



**HUBUNGAN POLA KONSUMSI MAKAN, PENGETAHUAN
GIZI DAN ASUPAN GIZI DENGAN STATUS ANEMIA PADA
IBU HAMIL DI KELURAHAN TANJUNG KASUARI
KECAMATAN SORONG BARAT
KABUPATEN SORONG**

KARYA TULIS

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Mata Kuliah KTI Dan Pendidikan Akhir
Diploma III Gizi Jurusan Gizi*

PABER HUTAHAEAN
NIM. 198 200 482

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM DIPLOMA III GIZI
JAYAPURA
2001**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

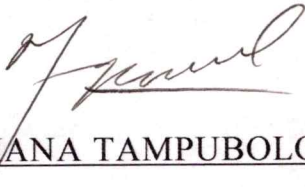
**HUBUNGAN POLA KONSUMSI MAKAN, PENGETAHUAN
GIZI DAN ASUPAN GIZI DENGAN ANEMIA PADA IBU
HAMIL DI KELURAHAN TANJUNG KASUARI
KECAMATAN SORONG BARAT
KABUPATEN SORONG**

Yang Diajukan oleh :

PABER HUTAHAEAN
NIM. 198 200 482

Telah disetujui oleh :

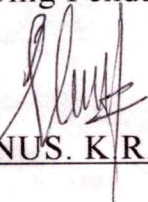
Pembimbing Utama ;



BERLIANA TAMPUBOLON, SKM

Tanggal, September 2001

Pembimbing Pendamping ;



MAXIANUS. K.R. AMG

Tanggal, September 2001

PENGESAHAN UJIAN KTI

Karya Tulis Ilmiah diterima oleh Panitia Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III, Politeknik Kesehatan Jayapura dengan Nomor : DL.02.02.6G 454 Tanggal 7 Juli 2001 untuk penyelesaian mata kuliah KTI I, II dan Ujian Akhir dalam rangka memperoleh predikat Ahli Madya Gizi (AMG) pada hari Senin Tanggal 8 Oktober 2001.



Disahkan oleh
Ketua Jurusan,

I RAI NGARDITA, SKM
NIP. 140 238 660

Panitia Ujian :

1. Ketua : CRISMEN SILITONGA, SKM (.....)
2. Sekretaris : DORCI NUBURI, SMG (.....)
3. Pembimbing I : BERLIANA TAMPUBOLON, SKM (.....)
4. Pembimbing II : MAXIANUS K.R. AMG (.....)
5. Tim Penguji :
 1. JAN PIET RUMAIKEWI, SKM (.....)
 2. I Rai Ngardita, SKM (.....)
 - (.....)

PABER HUTAHAEAN

HUBUNGAN POLA KONSUMSI MAKAN, PENGETAHUAN GIZI DAN ASUPAN GIZI DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI KELURAHAN TANJUNG KASUARI SORONG x, 40 Hal, 8 Tabel, 9 Lampiran.

Masalah anemia gizi merupakan salah satu persoalan kesehatan yang banyak dialami oleh Negara berkembang dan Negara maju. Diperkirakan penyakit ini diderita oleh 700 juta jiwa di seluruh dunia. Kenyataan ini menuntut semua bangsa untuk memberikan perhatian khusus dalam penanganannya.

Bagi bangsa Indonesia sendiri persoalan ini cukup serius. Penyakit ini bukan hanya rawan terjadi pada keluarga tak mampu, melainkan juga pada keluarga tergolong mampu. Prevalensi anemia gizi besi pada ibu hamil dan usia produktif masih sangat tinggi, masing-masing 65,5% dan 39,5%. Keadaan ini dapat membawa akibat buruk seperti berikut : rendahnya kemampuan kerja jasmani dan produktivitas kerja, rendahnya kemampuan intelektual dan terganggunya pertumbuhan fisik terutama pada balita, sebagai salah satu penyebab tingginya angka kematian Ibu.

Untuk mencapai semua kondisi diatas, faktor gizi merupakan salah satu prasyarat dasar. Wanita subur produktif merupakan kelompok yang tentang terhadap anemia, utamanya anemia karena kekurangan zat besi, yang dibuktikan dengan rendahnya kadar besi dalam serum. Dalam melaksanakan kodratnya dan fungsinya sebagai ibu, kaum wanita sangat erat kaitannya dengan darah.

Dalam fase mengandung, ibu berperan dalam pembentukan organ dari janin yang dikandungnya, termasuk pembentukan darahnya sehingga memerlukan intake yang lebih.

Dalam proses melahirkan ibu selalu disertai dengan hilangnya darah dalam jumlah tertentu (baik fisiologi maupun patologis) yang bila tidak disustitusi secara seimbang akan menyebabkan terjadinya anemia pada si Ibu. Selain itu, faktor penyebab lainnya adalah karena perilaku makan yang tidak menunjang kebiasaan hidup sehat, kurangnya kandungan zat besi dalam makanan yang dikonsumsi serta akibat infeksi cacing, karena kondisi lingkungan dan perilaku hidup sehat yang tidak sesuai dengan prinsip higiene sanitasi yang baik.

Dalam proses melahirkan ibu selalu disertai dengan hilangnya darah dalam jumlah tertentu (baik fisiologi maupun patologis) yang bila tidak disustitusi secara seimbang akan menyebabkan terjadinya anemia pada si Ibu. Selain itu, faktor penyebab lainnya adalah karena perilaku makan yang tidak menunjang kebiasaan hidup sehat, kurangnya kandungan zat besi dalam makanan yang dikonsumsi serta akibat infeksi cacing, karena kondisi lingkungan dan perilaku hidup sehat yang tidak sesuai dengan prinsip higiene sanitasi yang baik.

Semua kondisi diatas bermuara pada kondisi yang masih rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran akan hidup sehat. Pola makan yang menunjang hidup sehat jelas merupakan penyebab yang signifikan dari anemia. Hal ini hironis sebenarnya, dimana kita hidup di dalam Indonesia yang tanahnya subur untuk tumbuhan yang mengandung zat besi, namun penduduknya, khususnya wanita hamil banyak yang anemia dengan defisiensi zat besi. Jadi seandainya tingkat pengetahuan dan kesadaran akan hidup sehat memadai, seyogianya tidak terjadi anemia defisiensi zat besi, karena bahan bakunya banyak tersedia di dalam.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran hubungan pola konsumsi makan, pengetahuan gizi dan asupan gizi dengan anemia pada ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong. Penelitian dilakukan secara deskriptif analitik dengan pendekatan "cross sectional study". Sampel diambil tanggal 20 Agustus s/d 04 September 2001 di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong, jumlah sampel yang diambil total jumlah ibu hamil yang anemia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60,0% ibu hamil ditemukan sebagai kasus anemia ringan (Hb 9 – 10 gr/dl) dan pola konsumsi makan ibu hamil kurang yaitu 60,0%, pengetahuan 50,0% dinyatakan kurang, asupan gizi ibu hamil rata-rata cukup yaitu 60,0%, namun hanya 46,7% ibu hamil yang memperoleh tablet besi paling banyak 30 butir dari puskesmas.

Berdasarkan hubungan 1). Pola makan dengan asupan gizi ibu hamil terdapat (55,5%) ibu hamil pola konsumsi makannya baik dengan asupan gizinya cukup dan (83,3%) ibu hamil pola konsumsi makannya kurang dengan asupan gizinya kurang. 2). Pengetahuan gizi ibu hamil dengan asupan gizi terdapat (61,1%) ibu hamil pengetahuan gizinya cukup dengan asupan gizi cukup dan (66,7%) ibu hamil pengetahuan gizinya kurang dengan asupan gizinya kurang. 3). Asupan gizi dengan status anemia pada ibu hamil terdapat asupan gizinya cukup dengan menderita anemia ringan dan (66,7%) ibu hamil

asupan gizinya kurang dengan menderita anemia berat. 4). Pola konsumsi makan dengan status anemia pada ibu hamil terdapat (55,5%) ibu hamil pola konsumsi makannya baik dengan menderita anemia ringan dan (83,3%) ibu hamil, pola konsumsi makannya kurang dengan menderita anemia berat.

Hasil statistik dengan uji khi-kuadrat menunjukkan bahwa 1). Ada hubungan bermakna antara pola konsumsi makan dengan asupan gizi ibu hamil, 2). Tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan gizi ibu hamil dengan asupan gizi, 3). Ada hubungan bermakna antara asupan gizi dengan anemia pada ibu hamil, 4). Ada hubungan bermakna antara pola konsumsi makan dengan anemia pada ibu hamil. (*Lihat lampiran tentang uji-khi kuadrat*).

DAFTAR KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Politeknik Kesehatan Jayapura.

Terselesainya penulisan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dari semua pihak baik materi maupun moril. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Jan Piet Rumaikewi, SKM selaku Koordinator Pengelola Politeknik Kesehatan Jayapura beserta stafnya atas segala bimbingan dan arahan selama penulis mengikuti pendidikan.
2. Bapak I Rai Ngardita, SKM selaku Ketua Jurusan Gizi.
3. Ibu Berliana Tampubolon, SKM selaku pembimbing Utama dan Bapak Maxianus. K.R. AMG selaku pembimbing pendamping yang telah mengorbankan waktu dan pikiran untuk memberikan bimbingan, maupun saran-saran sehingga penulisan karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
4. Bapak, Ibu dan sang istri tercinta yang memberikan dorongan.
5. Para simpatisan yang tidak dapat disebut namanya satu persatu yang turut menyumbangkan saran dan pikirannya.

Akhirnya penulis katakan bahwa karya tulis ilmiah ini jauh dari sempurna, sehingga harapan penulis perlu kritik dan saran yang sifatnya membangun semoga Tuhan memberkati kita semua.

Jayapura, September 2001

Penulis,

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

N a m a : PABER HUTAHAEN
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Balai, 2 April 1971
A g a m a : Kristen Protestan
Peminatan : Gizi Masyarakat
Alamat Asal : Jln. D.I. Panjaitan Rufei – Sorong

PENDIDIKAN

1. SD Negeri di Tanjung Balai tahun 1980
2. SLTP Negeri di Tanjung Balai tahun 1987
3. SLTA Swasta di Tanjung Balai tahun 1990
4. SPAG Jayapura di Tanjung Balai tahun 1992 (jika tubel)
5. AKZI Politeknik Kesehatan Jayapura tahun 2001 - sekarang

PENGALAMAN KERJA

1. Pembinaan PKK dan Kader Tingkat Kecamatan
2. Koordinator Pelaksanaan Lintas Sektoral
3. Pemberdayaan masyarakat dalam memanfaatkan hasil olahan **dan** berhubungan gizi anak.
4. Pembinaan Posyandu dalam meningkatkan peran serta masyarakat
5. Melakukan survei konsumsi makan rumah tangga di **wilayah** Kecamatan Sorong Barat.
6. Pernah ditunjuk Lurah Tanjung Kasuari sebagai Panitia Pemilu 1997
7. Mengikuti seminar Pemberdayaan Masyarakat dalam **meningkatkan usaha kecil.**

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	viii
Daftar Gambar	ix
 BAB I	
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
 BAB II	
GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN ...	5
A. Keadaan Geografis	5
B. Keadaan Demografi	5
C. Data Ekonomi	6
D. Data Sosial Budaya	6
 BAB III	
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Tentang Anemia Gizi	8
B. Tinjauan Tentang Asupan Gizi	11
C. Tinjauan Tentang Pengetahuan Gizi	12
D. Tinjauan Tentang Pola Konsumsi Makan	14
 BAB IV	
KERANGKA KONSEP	
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti	17
B. Model Hubungan Antar Variabel	18
C. Variabel Penelitian	19
D. Devenisi Operasional Obyektif	19
E. Hipotesa	20
 BAB V	
METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	22
B. Waktu dan Tempat	22
C. Populasi dan Sampel	22

	D. Jenis Data dan Cara Pengambilan Data	22
	E. Instrumen Penelitian	23
	F. Pengolahan Data dan Penyajian Data	24
	G. Analisa Data	24
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	26
	A. Hasil Penelitian	26
	B. Pembahasan	32
DAFTAR LAMPIRAN		
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Distribusi Jumlah Ibu Hamil menurut pola konsumsi Makan di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong	26
2. Distribusi Jumlah Ibu Hamil menurut Pengetahuan Gizi di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong	27
3. Distribusi Jumlah Ibu Hamil menurut Asupan Gizi di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong	27
4. Distribusi Jumlah Ibu Hamil menurut tingkat Anemia di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong	28
5. Hubungan Pola konsumsi makan dengan Asupan Gizi	28
6. Hubungan Pengetahuan makan dengan Asupan Gizi	29
7. Hubungan Asupan Gizi makan dengan Anemia	30
8. Hubungan Pola Konsumsi Makan dengan anemia	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran :

1. Kuisioner Penelitian
2. Daftar Konsumsi Makan Ibu Hamil
3. Tabel Induk Hubungan Konsumsi Makan, Pengetahuan Gizi dan Asupan Gizi Dengan Anemia Pada Ibu Hamil.
4. Tabel Khi-Kuadrat
5. Perhitungan Statistik Uji Khi-Kuadrat
6. Surat Ijin Dari Poltekes Jayapura ditujukan ke Dinas Sospol Dati II Sorong.
7. Surat Ijin Dari Politekes Jayapura ditujukan ke Kantor Kelurahan Tanjung Kasuari
8. Rekomendasi Pengumpulan Data Dari Dinas Kesehatan Kota ditujukan ke Puskesmas Tanjung Kasuari.
9. Surat Keterangan selesai mengadakan penelitian dari Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan memegang posisi sentral karena tanpa kesehatan tidak mungkin bagi seorang untuk meningkatkan produktivitas slogan Health is not everthing but without health everything is nothing merupakan cerminan dari betapa pentingnya kesehatan dalam pembangunan Nasional utamanya dalam upaya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia. ¹⁾

Masalah anemia gizi merupakan salah satu persoalan kesehatan yang banyak dialami oleh Negara berkembang dan Negara maju. Diperkirakan penyakit ini diderita oleh 700 juta jiwa di seluruh dunia. Kenyataan ini menuntut semua bangsa untuk memberikan perhatian khusus dalam penanganannya.

Bagi bangsa Indonesia sendiri persoalan ini cukup serius. Penyakit ini bukan hanya rawan terjadi pada keluarga tak mampu, melainkan juga pada keluarga tergolong mampu. Prevalensi anemia gizi besi pada ibu hamil dan usia produktif masih sangat tinggi, masing-masing 65,5% dan 39,5%. Keadaan ini dapat membawa akibat buruk seperti berikut : rendahnya kemampuan kerja jasmani dan produktivitas kerja, rendahnya kemampuan intelektual dan terganggunya pertumbuhan fisik terutama pada balita. ²⁾

¹⁾ Buku Pedoman Gerakan Pekerja Wanita Sehat, kerjasama Depkes RI dan Binawas RI 1997, hal 2.

²⁾ Buku Pedoman Asuhan/Penatalaksanaan Masa Nipas dengan Resiko Tinggi dan Manajemen Laktasi, Kerjasama Depkes R.I dan Pusat pendidikan 1997, hal 16.

Untuk mencapai semua kondisi diatas, faktor gizi merupakan salah satu prasyarat dasar. Wanita subur produktif merupakan kelompok yang tentang terhadap anemia, utamanya anemia karena kekurangan zat besi, yang dibuktikan dengan rendahnya kadar besi dalam serum. Dalam melaksanakan kodratnya dan fungsinya sebagai ibu, kaum wanita sangat erat kaitannya dengan darah. Secara alamiah wanita setiap bulan kehilangan darah melalui haid.³⁾

Dalam fase mengandung, ibu berperan dalam pembentukan organ dari janin yang dikandungnya, termasuk pembentukan darahnya sehingga memerlukan intake yang lebih.⁴⁾

Dalam proses melahirkan ibu selalu disertai dengan hilangnya darah dalam jumlah tertentu (baik fisiologi maupun patologis) yang bila tidak disustitusi secara seimbang akan menyebabkan terjadinya anemia pada si Ibu. Selain itu, faktor penyebab lainnya adalah kerana perilaku makan yang tidak menunjang kebiasaan hidup sehat, kurangnya kandungan zat besi dalam makanan yang dikonsumsi serta akibat infeksi cacing, karena kondisi lingkungan dan perilaku hidup sehat yang tidak sesuai dengan prinsip higiene sanitasi yang baik.⁵⁾

Semua kondisi diatas bermuara pada kondisi yang masih rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran akan hidup sehat. Pola makan yang menunjang hidup sehat jelas merupakan penyebab yang signifikan dari anemia. Hal ini hironis sebenarnya, dimana kita hidup dialam Indonesia yang tanahnya subur untuk tumbuhan yang

3). Buku Pegangan Petugas Kesehatan Gizi Ibu Hamil dan Menyusui, kerjasama Depkes RI dan Unicef 1998 hal 20.

4). Bina Kesehatan Masyarakat Terhadap Sasaran Ibu dan Anak Kerjasama Depkes RI dan Pusat Pendidikan, 1995, hal 22.

5). Ahmad Ajawi Soedioetama, Ilmu Gizi, Jilid 1 Jakarta 1995, hal 17 : 28,

mengandung zat besi, namun penduduknya, khususnya wanita hamil banyak yang anemia dengan efisiensi zat besi. Jadi seandainya tingkat pengetahuan dan kesadaran akan hidup sehat memadai, seyogianya tidak terjadi anemia defisiensi zat besi, karena bahan bakunya banyak tersedia dialam. ⁶⁾.

B. RUMUSAN MASALAH

Anemia gizi ditentukan oleh dua faktor utama yaitu kurangnya konsumsi gizi dan kemampuan tubuh. Kedua faktor tersebut meliputi persediaan pangan, kebiasaan makan, pengetahuan gizi, pola konsumsi makan, daya beli dan infeksi. Berdasarkan pertimbangan dimana faktor pola konsumsi makan, pengetahuan gizi, dan asupan gizi mendapat prioritas sebagai faktor penentu anemia pada Ibu hamil.

Dengan demikian penulis ingin menemukan jawaban dari pertanyaan berikut “Apakah ada hubungan pola konsumsi makan, pengetahuan dan asupan gizi dengan anemia pada ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong?”.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pola konsumsi makan, pengetahuan gizi, dan asupan gizi dengan anemia pada ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong.

⁶⁾ Majalah Info Askes No. 12 Tahun 1999, hal 10.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pola konsumsi makan ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong.
- b. Mengetahui pengetahuan gizi ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong.
- c. Mengetahui asupan gizi ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong.
- d. Mengetahui prevalensi anemia pada ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong.
- e. Mengetahui hubungan pola konsumsi makan dengan Asupan gizi ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong.
- f. Mengetahui hubungan pengetahuan gizi dengan Asupan Gizi pada ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong.
- g. Mengetahui hubungan asupan gizi dengan anemia pada ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong.
- h. Mengetahui hubungan pola konsumsi makan dengan anemia pada ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pemerintah setempat, khususnya puskesmas Tanjung Kasuari tentang hubungan pola konsumsi makan, pengetahuan gizi dan asupan gizi dengan anemia pada ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong.
2. Sebagai bahan pengalaman ilmiah di lapangan dan menambah wawasan bagi peneliti dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan.
3. Sebagai bahan bacaan dan sekaligus sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. KEADAAN GEOGRAFIS

Kelurahan Tanjung Kasuari merupakan salah satu Kelurahan Kecamatan Sorong Barat. Disebelah Utara berbatasan dengan lautan, sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Rufei, sebelah Barat berbatasan dengan Desa Saoka dan disebelah Timur berbatasan dengan deretan gunung.

Jarak Kelurahan dengan Kecamatan Sorong Barat 2 kilo meter yang dapat ditempuh melalui jalan darat maupun lewat laut, untuk jalan darat dapat dilalui kendaraan roda dua, roda empat dan roda enam. Sedangkan lewat laut dapat dilalui dengan motor jhonson dan perahu.

Kelurahan Tanjung Kasuari terletak pada pesisir pantai dengan luas wilayah 305 Ha yang terdiri dari :

- a. Perumahan dan pekarangan : 26 Ha
- b. Perkebunan rakyat : 26 Ha
- c. Perkebunan Negara : 10 Ha
- d. Lapangan : 1 Ha
- e. Kebun : 3 Ha

B. KEADAAN DEMOGRAFI

Jumlah dan kepadatan penduduk di Kelurahan Tanjung Kasuari adalah 2683 jiwa yang terdiri dari :

Laki-laki	: 1325 Jiwa
Perempuan	: 1358 Jiwa
Jumlah Kepala Keluarga	: 537 Jiwa

C. DATA EKONOMI

Pekerjaan penduduk di Kelurahan Tanjung Kasuari terdiri dari :

Petani	: 39 Jiwa
Nelayan	: 125 Jiwa
Pedagang	: 19 Jiwa
PNS	: 43 Jiwa
Swasta	: 204 Jiwa

D. DATA SOSIAL BUDAYA

1. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan penduduk di Kelurahan Tanjung Kasuari adalah sebagai berikut :

T K	: 25 Jiwa
S D	: 470 Jiwa
SLTP/ sederajat	: 213 Jiwa
SLTA/ sederajat	: 198 Jiwa
Perguruan Tinggi	: 14 Jiwa

2. Sarana dan Prasarana

a. Sarana Pendidikan

- Taman Kanak-Kanak (TK) : 1 buah
- Sekolah Dasar (SD) : 3 buah

- Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama : 1 buah
- Sekolah Lanjutan Tingkat Atas : 1 buah
- b. Sarana Ibadah
 - Gedung Gereja : 4 buah
 - Mushola : 1 buah
- c. Sarana Kesehatan
 - Puskesmas Induk : 1 buah
 - Puskesmas Pembantu : 1 buah
 - Puskesmas Keliling : 1 buah
 - Posyandu : 4 buah
- d. Sarana Keamanan Lingkungan
 - Pos keamanan : 3 buah
- e. Sarana Umum
 - Kantor Kelurahan : 1 buah
 - Balai Kelurahan : 1 buah
 - Taman Wisata : 1 buah
 - Lapangan Olahraga : 2 buah

Sumber “ Kantor Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TENTANG ANEMIA GIZI

1. Pengertian Anemia Gizi

Adalah anemia yang terjadi kekurangan zat besi dalam darah, artinya konsentrasi hemoglobin dalam darah berkurang karena terganggunya pembentukan sel-sel darah merah akibat kurangnya kadar zat besi dalam darah. Semakin berat kekurangan zat besi yang terjadi akan semakin berat pula anemia yang diderita.⁷⁾

Anemia atau kurang darah sering terjadi pada ibu hamil. Anemia akan mempengaruhi ibu, persalinan, maupun janin, sang ibu akan merasa lelah, mudah letih, kaki bengkak, dan sesak napas bila melakukan kegiatan jasmani, bila diperhatikan kulit tampak pucat. Persalinan pada ibu yang anemia akan meningkatkan resiko. Bila tidak cepat mendapatkan darah akan timbul berbagai kesulitan seperti payah jantung. Anemia berat dapat mengganggu pertumbuhan janin. Seorang ibu hamil dikatakan menderita anemia bila kadar hemoglobinnya (Hb) dibawah 11 gr/hg.⁸⁾

2. Pembagian anemia dalam kehamilan

Berdasarkan penyelidikan di Jakarta anemia dalam kehamilan dapat dibagi sebagai berikut :

- a. Anemia defisiensi besi : 62,3%
- b. Anemia megaloblastik : 29,0%

⁷⁾ Ema Wira Kusuman Anemia Gizi Besi, Jakarta 1999, hal 7.

⁸⁾ Robinson.M. wanita dan Nutrisi – Jakarta 1996, hal 76.

c. Anemia hipoplastik : 8,0 %

d. Anemia hemolitik : 0,7 %

Berdasarkan anemia tersebut yang paling dijumpai adalah anemia akibat kekurangan besi (anemia defisiensi besi). Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dalam makanan, karena gangguan resorpsi, gangguan penggunaan, atau terlampaui banyak besi keluar dari tubuh, misalnya perdarahan.⁹⁾

3. Terjadinya Anemia Gizi

Penyebab terjadinya anemia gizi adalah kurangnya konsumsi zat besi yang berasal dari makanan atau rendahnya absorpsi zat besi yang ada dalam makanan. Ketersediaan zat besi dalam makanan yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh akan mengakibatkan tubuh mengalami suatu anemia gizi besi.¹⁰⁾

4. Akibat Anemia Gizi Besi

Anemia gizi besi dapat berakibat fatal bagi ibu hamil karena ibu hamil membutuhkan banyak tenaga untuk melahirkan. Setelah itu pada saat melahirkan biasanya darah keluar dalam jumlah banyak sehingga kandungan anemia (hemoglobin) akan mempengaruhi keadaan ibu hamil. Kekurangan darah dan pendarahan akan merupakan penyebab utama kematian ibu saat melahirkan.

Ibu hamil yang menderita anemia gizi besi tidak akan mampu memenuhi kebutuhan zat-zat gizi bagi dirinya dan janin oleh karena itu keguguran, kematian bayi dalam kandungan, berat badan

⁹⁾ Buku Pegangan Petugas Kesehatan, Gizi Ibu Hamil dan Menyusui, Kerjasama Depkes RI dan UNICEF, Jakarta 1996, hal 12.

¹⁰⁾ LIPI, Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi, Jakarta, 1993, hal 19.

bayi baru lahir rendah atau kelahiran prematur. Rawan terjadi pada ibu hamil yang menderita anemia gizi besi.¹¹⁾

5. Cara menentukan anemia gizi

Ada tiga uji laboratorium yang harus dipadukan dengan pemeriksaan kadar Hb untuk memperoleh hasil yang tepat dalam menentukan anemia gizi besi yaitu :

a. Serum Ferritin (SF)

Ferritin diukur untuk mengetahui status besi didalam hati. Banyaknya zat besi yang tersimpan didalam hati digambarkan oleh banyaknya ferritin yang proporsional.

b. Transferrin Saturation (TS)

Kadar besi dan total iron binding capacity (TIBC) dalam serum merupakan salah satu jalan menentukan status besi. Pada saat kekurangan zat besi, kadar besi menurun dan TIBC meningkat. Rasio antara keduanya disebut Transferring Saturation yang dapat dihitung dengan rumus berikut :

$$TS = \frac{\text{Kadar besi dalam serum}}{\text{TIBC}} = 100\%$$

Dalam keadaan ini, pembentukan sel-sel darah merah dalam sum-sum berkurang. kekurangan metode ini adalah tingginya resiko kontaminasi besi pada saat penentuan zat besi. Selain itu kadar TS bisa menurun karena infeksi walaupun hanya infeksi ringan.

¹¹⁾ Astawan M, Menurunnya Gairah Akibat Anemia Gizi Besi, Jakarta 1996, hal 4.

c. Free Erythrocyte Protoporphyrin (FEP)

Sirkulasi FEP dalam darah dapat meningkat karena kurangnya zat besi yang tersedia untuk membentuk sel-sel darah merah didalam sumsum tulang belakang, walaupun anemia belum terjadi. ¹²⁾. Untuk menentukan anemia seseorang dapat dilihat sebagai berikut :

Parameter	Anemia/Defisiensi Besi
- Serum Ferriti (SF)	Kurang dari 12 ug/l
- Tranferin Saturation (TS)	Kurang dari 16 %
- Free Erythrocyti Protoporphyrin	Lebih dari 100 ug/dl
- Hemoglobin (Hb)	
- Wanita Hamil	Kurang dari 11g/dl
- Wanita Dewasa	Kurang dari 12g/dl
- Laki-laki Dewasa	Kurang dari 13g/dl

B. TINJAUAN TENTANG ASUPAN GIZI

Kehamilan masa yang penting karena masa ini menentukan mutu seseorang anak. Asupan gizi ibu hamil merupakan intake makanan ibu di masa hamil. Dalam kehamilan makanan dibutuhkan untuk keperluan dan tumbuh kembang janin didalam tubuh serta untuk memenuhi kebutuhan gizi. Oleh karena salah satu pemeliharaan kehamilan adalah kecukupan makanannya.

¹²⁾ Emma Wirakumah, Anemia Gizi Besi, Jakarta 1999, hal 9 – 11.

Makanan ibu hamil sama saja dengan makanan orang yang tidak hamil perlu makanan seimbang yaitu menu yang lengkap dan sesuai dengan yang dibutuhkan. Setiap harinya kita membutuhkan 40 jenis zat makanan dan setiap bahan makanan rata-rata mengandung 8 jenis sehingga kita perlu memilih sedikitnya 4 – 5 jenis bahan makanan agar kebutuhan zat makanan dapat dipenuhi.¹³⁾

Kehamilan tidak saja membuat tubuh menjadi besar, bukan hanya berat badannya yang bertambah melainkan juga fungsi didalam tubuh juga berubah sehingga kebutuhan akan zat gizi menjadi meningkat.

Prinsip yang dapat digunakan sehingga dalam pemberian makanan untuk ibu hamil adalah :

- a. Makanan harus mengandung bahan makanan sumber triguna makanan.
- b. Makanan diberikan untuk tujuan :
 1. Menjaga kesehatan ibu hamil.
 2. Menjaga kesehatan janin dalam kandungan.
 3. Menyiapkan dan menghasilkan ASI.
- c. Kuantitas makanan harus lebih banyak dari biasanya.
- d. Berikan makanan sesuai bulan kehamilan.

C. TINJAUAN TENTANG PENGETAHUAN GIZI

Dalam kamus besar bahasa Indonesia “Pengetahuan” berasal dari kata “tahu” yang berarti mengerti sesuatu, melihat, menyaksikan, mengalami. Dari kata “tahu” mendapat awalan pe dan akhiran an

¹³⁾ BPS Profil Kesehatan Rakyat, Jakarta, 1996, hal 13 – 18.

menjadi pengetahuan yang artinya segala sesuatu yang diketahui duluan dengan berbagai hal.¹⁴⁾

Dikemukakan oleh Direktur Jenderal UNESCO, bahwa pengetahuan dimulai dari pendidikan, melalui pendidikan terjadi peningkatan pengetahuan dan ketrampilan sehingga sikap dan perilaku individu atau masyarakat berubah.

Pendidikan gizi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan gizi sehingga dapat menanamkan sikap yang mendukung kebiasaan hidup sehat dengan mengkonsumsi makanan yang bermutu gizi seimbang.¹⁵⁾

Bloom membagi pengetahuan atas 6 tingkatan sebagai berikut :

1). Pengetahuan (knowledge) bila seseorang hanya mampu menjelaskan secara garis besar apa yang telah dipelajari. 2). Perbandingan menyeluruh (comprehensive) bila seseorang berada dalam tingkat pengetahuan dan dapat menerangkan secara mendasar ilmu pengetahuan yang telah dipelajari. 3). Penelitian (application) bila seseorang telah mampu untuk menggunakan apa yang telah dipelajari dari situasi lain. 4). Analisis (Analisa) bila seseorang mampu menerangkan bagaimana bagian-bagian yang menyusun tertentu dan menganalisa satu dengan yang lain. 5). Sistem (systemis) bila seseorang mampu untuk menyusun kembali pengetahuan yang telah diperolehnya berbentuk semula ataupun bentuk lain. 6). Evaluasi (Evaluation) bila seseorang mempunyai pengetahuan untuk mengevaluasi sesuatu kriteria yang ditentukan.¹⁶⁾

¹⁴⁾ Kamus Besar Bahasa Indonesia, Jakarta, 1991, hal. 8.

¹⁵⁾ Aminah, Jaringan Informasi Pangan dan Gizi, Jakarta 1996, hal 29.

¹⁶⁾ Bloom Dikutip oleh M.R. Ngatimin, Upaya Menciptakan Masyarakat Sehat dan Pedesaan, Ujung Pandang, 1987, hal 18.

D. TINJAUAN TENTANG POLA KONSUMSI MAKAN

Makan yang cukup mutu jumlahnya sangat diperlukan setiap orang untuk mencapai hidup sehat. Gizi memiliki fungsi memberi bahan untuk mengatur pekerjaan tubuh, memberi zat untuk membangun dan memelihara serta memperbaiki atau mengganti bagian-bagian tubuh yang rusak. Juga memberi tenaga yang dibutuhkan untuk bergerak dan bekerja.

Setiap orang memerlukan zat gizi yang berbeda-beda jumlahnya sesuai dengan kondisi, aktivitas dan umurnya. Anak yang dalam masa pertumbuhan atau orang yang baru sembuh dari penyakit memerlukan banyak zat pembangun. Demikian juga ibu hamil memerlukan zat pembangun lebih banyak dibandingkan ibu yang tidak hamil. Kebutuhan zat pembangun itu dimaksudkan untuk membentuk jaringan-jaringan tubuh baru didalam kandungan dan persiapan ASI.

Zat-zat yang terdapat pada bahan makanan terbagi dalam zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur. Zat tenaga dibagi dari hidrat arang, lemak, dan protein. Zat pembangun didapat dari protein, mineral dan air. Sedangkan zat pengatur didapat dari mineral, vitamin dan air. ¹⁷⁾

Karena kebutuhan makanan bukan saja untuk ibu sendiri akan tetapi juga untuk pertumbuhan jasmani dan untuk laktasi nanti, maka susunan makanan harus disesuaikan dengan empat sehat dan lima sempurna. Juga diperhatikan kualitas dan kuantitas yang harus mencukupi susunan menu serta harus berganti-ganti. ¹⁸⁾

¹⁷⁾ Buku Pedoman dan Petunjuk Pelaksanaan Penanggulangan Energi Kronis pada Ibu Hamil, Jakarta Depkes RI, 1995, hal 16 – 17.

¹⁸⁾ Ronal. H, dkk, Perawatan Kesehatan Ibu dan Janin Selama Kehamilan, Bandung 1996, hal 63 – 64.

1. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Kebutuhan gizi pada ibu hamil harus benar-benar diperhitungkan, sehingga tidak mengakibatkan kelebihan yang merugikan atau kebutuhan gizi yang diperlukan sebagai berikut :

- a. Pada kehamilan trimester I kebutuhan gizi masih tetap seperti biasa.
- b. Pada kehamilan trimester II dimana pertumbuhan janin cepat ibu memerlukan tambahan kalori + 285 dan protein lebih tinggi dari biasa menjadi 1,5 gr/Kg BB.
- c. Pada kehamilan trimester III kalori sama dengan trimester II tetapi protein naik menjadi 2 gr/Kg BB. (11)

2. Anjuran makanan sehari

- a. Pada kehamilan trimester I biasanya nafsu makan kurang dan sering timbul rasa mual dan ingin muntah. Namun makanan ibu hamil harus tetap diberikan seperti biasa. Ibu perlu diberikan makanan dengan porsi kecil tetapi sering dan yang segar-segar, misalnya susu, telur, buah-buahan seperti saribuah, jeruk, asinan, sup dan lain-lain atau makan ringan lainnya seperti; biskuit, chackers dan sebagainya sesuai dengan selera ibu masing-masing.
- b. Pada kehamilan trimester II nafsu makan biasanya sudah meningkat. Kebutuhan akan zat tenaga seperti nasi, roti, singkong, gula, minyak, santan, dan lain-lain lebih banyak dibandingkan kebutuhan saat tidak hamil. Demikian juga

kebutuhan zat pembangunan dan pengatur seperti lauk pauk, sayuran dan buah-buahan.¹⁹⁾

¹⁹⁾ Hanafi Hartanto, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Jakarta 1994, hal 36 – 37.

BAB IV

KERANGKA KONSEP

A. DASAR PEMIKIRAN VARIABEL YANG DITELITI

Anemia dalam kehamilan yang paling sering dijumpai adalah anemia akibat kekurangan zat besi. Terjadinya anemia gizi besi disebabkan karena kurang masuknya unsur zat besi dalam makanan karena gangguan resorpsi, gangguan penggunaan, atau karena banyaknya zat besi keluar dari tubuh, misalnya pada pendarahan. Keperluan zat besi bertambah dalam kehamilan akan mudah terjadi anemia pada ibu hamil.

Anemia pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor, karena banyak faktor yang mempengaruhi, maka variabel yang diteliti adalah :

1. Pola konsumsi makan

Adalah kebiasaan memilih makanan dan mengkonsumsinya sehingga reaksi terhadap pengaruh psikologik dan fisiologik. Semakin baik makanan yang dipilih dan mengkonsumsinya semakin baik pula psikologik dan fisiologiknya.

2. Pengetahuan gizi

Adalah merupakan kemampuan dalam menanamkan sikap dan perilaku yang mendukung kebiasaan hidup sehat dengan mengkonsumsi makan yang bermutu gizi seimbang.

3. Asupan gizi

Adalah intake gizi energi, protein dan zat besi dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari.

Semakin tinggi intake gizi energi, protein dan zat besi maka semakin baik pula kesehatannya.

4. Anemia pada ibu hamil

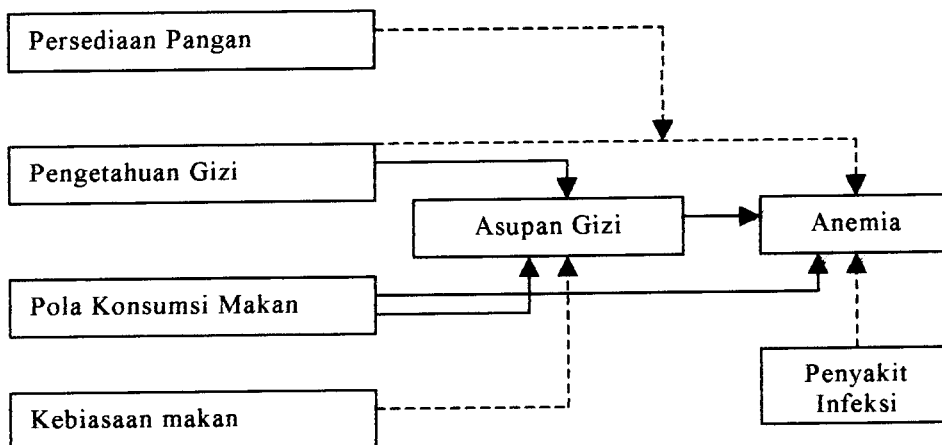
Adalah merupakan keadaan yang mengakibatkan kerawanan saat melahirkan, pendarahan, berat bayi rendah bahkan dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan anak.

Anemia gizi secara langsung dipengaruhi oleh faktor konsumsi makan dan infeksi penyakit.

B. MODEL HUBUNGAN ANTAR VARIABEL

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

GAMBAR 1
POLA PIKIR VARIABEL YANG DITELITI



Keterangan :

- > = Variabel yang diteliti
-----> = Variabel yang tidak diteliti

C. VARIABEL PENELITIAN

a. Variabel Dependen

Adalah variabel terpengaruh. Dalam penelitian ini termasuk variabel terpengaruh adalah anemia.

b. Variabel Independen

Adalah variabel yang diduga mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini variabel Independen adalah Pola Konsumsi, pengetahuan gizi, dan asupan gizi.

D. DEFINISI OPERASIONAL DAN KRITERIA OBYEKTIF

a. Pola Konsumsi Makan

Adalah kebiasaan ibu dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari yang sesuai dengan gizi seimbangan yang terdiri dari 4 sehat 5 sempurna.

Kriteria Obyektif :

Baik : Bila mampu menjawab lebih atau sama dengan 60% dari jumlah pertanyaan yang diberikan.

Kurang : Bila ibu hamil menjawab kurang dari 60% dari jumlah pertanyaan yang diberikan.

b. Pengetahuan Gizi

Adalah kemampuan menjelaskan dan menerapkan informasi gizi dalam kehidupan sehari-hari.

Kriteria obyektif

Cukup : Bila ibu hamil mampu menjawab lebih atau sama dengan 60%.

Kurang : Bila ibu hamil menjawab kurang dari 60% jumlah pertanyaan yang diberikan.

c. Asupan Gizi

Adalah intake energi, protein dan besi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil berdasarkan hasil recall 1 x 24 jam.

Kriteria obyektif

Cukup : Apabila intake energi, protein dan zat besi atau sama dengan kecukupan yang dianjurkan (KGA).

Kurang : Apabila intake energi, protein dan zat besi kurang kecukupan yang dianjurkan (KGA) atau salah satu kurang .

d. Anemia pada ibu hamil.

Adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin yang lebih rendah dari batas normal. Yang diambil dari darah tepi atau vena dan diukur dengan metode Sianmethaglobin.

Kriteria obyektif.

Ringan : Bila hasil pemeriksaan Hb pada ibu hamil antara 9 – 10 g/dl.

Berat : Bila hasil pemeriksaan Hb pada ibu hamil antara 5 – 8 g/dl.

Sumber : WHO 1986 Temu Nasional Anemia, 1983.

E. HIPOTESA

1. Hipotesa Nol (Ho)

- a. Tidak ada hubungan pola konsumsi makan dengan asupan gizi ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong.
- b. Tidak ada hubungan pengetahuan gizi dengan asupan gizi ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong.

- c. Tidak ada hubungan asupan gizi dengan anemia pada ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong.
 - d. Tidak ada hubungan pola konsumsi makan dengan anemia pada ibu hamil Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong.
2. Hipotesa Alternatif (H_a)
- a. Ada hubungan pola konsumsi makan dengan asupan gizi ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong.
 - b. Ada hubungan pengetahuan gizi dengan asupan gizi ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong.
 - c. Ada hubungan asupan gizi dengan anemia pada ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong.
 - d. Ada hubungan pola konsumsi makan dengan anemia pada ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong.

BAB V

METODE PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan deskriptif analitik dengan pendekatan “cross sectional study”.

B. WAKTU DAN TEMPAT

1. Waktu dan Tempat

Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus tahun 2001 di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong..

C. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Adalah seluruh ibu hamil yang menderita anemia di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong.

2. Sampel

Adalah ibu hamil yang menderita anemia. Di total seluruh ibu hamil yang menderita anemia di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong.

D. JENIS DATA DAN CARA PENGAMBILAN DATA

Jenis data yang diambil dalam penelitian ini adalah terdiri dari data primer dan data sekunder.

1. Data primer

a. Pengetahuan ibu tentang gizi

b. Pola konsumsi makan

Untuk memperoleh data pola konsumsi makan dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan terhadap ibu hamil.

c. Asupan Gizi

Untuk memperoleh data asupan gizi dilakukan dengan menggunakan metode recall selama 2 x 24 jam.

d. Anemia

Pengukuran Hb dilakukan dengan cara pemeriksaan darah dengan alat bantu Hb set metode sianmethaglobin yang dibantu dengan tenaga laboratorium dari puskesmas.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Kelurahan, Kantor Camat dan Puskesmas. Data sekunder yang diperlukan adalah gambaran umum lokasi penelitian, jumlah ibu hamil yang anemia.

E. INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kuisisioner Penelitian

2. Daftar Recoll Konsumsi Makanan.

3. DKBM dan DKGA

4. KMS Ibu Hamil.

5. Kalkulator

6. Bh set terdiri dari : Tabung reaksi, pipet, standart Hb, Jarum Steril, cairan HCL, Nacl 0,9%, kapas.

F. PENGOLAHAN DAN PENYAJIAN DATA

1. Pengolahan data

Data yang diperoleh diolah sebagai berikut :

a. Pola konsumsi makan

Data yang diperoleh ditabulasi menurut pola konsumsi makan ibu hamil.

b. Pengetahuan gizi

Data yang diperoleh ditabulasi menurut pengetahuan ibu hamil tentang gizi.

c. Asupan Data

Data hasil recall 2 x 24 jam diterjemahkan kedalam energi protein dan zat besi dengan bantuan DKBM kemudian dirata-ratakan dan dibandingkan dengan KGA.

d. Anemia

Data Hb dari hasil pemeriksaan dibandingkan dengan batas normal pada Hb berdasarkan WHO.

2. Penyajian Data

Penyajian data disajikan dengan tabel distribusi frekwensi dan penjelasannya.

G. ANALISA DATA

Analisa data dilakukan untuk mengetahui pola konsumsi makan, pengetahuan gizi, dan asupan gizi dengan anemia pada ibu hamil.

Uji yang dilakukan untuk menguji hubungan tersebut adalah dengan menggunakan uji khi-kuadrat (chi-square). Adapun rumus chi-square adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

X = Harga khi-kuadrat

O = Frekuensi pengamatan untuk setiap kategori

E = Frekuensi yang diharapkan

Σ = Sigma atau penjumlahan

Pengujian hipotesa dengan derajat bebas db $(b - 1)(k - 1)$

B adalah jumlah baris dalam tubuh tabel silang, sedangkan K adalah kolom dalam tubuh tabel silang.

Apabila terdapat jumlah sampel yang kecil ($n =$ atau lebih kecil dari 30) atau frekuensi pada setiap tubuh tabel silang kurang dari 5, maka gunakan koreksi yatel. Sehingga khi-kuadrat menjadi :

$$X^2 = \sum \frac{[(O - E) - 1/2]^2}{E}$$

Keterangan :

X = Harga khi-kuadrat

O = Frekuensi pengamatan untuk setiap kategori

E = Frekuensi yang diharapkan

Σ = Sigma atau penjumlahan

Dengan tingkat kemagnaan sebesar 95% ($P = 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Jumlah ibu hamil yang anemia di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong Barat sebanyak 46 orang ibu hamil yang dinyatakan anemia menurut hasil pemeriksaan laboratorium sebanyak 30 orang, untuk menganalisis data perlu pengetahuan statistik dan teori.

Pengetahuan statistik yang dipakai adalah statistik deskriptif disajikan sebagai berikut :

1. Frekuensi Distribusi
 - a. Analisis Presentase

TABEL 1
DISTRIBUSI JUMLAH IBU HAMIL MENURUT POLA
KONSUMSI MAKAN DI KELURAHAN TANJUNG KASUARI
SORONG BARAT TAHUN 2001.

No	Pola Konsumsi Makan	N	%
1	Baik	12	40,0
2	Kurang	18	60,0
	Jumlah	30	100,0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 1 menunjukkan bahwa 40,0% dari jumlah ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong pola konsumsi makannya

baik, sedangkan yang pola konsumsi makannya kurang adalah 60,0%.

TABEL 2
DISTRIBUSI JUMLAH IBU HAMIL MENURUT PENGETAHUAN
GIZI DI KELURAHAN TANJUNG KASUARI SORONG BARAT
TAHUN 2001.

No	Pengetahuan Gizi	n	%
1	Baik	15	50,0
2	Kurang	15	50,0
	Jumlah	30	100,0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 2 diketahui bahwa 50,5% dari jumlah ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong pengetahuan gizinya cukup, sedangkan pengetahuan gizinya kurang ada 50,0%.

TABEL 3
DISTRIBUSI JUMLAH IBU HAMIL MENURUT TINGKAT
ASUPAN GIZI DI KELURAHAN TANJUNG KASUARI SORONG
BARAT TAHUN 2001.

No	Asupan Gizi	n	%
1	Baik	18	60,0
2	Kurang	12	40,0
	Jumlah	30	100,0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 3 dapat diketahui bahwa 60,0% dari jumlah ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kaasuari Sorong tingkat asupan gizinya cukup, sedangkan tingkat asupan gizinya kurang ada 40,0%.

TABEL 4
DISTRIBUSI JUMLAH IBU HAMIL MENURUT ANEMIA DI
KELURAHAN TANJUNG KASUARI SORONG BARAT
TAHUN 2001.

No	Anemia	n	%
1	Ringan	18	60,0
2	Berat	12	40,0
	Jumlah	30	100,0

Sumber : Hasil Laboratoium Maleo.

Dari tabel 4 dapat diketahui bahwa 60,0% dari jumlah ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong yang merupakan kasus anemia ringan, sedangkan yang merupakan kasus anemia berat ditemukan sebesar 40,0%.

TABEL 5
HUBUNGAN POLA KONSUMSI MAKAN DENGAN ASUPAN
GIZI IBU HAMIL DI KELURAHAN TANJUNG KASUARI
SORONG BARAT TAHUN 2001.

No	Pola Konsumsi Makan	Asupan Gizi				Jumlah	
		Cukup		Kurang			
		n	%	n	%	n	%
1.	Baik	10	55,5	2	16,7	12	40,0
2.	Kurang	8	44,5	10	83,3	18	60,0
		18	100,0	12	100,0	30	100,0

Sumber : Data Primer.

Dari tabel 5 dapat menunjukkan bahwa diantara ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong, asupan gizi cukup dan pola konsumsi makan baik terdapat 55,5%, sedangkan asupan gizi kurang dan pola konsumsi makan kurang terdapat 83,3%.

Berdasarkan uji khi-kuadrat setelah dilakukan koreksi yates ternyata harga $\chi^2 = 5,0057$ derajat konfidens 95% ($\alpha = 0,05$) $DK = (2-1) (2-1) = 1$, χ^2 tabel = 3,841. Hal ini berarti H_0 ditolak H_a diterima artinya ada hubungan yang bermakna antara pola konsumsi makan dengan asupan gizi ibu hamil.

2. Tabulasi Silang

TABEL 6

HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DENGAN ASUPAN GIZI IBU HAMIL DI KELURAHAN TANJUNG KASUARI SORONG BARAT TAHUN 2001.

No	Pengetahuan Gizi	Asupan Gizi				Jumlah	
		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%		
1.	Cukup	11	61,1	4	33,3	15	50,0
2.	Kurang	7	38,9	8	66,7	15	50,0
		18	100,0	12	100,0	30	100,0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 6 menunjukkan bahwa diantara ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong asupan gizi cukup dan pengetahuan gizi cukup terdapat 61,1%, sedangkan asupan gizi kurang dan pengetahuan gizi kurang terdapat 66,7%.

Berdasarkan uji khi-kuadrat setelah dilakukan koreksi yates harga $X^2 = 2,58$ derajat konfidens 95% ($\alpha = 0,05$) $DK = (2-1) (2-1) = 1$, X^2 tabel = 3,841. Hal ini berarti H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi dengan asupan gizi ibu hamil.

TABEL 7
HUBUNGAN ASUPAN GIZI DENGAN STATUS ANEMIA PADA
IBU HAMIL DI KELURAHAN TANJUNG KASUARI SORONG
BARAT TAHUN 2001.

No	Asupan Gizi	Status Anemia				Jumlah	
		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%		
1.	Cukup	14	77,8	4	33,3	18	60,0
2.	Kurang	4	22,2	8	66,7	12	40,0
		18	100,0	12	100,0	30	100,0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 7 menunjukkan bahwa diantara ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong status anemia ringan dan asupan gizi cukup terdapat 77,8% sedangkan status anemia berat dan asupan gizi kurang terdapat 66,7%.

Berdasarkan uji khi-kuadrat setelah dilakukan koreksi yates harga $X^2 = 5,9963$ derajat konfidens 95% ($\alpha = 0,05$) $DK = (2-1) (2-1) = 1$. X^2 tabel = 3,841. Hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang bermakna asupan gizi dengan status anemia pada ibu hamil.

TABEL 8
HUBUNGAN POLA KONSUMSI MAKAN DENGAN STATUS
ANEMIA PADA IBU HAMIL DI KELURAHAN TANJUNG
KASUARI SORONG BARAT TAHUN 2001.

No	Asupan Gizi	Status Anemia				Jumlah	
		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%		
1.	Baik	10	55,5	2	16,7	12	40,0
2.	Kurang	7	44,5	10	83,3	18	60,0
		18	100,0	12	100,0	30	100,0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 8 menunjukkan bahwa diantara ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong status anemia ringan dan pola konsumsi makan baik terdapat 55,5%, sedangkan status anemia berat dan pola konsumsi makan kurang terdapat 83,3%.

Berdasarkan uji khi-kuadrat setelah dilakukan koreksi yates harga $X^2 = 5,0057$ derajat konfidens 95% ($X = 0,05$) $DK = (2-1) (2-1) = 1$ X^2 tabel = 3,841. Hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang berarti antara pola konsumsi makan dengan status anemia pada ibu hamil.

TABEL 9
HUBUNGAN POLA KONSUMSI MAKAN DENGAN ANEMIA
HAMIL KELURAHAN TANJUNG KASUARI SORONG BARAT
TAHUN 2001.

No	Pola Konsumsi Makan	Anemia				Jumlah	
		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%		
1.	Baik	10	33,7	2	16,7	12	40,0
2.	Kurang	8	26,3	10	33,3	18	60,0
		18	60,0	12	40,0	30	100,0

Sumber : Data Primer

Dari tabel 9 menunjukkan bahwa dari 30 sampel terdapat 10 orang (33,3%) ibu hamil yang pola konsumsi makannya baik dengan menderita anemia kurang. Sedangkan 10 orang (33,3%) ibu hamil pola konsumsi makannya kurang dengan menderita anemia berat.

Berdasarkan uji khi-kuadrat setelah dilakukan koreksi yates harga $X^2 = 5,0057$ derajat konfidens 95% ($X = 0,05$) $DK = (2-1) (2-1) = 1$. Dalam distribusi X^2 harga 5,0057 memberikan probabilitas kurang dari 0,05 dan jatuh di daerah penolakan. Jika pola konsumsi makan ada hubungan dengan penderita anemia.

B. PEMBAHASAN

1. Pola Konsimsi Makan

Makanan yang cukup mutu jumlahnya sangat diperlukan setiap orang untuk mencapai hidup sehat. Gizi memiliki fungsi untuk mengatur pekerjaan, tumbuh, memberi zat untuk membangun

dan memelihara serta memperbaiki atau mengganti bagian-bagian tubuh yang rusak.²⁰⁾

Dari data hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pola konsumsinya maka ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong adalah kurang yaitu 60,0%. Hal ini disebabkan kurangnya konsumsi makan yang memenuhi gizi seimbang serta kebiasaan makan yang kurang menunjang kesehatan.

Berdasarkan hubungan pola konsumsi makan dengan asupan gizi ibu hamil terdapat 10 orang (33,3%) ibu hamil yang pola konsumsi makannya baik dengan asupan gizinya cukup, sedangkan 10 orang (33,3%) ibu hamil pola konsumsi makannya kurang dengan asupan gizinya kurang. (Lihat tabel 6).

Hasil uji khi-kuadrat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pola konsumsi makan dengan asupan gizi sehingga dapat dikatakan dengan pola konsumsi makan yang baik akan menunjang asupan gizinya terpenuhi dan sebaliknya apa bila pola konsumsi makan yang kurang akan menunjang kurangnya asupan gizi bagi tubuh. (Lampiran 5).

2. Pengetahuan Ibu Hamil

Dikemukakan oleh Direktur Jenderal UNESCO, bahwa pengetahuan dimulai dari pendidikan, melalui pendidikan terjadi peningkatan pengetahuan gizi sehingga dapat menanamkan sikap dan perilaku individu atau masyarakat berubah.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan gizi ibu hamil cukup sebanyak 50%, sedangkan 50% pengetahuan gizi

²⁰⁾.

ibu hamil kurang. Dalam hal ini penting sekali pengetahuan gizi ibu hamil ditingkatkan guna mendukung hidup sehat dengan mengkonsumsi makanan yang bermutu gizi seimbang.

Berdasarkan hubungan pengetahuan gizi ibu hamil dengan asupan gizi terdapat (61,1%) ibu hamil yang pengetahuan gizinya cukup, dengan asupan gizinya cukup sedangkan (66,7%) ibu hamil pengetahuan gizinya kurang dengan asupan gizinya kurang. (lihat tabel 7).

Hasil uji khi-kuadrat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna. Namun dalam hal ini ada kecenderungan bahwa dengan pengetahuan ibu tentang gizi cukup dapat meningkatkan asupan gizinya. (Lampiran 6).

3. Asupan Gizi

Asupan gizi ibu hamil merupakan intake makanan dimasa hamil. Dalam kehamilan ditujukan untuk keperluan dan tumbuh kembang janin didalam tubuh guna untuk memenuhi gizi oleh karena salah satu pemeliharaan kehamilan adalah kecukupan makanannya.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata asupan gizi ibu hamil cukup. Yaitu 60%. Hal ini disebabkan pola makan ibu hamil yang baik dan memenuhi gizi seimbang.

Berdasarkan hubungan asupan gizi dengan anemia pada ibu hamil terdapat (77,8%) ibu hamil asupan gizinya cukup dengan kasus anemia ringan, sedangkan (66,7%) ibu hamil asupan gizinya kurang dengan kasus anemia berat. (Lihat tabel 8).

Hasil uji khi-kuadrat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna. Dengan demikian dapat dikatakan apabila asupan gizi ibu hamil terpenuhi maka kemungkinan terjadinya anemia gizi besi sangat kecil. Dan apabila asupan gizi ibu hamil kurang atau tidak dapat dipenuhi maka kemungkinan terjadinya anemia gizi besi cukup besar. (Lampiran 7).

4. Anemia

Anemia gizi bisa berakibat buruk bagi penderitanya terutama bagi golongan rawan gizi, yaitu anak balita, anak sekolah, ibu hamil dan menyusui. Pada ibu hamil anemia gizi mengakibatkan kerawanan saat melahirkan, pendarahan, berat bayi rendah, bahkan dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan anak.

Melihat hasil penelitian ditemukan 60% ibu hamil yang menderita anemia ringan dan 40% ibu hamil yang menderita anemia berat. Ditemukannya anemia berat pada ibu hamil adalah karena asupan gizi dan pola konsumsi makan yang masih kurang. Berdasarkan hubungan pola konsumsi makan dengan anemia pada ibu hamil, ditemukan (55,5%) ibu hamil yang pola konsumsinya baik dengan menderita anemia ringan sedangkan (83,3%) ibu hamil pola konsumsi makan kurang dengan menderita anemia berat. (Lihat tabel 9).

Dari hasil uji-kuadrat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna, sehingga dengan demikian dapat diasumsikan dan apabila pola konsumsi makan ibu hamil baik, maka kemungkinan

terjadinya anemia sangat kecil dan apabila pola konsumsi makan kurang atau tidak terpenuhi maka kemungkinan terjadinya anemia gizi cukup besar. (Lampiran 8).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Prof. Dr. Darwin Karyadi (Puslitbang Gizi Bogor). Dalam penelitian yang berjudul ; HUBUNGAN POLA KONSUMSI MAKAN DAN KARAKTERISTIK DENGAN ANEMIA GIZI PADA TENAGA KERJA WANITA DI PERUSAHAAN TEXTIL BOGOR.

Berdasarkan uji-korelasi parsial pada nilai $P < 0,05$ didapat bahwa terdapat hubungan yang nyata antara pola konsumsi makan dengan anemia pada ibu hamil.

PENUTUP**A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil pengolahan data dan analisa data dalam penelitian, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pola konsumsi makan ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong rata-rata kurang yaitu sebesar 60%.
2. Pengetahuan ibu hamil tentang gizi ditemukan 50% cukup dan 50% kurang.
3. Asupan Gizi ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong rata-rata cukup yaitu sebesar 60%.
4. Status anemia pada ibu hamil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong rata-rata ditemukan anemia ringan yaitu sebesar 60%.
5. Pola konsumsi makan menunjukkan hubungan yang nyata dengan asupan gizi ibu hamil. Dengan demikian pola konsumsi makan dapat mempengaruhi asupan gizi pada ibu hamil.
6. Pengetahuan ibu hamil tentang gizi tidak menunjukkan hubungan yang nyata dengan asupan gizi.
7. Asupan gizi ibu hamil menunjukkan hubungan yang nyata dengan status anemia pada ibu hamil, dengan demikian asupan gizi dapat mempengaruhi anemia pada ibu hamil.
8. Pola konsumsi makan ibu hamil menunjukkan hubungan yang nyata dengan anemia pada ibu hamil. Dengan demikian pola konsumsi makan dapat mempengaruhi anemia pada ibu hamil.

B. SARAN

1. Pola konsumsi makan perlu diperhatikan agar asupan gizi dapat terpenuhi.
2. Pengetahuan ibu hamil tentang gizi lebih ditingkatkan lagi, baik dalam program penyuluhan maupun demo masak guna mendukung hidup sehat.
3. Perlu penanggulangan anemia gizi pada ibu hamil. Dalam penanggulangan anemia gizi perlu dibentuk Tim Pembina di tiap Dati II dan Puskesmas, dilanjutkan dengan kegiatan penyuluhan terhadap Ibu hamil.
4. Perlu dilaksanakan suatu gerakan yang berkesinambungan memacu ibu hamil lebih proaktif dalam upaya penurunan prevalensi.
5. Hendaknya ibu hamil memeriksa kehamilannya sedini mungkin guna mengetahui resiko yang mungkin terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

Emmas Wirakusumah, MSc

Anemia Gizi Besi. (Jakarta; Trubus Agriwidya) 1999, hal 7 : 14

Ronald. H. Sitorus, dkk

Perawatan Kesehatan Ibu dan Janin Selama Kehamilan (Bandung, CV. Pioner Jaya) 1996 hal 63 : 133.

Hanifa Wiknjosastro

Ilmu Kebidanan (Jakarta, Yayasan Bhina Pustaka Saswono Prawirohardjo) 1991 hal 450.

Robinson.M.

Wanita dan Nutrisi. (Jakarta Sinat Grafika Offset) 1996 hal 16 : 18.

Djiteng Roedjito.D

Kajian Penelitian Gizi, Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga. Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor, September 1989.

Hanafi Hartanto

Keluarga Berencana dan Kontrasepsi, Jakarta Sinar Harapan, 1994, hal 18 : 19.

Kamus Besar Bahasa Indonesia Jakarta 1991 (DepDikbud) Majalah Kesehatan Masyarakat No. 52 Tahun XXV/1995 ISSN – 1979.

Bloom, dikutip oleh M.R. Ngatimin,

Upaya Menciptakan Masyarakat Sehat dan Pedesaan, Ujung Pandang, Pasca Sarjana UNHAS 1987, hal 98.

BPS

Profil Kesejahteraan Rakyat, Jakarta 1994, hal 1

Robinson. M

Wanita dan Nutrisi. (Jakarta Sinar Grafika Offset) 1996 hal 16 :
18.

Buku Pegangan Petugas Kesehatan. Gizi Ibu Hamil dan Menyusui,
Kerjasama Depkes RI dan UNICEF, 1992 hal 1.

Agmad Djaeni Soediaoetama

Ilmu Gizi jilid 1, Jakarta Dian Rakyat 1995, hal 17.

Rahmast Untoro, MPH

Ibu Sehat dan Bayi Sehat, Jakarta Depkes RI 1996, hal 13.

LIPI

Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi, Jakarta 1988 hal 3.

Majalah Info Askes No. 12 Tahun 1999, hal 23.

Buku Pedoman dan Petunjuk Pelaksanaan Penanggulangan Energi Kronis
Pada Ibu Hamil, Jakarta Depkes RI, 1995, hal 16.

Buku Pedoman Gerakan Pekerja Wanita Sehat, kerja sama Depkes RI dan
Binawas Depnaker RI, 1997, hal 2.

S. Gibson. R, Principles Of Assessment Roxport University Press New
York, 1990, hal 136.

Soyogyo Gunardi, dkk, Menuju Gizi Baik Yang Merata di Pedesaan dan
di Kota, Institut Pertanian Bogor, Gajah Mada University Press,
1981.

M. Suparmoko, Metode Penelitian Praktis, Yogyakarta, 1991.

Lampiran : 1. Kuesioner Penelitian

Hubungan pola konsumsi makan, pengetahuan gizi
dan asupan gizi dengan anemia pada ibu hamil-
di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong.

Kabupaten :

Kecamatan :

Kelurahan :

Nomor Respondens :

Tanggal Wawancara:

I. Identitas Respondens :

1. Nama ibu hamil ;
2. U m u r :
3. A g a m a :
4. Pekerjaan :
5. Pendidikan :

II. Pengetahuan gizi

1. Apakah ibu pernah mendengar tentang penyuluhan gizi ?
a. Tidak b. Pernah c. Sering
2. Jika pernah, menurut ibu apa yang dimaksud dengan tri
guna makanan.
a. zat tenaga b. zat tenaga dan pembangun c. zat tena
ga, zat pembangun, zat pengatur.

3. Menurut ibu, makanan pokok merupakan sumber apa bagi tubuh ?
a. zat pengatur b. zat pembangun c. zat tenaga
4. Lauk pauk dan susu merupakan sumber apa bagi tubuh ?
a. zat pengatur b. zat tenaga c. zat pembangun
5. Sayuran dan buah merupakan sumber zat apa bagi tubuh ?
a. zat tenaga b. zat pembangun c. zat pengatur
6. Menurut ibu, apa saja yang termasuk makanan pokok ?
a. Nasi b. ubi, sagu/papeda c. nasi, ubi, sagu, jagung.
7. Menurut ibu, apa saja yang termasuk lauk-pauk ?
a. ikan b. daging c. ikan, daging, tahu, tempe
8. Menurut ibu, apa saja yang termasuk jenis sayur-sayuran ?
a. kangkung b. kacang panjang, bayam, labu siam c. bayam, kool, kacang panjang, labu siam, kangkung, dll.
9. Bagaimana sebaiknya makanan untuk ibu hamil ?
a. makanan pokok, sayuran b. makanan pokok, lauk-pauk
c. makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah.
10. Apa akibat kekurangan makanan pada ibu hamil ?
a. lemah b. mudah sakit c. lemah, mudah sakit, kurang darah.

Skor nilai

a = 1

b = 2

c = 3

III. POLA KONSUMSI MAKAN

1. Berapa kali ibu hamil makan dalam sehari ?
a. satu kali b. dua kali c. tiga kali d. lebih dari tiga kali.
2. Bagaimana jenis makanan yang disajikan ibu setiap hari ?
a. nasi,lauk-pauk b. nasi,lauk-pauk,sayur c. nasi,lauk-pauk,sayur,buah d. nasi,lauk-pauk,sayur,buah,tambah susu.
3. Dalam menyajikan hidangan,lauk-pauk apa saja yang ada ?
a. tidak pernah b. lauk nabati (tahu,tempe) c. lauk hewani (ikan,daging,telur) d. lauk nabati dan lauk hewani .
4. Dalam makanan ibu,Apakah menggunakan sayuran ?
a. tidak pernah b. kadang-kadang c. selalu satu macam sehari d. selalu dua macam sehari atau lebih.
5. Apakah dalam makanan ibu sehari-hari menggunakan buah ?
a. tidak pernah b. kadang-kadang c. selalu satu kali sehari d. selalu dua kali sehari atau lebih.
6. Berapa banyak ibu hamil makan ,setiap kali makan ?
a. sedikit saja b. satu piring c. satu piring lebih banyak dari biasanya d. satu sampai dua piring
7. Apakah ada pantangan makanan selama ibu hamil ?
a. makanan yang berlemak b. makanan yang merangsang seperti terlalu asam,manis,pedas,manis c. tidak ada d. makanan yang dilarang oleh dokter,bidan.

8. Apakah diantara makanan utama ibu ada makanan tambahan ?

- a. tidak ada b. kadang-kadang c. selalu satu kali sehari
d. selalu dua kali sehari.

9. Bagaimana frekuensi makan ibu selama hamil ?

- a. kurang b. tidak tentu c. lebih banyak satu kali d. lebih banyak dua kali.

10. Apakah ibu menyajikan makanan sesuai dengan jumlah anggota keluarga yang ada ?

- a. Tidak pernah b. kadang-kadang c. sering kali d. selalu disesuaikan dengan jumlah keluarga.

Skor nilai

a = 0

b. = 1

c = 2

d = 3

RECALI KONSUMSI MAKAN BUNTIL

Nama ibu hamil :

Nomor urut responden :

Hari / Tanggal :

KETERANGAN KONSUMSI MAKAN DALAM 2 HARI

[illegible]

TABEL INDUK

No	Sampel	Umur / Tahun	Umur Kelahiran			Distribusi Tablet Fe		Kategori Anemia		Ket	Asupan Gizi			Ket	Pola Konsumsi Makanan		Pengetahuan Gizi	
			I	II	III	Diper-oleh	Tdk Diper-oleh	9 – 10 gr/dl	5 – 8gr		E	P	Besi		Skor	Ket	Skor	Ket
1.	Ny. Onar	31	V			30	-	-	7,8	B	4478,8	124,3	79,8	C	14	K	19	C
2.	Ny. Naa	24	V			-	-	-	7,4	B	4395,4	138,6	84,9	C	16	K	20	C
3.	Ny. Timesela	27	V			-	-	-	6,9	B	3189,7	121,6	43,6	C	18	K	20	C
4.	Ny. Herlina	38			V	30	-	-	7,2	B	3200,9	93,1	33,5	K	12	K	18	C
5.	Ny. Meri	26	V			30	-	9,2		R	4562,8	129,3	72,4	C	17	K	19	C
6.	Ny. Darpia	26	V			-	-	9	-	R	4735,7	139,8	76,3	C	18	K	21	C
7.	Ny. Parida	25	V			-	-	9,7	-	R	4599,6	128,3	68,9	C	25	B	20	C
8.	Ny. Yanti	26	V			30	-	10	-	R	4786,3	133,7	74,5	C	29	B	18	C
9.	Ny. Elis	29	V			-	-	9,3	-	R	4556,7	129,3	68,9	C	25	B	18	C
10.	Ny. Oktovina	33	V			30	-	9,6	-	R	4718,5	132,6	79,4	C	28	B	19	C
11.	Ny. Roll	29	V			-	-	9	-	R	4561,4	129,4	71,9	C	29	B	18	C
12.	Ny. Faulina	24	V			30	-	9,8	-	R	4581,6	131,9	77,2	C	27	B	20	C
13.	Ny. Martha	33	V		V	30	-	9	-	R	4693,2	124,8	71,4	C	31	B	16	C
14.	Ny. Milka	29	V			-	-	9,4	-	R	4718,4	133,8	81,5	C	29	B	14	C
15.	Ny. Kambu	38	V			-	-	9,6	-	R	4586,4	129,4	73,2	C	31	B	16	C
16.	Ny. Milasmia	30	V			-	-	9,4	-	R	3792,3	85,9	42,6	K	22	K	15	C
17.	Ny. Lala	37	V			-	-	9,8	-	R	3980,6	79,5	38,9	K	19	K	15	C
18.	Ny. Rika	24			V	30	-	9,4	-	R	3865,4	102,3	37,5	K	16	K	17	C
19.	Ny. Sumiati	31	V			-	-	9,8	-	R	4657,1	129,8	69,8	C	13	K	15	C
20.	Ny. Maria	23	V			30	-	10	-	R	4579,6	119,4	68,3	C	11	K	12	C
21.	Ny. Erma	27	V		V	-	-	9,2	-	R	3863,7	97,9	51,8	K	12	K	14	C
22.	Ny. Nalinda	24	V			30	-	-	6,8	B	3143,6	99,5	49,1	K	14	K	12	C
23.	Ny. Lesa	22	V			-	-	-	7,8	B	3581,2	92,6	38,4	K	28	B	16	C
24.	Ny. Lonny	23	V		V	30	-	-	6,8	B	4861,5	137,9	76,9	C	16	K	22	C
25.	Ny. Florentina	28			V	-	-	-	7,4	B	3109,5	78,8	39,6	C	28	B	15	C
26.	Ny. Marke	26	V			-	-	-	7,6	B	3959,2	81,3	41,7	K	13	K	20	C
27.	Ny. Fince	25			V	-	-	-	7,6	B	3316,4	73,6	47,2	K	17	K	19	C
28.	Ny. Martina	22			V	30	-	-	7,8	B	3831,5	69,3	36,5	K	12	K	13	C
29.	Ny. Since	31	V			30	-	9,8	-	R	4451,8	128,4	69,7	C	33	B	13	C
30.	Ny. Hanlia	29	V			30	-	-	7,4	B	4754,6	133,5	81,3	C	15	K	16	C

Ket : B = Berat
 R = Ringan
 C = Cukup
 K = Kurang
 B = Baik
 K = Kurang

Lampiran

D = KAI-KUADRAT
(CHY -- SQUARE)

df	χ^2 - Distribution				
	.10	.05	.025	.01	.005
1	2.706	3.841	5.024	6.635	7.879
2	4.605	5.991	7.378	9.210	10.597
3	6.251	7.815	9.348	11.345	12.838
4	7.779	9.488	11.448	13.277	14.860
5	9.236	11.070	12.832	15.086	15.750
6	10.645	12.592	14.449	16.812	18.548
7	12.017	14.067	16.013	18.475	20.278
8	13.362	15.507	17.535	20.090	21.955
9	14.684	16.919	19.023	21.666	23.589
10	15.987	18.307	20.483	23.209	25.188
11	17.275	19.675	21.920	24.725	26.757
12	18.549	21.026	23.337	26.217	28.300
13	19.812	22.362	24.736	27.088	29.819
14	21.064	23.685	26.119	29.141	31.319
15	22.307	24.996	27.488	30.578	32.801
16	23.542	26.296	28.845	32.000	34.267
17	24.769	27.587	30.191	33.409	35.718
18	25.989	28.869	31.526	34.805	37.156
19	27.204	30.144	32.852	36.191	38.582
20	28.412	31.410	34.170	37.566	39.997
21	29.615	32.671	35.479	38.932	41.401
22	30.818	33.924	36.781	40.289	42.796
23	32.007	35.172	38.076	41.638	44.181
24	33.196	36.415	39.364	42.980	45.558
25	34.382	37.652	40.646	44.314	46.928
26	35.563	38.885	41.923	45.642	48.290
27	36.741	40.113	43.194	46.963	49.645
28	37.916	41.337	44.461	48.278	50.993
29	39.087	42.557	45.722	49.588	52.336
30	40.256	43.773	46.979	50.892	53.672

This table is an abridged version of Table III from R.A. Fisher, *Statistical Methods for Research Workers*, published by Oliver and Boyd, Ltd., Edinburgh. Reproduced by permission of the author and publishers.

Lampiran 5: Uji Khi-Kuadrat

Hubungan Pola Konsumsi Makan dengan Asupan Gizi

Sel	O	E	(O - E)	(O - E) ²	$\frac{(O-E)^2}{E}$
B ₁ K ₁	10	7,2	2,8	7,84	1,08
B ₁ K ₂	2	4,8	-2,8	7,84	1,63
B ₂ K ₁	8	10,8	-2,8	7,84	0,72
B ₂ K ₂	10	7,1	7,2	7,84	1,08
			$\Sigma = 0$		$X^2 = 4,51$

Harga $X^2 = 4,51$ derajat konkiden 95% ($X = 0,05$) DK = $(2-1) (2-1) = 1$. Dalam distribusi X^2 harga 4,51 memberikan probabilitas kurang dari 0,05 dan jatuh di daerah penolakan hipotesa.

Sesuai dengan persyaratan uji X^2 dengan adanya sel tabel yang mempunyai nilai kurang dari 5 perlu diuji dengan koreksi yates sebagai berikut :

Sel	O	E	(O - E)	{(O-E)-0,5}	$\frac{\{(O-E)-0,5\}^2}{E}$
B ₁ K ₁	10	7,2	2,8	2,3	0,7347
B ₁ K ₂	2	4,8	-2,8	2,3	2,2687
B ₂ K ₁	8	10,8	-2,8	2,3	0,8998
B ₂ K ₂	10	7,1	7,2	2,3	1,512,25
			$\Sigma = 0$		$X^2 = 5,0057$

Dengan koreksi yates didapatkan $X^2 = 5,0057$ harga $X^2 = 5,0057$ jatuh di daerah penolakan hipotesa :

Dimana : X^2 Hitung = 5,0057

X^2 Tabel = 3,841

Lampiran 6: Uji Khi-Kuadrat

Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Asupan Gizi

Sel	O	E	(O - E)	(O - E) ²	$\frac{(O-E)^2}{E}$
B ₁ K ₁	11	9	2	4	0,444
B ₁ K ₂	4	6	-2	4	0,666
B ₂ K ₂	7	9	-2	4	0,444
B ₂ K ₁	8	6	2	4	0,666
			$\Sigma = 0$		$X^2 = 2,22$

Harga $X^2 = 4,51$ derajat konfidensi 95% ($\alpha = 0,05$) DK = (2-1) (2-1) = 1.

Dalam distribusi X^2 harga 2,22 memberikan probabilitas kurang dari 0,05 dan hipotesa diterima.

Sesuai dengan persyaratan uji X^2 dengan adanya sel tabel yang mempunyai nilai kurang dari 5 perlu diuji dengan koreksi yates sebagai berikut :

Sel	O	E	(O - E)	{(O-E)-0,5}	$\frac{\{(O-E)-0,5\}^2}{E}$
B ₁ K ₁	11	9	2	1,5	0,25
B ₁ K ₂	4	6	-2	2,5	0,04
B ₂ K ₁	7	9	-2	2,5	0,25
B ₂ K ₂	8	6	2	1,5	1,04
			$\Sigma = 0$		$X^2 = 2,58$

Dengan koreksi yates didapatkan $X^2 = 2,58$ harga $X^2 = 2,58$ jatuh di daerah penerimaan hipotesa :

Dimana : X^2 Hitung = 2,58

X^2 Tabel = 3,841

Lampiran 7: Uji Khi-Kuadrat

Hubungan Asupan dengan Anemia.

Sel	O	E	(O - E)	(O - E) ²	$\frac{(O-E)^2}{E}$
B ₁ K ₁	14	10,8	3,2	10,24	0,9481
B ₁ K ₂	4	7,2	-3,2	10,24	1,4222
B ₂ K ₁	4	7,2	-3,2	10,24	1,4222
B ₂ K ₂	8	4,8	3,2	10,24	2,1333
			$\Sigma = 0$		$X^2 = 5,9258$

Harga $X^2 = 5,9258$ derajat konfidensi 95% ($\alpha \neq 0,05$) DK = (2-1) (2-1) = 1. Dalam distribusi X^2 harga 5,9258 memberikan probabilitas kurang dari 0,05 dan jatuh didaerah penolakan hipotesa sesuai dengan persyaratan uji X^2 .

Dengan adanya sel tabel yang mempunyai nilai kurang dari 5 perlu di uji dengan koreksi yates untuk mempertajam batas probabilitas :

Sel	O	E	(O - E)	{(O-E)-0,5}	$\frac{\{(O-E)-0,5\}^2}{E}$
B ₁ K ₁	14	10,8	3,2	2,7	0,675
B ₁ K ₂	4	7,2	-3,2	3,7	1,9013
B ₂ K ₁	4	7,2	-3,2	3,7	1,9013
B ₂ K ₂	8	4,8	3,2	2,7	1,55187
			$\Sigma = 0$		$X^2 = 5,9963$

Dengan koreksi yates didapatkan $X^2 = 5,9963$ harga $X^2 = 5,9963$ jatuh di daerah penerimaan hipotesa :

Dimana : X^2 Hitung = 5,9963

X^2 Tabel = 3,841

Lampiran 8: Uji Khi-Kuadrat

Hubungan Pola Konsusmi dengan Anemia.

Sel	O	E	(O - E)	(O - E) ²	$\frac{(O-E)^2}{E}$
B ₁ K ₁	10	7,2	2,8	7,84	1,08
B ₁ K ₂	2	4,8	-2,8	7,84	1,63
B ₂ K ₁	8	10,8	-2,8	7,84	0,72
B ₂ K ₂	10	7,2	7,2	7,84	1,08
			$\Sigma = 0$		$X^2 = 4,51$

Harga $X^2 = 4,51$ derajat konfidensi 95% ($\alpha \neq 0,05$) DK = (2-1) (2-1) = 1. Dalam distribusi X^2 harga 4,51 memberikan probabilitas kurang dari 0,05 dan jatuh didaerah penolakan hipotesa sesuai dengan persyaratan uji X^2 . Dengan adanya sel tabel yang mempunyai nilai kurang dari 5 perlu di uji dengan koreksi yates untuk mempertajam batas probabilitas :

Sel	O	E	(O - E)	{(O-E)-0,5}	$\frac{\{(O-E)-0,5\}^2}{E}$
B ₁ K ₁	10	7,2	2,8	2,3	0,7347
B ₁ K ₂	2	4,8	-2,8	3,3	2,2687
B ₂ K ₁	8	10,8	-2,8	3,3	0,4898
B ₂ K ₂	10	7,2	7,2	2,3	1,5125
			$\Sigma = 0$		$X^2 = 5,0057$

Dengan koreksi yates didapatkan $X^2 = 5,9963$ harga $X^2 = 5,0057$ jatuh di daerah penolakan hipotesa :

Dimana : X^2 Hitung = 5,0057

X^2 Tabel = 3,841



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JL. PADANG BULAN II ABEPURA - JAYAPURA

Jayapura, 09 Mei 2001

Nomor : 14.02.02.G.U. 515
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Sespel Tk II Sorong

di
Sorong

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan akhir di Politenik Kesehatan Jayapura, mahasiswa / i semester VI (enam) diwajibkan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) melalui proses kegiatan penelitian lapangan / laboratorium.

Sehubungan dengan maksud tersebut, kami mohon bantuan Bapak / Ibu kiranya dapat memberi izin penelitian pada mahasiswa :

Nama : Paber Hutabesan
NIM : 108 200 482
Tempat Tanggal Lahir : Simboiok, 02 April 1971
Jenis Kelamin : laki - laki
Alamat : Jl. Blok Kecamatan Abepura
Dewan Ilmu Penelitian : Hubungan Lora Makan, Pengelutahan dan Asupan
Miel Dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah
Kelurahan Tanjung Kasuari Kabupaten Sorong.
Penelitian dilakukan : di Kelurahan Tanjung Kasuari, Sorong Barat
lama penelitian : ± 2 Minggu

Dengan ini saya ucapkan terima kasih, atas perhatian dan bantuannya diucapkan
terima kasih.



Politeknik Kesehatan Jayapura

Jan Piet Rumakzawi, SKM
NID. 140 085 063

Tembusan Kepada Yth :

1. Kepala Keselamatan Sorong Barat
2. RA Puskesmas Tanjung Kasuari
3. RA Dinas Kesehatan Kota Madya Sorong
4. Penerima

DINAS KESEHATAN KOTA SORONG

Nomor : 079/338

Kepada

Lampiran : -

Yth. Ka. Puskesmas

Prihal : Pengumpulan data

Tanjung Kasuari

di -

Tangkas

Menunjuk surat dari Politehnik Kesehatan Jayapura nomor : DL 02.02.6.U.155 tanggal 16 agustus 2001 tentang ijin penelitian kepada mahasiswa :

Nama : Paber. Hutahaeen

N I M : 198 200 482

Jurusan : Gizi

Program study : Diploma III Gizi

Schubungan dengan maksud tersebut diatas, agar saudara membantu yang bersangkutan selama melaksanakan penelitian/pengumpulan data di Kelurahan tanjung Kasuari dengan judul : Hubungan pola konsumsi makan, pengetahuan gizi dan asupan gizi dengan anemia.

Atas perhatian saudara dan bantuannya disampaikan terima kasih.

Mengetahui
Dinas Kesehatan
Dr. H. B. SIHOMBING
187 759



DINAS KESEHATAN KOTAMADYA SORONG

PUSKESMAS TANGKAS

Nomor : 726/315/2001

Sorong 5 september 2001

Lampiran : -

Kepada

Prihal : Selesai Penelitian

Yth. Koordinator Poltekes

Jayapura

di -

J a y a p u r a

Dengan hormat

Diberitahukan kepada Sdr. Bahwa :

Nama : Paber. Hutahaeen

Nim : 198 200 482

Jurusan : Gizi

Telah selesai mengadakan penelitian dengan judul Hubungan pola konsumsi makan, pengetahuan gizi dan asupan gizi ibu dengan anemia pada bumil di Kelurahan Tanjung Kasuari Sorong Kecamatan Sorong Barat, sejak tanggal 3 agustus s / d 26 agustus 2001.

Atas perhatian serta kerjasama yang baik, diucapkan banyak terima kasih.

5 september 2001
Kepala Puskesmas Tanjung
PUSKESMAS TANJUNG KASUARI
Dr. H. PANDELARI
NIP. 140 271 146