbagi makanan yang tersedia dan sumber daya keluarga lainnya dapat mengganggu asupan makanan wanita hamil (Putri, 2020).

4. Pekerjaan

Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil yang melakukan ANC di Rumah Sakit Daerah Gulu dan Hoima, Uganda menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara faktor pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang menjadi ibu rumah tangga merupakan faktor risiko anemia. Kebanyakan ibu rumah tangga

hanya bergantung pada pendapatan suami mereka dalam kaitannya dengan kebutuhan finansial. Anemia dalam kehamilan di Afrika menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja berhubungan signifikan dengan anemia karena ibu hamil yang tidak bekerja tidak dapat melakukan kunjungan ANC lebih awal dan kurang mengonsumsi makanan yang bergizi (Putri, 2020).

5. Tingkat pendidikan

Pada beberapa pengamatan menunjukkan bahwa anemia yang di derita masyarakat adalah banyak di jumpai di daerah pedesaan dengan malnutrisi atau kekurangan gizi, kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah. Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh terhadap peningkatan kemampuan berpikir. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan rendah. Pendidikan formal yang dimiliki seseorang akan memberikan wawasan kepada orang tersebut terhadap fenomena lingkungan yang terjadi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin luas wawasan berpikir sehingga keputusan yang akan diambil akan lebih realistis dan rasional. Dalam konteks kesehatan tentunya jika pendidikan seseorang cukup baik, gejala penyakit akan lebih berkurang (Putri, 2020).

6. HB ibu hamil

Konsumsi suplemen tablet besi dapat mempengaruhi kecukupan Fe pada ibu hamil. Proses haemodilusi yang terjadi pada masa hamil dan meningkatnya kebutuhan ibu dan janin, serta kurangnya asupan zat gizi lewat makanan mengakibatkan kadar Hb ibu menurun. Oleh karena itu mengkonsumsi suplemen tablet besi sangat dibutuhkan pada masa kehamilan (Azra, 2015).

Kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan +900 mg Fe untuk pembentukan sel darah ibu, plasenta dan darah janin. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi dengan peningkatan volume 30-40% yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 32-34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18-30%, Hb sekitar 19%. Bila Hb ibu sebelum hamil sekitar 11%, dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis dan Hb ibu beresiko menurun menjadi 9,5-10%. Setelah persalinan dengan lahirnya plasenta dan perdarahan ibu akan beresiko mengalami kehilangan zat besi sekitar 900 mg. Saat laktasi, ibu masih memerlukan kesehatan jasmani yang optimal untuk dapat menyiapkan ASI untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi. Sehingga dalam keadaan anemia, laktasi tidak mungkin dapat dilaksanakan dengan baik (Sjahriani, 2019).

7. Status KEK (kekurangan energi kronis)

Anemia lebih tinggi terjadi pada ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (LLA < 23,5 cm) dibandingkan dengan ibu hamil yang bergizi baik. Hal tersebut mungkin terkait dengan efek negatif kekurangan energi protein dan kekurangan nutrisi mikronutrien lainnya dalam gangguan bioavailabilitas dan penyimpanan zat besi dan nutrisi hematopoietik lainnya (asam folat dan vitamin B12) (Putri, 2020).

8. Faktor pola makan ibu hamil

Ibu hamil memiliki kebutuhan makanan yang berbeda dengan ibu yang tidak hamil karena ada janin yang tumbuh dan berkembang di dalam rahimnya. Kebutuhan makanan perlu dilihat bukan hanya dalam konteks porsi saja, melainkan harus ditentukan pula berdasarkan mutu zat-zat gizi yang terkandung di dalam makanan yang dikonsumsi, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral, serta kecukupan dalam asupan cairan. Salah satu masalah gizi masyarakat yaitu kurangnya pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya asupan gizi bagi tubuh khususnya ibu hamil. Ibu hamil harus mendapatkan gizi yang cukup untuk dirinya sendiri maupun janinnya. Bagi ibu hamil, kualitas maupun kuantitas makanan yang biasanya cukup untuk kesehatannya harus ditambah dengan zat-zat gizi dan energi agar janin bertumbuh dengan baik. Kualitas dan kuantitasnya perlu ditingkatkan melalui pola makan dengan kebiasaan makan yang baik. Pola makan dan kebiasaan makan yang baik adalah menu seimbang dengan jenis bervariasi, contohnya kecukupan kalori (Ertiana *et al*, 2016). Asupan kalori selama kehamilan sebaiknya ditambah pada

kisaran 300-400 kkal perharinya. Sebanyak 55% kalori dapat diperoleh dari sumber umbi-umbian serta nasi sebagai sumber karbohidrat, lemak nabati maupun hewani dipenuhi sebanyak 35%, kebutuhan protein mencapai 10%, serta dilengkapi dengan sayuran dan buahan. *Sriwahyuni et all.* (2013) menyatakan bahwa bagi ibu hamil, kekurangan asam folat dapat menyebabkan meningkatnya risiko anemia, sehingga ibu mudah lelah, letih, lesu dan pucat bahkan berpeluang menyebabkan keguguran (Kondi, 2017).

9. Faktor Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Fe

Zat besi merupakan mineral mikro terdapat pada manusia yaitu 3-5 gram dalam tubuh manusia dewasa dan besi mempunyai beberapa fungsi essensial dalam tubuh yaitu sebagai alat angkut oksigen dari paru paru ke jaringan tubuh sebagai bagian terpadu berbagai enzim didalam jaringan tubuh dan merupakan suatu unsur essensial untuk pembentukan haemoglobin dalam sel darah merah (Almatsier, 2005). Kebutuhan zat besi pada saat kehamilan meningkat. Beberapa literatur mengatakan kebutuhan zat besi meningkat dua kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil. Hal ini terjadi karena selama hamil, volume darah meningkat 50%, sehingga perlu lebih banyak zat besi untuk membentuk hemoglobin. Selain itu, pertumbuhan janin dan plasenta yang sangat pesat juga memerlukan banyak zat besi. Dalam keadaan tidak hamil kebutuhan zat besi biasanya dapat dipenuhi dari menu makanan sehat dan seimbang. Tetapi dalam keadaan hamil, suplai zat besi dari makanan masih belum mencukupi sehingga dibutuhkan suplemen berupa tablet besi (Depkes RI, 2009). Suplementasi tablet besi merupakan salah satu cara yang bermanfaat dalam mengatasi anemia. Di

Indonesia, suplementasi besi sudah lama diberikan secara rutin pada Ibu hamil di Puskesmas dan Posyandu, menggunakan tablet yang mengandung 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% per bulan. Se jauh ini hasil yang dicapai belum menggembirakan, terbukti dari prevalensi anemia pada Ibu hamil yang masih tinggi baik di tingkat nasional maupun di tingkat Jawa Tengah (Prawirohardjo, 2002). Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet besi adalah ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengkonsumsi tablet zat besi. Kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat (Afnita, 2004). Ketidakpatuhan ibu hamil meminum tablet zat besi dapat memiliki peluang yang lebih besar untuk terkena anemia (Kondi, 2017).

I. Pengaruh Anemia Dalam Kehamilan

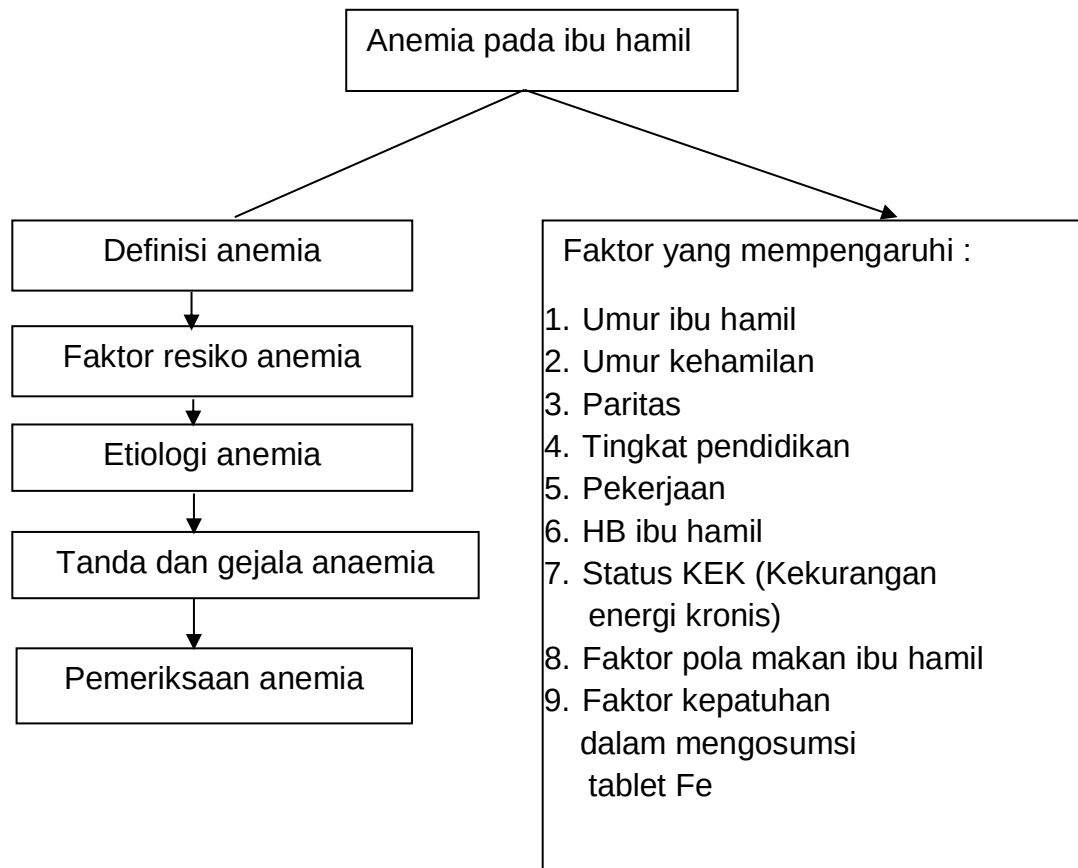
Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan abortus, partus prematurus, partus lama, retensio plasenta, perdarahan postpartum karena atonia uteri, syok, infeksi intrapartum maupun postpartum. Anemia yang sangat berat dengan Hb kurang dari 4 g/dl dapat menyebabkan dekompensasi kardis. Akibat anemia terhadap janin dapat menyebabkan terjadinya kematian janin intrauterin, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi

cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal. Ibu hamil dengan kadar hemoglobin (Hb) <8 g/dL dikaitkan dengan peningkatan risiko berat lahir rendah dan bayi kecil untuk usia kehamilan. Anemia defisiensi besi selama kehamilan diketahui menjadi faktor risiko kelahiran premature.meningkatkan risiko terjadinya perdarahan postpartum dan kematian perinatal. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan risiko kematian ibu dan anak dan memiliki konsekuensi negatif pada kognitif dan fisik pengembangan anak-anak dan produktivitas kerja. Anemia pada kehamilan dikaitkan dengan hasil kehamilan yang merugikan. Manifestasi klinisnya meliputi pembatasan pertumbuhan janin, persalinan prematur, berat lahir rendah, gangguan laktasi, interaksi yang buruk ibu atau bayi, depresi post partum, dan meningkatkan kematian janin dan neonatal (Putri, 2020)

ibu hamil yang menderita anemia memberikan pengaruh yang kurang baik, baik dalam kehamilan, persalinan maupun dalam masa nifas dan masa selanjutnya. Masa kehamilan menyebabkan terjadinya peningkatan kebutuhan akan zat besi. Janin yang sedang berkembang mengambil sejumlah zat besi dari ibunya hingga 5-6 bulan setelah lahir sehingga kebutuhan akan zat besi meningkat selama kehamilan. Selama hamil, dibutuhkan zat besi sebanyak 800 mg, dimana 500 mg digunakan untuk pertambahan sel darah merah ibu sedang 300 mg untuk janin dan plasenta. Pada umumnya cadangan zat besi pada wanita itu kurang, disebabkan karena kehilangan darah setiap bulan pada waktu haid. Pada wanita yang hamil cadangan ini akan berkurang lagi karena kebutuhan janin akan zat besi sangat besar, juga bertambahnya volume darah yang menyebabkan terjadinya penurunan Hb (Asmariana, 2018).

J. Kerangka Teori

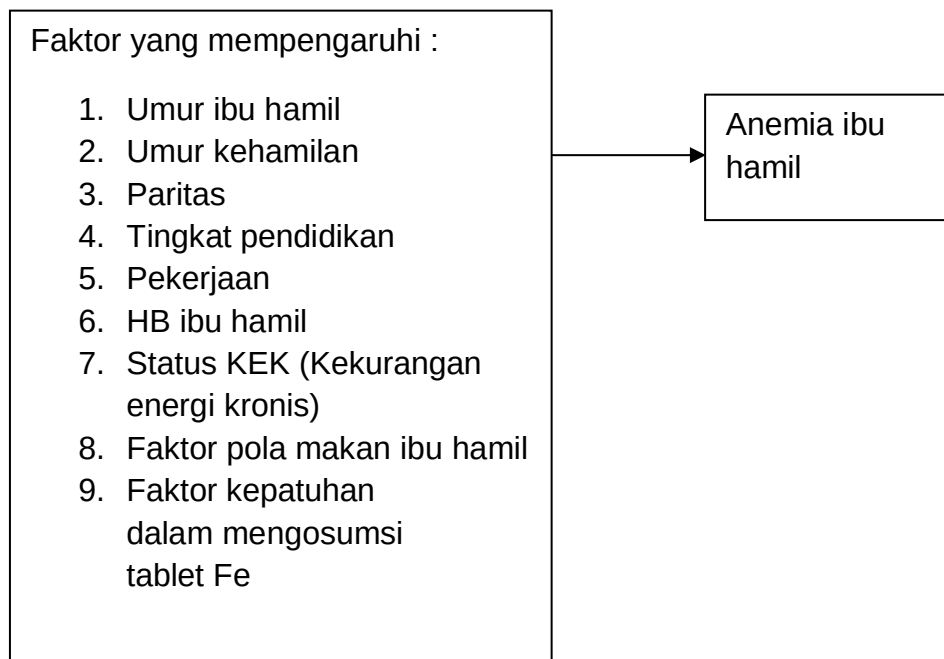
Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah disusun maka kerangka teori dapat dirumuskan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori, “Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Ibu Hamil Di Pusat Kesehatan Masyarakat Harapan Tahun 2019”

K. Kerangka Konsep

Sesuai dengan latar belakang penelitian ini maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “faktor-faktor yang mempengaruhi anemia ibu hamil di Puskesmas harapan tahun 2019” sehingga kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 2.2 Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain pendekatan cross sectional yaitu pengambilan data yang dilakukan dalam satu kurun waktu. Peneliti mengumpulkan data dari sampel pada waktu yang bersamaan. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional karena prevalensi masalah yang terjadi cukup besar. Selain itu studi cross sectional dapat menganalisis adanya hubungan beberapa variable independen dan lebih praktis untuk dilaksanakan.

B. Waktu Dan Tempat

Penelitian ini dilakukan di Pusat kesehatan Masyarakat Harapan Sentani. Sedangkan waktu pengambilan data dilakukan pada bulan April tahun 2019.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Harapan yang berjumlah 30 orang

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode total sampling. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang yaitu semua ibu hamil yang berkunjung ke pusat kesehatan masyarakat harapan selama masa penelitian dilakukan (bulan April).

a. Kriteria Inklusi

2. Ibu Hamil trimester ketiga
3. Bersedia menjadi responden
4. Status lengkap (data ibu hamil)
5. Kunjungan Ibu Hamil

b. Kriteria Eksklusi

1. Ibu hamil yang mempunyai penyakit kronik (TBC, Malaria, Gastritis)
2. Ibu hamil yang mempunyai riwayat perdarahan.
3. Tidak bersedia

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu anemia pada ibu hamil di Puskesmas Harapan Sentani

2. Variabel Dependen

Variabel independen yaitu Umur ibu hamil, Umur kehamilan, Paritas, Tingkat pendidikan, Pekerjaan , HB ibu hamil , Status KEK (Kekurangan energi kronis), Faktor pola makan ibu hamil, Faktor kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Harapan Sentani

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Kriteria objektif	Skala
1	Umur ibu hamil	Usia ibu dari sejak lahir sampai kehamilan yang Sekarang	1.Risiko tinggi bila < 20 thn dan > 35 th 2.Risikorendah bila 20 – 35 thn	Ordinal
2	Umur kehamilan	Usia kehamilan ibu yang dilihat dari catatan rekam medis	0= umur kehamilan tua (trimester III) 1=umurkehamilan muda (trimester I dan II)	Nominal
3	Paritas	Jumlah persalinan yang dilakukan seorang wanita baik lahir hidup maupun mati	1.Risiko tinggi bila ≥ 4 kali 2.Risiko rendah bila < 4 kali	Ordinal
4	Tingkat pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang sudah ditempuh responden.	0 = tidak lulus SD/SD/SMP 1 = SMA/PT	Ordinal
5	Pekerjaan	Sesuatu perbuatan atau melakukan sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah guna untuk kehidupan	Dideskripsikan dengan kategori : 1.Tidak bekerja 2. Bekerja	Nominal
6	Kejadian anemia	Seorang wanita hamil yang memiliki kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 11 gr% disebut menderita anemia.	1.Hb 11 gr/dl = tidak anemia, 2.Hb 9-10,9 gr/dl = anemia ringan 3.Hb7-8,9 gr/dl = anemia sedang 4. Hb < 7gr/dl = anemia berat	Nominal
7	Status KEK	Terjadi keadaan dimana ibu hamil menderita kekurangan energi protein yang dapat diketahui dengan mengukur lingkaran lengan atas	0 = KEK (bila LILA < 23,5 cm) 1 = tidak KEK (bila LILA $\geq 23,5$ cm)	Nominal
8	Pola makan ibu hamil	Kebiasaan makan ibu hamil yang menekankan pada jenis makanan, frekuensi makan dan jumlah kalori	1. Penilaian baik: Bila menu makanan terdiri dari karbohidra, protein, lemak, vitamin dan mineral(nasi/roti, daging,susu,telur,	Nominal

			kacang-kacangan, buah dan sayuran seperti apel, pir, wortel, tomat) 2. Penilaian buruk : Menu makanan tidak mengandung unsur gizi yang lengkap	
9	Kepatuhan Mengonsumsi tablet fe	Jumlah tablet fe yang harus di minum oleh ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilannya	1. Tidak patuh bila ibu hamil mengonsumsi tablet fe <90 tablet selama kehamilannya 2. Patuh bila ibu Hamil mengonsumsi tablet fe ≥90 tablet selama kehamilannya	Ordinal

F. Teknik Pengumpulan Data

Memperoleh data yang valid merupakan sesuatu yang diwajibkan agar penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan dan diakui kebenarannya. Untuk mendapatkan data yang valid dan reliabel diperlukan teknik pengumpulan data yang tepat. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan :

a. Data primer

Data primer yang didapatkan melalui alat ukur berupa kuesioner yang dibagikan kemudian diisi oleh responden. Data primer yang digunakan merupakan hasil dari jawaban kuesioner responden yang terdiri dari :

1. Data Umur ibu hamil
2. Data Umur kehamilan
3. Data Paritas
4. Data Tingkat pendidikan

5. Data Pekerjaan
6. Data HB ibu hamil
7. Data Status KEK (Kekurangan energi kronis)
8. Data Faktor pola makan ibu hamil
9. Data Faktor kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe

b. Data sekunder

Data sekunder yang didapat dari rekam medis ibu hamil dengan anemia, di Puskesmas Harapan, berupa data tentang gambaran geografis, demografi dan data jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya serta data-data yang mendukung pelaksanaan penelitian.

G. Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Pengolahan data dilakukan dengan cara :

1. Editing

Editing dimaksudkan untuk meneliti tiap daftar pertanyaan yang diisi agar lengkap untuk mengoreksi data yang meliputi kelengkapan pengisian atau jawaban yang tidak jelas, sehingga jika terjadi kesalahan atau kekurangan data dapat dengan mudah terlihat dan segera dilakukan perbaikan

2. Coding

Setelah data terkumpul dan selesai diedit di lapangan, tahap berikutnya adalah mengkode data yaitu melakukan pemberian kode untuk setiap responden untuk memudahkan dalam pengolahan data

3. *Tabulating*

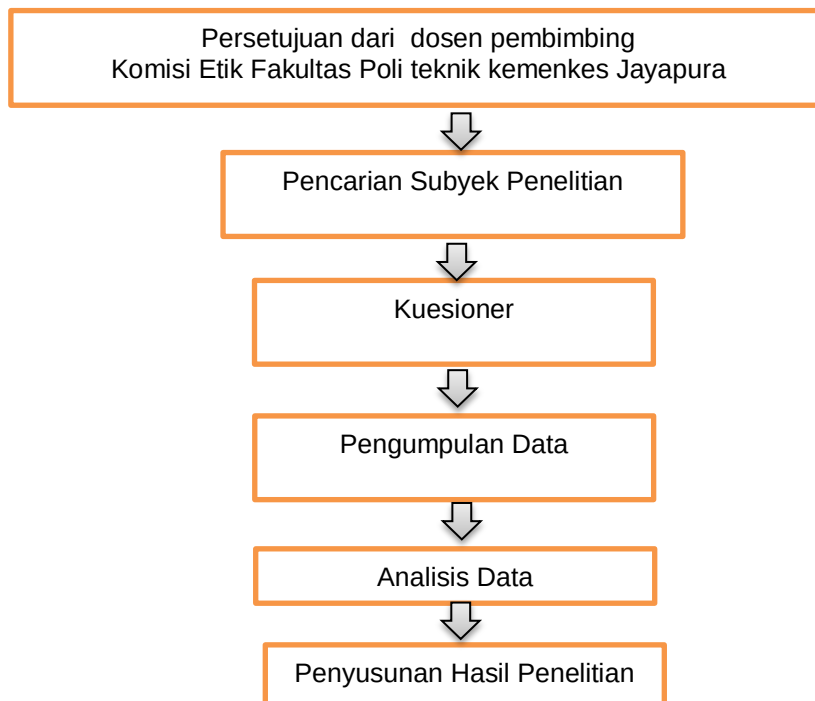
Tabulating dilakukan dengan memasukkan data ke dalam tabel yang tersedia kemudian melakukan pengukuran masing-masing variabel

H. Instrumen Penelitian

Istrumen yang digunakan yaitu dengan kuesioner “kuesioner Penelitian Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Anemia Dengan Pola Makan Untuk Pencegahan Anemia Di Puskesmas Harapan”. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya pada penelitian sebelumnya, sehingga telah valid dan dapat digunakan dalam penelitian ini dengan jumlah 20 item pertanyaan.

I. Alur Penelitian

Alur penelitian ini dilaksanakan dengan sebagai berikut :



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

J. Teknik Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis data univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel dependen yaitu anemia pada ibu hamil dan variabel independen yaitu umur ibu hamil, umur kehamilan, Paritas, Tingkat pendidikan, Pekerjaan, HB ibu hamil, Status KEK (Kekurangan energi kronis), Faktor pola makan ibu hamil, Faktor kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe dengan variabel dependen yaitu anemia pada ibu hamil. Kemudian untuk melihat hubungan kedua variabel dianalisis dengan uji Chi square untuk melihat hubungan kedua variabel.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan dengan membuat tabel silang untuk menganalisa hubungan antara variabel dependent dengan variabel independent dengan menggunakan uji statistik Chi-Square. Uji statistik Chi-Square ini digunakan untuk menguji signifikansi perbedaan frekuensi suatu data.

K. Etika Penelitian

Hubungan antara peneliti dengan yang diteliti adalah sebagai hubungan antara mereka yang memerlukan informasi dan mereka yang memberikan atau menghasilkan informasi, seperti telah dijelaskan diatas. Peneliti sebagai pihak yang memerlukan informasi sepatutnya menempatkan diri lebih rendah dari pihak yang memberikan atau menghasilkan sebagai pemilik informasi atau responden. Responden atau informan dalam hal ini mempunyai hak untuk tidak memberikan informasi kepada peneliti. Oleh sebab itu hak-hak responden yang memberikan informasi harus didahulukan dengan cara yaitu sebelum dilakukan

pengambilan data kepada responden terlebih dahulu dimintakan persetujuan (*inform consent*) (Notoatmojo, 2010).

Secara terperinci hak-hak dan kewajiban-kewajiban peneliti dan yang diteliti adalah sebagai berikut :

1. Hak dan kewajiban responden

A. Hak-hak responden

a. Hak untuk dihargai privasinya

Privasi adalah hak setiap orang. Semua orang mempunyai hak untuk memperoleh privasi atau kebebasan pribadinya. Demikian pula responden sebagai objek penelitian di tempat kediamannya masing-masing (Notoatmojo, 2010).

b. Hak untuk merahasiakan informasi yang diberikan.

Informasi yang akan diberikan oleh responden adalah miliknya sendiri. Tetapi karena diperlukan dan diberikan kepada peneliti atau pewawancara maka kerahasiaan informasi tersebut perlu dirahasiakan oleh peneliti (Notoatmojo, 2010).

c. Hak memperoleh jaminan keamanan atau keselamatan akibat dari informasi yang diberikan.

Apabila informasi yang diberikan itu membawa dampak pada keamanan atau keselamatan bagi dirinya atau keluarganya, maka peneliti harus bertanggung jawab terhadap akibat tersebut (Notoatmojo, 2010).

d. Hak memperoleh imbalan atau kompensasi.

Apabila semua kewajiban telah dilakuka, dalam arti telah memberikan informasi maka responden berhak menerima imbalan atau kompensasi dari pihak pengambil data atau informasi (Notoatmojo, 2010).

B. Kewajiban responden

Setelah adanya “inform consent” dari responden atau informan artinya responden sudah mempunyai keterikatan dengan peneliti berupa kewajiban responden untuk memberikan informasi kepada peneliti. Tetapi selama belum ada “inform consent”, responden tidak ada kewajiban apa pun terhadap peneliti (Notoatmojo, 2010).

2. Hak dan kewajiban peneliti

a. Hak peneliti

Bila responden bersedia diminta informasinya atau menyetujui, peneliti mempunyai hak memperoleh informasi yang diperlukan sejujur-jujurnya dan selengkap-lengkapya dari responden atau informan (Notoatmojo, 2010).

b. Kewajiban peneliti

1. Menjaga privasi responden

Seperti telah disebutkan bahwa posisi peneliti dalam etika penelitian lebih rendah dibandingkan dengan responden. Oleh sebab itu dalam melakukan pengambilan data harus menjaga privasi responden (Notoatmojo, 2010).

2. Menjaga kerahasiaan responden

Informasi atau hal-hal yang berkaitan dengan responden harus dijaga kerahasiaannya. Peneliti tidak dibenarkan untuk menyampaikan kepada orang lain tentang apa pun yang diketahui oleh peneliti tentang responden diluar untuk kepentingan atau mencapai tujuan penelitian (Notoatmojo, 2010).

c. Memberikan kompensasi

Apabila informasi yang diperlukan telah diperoleh dari responden, maka peneliti juga memenuhi kewajibannya

berupa ucapan terimakasih juga bisa berupa kenang-kenangan sebagai apresiasi terhadap responden yang telah mengorbankan waktu, pikiran, mungkin tenaga dalam rangka memberikan informasi yang diperlukan peneliti (Notoatmojo, 2010).

Pada penelitian ini, tetap menjunjung tinggi kebebasan dan hak dari setiap orang dalam memberi masukan, pendapat, serta jawaban dari kuesioner yang ada. Sehingga nilai untuk tetap menjunjung tinggi etika penelitian mejadi salah satu wujud akan tidak adanya intervensi dari pihak manapun. Dalam etika penelitian ini peneliti tidak menyebut nama responden yang menjadi sumber data dalam penelitian, sehingga kerahasiaan dalam informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi pada penelitian ini yaitu Puskesmas Harapan Sentani. Puskesmas ini terletak di kabupaten Jayapura. Aktivitas di Puskesmas ini setiap hari sesuai jam kantor atau jam dinas yang di tentukan yaitu jam 07.00 pagi sampai dengan selesai.

B. Variabel penelitian tentang karakteristik ibu hamil

1. Analisis univariat

a. Umur ibu

Tabel 4. 1 Distribusi Responden Menurut umur pada ibu hamil
di Pusat Kesehatan Masyarakat Harapan Tahun 2019

Umur ibu hamil	Jumlah	Presentase
Tidak berisiko	27	90,0%
Berisiko (<20 dan >35 thn)	3	10,0%
Total	30	100,0%

Sebaran distribusi responden menurut umur ibu hamil adalah terdapat 27 orang (90,0%) memiliki risiko yang rendah Sedangkan 3 orang (10,0%) memiliki risiko tinggi atau berisiko.

b. Umur kehamilan

Tabel 4. 2 Distribusi Responden Menurut umur kehamilan pada ibu hamil di Pusat Kesehatan Masyarakat Harapan Tahun 2019

Umur Kehamilan	Jumlah	Presentase
Kehamilan Tu	12	40,0%
Kehamilan Muda	18	60,0%
Total	30	100,0%

Sebaran distribusi responden menurut umur kehamilan adalah terdapat 12 orang (40,0%) memiliki kehamilan tua. Sedangkan 18 orang (60,0%) memiliki kehamilan muda.

c. Paritas

Tabel 4. 3 Distribusi Responden Menurut paritas pada ibu hamil di Pusat Kesehatan Masyarakat Harapan Tahun 2019

Paritas	Jumlah	Presentase
Tidak berisiko	6	20,0%
Berisiko (<20 dan >35 thn)	24	80,0%
Total	30	100,0%

Sebaran distribusi responden menurut paritas adalah terdapat 6 orang (20,0%) memiliki paritas yang tidak berisiko. Sedangkan 24 orang (80,0%) memiliki paritas kehamilan berisiko

d. Pendidikan

Tabel 4. 4 Distribusi Responden Menurut tingkat pendidikan pada ibu hamil di Pusat Kesehatan Masyarakat Harapan Tahun 2019

Pendidikan	Jumlah	Presentase
SD	15	50,0%
SMP-SMA	15	50,0%
Total	30	100,0%

Sebaran distribusi responden menurut pendidikan ibu hamil adalah terdapat 15 orang (50,0%) memiliki pendidikan SD, Sedangkan yang memiliki pendidikan SMP dan SMA 15 orang (50,0%)

e. Pekerjaan

Tabel 4. 5 Distribusi Responden Menurut pekerjaan pada ibu hamil di Pusat Kesehatan Masyarakat Harapan Tahun 2019

Pekerjaan	Jumlah	Presentase
Tidak bekerja	7	23,3%
Bekerja	23	76,7%
Total	30	100,0%

Sebaran distribusi responden menurut pekerjaan adalah terdapat 7 orang (23,3%) memiliki status tidak bekerja, Sedangkan 23 orang (76,7%) memiliki status bekerja.

F. Kejadian Anemia

Tabel 4. 6 Distribusi Responden Menurut kejadian anemia ibu hamil di Pusat Kesehatan Masyarakat Harapan Tahun 2019

Kejadian anemia	Jumlah	Presentase
Tidak Anemia	14	46,7
Anemia	16	53,3
Total	30	100,0

Sebaran distribusi responden menurut kejadian anemia adalah terdapat 14 orang (46,7%) tidak anemia, Sedangkan 16 orang (53,3%) memiliki status tidak anemia.

g. Status KEK

Tabel 4. 7 Distribusi Responden Menurut Status KEK (Kurang energi kronis) pada ibu hamil di Pusat Kesehatan Masyarakat Harapan Tahun 2019

Status KEK	Jumlah	Presentase
Cukup (LILA $\geq$ 23,5cm)	25	80,6%
Kurang(LILA <23,5cm)	5	16,1%
Total	30	100,0%

Sebaran distribusi responden menurut status KEK adalah terdapat 28 orang (80,6%) memiliki status KEK cukup, Sedangkan 5 orang (16,1%) memiliki status dengan KEK.

h. Pola makan

Tabel 4. 8 Distribusi Responden Menurut pola makan ibu hamil di Pusat Kesehatan Masyarakat Harapan Tahun 2019

Pola Makan	Jumlah	Presentase
Pola Makan Baik	15	50,0%
Pola Makan Buruk	15	50,0%
Total	30	100,0%

Sebaran distribusi responden menurut pola makan adalah terdapat 15 orang (50,0%) memiliki pola makan baik, Sedangkan 15 orang (50,0%) memiliki pola makan yang buruk.

i. Tablet Fe

Tabel 4. 9 Distribusi Responden Menurut faktor kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe pada ibu hamil di Pusat Kesehatan Masyarakat Harapan Tahun 2019

Konsumsi Tablet Fe	Jumlah	Presentase
Tidak Patuh	26	86,7%
Patuh	4	13,3%
Total	30	100,0%

Sebaran distribusi responden menurut kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe adalah terdapat 26 orang (86,7%) memiliki presentase tidak patuh, Sedangkan 4 orang (13,3%) memiliki kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe dengan patuh

1. Analisis Bivariat

a. Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Terhadap Umur Ibu

Tabel 4. 10 Distribusi Responden Menurut Kejadian Anemia Terhadap Umur Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Harapan Tahun 2019

Kejadian Anemia							
Umur ibu hamil	Tidak Anemia		Anemia		Total		P Value
	N	%	N	%	N	%	0,464
Tidak berisiko	12	85,7%	15	93,8%	27	90,0%	0,464
Berisiko	2	14,3%	1	6,3%	3	10,0%	0,464
Total	14	100%	16	100%	30	100,0%	

Berdasarkan tabel di atas, hasil analisis pengaruh antara umur dengan status anemia ibu hamil diperoleh bahwa dari 30 ibu hamil yang memiliki risiko tinggi sebanyak 3 orang (10,0%) mengalami anemia dan ada 2 orang (14,3%) yang tidak mengalami anemia memiliki umur yang berisiko, sedangkan dari 20 ibu hamil yang tidak berisiko sebanyak 12 orang (85,7%) yang tidak mengalami anemia dan 15 orang (93,8%) yang tidak mengalami anemia.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p value 0,464 yang berarti lebih besar dari p value 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Harapan tahun 2019.

b. Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Terhadap Umur Kehamilan

Tabel 4. 11 Distribusi Responden Menurut Kejadian Anemia Terhadap Umur kehamilan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Harapan Tahun 2019

Kejadian Anemia							
Umur kehamilan	Tidak Anemia		Anemia		Total		P Value
	N	%	N	%	N	%	
Kehamilan tua	6	42,9%	6	37,5%	12	40,0%	0.756
Kehamilan muda	8	57,1%	10	62,5%	18	60,0%	0.756
Total	14	100%	16	100%	30	100%	

Berdasarkan tabel di atas, hasil analisis pengaruh antara umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil diperoleh bahwa dari 30 ibu hamil yang memiliki kehamilan tua sebanyak 6 orang (42,9%) tidak mengalami anemia dan ada 6 orang (37,5%) mengalami anemia, sedangkan dari 30 ibu hamil yang memiliki kehamilan muda sebanyak 8 orang (57,1%) yang tidak mengalami anemia dan 10 orang (62,5%) yang mengalami anemia.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p value 0,765 yang berarti lebih besar dari p value 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara umur kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Harapan tahun 2019

c. Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Terhadap Paritas

Tabel 4. 12 Distribusi Responden Menurut Kejadian Anemia Terhadap paritas Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Harapan Tahun 2019

Kejadian Anemia							
Paritas	Tidak Anemia		Anemia		Total		P Value
	N	%	N	%	N	%	
Berisiko	2	14,3%	4	25,0%	6	20,0%	0,464
Tidak berisiko	12	85,7%	12	85,7%	24	80,0%	0,464
Total	14	100%	16	100%	30	100%	

Berdasarkan tabel di atas, hasil analisis pengaruh antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil diperoleh bahwa dari 30 ibu hamil yang memiliki paritas berisiko sebanyak 2 orang (14,3%) tidak mengalami anemia dan ada 4 orang (25,0%) mengalami anemia, sedangkan dari 30 ibu hamil yang memiliki paritas tidak berisiko sebanyak 12 orang (85,7%) yang tidak mengalami anemia dan 12 orang (85,7%) yang mengalami anemia.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p value 0,464 yang berarti lebih besar dari p value 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Harapan tahun 2019

d. Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Terhadap Pendidikan Ibu Hamil

Tabel 4. 13 Distribusi Responden Menurut Kejadian Anemia Terhadap Pendidikan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Harapan Tahun 2019

Kejadian Anemia							P Value
Pendidikan	Tidak Anemia		Anemia		Total		
	N	%	N	%	N	%	
SD	4	13,3%	11	36,7%	15	50,0%	0,028
SMP-SMA	10	33,3%	5	16,7%	15	50,0%	0,028
Total	14	100%	16	100%	30	100%	

Berdasarkan tabel di atas, hasil analisis pengaruh antara pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil diperoleh bahwa dari 30 ibu hamil yang memiliki pendidikan SD sebanyak 4 orang (13,3%), pendidikan SMP dan SMA berjumlah 10 orang (33,3%) berjumlah 10 orang (33,3%) yang tidak mengalami anemia, sedangkan dari 30 ibu hamil yang memiliki pendidikan SD sebanyak 11 orang (36,7%), pendidikan SMP –SMA terdapat 5 orang (16,7%) mengalami anemia.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p value 0,028 yang berarti lebih besar dari p value 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Harapan tahun 2019

e. Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Terhadap Pekerjaan Ibu Hamil

Tabel 4. 14 Distribusi Responden Menurut Kejadian Anemia Terhadap Pekerjaan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Harapan Tahun 2019

Kejadian Anemia							
Pekerjaan	Tidak Anemia		Anemia		Total		P Value
	N	%	N	%	N		
Tidak bekerja	14	46,7%	11	36,7%	25	83,3%	0,273
Bekerja	0	0,0%	5	16,7%	23	16,7%	0,273
Total	14	100%	16	100%	30	100%	

Berdasarkan tabel di atas, hasil analisis antara pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil diperoleh bahwa dari 30 ibu hamil yang tidak memiliki pekerjaan sebanyak 2 orang (14,3%) dan ada 12 orang (85,7%) tidak mengalami anemia, sedangkan dari 30 ibu hamil yang memiliki pekerjaan sebanyak 12 orang (85,7%) yang tidak mengalami anemia dan 11 orang (68,8%) yang mengalami anemia.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p value 0,273 yang berarti lebih besar dari p value 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Harapan tahun 2019

f. Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Terhadap Status KEK Ibu Hamil

Tabel 4. 15 Distribusi Responden Menurut Kejadian Anemia Terhadap Status KEK Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Harapan Tahun 2019

Kejadian Anemia							
Status KEK	Tidak Anemia		Anemia		Total		P Value
	N	%	N	%	N		
Kurang	14	100,0%	14	87,5%	28	93,3%	0,022
Cukup	0	0,0%	2	12,5%	2	6,7%	0,022
Total	14	100%	16	100%	30	100%	

Berdasarkan tabel di atas, hasil analisis antara status KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil diperoleh bahwa dari 30 ibu hamil yang tidak memiliki status KEK yang kurang sebanyak 14 orang (100,0%) tidak mengalami anemia, sedangkan dari 30 ibu hamil yang memiliki status KEK cukup sebanyak 2 orang (6,7%) mengalami anemia.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p value 0,022 yang berarti lebih besar dari p value 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara status KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Harapan tahun 2019

g. Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Terhadap Pola Makan Ibu Hamil

Tabel 4. 16 Distribusi Responden Menurut Kejadian Anemia Terhadap Pola makan ibu hamil Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Harapan Tahun 2019

Kejadian Anemia							
Pola makan ibu hamil	Tidak Anemia		Anemia		Total		P Value
	N	%	N	%	N		
Pola makan baik	4	13,3%	11	36,7%	50	50,0%	0. 028
Pola makan buruk	10	33,3%	5	16,7%	15	50,0%	0. 028
Total	14	100%	16	100%	30	100%	

Berdasarkan tabel di atas, hasil analisis antara pola makan ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil diperoleh bahwa dari 30 ibu hamil yang tidak memiliki pola makan baik sebanyak 4 orang (13,3%) dan tidak mengalami anemia, sedangkan dari 30 ibu hamil yang memiliki pola makan buruk 10 orang (33,3%) yang tidak mengalami anemia, kemudian sebanyak 11 orang (36,7%) dan 5 orang (16,7%) mengalami anemia dari pola makan yang buruk.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p value 0,028 yang berarti lebih besar dari p value 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Harapan tahun 2019

h. Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Terhadap Konsumsi Tablet Fe Ibu Hamil

Tabel 4. 17 Distribusi Responden Menurut Kejadian Anemia Terhadap konsumsi tablet Fe Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Harapan Tahun 2019

Kejadian Anemia							
Konsumsi tablet Fe	Tidak Anemia		Anemia		Total		P Value
	N	%	N	%	N		
Tidak patuh	14	100,0%	12	75,0%	26	86,7%	0,044
Patuh	0	0,0%	4	25,0%	4	13,3%	0,044
Total	14	100%	16	100%	30	100%	

Berdasarkan tabel di atas, hasil analisis antara pola makan ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil diperoleh bahwa dari 30 ibu hamil yang tidak patuh sebanyak 14 orang (100,0%) yang tidak mengalami anemia, sedangkan dari 30 ibu hamil yang memiliki pola kepatuhan dalam mengonsumsi Fe 4 orang (25,0%) yang mengalami anemia.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p value 0,044 yang berarti lebih besar dari p value 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Harapan tahun 2019

C. Pembahasan

Anemia merupakan masalah medis dan masalah kesehatan utama masyarakat yang sering dijumpai di seluruh dunia, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Besi (Fe) merupakan zat gizi mikro yang sangat diperlukan tubuh. Umumnya zat besi yang berasal dari sumber pangan nabati (non heme), seperti kacang-kacangan dan sayur-sayuran mempunyai proporsi absorpsi yang rendah dibandingkan dengan zat besi yang berasal dari sumber pangan hewani (heme) seperti daging, telur, dan ikan.

Menurut World Health Organization (WHO), kekurangan zat besi sebagai salah satu dari sepuluh masalah kesehatan yang paling serius. Penelitian ini bertujuan untuk menilai keterkaitan antara anemia dengan factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Harapan Sentani, yang berjumlah 30 orang.

a. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

1. Pengaruh Umur Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan tabel di atas, hasil analisis pengaruh antara umur dengan status anemia ibu hamil diperoleh bahwa dari 30 ibu hamil yang memiliki risiko tinggi sebanyak 3 orang (10,0%) mengalami anemia dan ada 2 orang (14,3%) yang tidak mengalami anemia memiliki umur yang berisiko, sedangkan dari 20 ibu hamil yang tidak berisiko sebanyak 12 orang (85,7%) yang tidak mengalami anemia dan 15 orang (93,8%) yang mengalami anemia. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p value 0,464 yang berarti lebih besar dari p value 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Harapan tahun 2019.

Faktor usia tidak mempengaruhi kejadian anemia karena rentang usia responden di Puskesmas Harapan dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun sehingga responden banyak yang hanya pada tahap anemia ringan tidak sampai ke anemia berat

Umur seorang ibu berkaitan dengan alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Untuk itu kelompok faktor resiko terlalu muda dan terlalu tua untuk melahirkan ini di jadikan dasar untuk pengumpulan karakteristik ibu hamil (Safridin, 2008). Kelompok umur beresiko yaitu < 20 tahun dan > 35 tahun. Umur ibu waktu melahirkan kurang dari 20 tahun, telah terbukti merupakan penyebab tinggi morbiditas bahkan mortalitas ibu maupun anak. Yang dapat memperberat terjadinya anemia adalah seringkali wanita memasuki masa kehamilan dengan kondisi dimana cadangan besi dalam tubuhnya kurang dan terbatas.

2. Pengaruh Anemia Pada Ibu Hamil Terhadap Umur Kehamilan

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil yang mengalami anemia lebih banyak pada kelompok ibu yang memiliki umur kehamilan muda . Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p value 0,765 yang berarti lebih besar dari p value 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara umur kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Padmi (2018) tentang “faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas tegalrejo tahun 2017” dimana dari hasil uji bivariat, diperoleh p-value 0.025 (< 0.05), ini menunjukkan bahwa hubungan faktor

umur kehamilan ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegalrejo Tahun 2017 bermakna secara statistik. Ibu hamil pada trimester I dua kali lebih mungkin untuk mengalami anemia dibandingkan pada trimester II. Demikian pula ibu hamil di trimester III hampir tiga kali lipat cenderung mengalami anemia dibandingkan pada trimester II. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena kehilangan nafsu makan, morning sickness, dan dimulainya hemodilusi pada kehamilan 8 minggu. Sementara di trimester III bisa disebabkan karena kebutuhan nutrisi tinggi untuk pertumbuhan janin dan berbagi zat besi dalam darah ke janin yang akan mengurangi cadangan zat besi ibu.

3. Pengaruh Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian hasil analisis pengaruh antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil diperoleh bahwa dari 30 ibu hamil yang memiliki paritas berisiko sebanyak 2 orang (14,3%) tidak mengalami anemia dan ada 4 orang (25,0%) mengalami anemia, sedangkan dari 30 ibu hamil yang memiliki paritas tidak berisiko sebanyak 12 orang (85,7%) yang tidak mengalami anemia dan 12 orang (85,7%) yang mengalami anemia.

Pada penelitian ini didapatkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p value 0,464 yang berarti lebih besar dari p value 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh anggreini (2018) Tentang “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang Tahun 2018” Hasil uji statistik di

peroleh nilai pvalue 0.002. Berarti jika $p\text{-value} < 0,05$ maka H_0 ditolak sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

4. Pengaruh Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Terhadap Pendidikan Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis pengaruh antara pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil diperoleh bahwa dari 30 ibu hamil didapatkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p value 0,028 yang berarti lebih besar dari p value 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil,

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Priyanto (2018) tentang “Hubungan Umur, Tingkat Pendidikan, Dan Aktivitas Fisik Santriwati Husada Dengan Anemia” Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi daya untuk menyerap dan memahami pengetahuan yang didapatkan oleh seseorang. Semakin banyak dilakukan penyerapan informasi, maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan, termasuk pengetahuan kesehatan (Christy, 2014). Tingkat pendidikan formal merupakan tolak ukur bagi seseorang untuk lebih mudah dalam memberikan persepsi, respon, atau tanggapan mengenai berbagai hal yang berada disekitarnya. Tingkat pendidikan seseorang yang semakin tinggi, memungkinkan seseorang memberikan persepsi atau respon yang semakin rasional pula apabila dibandingkan dengan mereka yang lebih rendah dalam hal pendidikan formal. Tidak terdapatnya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia

pada penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian anemia bukan hanya berhubungan dengan tingkat pendidikan. Hal ini menunjukkan bahwa semua orang dengan berbagai tingkat pendidikannya memiliki peluang yang sama untuk menderita anemia (Priyanto, 2018).

5. Pengaruh Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Terhadap Pekerjaan Ibu Hamil

Berdasarkan tabel di atas, hasil analisis antara pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil diperoleh bahwa dari 30 ibu hamil setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p value 0,273 yang berarti lebih besar dari p value 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Dalam masa kehamilan, wanita tentunya lebih berhati-hati dalam melakukan kegiatan dan aktivitasnya sehari-hari. Tak sedikit wanita yang berhenti berolahraga karena khawatir hal tersebut dapat membahayakan kehamilannya. Sementara itu, di sisi lain, terkadang ibu hamil malah semakin sering tidur dan makan lebih banyak. Kebiasaan semacam ini justru memicu datangnya berbagai penyakit seperti diabetes atau gestasional. Karena itu, ibu hamil juga diwajibkan menyisihkan waktu untuk berolahraga ringan agar tubuh dan janinnya tetap bugar. Aktivitas yang membuat badan ibu hamil tetap bugar selama kehamilan muda akan memberikan energi dan membuat ibu hamil semakin kuat ketika melahirkan. Pekerjaan merupakan suatu aktivitas sehingga memperoleh penghasilan. Jenis pekerjaan menentukan jumlah penghasilan yang diterima. Ibu hamil yang bekerja berarti mempunyai penghasilan untuk membantu suami dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari. Ibu hamil yang mempunyai penghasilan

berhubungan dengan kemampuan ibu hamil untuk memperoleh pengetahuan tentang anemia karena tercukupi keuangan keluarga.

6. Pengaruh Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Terhadap Status KEK Ibu Hamil

Berdasarkan tabel di atas, hasil analisis antara status KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil diperoleh bahwa dari 30 ibu hamil. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p value 0,022 yang berarti lebih besar dari p value 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara status KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Kekurangan zat besi sejak sebelum kehamilan bila tidak diatasi dapat mengakibatkan ibu hamil menderita anemia. Diperkirakan bahwa angka kejadian anemia mencapai 12,8% dari kematian ibu selama kehamilan dan persalinan di Asia. Dan prevalensi anemia defisiensi besi pada ibu hamil Indonesia sebesar 50,5% (Kemenkes RI. 2014)

Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, namun yang seringkali menjadi kekurangan adalah energi protein dan beberapa mineral seperti Zat Besi dan Kalsium. Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal perlu tambahan kira-kira 80.000 kalori selama masa kurang dari 280 hari. Hal ini berarti perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 300 kalori setiap hari selama hamil. Ibu yang hamil harus memiliki zat gizi yang cukup karena gizi yang didapat akan digunakan untuk dirinya sendiri dan juga janinnya. Seorang ibu yang tidak memiliki ataupun kekurangan gizi selama masa kehamilan maka bayi yang dikandungnya akan menderita kekurangan gizi. Apabila hal ini berlangsung terus-menerus dan tidak segera diatasi maka bayi akan lahir dengan berat rendah (dibawah 2500 gram), sedangkan untuk

ibu yang 16 kekurangan gizi, maka selama ia menyusui ASI yang dihasilkan sedikit (Yuwiska,2017).

7. Pengaruh Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Terhadap Pola Makan Ibu Hamil

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p value 0,028 yang berarti lebih besar dari p value 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Ibu hamil memiliki kebutuhan makanan yang berbeda dengan ibu yang tidak hamil karena ada janin yang tumbuh dan berkembang di dalam rahimnya. Kebutuhan makanan perlu dilihat bukan hanya dalam konteks porsi saja, melainkan harus ditentukan pula berdasarkan mutu zat-zat gizi yang terkandung di dalam makanan yang dikonsumsi, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, serta kecukupan dalam asupan cairan. Salah satu masalah gizi masyarakat yaitu kurangnya pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya asupan gizi bagi tubuh khususnya ibu hamil. Ibu hamil harus mendapatkan gizi yang cukup untuk dirinya sendiri maupun janinnya. Bagi ibu hamil, kualitas maupun kuantitas makanan yang biasanya cukup untuk kesehatannya harus ditambah dengan zat-zat gizi dan energi agar janin bertumbuh dengan baik. Kualitas dan kuantitasnya perlu ditingkatkan melalui pola makan dengan kebiasaan makan yang baik. Pola makan dan kebiasaan makan yang baik adalah menu seimbang dengan jenis bervariasi, contohnya kecukupan kalori (Ertiana et al., 2016)

8. Pengaruh Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Terhadap Konsumsi Tablet Fe Ibu Hamil

Berdasarkan hasil setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p value 0,044 yang berarti lebih besar dari p value 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Zat besi (Fe) sangat diperlukan di trimester III kehamilan. Wanita hamil cenderung terkena anemia pada trimester III, dibanding trimester I dan II. Karena hemodilusi atau pengenceran darah selama kehamilan akan mencapai maksimal 5–8 bulan, faktor hemodilusi ini dapat menyebabkan kadar hemoglobin darah ibu menurun hingga mencapai 10 gr/dl. Oleh sebab itu, semakin meningkatnya usia kehamilan ibu maka risiko untuk menjadi semakin besar apabila tidak diimbangi dengan pola makan yang seimbang dan konsumsi tablet besi (Fe) secara teratur. Pemberian tablet besi atau suplementasi tablet besi (Fe) yang dilakukan oleh pemerintah merupakan salah satu upaya penanggulangan anemia pada ibu hamil. Suplementasi tablet besi dianggap cara yang efektif karena kandungan besinya padat dan dilengkapi dengan asam folat. Nutrisi yang baik yaitu makan makanan yang tinggi kandungan zat besi dan pemberian vitamin/suplemen zat besi dapat membantu memastikan bahwa tubuh memiliki cukup zat besi dan folat (Anggrain, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggrain (2018) Tentang “Interaksi Ibu Hamil Dengan Tenaga Kesehatan Dan Pengaruhnya Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi (Fe) Dan Anemia Di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri” Berdasarkan dari hasil analisis yang telah dilakukan yaitu dengan menggunakan regresi logistik biner,

didapatkan bahwa variabel kepatuhan mengonsumsi tablet besi (Fe) ada pengaruh yang signifikan terhadap anemia pada ibu hamil ($p = 0,043 < 0,05$). Berdasarkan hasil analisis juga didapatkan bahwa variabel kepatuhan mengonsumsi tablet besi (Fe) dengan kategori patuh dibandingkan dengan kategori yang patuh tidak patuh tidak berpengaruh terhadap terjadinya anemia pada ibu hamil ($p = 0,998 > 0,05$). Hal ini dikarenakan seluruh ibu hamil yang patuh mengonsumsi tablet besi (Fe) tidak mengalami anemia pada saat kehamilan.

D. Kelemahan Penelitian

Dalam penelitian ini tentu saja tidak terlepas dari kekurangan sehingga peneliti mengharapkan koreksi sehingga dapat menambah wawasan yang bermanfaat bagi ilmu pendidikan dalam hal ini mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan pada ibu hamil di puskesmas harapan sentani .

Kekurangan dalam penelitian ini adalah peneliti belum menguras banyak faktor yang berhubungan dengan kehamilan pada ibu hamil sehingga diharapkan kedepan untuk penelitian-penelitian selanjutnya agar dapat memaparkan lebih luas dan spesifik lagi tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapat beberapa kesimpulan antara lain :

1. Faktor-faktor yang dinilai yaitu terdiri dari faktor umur kehamilan, umur ibu hamil, paritas, pekerjaan, status KEK, HB ibu hamil dan tingkat pendidikan ibu hamil, pola makan ibu hamil, kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe
2. Kebermaknaan pengaruh faktor-faktornya yaitu tidak ada pengaruh yang signifikan antara umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Harapan tahun 2019, dengan nilai p -value 0,464, Tidak ada pengaruh yang signifikan antara umur kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Harapan tahun 2019, dengan nilai p -value 0,765, Tidak ada pengaruh yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Harapan tahun 2019, dengan nilai p -value 0,464, Tidak ada pengaruh yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Harapan tahun 2019, p -value 0,273, Ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Harapan tahun 2019, dengan nilai p -value 0,028, Ada pengaruh yang signifikan antara status KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Harapan tahun 2019, dengan nilai p -value 0,028, Ada pengaruh yang signifikan antara pola makan dengan

kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Harapan tahun 2019, dengan nilai p -value 0,028, Ada pengaruh yang signifikan antara kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Harapan tahun 2019, dengan nilai p -value 0,04

3. Ada tiga faktor yang sama-sama berpengaruh yaitu pengaruh yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Harapan tahun 2019, dengan nilai p -value 0,028, kemudian Ada pengaruh yang signifikan antara status KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Harapan tahun 2019, dengan nilai p -value 0,028 dan Ada pengaruh yang signifikan antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Harapan tahun 2019, dengan nilai p -value 0,028, Ada pengaruh yang signifikan antara kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Harapan tahun 2019, dengan nilai p -value 0,04

B. Saran

1. Diharapkan semoga dengan adanya penelitian ini membawa manfaat bagi masyarakat, institusi, juga bagi penulis dan yang terutama perlunya peran anggota keluarga ibu hamil yang tinggal serumah untuk mengingatkan ibu hamil yang lupa minum tablet besi dan memberi dorongan kepada ibu hamil yang malas minum tablet besi dan mengkonsumsi makanan yang kaya akan nutrisi terutama yang banyak mengandung zat besi
2. Dalam penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan penelitian, maka kepada peneliti selanjutnya yang berminat pada judul yang sama diharapkan menggunakan sampel yang lebih banyak dan mengembangkan penelitian ini dengan meneliti variabel - variabel lain yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini.D.D, Purnomo.W & Trijanto.W. 2018. *Interaksi Ibu Hamil Dengan Tenaga Kesehatan Dan Pengaruhnya Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi (Fe) Dan Anemia Di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol. 21 No. 2 Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Hal : 8
- Asmariana.Y., Perwitasari.N& Andriani Eva. 2018. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Dalam Kehamilan Di Kota Singkawang*. Jurnal Kesehatan Prima Vol. 12 No.2. Hal :13
- Astari.P.Et Al. 2018. *Anemia Pada Ibu Hamil Peserta Program 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Agats, Asmat, Papua Prevalensi Dan Analisis Faktor Risiko*. Journal Of Community Empowerment For Health. Vol 1. No.1. Hal : 9
- Azra.P.A. Rosha.B.C. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Anemia Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang*. Jurnal. Hal : 8
- Dafroyati.Y.2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang Tahun 2012*. Jurnal Info Kesehatan, Volume 11, Nomor 2.Hal :13
- Lestari.I.P., Lipoeto.N.I & Almurdi.2017. *Hubungan Konsumsi Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Murid SMP Negeri 27 Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas.Hal : 5
- Kondi, Et Al. 2017. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Padediwatu Kabupaten Sumba Barat*.Jurnal. Hal : 15
- Notoadmodjo, S.(2010). *Etika & Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Putri.Y.R.,Hastina.E. 2020.*Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Kasus Komplikasi Kehamilan, Persalinan Dan Nifas*. Penerbit CV. Pena Persada. Hal : 41
- Padmi. D.R.K.N.2018. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tegalrejo Tahun 2017*. Skripsi. Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.Hal :
113

Ramadini. I., Risma.E.2016. *Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2015*. Ners Jurnal Keperawatan, Volume 12. No. 2.Hal : 19.

Setiati Siti, Et Al.2015. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* . 6th Rev. Jakarta : Internal Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam.

Sjahriani.T. Faridah.V.2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. Jurnal Kebidanan.Vol 5. No 2. Hal :10

Takdir.N. 2017. *Analisis Faktor Risiko Anemia Pada Ibu Hamil Trisemester Ketiga*. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.Hal : 110

Yuviska.I.E.2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Bps Desi Andriani Kelurahan Sukaraja Bandar Lampung Tahun 2016*. Jurnal Kesehatan Holistik (*The Journal Of Holistic Healthcare*), Vol 11. No.3.Hal : 8

LAMPIRAN

lampiran 1 Surat Ijin Penelitian

 KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA JURUSAN GIZI Jalan Padang Bulan II Hedam Distrik Heram Kota Jayapura Papua 99351 Telepon (0967) 584280, 584281 Faksimili, (0967) 584529, 584281 Laman www.poltekkesjayapura.ac.id Surat Elektronik info@poltekkesjayapura.ac.id							
Jayapura, 17 Juni 2019							
No	: PP.04.03/3.3/17 /2019						
Lampiran	: -						
Perihal	: Permohonan Ijin Penelitian						
 Kepada Yth: Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura Di- Tempat.							
Sesuai dengan kurikulum D-IV Jurusan Gizi, mahasiswa diharapkan mampu membuat skripsi pada akhir masa studinya. Untuk maksud tersebut maka bersama ini kami mohon kepada Bapak/ibu untuk dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian pada Institusi yang bapak/ibu pimpin. Perlu diketahui bahwa penelitian yang akan dilakukan ini sudah melalui proses bimbingan dan ujian usulan penelitian Proposal skripsi serta disetujui oleh pihak akademik. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah : <table border="0" style="width: 100%;"><tr><td>Nama</td><td>: Fransisko Toanubun</td></tr><tr><td>NIM</td><td>: PO.71.31.2.15.020</td></tr><tr><td>Judul</td><td>: Fator-faktor yang mempengaruhi anemia ibu hamil di Puskesmas Harapan Sentani timur Tahun 2019.</td></tr></table> Demikian permohonan ini kami buat, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih. Ketua Jurusan,  Budi Kristanto, STP, M.Si NIP. 19710611 199203 1 002 Tembusan Kepada Yth: 1. Kepala Puskesmas Harapan Sentani Timur 2. Arsip		Nama	: Fransisko Toanubun	NIM	: PO.71.31.2.15.020	Judul	: Fator-faktor yang mempengaruhi anemia ibu hamil di Puskesmas Harapan Sentani timur Tahun 2019.
Nama	: Fransisko Toanubun						
NIM	: PO.71.31.2.15.020						
Judul	: Fator-faktor yang mempengaruhi anemia ibu hamil di Puskesmas Harapan Sentani timur Tahun 2019.						

Lampiran 2. Kueisioner

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya

Nama :
Usia :
Alamat :

Memberikan Persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang Berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Ibu Hamil Di Pusat kesehatan Masyarakat Harapan” yang akan dilakukan oleh Fransisko Toanubun mahasiswa progran studi D-IV Gizi Politeknik kesehatan Jayapura.

Saya telah dijelaskan bahwa kuesioner ini hanya digunakan Untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia manjadi respoden penelitian ini.

Jayapura 2019

Yang menyatakan

()

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG
ANEMIA DENGAN POLA MAKAN UNTUK PENCEGAHAN ANEMIA
DI PUSKESMAS HARAPAN
(Kuesioner ini di kutip dari Ika Wahyuni)
TAHUN 2019

Petunjuk pengisian :

1. Sebelum saudara responden mengisi kolom yang di minta, terlebih dahulu untuk membaca petunjuk selengkapnya
 2. Isilah pertanyaan di bawah ini dengan sejujur-jujurnya demi keabsahan data penelitian ini
 3. Khusus untuk pertanyaan bagian C dijawab dengan memilih salah satu jawaban yang benar menurut anda dengan memberikan tanda silang (X) pada huruf yang telah tersedia.
- A. Identitas Responden Kode (diisi peneliti) :
- Nama ibu hamil :
Umur : thn
Alamat :
- B. Riwayat Kehamilan
BB sekarang : Kg
TB : cm
- C. Lingkar Lengan Atas (LILA) : cm
- D. Sampai sekarang ibu sudah mengalami :
- a. Kehamilan kali
 - b. Persalinan kali
 - c. Keguguran kali
- E. Selama kehamilan ini ibu berapa kali periksa hamil?
- a. Pada usia kehamilan 1 – 3 bln : kali
 - b. Pada usia kehamilan 4 – 6 bln : kali
 - c. Pada usia kehamilan 7 – 9 bln : kali
- F. Pada pemberian terakhir, berapa jumlah tablet tambah darah yang diterima? Tablet
- G. Hasil pemeriksaan HB : gr %

I. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia

1. Apakah yang dimaksud dengan Anemia
 - a. Suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari normal
 - b. Darah rendah dalam tubuh
 - c. Suatu keadaan kadar hemoglobinnya meningkat
2. Apa saja tanda dan gejala dari Anemia?
 - a. Cepat lelah, pucat pada kulit dan telapak tangan
 - b. Diare dan kejang
 - c. Nyeri dada dan kaki pegal

3. Menurut anda, apa penyebab ibu hamil lebih beresiko terkena anemia adalah?
 - a. Ibu cenderung lebih sering melakukan diet
 - b. Sering mengkonsumsi makanan siap saji seperti bakso dan mie ayam
 - c. Kehilangan darah dapa saat proses persalinan
4. Menurut anda, kelompok yang paling beresiko menderita Anemia:
 - a. Remaja putri
 - b. Remaja putra
 - c. Lansia (lanjut usia)
5. Menurut anda, berapa kadar Hb normal pada remaja putri adalah?
 - a. Kadar Hb 12g/dl
 - b. Kadar Hb 11g/dl
 - c. Kadar Hb 10g/dl
6. Tanda-tanda anemia bisa dilihat dari
 - a. Bagian dalam kelopak mata, bibir, dan muka tampak pucat
 - b. Badan tampak kurus
 - c. Kaki bengkak
7. Kebiasaan yang dapat menghambat penyerapan zat besi oleh tubuh adalah
 - a. Kebiasaan merokok
 - b. Kebiasaan minum Teh/kopi bersamaan sewaktu makan
 - c. Kebiasaan tidur terlalu larut malam
8. Faktor apa yang menyebabkan wanita kehilangan zat besi yang berlebihan dalam tubuh
 - a. Menstruasi
 - b. Kurang konsumsi makanan yang bergizi
 - c. Tidak tau
9. Vitamin berikut yang membantu penyerapan zat besi didalam tubuh adalah
 - a. Vitamin C
 - b. Vitamin D
 - c. Vitamin E
10. Dibawah ini yang merupakan makanan sumber zat besi atau makanan penambah darah yang berasal dari hewani adalah :
 - a. Ikan dan nasi
 - b. Tahu dan Tempe
 - c. Hati ayam dan daging sapi
11. Dibawah ini yang merupakan makanan sumber zat besi atau makanan penambah darah yang berasal dari nabati adalah:

- a. Daun singkong dan bayam
 - b. Tahu dan tempe
 - c. Ikan dan nasi
12. Vitamin yang sangat berperan dalam meningkatkan zat besi adalah
- a. Vitamin A
 - b. Vitamin C
 - c. Vitamin D
13. Vitamin C merupakan zat gizi yang sangat berperan dalam meningkatkan penyerapan
- a. Karbohidrat
 - b. Lemak
 - c. Zat besi
14. Sayuran apakah yang paling banyak mengandung zat besi
- a. Bayam
 - b. Kangkung
 - c. Daun katuk
15. Anemia disebut juga dengan
- a. Kurang gizi
 - b. Kurang darah
 - c. Kurang nafsu makan
16. Kenapa tablet tambah darah tidak boleh diminum dengan teh
- a. Menghambat penyerapan zat besi
 - b. Menambah rasa mual
 - c. Menghambat aliran darah
17. Anemia yang paling sering terjadi pada ibu hamil adalah
- a. Anemia kekurangan besi
 - b. Anemia megaloblastik
 - c. Anemia hemolitik
18. Minuman apa yang dapat menghambat penyerapan tablet zat besi dalam tubuh.....
- a. Air putih
 - b. Susu
 - c. Air jeruk
19. Pada ibu yang hamil muda anemia bisa menyebabkan
- a. Persalinan macet
 - b. Kecelakaan
 - c. Keguguran

20. Pemeriksaan apakah yang harus dilakukan ibu hamil untuk mengetahui anemia atau tidak
- a. Cek hemoglobin (Hb)
 - b. Cek urin
 - c. Cek gula darah

Lampiran 3. Data Univariat dan bivariat SPSS

		Umur ibu hamil			
		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak berisiko	27	87,1	90,0	90,0
	Berisiko	3	9,7	10,0	100,0
	Total	30	96,8	100,0	
Total		31	100,0		

		Umur Kehamilan			
		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kehamilan TUA	12	38,7	40,0	40,0
	Kehamilan muda	18	58,1	60,0	100,0
	Total	30	96,8	100,0	
Total		31	100,0		

		Paritas			
		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	6	19,4	20,0	20,0
	tidak berisiko	24	77,4	80,0	100,0
	Total	30	96,8	100,0	
Total		31	100,0		

		Pendidikan			
		Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	15	48,4	50,0	50,0
	SMP	15	48,4	50,0	100,0
	Total	30	96,8	100,0	
Total		31	100,0		

		Pekerjaan		Valid Percent	Cumulativ e Percent
		Frequenc y	Percent		
Valid	Tidak bekerja	7	22,6	23,3	23,3
	Bekerja	23	74,2	76,7	100,0
	Total	30	96,8	100,0	
Total		31	100,0		

		Kejadiananemia		Valid Percent	Cumulativ e Percent
		Frequenc y	Percent		
Valid	Tidak anemia	14	45,2	46,7	46,7
	Anemia	16	51,6	53,3	100,0
	Total	30	96,8	100,0	
Total		31	100,0		

		KEK		Valid Percent	Cumulativ e Percent
		Frequency	Percent		
Valid	Tidak KEK	25	80,6	83,3	83,3
	KEK	5	16,1	16,7	100,0
	Total	30	96,8	100,0	
Total		31	100,0		

		Polamakan		Valid Percent	Cumulative Percent
		Frequenc y	Percent		
Valid	pola makan baik	15	48,4	50,0	50,0
	pola makan buruk	15	48,4	50,0	100,0
	Total	30	96,8	100,0	

Total	31	100,0		
-------	----	-------	--	--

		Tablet besi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak patuh	26	83,9	86,7	86,7
	Patuh	4	12,9	13,3	100,0
	Total	30	96,8	100,0	
Total		31	100,0		

B. Data bivariat

Case Processing Summary						
		Valid		Cases Missing		Total
		N	Percent	N	Percent	N
UIK * Kejadiananemia		30	96,8%	1	3,2%	31
						Per cent
						100,0%

UIK * Kejadiananemia Crosstabulation					
			Kejadiananemia		
			Tidak anemia	Anemia	Total
UIK	tidak berisiko	Count	12	15	27
		% within Kejadiananemia	85,7%	93,8%	90,0%
		% of Total	40,0%	50,0%	90,0%
	Berisiko	Count	2	1	3
		% within Kejadiananemia	14,3%	6,3%	10,0%
		% of Total	6,7%	3,3%	10,0%
	Total	Count	14	16	30
		% within Kejadiananemia	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	46,7%	53,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,536 ^a	1	,464		
Continuity Correction ^b	,015	1	,903		
Likelihood Ratio	,540	1	,462		
Fisher's Exact Test				,586	,448
Linear-by-Linear Association	,518	1	,472		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,40.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for UIK (tidak berisiko / berisiko)	,400	,032	4,960
For cohort Kejadiananemia = Tidak anemia	,667	,270	1,647
For cohort Kejadiananemia = Anemia	1,667	,325	8,553
N of Valid Cases	30		

Case Processing Summary

Valid		Cases Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent

UK *	30	96,8%	1	3,2%	31	100,0%
Kejadiananemia						

UK * Kejadiananemia Crosstabulation

			Kejadiananemia		Total
			Tidak anemia	Anemia	
UK	Kehamilan TUA	Count	6	6	12
		% within Kejadiananemia	42,9%	37,5%	40,0%
		% of Total	20,0%	20,0%	40,0%
	Kehamilan muda	Count	8	10	18
		% within Kejadiananemia	57,1%	62,5%	60,0%
		% of Total	26,7%	33,3%	60,0%
Total	Count		14	16	30
	% within Kejadiananemia		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		46,7%	53,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,089 ^a	1	,765		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,089	1	,765		
Fisher's Exact Test				1,000	,529
Linear-by-Linear Association	,086	1	,769		
N of Valid Cases	30				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
		95% Confidence Interval	
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for UK (Kehamilan TUA / Kehamilan muda)	1,250	,289	5,407
For cohort Kejadiananemia = Tidak anemia	1,125	,523	2,420
For cohort Kejadiananemia = Anemia	,900	,447	1,813
N of Valid Cases	30		

Case Processing Summary						
	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Perc ent
Paritas * Kejadiananemia	30	96,8%	1	3,2%	31	100,0 %

Paritas * Kejadiananemia Crosstabulation					
			Kejadiananemia		
			Tidak anemia	Anemia	Total
Paritas	Berisiko	Count	2	4	6
		% within Kejadiananemia	14,3%	25,0%	20,0%
		% of Total	6,7%	13,3%	20,0%
	tidak berisiko	Count	12	12	24
		% within Kejadiananemia	85,7%	75,0%	80,0%
		% of Total	40,0%	40,0%	80,0%
Total		Count	14	16	30

	% within Kejadiananemia	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	46,7%	53,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,536 ^a	1	,464		
Continuity Correction ^b	,075	1	,784		
Likelihood Ratio	,546	1	,460		
Fisher's Exact Test				,657	,395
Linear-by-Linear Association	,518	1	,472		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,80.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (berisiko / tidak berisiko)	,500	,077	3,265
For cohort Kejadiananemia = Tidak anemia	,667	,201	2,214
For cohort Kejadiananemia = Anemia	1,333	,667	2,666
N of Valid Cases	30		

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Kejadiananemia	30	96,8%	1	3,2%	31	100,0%

Pendidikan * Kejadiananemia Crosstabulation

			Kejadiananemia		Total
			Tidak anemia	Anemia	
Pendidikan	SD	Count	4	11	15
		% within Kejadiananemia	28,6%	68,8%	50,0%
		% of Total	13,3%	36,7%	50,0%
	SMP	Count	10	5	15
		% within Kejadiananemia	71,4%	31,3%	50,0%
		% of Total	33,3%	16,7%	50,0%
Total	Count		14	16	30
	% within Kejadiananemia		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		46,7%	53,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,821 ^a	1	,028		
Continuity Correction ^b	3,348	1	,067		
Likelihood Ratio	4,963	1	,026		

Fisher's Exact Test				,066	,033
Linear-by-Linear Association	4,661	1	,031		
N of Valid Cases	30				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (SD / SMP)	,182	,038	,873
For cohort Kejadiananemia = Tidak anemia	,400	,161	,996
For cohort Kejadiananemia = Anemia	2,200	1,010	4,790
N of Valid Cases	30		

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Kejadiananemia	30	96,8%	1	3,2%	31	100,0%

Pekerjaan * Kejadiananemia Crosstabulation

			Kejadiananemia		Total
			Tidak anemia	Anemia	
Pekerjaan	Tidak bekerja	Count	2	5	7
		% within Kejadiananemia	14,3%	31,3%	23,3%

	Bekerja	% of Total	6,7%	16,7%	23,3%
		Count	12	11	23
		% within Kejadananemia	85,7%	68,8%	76,7%
Total		% of Total	40,0%	36,7%	76,7%
		Count	14	16	30
		% within Kejadananemia	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	46,7%	53,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,201 ^a	1	,273		
Continuity Correction ^b	,440	1	,507		
Likelihood Ratio	1,238	1	,266		
Fisher's Exact Test				,399	,256
Linear-by-Linear Association	1,161	1	,281		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,27.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (Tidak bekerja / bekerja)	,367	,059	2,292
For cohort Kejadananemia = Tidak anemia	,548	,159	1,883

For cohort Kejadiananemia = Anemia	1,494	,792	2,815
N of Valid Cases	30		

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Per cent
KEK * Kejadiananemia	30	96,8%	1	3,2%	31	100,0%

KEK * Kejadiananemia Crosstabulation

			Kejadiananemia		Total
			Tidak anemia	Anemia	
KEK	Tidak KEK	Count	14	11	25
		% within Kejadiananemia	100,0%	68,8%	83,3%
		% of Total	46,7%	36,7%	83,3%
	KEK	Count	0	5	5
		% within Kejadiananemia	0,0%	31,3%	16,7%
		% of Total	0,0%	16,7%	16,7%
Total	Count		14	16	30
	% within Kejadiananemia		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		46,7%	53,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5,250 ^a	1	,022		
Continuity Correction ^b	3,241	1	,072		
Likelihood Ratio	7,159	1	,007		
Fisher's Exact Test				,045	,031
Linear-by-Linear Association	5,075	1	,024		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kejadiananemia = Anemia	,440	,283	,685
N of Valid Cases	30		

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Polamakan * Kejadiananemia	30	96,8%	1	3,2%	31	100,0%

Polamakan * Kejadiananemia Crosstabulation

		Kejadiananemia		Total
		Tidak anemia	Anemi a	
Polamaka n	pola makan baik	Count 4	11	15
		% within Kejadiananemia 28,6%	68,8%	50,0%

	pola makan buruk	% of Total	13,3%	36,7%	50,0%
		Count	10	5	15
		% within Kejadiananemia	71,4%	31,3%	50,0%
Total		% of Total	33,3%	16,7%	50,0%
		Count	14	16	30
		% within Kejadiananemia	100,0%	100,0 %	100,0%
		% of Total	46,7%	53,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4,821 ^a	1	,028		
Continuity Correction ^b	3,348	1	,067		
Likelihood Ratio	4,963	1	,026		
Fisher's Exact Test				,066	,033
Linear-by-Linear Association	4,661	1	,031		
N of Valid Cases	30				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Polamakan (pola makan baik / pola makan buruk)	,182	,038	,873
For cohort Kejadiananemia = Tidak anemia	,400	,161	,996

For cohort Kejadiananemia = Anemia	2,200	1,010	4,790
N of Valid Cases	30		

Tabletbesi * Kejadiananemia Crosstabulation

			Kejadiananemia		Total
			Tidak anemia	Anemia	
Tabletbesi	tidak patuh	Count	14	12	26
		% within Kejadiananemia	100,0%	75,0%	86,7%
		% of Total	46,7%	40,0%	86,7%
	Patuh	Count	0	4	4
		% within Kejadiananemia	0,0%	25,0%	13,3%
		% of Total	0,0%	13,3%	13,3%
Total	Count		14	16	30
	% within Kejadiananemia		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		46,7%	53,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4,038 ^a	1	,044		
Continuity Correction ^b	2,165	1	,141		
Likelihood Ratio	5,566	1	,018		
Fisher's Exact Test				,103	,066
Linear-by-Linear Association	3,904	1	,048		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,87.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kejadiananemia = Anemia	,462	,305	,699
N of Valid Cases	30		

Lampiran 4. Dokumentasi

