

**HUBUNGAN POLA MAKAN DAN KEPATUHAN MENGGUNAKAN
TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDOOLU UTAMA**



SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma IV Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari

OLEH

TITI YULIANI
P00312017093

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
KENDARI
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA MAKAN DAN KEPATUHAN MENGKONSUMSI
TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDOOLO UTAMA**

Diajukan Oleh:

TITI YULIANI
P00312017093

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan
Kebidanan.

Kendari, Agustus 2018

Pembimbing I

Sitti Aisa, AM.Keb, M.Pd
Nip. 1968103119922032001

Pembimbing II

Wahida S, S.Si.T, M.Keb
Nip. 196912431198122001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari




Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN POLA MAKAN DAN KEPATUHAN MENGGUNAKAN
TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ADOOLO UTAMA**

Diajukan Oleh:

TITI YULIANI
P00312017093

Telah disetujui dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang diujikan pada
tanggal 14 Agustus 2018.

1. Aswita, S.Si.T, MPH
2. Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes
3. Hj. Syahrianti, S.Si.T, M.Kes
4. Sitti Aisa, AM.Keb, M.Pd
5. Wahida S, S.Si.T, M.Keb


.....
.....
.....
.....
.....

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 196806021992032003

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul :

HUBUNGAN POLA MAKAN DAN KEPATUHAN MENGGUNAKAN TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ADOOLO UTAMA

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Terapan Kebidanan pada program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari, sejauh yang saya ketahui skripsi ini bukan merupakan tiruan atau Duplikasi dari skripsi yang sudah dipublikasikan dan atau pernah dipakai untuk mendapatkan gelar keparipindahan di lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari maupun di perguruan tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya dicantumkan sebagaimana mestinya.

Kendari, Agustus 2018

Titi Yuliani
Nim.P00312017093

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Penulis

1. Nama : Titi Yuliani
2. Tempat, tanggal lahir : Andoolo Utama, 16 Juli 1994
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Kebangsaan : Jawa/Indonesia
6. Alamat : BTN Grya Baruga Indah. Kendari

B. Pendidikan

1. Tamat Taman Kanak-kanak TK Melati, Tahun 2000
2. Tamat SD Negeri Silea Jaya, Tahun 2005
3. Tamat MTsN Bukei, Tahun 2008
4. Tamat MAN Buke, Tahun 2011
5. Tamat DIII Kebidanan STIK Avicenna, Tahun 2015
6. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari D-IV Kebidanan alih jenjang,
Masuk tahun 2017 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “hubungan pola makan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama”.

Dalam proses penyusunan skripsi ini ada banyak pihak yang membantu, oleh karena itu sudah sepantasnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya terutama kepada Ibu Siti Aisa, AM.Keb, M.Pdselaku Pembimbing I dan Ibu Wahida, S.Si.T, M.Kebselaku Pembimbing II yang telah banyak membimbing sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Askrening, SKM. M.Kes sebagai Direktur Poltekkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari.
3. Ibu Budi Istianah, SKM selaku Kepala Puskesmas Andoolo Utama.
4. Ibu Aswita, S.Si.T, MPHselaku penguji 1, Ibu Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes selaku penguji 2, Ibu Hj. Syahrianti, S.Si.T, M.Kes selaku penguji 3 dalam skripsi ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah mengarahkan dan memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan yang telah memberikan arahan dan bimbingan.
6. Seluruh teman-teman D-IV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari, yang senantiasa memberikan bimbingan, dorongan, pengorbanan, motivasi, kasih sayang serta doa yang tulus dan ikhlas selama penulis menempuh pendidikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan skripsi ini serta sebagai bahan pembelajaran dalam penyusunan skripsi selanjutnya.

Kendari, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
ABSTRAK	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Telaah Pustaka.....	10
B. Landasan Teori.....	32
C. Kerangka Teori.....	34
D. Kerangka Konsep.....	35
E. Hipotesis Penelitian.....	35
BAB III METODE PENELITIAN.....	36
A. Jenis Penelitian.....	36
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	36
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	37
D. Variabel Penelitian.....	37
E. Definisi Operasional.....	37
F. Jenis dan Sumber Data Penelitian.....	38
G. Instrumen Penelitian.....	38
H. Alur Penelitian.....	39
I. Pengolahan dan Analisis Data.....	40
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	42
B. Hasil Penelitian	44
C. Pembahasan	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA.....	62
LAMPIRAN	

ABSTRAK

HUBUNGAN POLA MAKAN DAN KEPATUHAN MENGGUNAKAN TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDOOLU UTAMA

Titi Yuliani¹ Sitti Aisa² Wahida²

Latar belakang: Anemia merupakan salah satu penyakit gangguan gizi yang masih sering ditemukan dan merupakan masalah gizi utama di Indonesia. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan kekurangan gizi, karena terjadi peningkatan kebutuhan gizi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin yang dikandung.

Tujuan penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dan kepatuhan menggunakan tablet Fe dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama.

Metode Penelitian: Desain penelitian yang digunakan ialah cross sectional. Sampel penelitian adalah ibu hamil trimester 3 di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama yang berjumlah 36 ibu hamil. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner tentang anemia dalam kehamilan, pola makan, kepatuhan konsumsi tablet Fe. Analisis data menggunakan uji chi square.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan kejadian anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama sebanyak 20 ibu hamil (55,6%). Pola makan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama lebih banyak dalam kategori pola makan kurang sebanyak 21 orang (58,3%). Kepatuhan menggunakan tablet Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama lebih banyak dalam kategori tidak patuh dalam menggunakan tablet Fe sebanyak 20 orang (55,6%). Ada hubungan pola makan dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama ($\chi^2=32,188$; $pvalue=0,019$). Ada hubungan kepatuhan menggunakan tablet Fe dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama ($\chi^2=11,416$; $pvalue=0,001$).

Kata kunci : Anemia dalam kehamilan, pola makan, kepatuhan konsumsi tablet Fe

¹ Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari

² Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF EATING PATTERNS AND COMPLIANCE TO CONSUME FE TABLET WITH ANEMIA IN PREGNANCY IN THE ANDOOLU UTAMA PRIMARY HEALTH CENTER

Titi Yuliani¹ Sitti Aisa² Wahida²

Background: *Anemia is one of the most common nutritional disorders and is a major nutritional problem in Indonesia. Pregnant women are one of the groups prone to malnutrition, because there is an increase in nutritional needs to meet the needs of mothers and fetuses.*

Purpose: *This study aimed to determine the relationship of diet and adherence to consuming Fe tablets with the incidence of anemia in pregnancy in the Main Adoolo Primary Health Center Work Area.*

Research Method: *The research design used was cross sectional. The sample of the study was the third trimester pregnant women in the Working Area of Adoolo Utama Community Health Center, amounting to 36 pregnant women. Data collection instruments in the form of questionnaires about anemia in pregnancy, diet, compliance with consumption of Fe tablets. Data analysis using chi square test.*

Results of the study: *The results showed anemia in pregnancy in the Adoolo Utama Health Center Work Area as many as 20 pregnant women (55.6%). The diet of pregnant women in the Adoolo Utama Health Center Work Area is more in the category of poor diet as many as 21 people (58.3%). Compliance with consuming Fe tablets in the Working Area of Adoolo Utama Health Center was more in the non-compliant category in consuming Fe tablets as many as 20 people (55.6%). There is a relationship between dietary patterns and the incidence of anemia in pregnancy in the Main Adoolo Primary Health Center Work Area ($X^2 = 32,188$; p value = 0.019). There was a relationship between adherence to consuming Fe tablets with the incidence of anemia in pregnancy in the Main Adoolo Primary Health Center Work Area ($X^2 = 11.416$; p value = 0.001).*

Keywords: *Anemia in pregnancy, diet, adherence to consumption of Fe tablets*

1. Student of D-IV Midwifery Study Program, Poltekkes Kendari
2. Lecturers of the Department of Midwifery, Poltekkes Kendari

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia merupakan salah satu penyakit gangguan gizi yang masih sering ditemukan dan merupakan masalah gizi utama di Indonesia (Rasmaliah,2014). Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan kekurangan gizi, karena terjadi peningkatan kebutuhan gizi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin yang dikandung. Kebutuhan gizi meningkat selama kehamilan untuk pertumbuhan janin, plasenta, penambahan volume darah, mammae yang membesar dan metabolisme basal yang meningkat (Patimah, 2017). Kekurangan gizi pada ibu hamil mempunyai dampak yang cukup besar terhadap proses pertumbuhan janin dan anak yang akan dilahirkan.

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan diseluruh dunia terutama negara berkembang yang diperkirakan 30% penduduk dunia menderita anemia. Sebagian besar anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Badan Kesehatan Dunia melaporkan bahwa ibu-ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75% serta semakin meningkat seiring dengan penambahan usia kehamilan. Anemia banyak terjadi pada masyarakat terutama pada remaja dan ibu hamil (WHO, 2013).

Anemia merupakan salah satu faktor risiko penyebab kematian ibu. Angka kematian ibu hamil akibat anemia di Indonesia adalah 70% atau 7 dari 10 ibu hamil. Tingginya anemia pada bumil dapat mencerminkan ketidakmampuan sosial ekonomi keluarga atau seluruh komponen bangsa karena nilai gizi tidak memenuhi syarat kesehatan (Manuaba, 2015).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) di Indonesia tahun 2013 terdapat 37,1% ibu hamil anemia, yaitu ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11,0 gram/dl dengan proporsi yang hampir sama antara di kawasan perkotaan (36,4%) dan

perdesaan (37,8%). Tantangan yang dihadapi oleh pemerintah Indonesia adalah bagaimana menurunkan proporsi anemia pada ibu hamil (Rikesdas, 2013). Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan dampak yang membahayakan bagi ibu dan janin. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan post partum. Bila anemia terjadi sejak awal kehamilan dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur (Proverawati dan Asfuah, 2013).

Pengaruh anemia pada kehamilan pada masa antenatal yaitu berat badan kurang, plasenta previa, eklamsia, ketuban pecah dini, anemia pada masa intranatal dapat terjadi tenaga untuk mengedan lemah, perdarahan intranatal, shock dan masa pascanatal dapat terjadi subinvolusi. Komplikasi yang dapat terjadi pada neonates yaitu premature, apgar scor rendah, gawat janin. Bahaya pada Trimester II dan trimester III, anemia dapat menyebabkan terjadinya partus premature, perdarahan ante partum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrapartum sampai kematian, gestosis dan mudah terkena infeksi, dan dekompensasi kordis hingga kematian ibu (Mansjoer A. dkk., 2015).

Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan, dapat menyebabkan gangguan his primer, sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan-tindakan tinggi karena ibu cepat lelah dan gangguan perjalanan persalinan perlu tindakan operatif (Mansjoer A. dkk., 2015). Anemia kehamilan dapat menyebabkan kelemahan dan kelelahan sehingga akan mempengaruhi ibu saat mengedan untuk melahirkan bayi (Smith et al., 2012). Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan: gangguan his-kekuatan mengejan, Kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, Kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, Kala III dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri, Kala IV dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri. Pada kala nifas dapat terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan

perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae (Saifudin,2012).

Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi. Hal ini penting dilakukan pemeriksaan anemia pada kunjungan pertama kehamilan. Bahkan jika tidak mengalami anemia pada saat kunjungan pertama, masih mungkin terjadi anemia pada kehamilan lanjutannya. Ibu hamil memerlukan banyak zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh pada diri dan janinnya. Kekurangan zat besi mengakibatkan kekurangan hemoglobin (Hb), dimana zat besi sebagai salah satu unsur pembentuknya. Hemoglobin berfungsi sebagai pangkat oksigen yang sangat dibutuhkan untuk metabolisme sel (Sulistiyawati, 2011). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia dalam kehamilan yaitu faktor langsung, tidak langsung dan faktor dasar. Faktor langsung terdiri dari kepatuhan mengkonsumsi zat besi, penyakit infeksi, perdarahan. Faktor tidak langsung terdiri dari kunjungan *Antenatal Care* (ANC), sikap, paritas, jarak kehamilan, umur, pola makan. Faktor dasar terdiri dari sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, budaya (Istiarti, 2012).

Polamakan yang baik selama kehamilan dapat membantu tubuh mengatasi permintaan khusus karena hamil, serta memiliki pengaruh positif pada kesehatan bayi. Pola makan sehat pada ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air (Manuaba,2015). Polamakan ini dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kebiasaan, kesenangan, budaya, agama, taraf ekonomi dan alam. Sehingga faktor-faktor yang mengalami polamakan ibu hamil tersebut berpengaruh pada status gizi ibu. Jika pola makan seimbang ini tidak terpenuhi, maka cenderung mengakibatkan anemia saat kehamilannya (Keisnawati,dkk,2015).

Hasil penelitian Pertiwi (2013) menyatakan bahwa hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kerjo Kabupaten Karanganyar. Hasil penelitian Nugroho dkk (2013) juga menyatakan perilaku makan ibu hamil di ketiga Puskesmas di Kabupaten Fakfak, Papua Barat berdasarkan jenis, porsi, frekuensi, dan kebiasaan makan tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian anemia. Kepatuhan terhadap konsumsi suplemen zat besi berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai signifikansi 0.001.

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% perbulan. Sejahtera ini hasil yang dicapai belum menggembirakan, terbukti dari prevalensi anemia pada Ibu hamil yang masih tinggi baik ditingkat nasional maupun di tingkat jawatengah (Saifuddin, 2012). 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, 2014). Ketidaktepatan ibu hamil meminum tablet zat besi dapat memiliki peluang yang lebih besar untuk terkena anemia. Hasil penelitian Hidayah dan Anasari (2012) menyatakan bahwa ada hubungan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi

tablet fe dengan kejadian anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas.

Data awal yang diperoleh di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utamadiperoleh data jumlah ibu hamil pada tahun 2015 sebanyak 256 ibu hamil, pada tahun 2016 jumlah ibu hamil sebanyak 269ibu, sedangkan pada tahun 2017 jumlah ibu hamil sebanyak 248ibu. Jumlah ibu hamil yang mengalami anemia pada tahun 2015 sebanyak39 orang (15,23%), tahun 2016 sebanyak49 orang (18,22%) dan tahun 2017 sebanyak 52 orang(20,97%). Ibu hamil dengan anemia yang dirujuk ke rumah sakit tahun 2017 sebanyak 12 ibu hamil (Puskesmas Adoolo Utama, 2018).

Berdasarkan fenomena tersebut maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan pola makan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian adalah apakah ada hubungan pola makan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pola makan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama.
- b. Mengidentifikasi pola makan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama.

- c. Mengidentifikasi kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama.
- d. Menganalisis hubungan pola makan dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama.
- e. Menganalisis hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Ibu Hamil

Untuk menambah wawasan ibu hamil tentang anemia dalam kehamilan.

2. Manfaat Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan sebagai masukan, sebagai bahan evaluasi, program penyuluhan bagi puskesmas untuk lebih meningkatkan program pelayanan kesehatan pada ibu hamil dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk dokumentasi agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

- 1. Penelitian Titin dan Yuyun (2016) yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia dalam kehamilan di RSUD Mutilan Kabupaten Magelang. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Titin dan Yuyun adalah variabel bebas penelitian. Variabel bebas penelitian ini adalah pola makan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe sedangkan penelitian Titin dan Yuyun adalah umur, pekerjaan, pendapatan keluarga.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Mariana dkk (2018) dengan judul penelitian “hubungan diet dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Mariana adalah variabel bebas penelitian. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pola makan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe sedangkan penelitian Mariana adalah diet.
3. Penelitian Nugroho dkk (2013) yang berjudul Hubungan Perilaku Makan dan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Kabupaten FakFakk Papua Barat. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Nugroho adalah variabel bebas penelitian. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pola makan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe sedangkan penelitian Nugroho adalah perilaku makan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Anemia Dalam Kehamilan

a. Pengertian

Menurut Arisman (2014), anemia merupakan keadaan menurunnya kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah sel darah merah di bawah nilai normal yang dipatok untuk perorangan. Anemia adalah keadaan dimana kadar hemoglobin, hematokrit, dan sel darah merah lebih rendah dari nilai normal, sebagai akibat dari defisiensi salah satu atau beberapa unsur makanan yang esensial yang dapat mempengaruhi timbulnya defisiensi tersebut. Anemia adalah suatu keadaan terjadinya kekurangan baik jumlah maupun ukuran eritrosit atau banyaknya hemoglobin sehingga pertukaran oksigen dan karbondioksida antara darah dan sel jaringan terbatas. Anemia defisiensi besi adalah suatu keadaan/kondisi sebagai akibat ketidakmampuan sistem eritropoiesis dalam mempertahankan kadar Hb normal, sebagai akibat kekurangan konsumsi satu atau lebih zat gizi (Beaton dan Bengoa dalam Sulistyani, 2012).

Anemia menurut Fatmah (2012) didefinisikan sebagai keadaan dimana level Hb rendah karena keadaan patologis. Defisiensi Fe merupakan salah satu penyebab anemia, tetapi bukan satu-satunya penyebab anemia. Penyebab lainnya adalah infeksi kronik, khususnya malaria dan defisiensi asam folat. Sementara defisiensi Fe diartikan sebagai keadaan biokimia Fe yang abnormal disertai atau tanpa keberadaan anemia. Biasanya defisiensi Fe merupakan akibat dari rendahnya bioavailabilitas intake Fe, peningkatan kebutuhan Fe selama periode kehamilan dan menyusui, dan peningkatan

kehilangan darah karena penyakit cacingan atau *schistosomiasis* (Fatmah, 2012). Anemia defisiensi Fe terjadi pada tahap anemia tingkat berat (*severe*) yang berakibat pada rendahnya kemampuan tubuh memelihara suhu, bahkan dapat mengancam jiwa penderita (Fatmah, 2012).

Menurut Proverawati dan Asfuah (2013) Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl selama masa kehamilan pada trisemester 1 dan 3 dan kurang dari 10 g/dl selama masa post partum dan trisemester 2. Darah akan bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia. Akan tetapi bertambahnya sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Perbandingan tersebut adalah sebagai berikut: plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu.

Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan dampak yang membahayakan bagi ibu dan janin. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya pendarahan post partum. Bila anemia terjadi sejak awal kehamilan dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur (Proverawati dan Asfuah, 2013). Secara umum anemia dapat diklasifikasikan menjadi:

a) Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Pengobatannya adalah pemberian tablet besi yaitu keperluan zat besi untuk wanita hamil, tidak hamil dan dalam laktasi yang dianjurkan. Untuk menegakkan diagnosis anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan anamnesa. Hasil anamnesa

didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan keluhan mual dan muntah pada hamil muda. Pada pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan metode sahli, dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trisemester I dan III. Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut:

- 1) Hb 11 g% : tidak anemia
- 2) Hb 9-10 g% : anemia ringan
- 3) Hb 7-8 g% : anemia sedang
- 4) Hb < 7 g% : anemia berat

b) Anemia megaloblastik

Anemia ini disebabkan karena defisiensi asam folat (ptery glutamic acid) dan defisiensi vitamin B12 (cyanocobalamin) walaupun jarang.

c) Anemia hipoplastik dan aplastik

Anemia disebabkan karena sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

d) Anemia hemolitik

Disebabkan oleh karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat daripada pembuatannya. Menurut penelitian, ibu hamil dengan anemia paling banyak disebabkan oleh kekurangan zat besi (Fe) serta asam folat dan vitamin B12. Pemberian makanan atau diet pada ibu hamil dengan anemia pada dasarnya ialah memberikan makanan yang banyak mengandung protein, zat besi (Fe), asam folat, dan vitamin B12 (Proverawati dan Asfuah, 2013).

b. Penyebab Anemia Defisiensi Besi

Penyebab utama anemia pada wanita adalah kurang memadainya asupan makanan sumber Fe, meningkatnya kebutuhan Fe saat hamil dan menyusui (perubahan fisiologi), dan kehilangan banyak darah. Anemia

disebabkan oleh ketiga faktor itu terjadi secara cepat saat cadangan Fe tidak mencukupi peningkatan kebutuhan Fe. WUS adalah salah satu kelompok resiko tinggi terpapar anemia karena mereka tidak memiliki asupan atau cadangan Fe yang cukup terhadap kebutuhan dan kehilangan Fe (Fatmah, 2012). Berikut ini merupakan faktor-faktor penyebab anemia:

1) Asupan Fe yang tidak memadai

Hanya sekitar 25% WUS memenuhi kebutuhan Fe sesuai AKG (26 µg/hari). Secara rata-rata, wanita mengkonsumsi 6,5 µg Fe perhari melalui diet makanan. Ketidakcukupan Fe tidak hanya dipenuhi dari konsumsi makanan sumber Fe (daging sapi, ayam, ikan, telur, dan lain-lain), tetapi dipengaruhi oleh variasi penyerapan Fe. Variasi ini disebabkan oleh perubahan fisiologis tubuh seperti ibu hamil dan menyusui sehingga meningkatkan kebutuhan Fe bagi tubuh, tipe Fe yang dikonsumsi, dan faktor diet yang mempercepat (enhancer) dan menghambat (inhibitor) penyerapan Fe, jenis yang dimakan.

Heme iron dari Hb dan mioglobin hewan lebih mudah dicerna dan tidak dipengaruhi oleh inhibitor Fe. Non-heme iron yang membentuk 90% Fe dari makanan non-daging (termasuk biji-bijian, sayuran, buah, telur) tidak mudah diserap oleh tubuh (Fatmah, 2012). Bioavailabilitas non-heme iron dipengaruhi oleh beberapa faktor inhibitor dan enhancer. Inhibitor utama penyerapan Fe adalah fitat dan polifenol. Fitat terutama ditemukan pada biji-bijian sereal, kacang dan beberapa sayuran seperti bayam. Polifenol dijumpai dalam minuman kopi, teh, sayuran dan kacang-kacangan. Enhancer penyerapan Fe antara lain asam askorbat atau vitamin C dan protein hewani dalam daging sapi, ayam, ikan karena mengandung asam amino pengikat Fe untuk meningkatkan absorpsi Fe.

Alkohol dan asam laktat kurang mampu meningkatkan penyerapan Fe (Fatmah, 2012).

2) Peningkatan kebutuhan fisiologi

Kebutuhan Fe meningkat selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan Fe akibat peningkatan volume darah, untuk menyediakan Fe bagi janin dan plasenta, dan untuk menggantikan kehilangan darah saat persalinan. Peningkatan absorpsi Fe selama trisemester II kehamilan membantu peningkatan kebutuhan. Beberapa studi menggambarkan pengaruh antara suplementasi Fe selama kehamilan dan peningkatan konsentrasi Hb pada trisemester III kehamilan dapat meningkatkan berat lahir bayi dan usia kehamilan (Fatmah, 2012).

3) Malabsorpsi

Episode diare yang berulang akibat kebiasaan yang tidak higienis dapat mengakibatkan malabsorpsi. Insiden diare yang cukup tinggi, terjadi terutama pada kebanyakan negara berkembang. Infestasi cacing, khususnya cacing tambang dan askaris menyebabkan kehilangan besi dan malabsorpsi besi. Di daerah endemik malaria, serangan malaria yang berulang dapat menimbulkan anemia karena defisiensi zat besi (Gibney, 2012)

4) Simpanan Zat Besi yang buruk

Simpanan zat besi dalam tubuh orang-orang Asia memiliki jumlah yang tidak besar, terbukti dari rendahnya hemosiderin dalam sumsum tulang dan rendahnya simpanan zat besi di dalam hati. Jika bayi dilahirkan dengan simpanan zat besi yang buruk, maka defisiensi ini akan semakin parah pada bayi yang hanya mendapatkan ASI saja dalam periode waktu yang lama (Gibney, 2012).

5) Kehilangan banyak darah

Kehilangan darah terjadi melalui operasi, penyakit dan donor darah. Pada wanita, kehilangan darah terjadi melalui menstruasi. Wanita hamil juga mengalami pendarahan saat dan setelah melahirkan. Efek samping atau akibat kehilangan darah ini tergantung pada jumlah darah yang keluar dan cadangan Fe dalam tubuh (Fatmah, 2012).

Rata-rata seorang wanita mengeluarkan darah 27 ml setiap siklus menstruasi 28 hari. Diduga 10% wanita kehilangan darah lebih dari 80 ml per bulan. Banyaknya darah yang keluar berperan pada kejadian anemia karena wanita tidak mempunyai persediaan Fe yang cukup dan absorpsi Fe ke dalam tubuh tidak dapat menggantikan hilangnya Fe saat menstruasi. Jumlah Fe yang hilang/keluar saat menstruasi juga bervariasi dengan tipe alat KB yang dipakai. IUD atau spiral dapat meningkatkan pengeluaran darah 2 kali saat menstruasi dan pil mengurangi kehilangan darah sebesar 1,5 kali ketika menstruasi berlangsung (Fatmah, 2012).

Komplikasi kehamilan yang mengarah pada pendarahan saat dan pasca persalinan dihubungkan juga dengan peningkatan resiko anemia. Plasenta previa dan plasenta abrupsi beresiko terhadap timbulnya anemia setelah melahirkan. Dalam persalinan normal seorang wanita hamil akan mengeluarkan darah rata-rata 500 ml atau setara dengan 200 mg Fe. Pendarahan juga meningkat saat proses melahirkan secara caesar/operasi (Fatmah, 2012).

6) Ketidacukupan gizi

Penyebab utama anemia karena defisiensi zat besi, khususnya negara berkembang, adalah konsumsi gizi yang tidak memadai. Banyak orang bergantung hanya pada makanan nabati yang memiliki absorpsi zat

besi yang buruk dan terdapat beberapa zat dalam makanan tersebut yang mempengaruhi absorpsi besi (Gibney, 2012).

7) Hemoglobinopati

Pembentukan hemoglobin yang abnormal, seperti pada thalasemia dan anemia sel sabit merupakan faktor non gizi yang penting (Gibney, 2012).

8) Obat dan faktor lainnya

Diantara orang-orang dewasa, anemia defisiensi besi berkaitan dengan keadaan inflamasi yang kronis seperti arthritis, kehilangan darah melalui saluran pencernaan akibat pemakaian obat, seperti aspirin, dalam jangka waktu lama, dan tumor (Gibney, 2012). Anemia terjadi jika produksi hemoglobin sangat berkurang sehingga kadarnya di dalam darah menurun. *World Health Organization*(WHO) merekomendasikan sejumlah nilai cut off untuk menentukan anemia karena defisiensi zat besi pada berbagai kelompok usia, jenis kelamin, dan kelompok fisiologis. Meskipun sebagian besar anemia disebabkan oleh defisiensi zat besi, namun peranan penyebab lainnya (seperti anemia karena defisiensi folat serta vitamin B12 atau anemia pada penyakit kronis) harus dibedakan.

Menurut Gibney (2012), deplesi zat besi dapat dipilah menjadi tiga tahap dengan derajat keparahan yang berbeda dan berkisar dari ringan hingga berat.

- a) Tahap pertama meliputi berkurangnya simpanan zat besi yang ditandai berdasarkan penurunan feritis serum. Meskipun tidak disertai konsekuensi fisiologis yang buruk, namun keadaan ini menggambarkan adanya peningkatan kerentanan dan keseimbangan besi yang marginal untuk jangka waktu lama sehingga dapat terjadi defisiensi zat besi yang berat.

- b) Tahap kedua ditandai oleh perubahan biokimia yang mencerminkan kurangnya zat besi bagi produksi hemoglobin yang normal. Pada keadaan ini terjadi penurunan kejenuhan transferin atau peningkatan protoporfirin eritrosit, dan peningkatan jumlah reseptor transferin serum.
- c) Tahap ketiga defisiensi zat besi berupa anemia. Pada anemia defisiensi zat besi yang berat, kadar hemoglobinnya kurang dari 7 g/dl.

Menurut Istiarti (2012) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia dalam kehamilan yaitu faktor langsung, tidak langsung dan faktor dasar. Faktor langsung terdiri dari pola konsumsi zat besi, penyakit infeksi, perdarahan. Faktor tidak langsung terdiri dari kunjungan *Antenatal Care* (ANC), sikap, paritas, umur. Faktor dasar terdiri dari sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, budaya.

d. Penentuan Status Besi

Pendiagnosaan kasus anemia defisiensi besi yang baik adalah dengan menghitung konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah yang disertai dengan pemeriksaan hematokrit (*pocked volume of red cells*). Indikator lain adalah kadar zat besi dalam serum, iron binding capacity, kadar ferritin dalam serum, *free erythrocyte protoporphyrin* (FEP), serta *mean corpuscular volume* (MCV). Pemeriksaan dengan metode ini mahal biayanya dan rumit metodenya, sehingga menyebabkan pemeriksaan dengan berbagai indikator tersebut menjadi sulit dilaksanakan di masyarakat luas, kecuali pemeriksaan hemoglobin.

Pemeriksaan terhadap parameter-parameter tersebut merupakan parameter yang paling mudah digunakan dalam menentukan status anemia pada skala yang luas. Sampel darah yang digunakan biasanya sampel darah tepi, seperti dari jari tangan, dapat pula dari jari kaki dan dari jari telinga.

Agar diperoleh hasil yang akurat dianjurkan menggunakan sampel darah vena (Sulistiyani, 2013).

Kriteria yang digunakan untuk menentukan keadaan anemia seseorang atau kelompok masyarakat yang berbeda-beda berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin serta keadaan fisiologis seseorang. Tabel 2.1 menunjukkan nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia pada sekelompok masyarakat. Anemia dianggap sebagai masalah kesehatan di masyarakat apabila prevalensinya > 15%. Derajat anemia dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1
Kadar Hb Sebagai Indikator Anemia

Kelompok Umur	Batas Kadar Hb (gr/L)
Anak umur 6 bulan-5 tahun	<110
Anak umur 6-11 tahun	<115
Anak umur 12-14 tahun	<120
Laki-laki dewasa	<130
Wanita dewasa tidak hamil	<120
Wanita dewasa hamil	<110

Sumber: *World Health Organization* dalam Arisman: 2014

2. Pola Makan

a. Pengertian Pola Makan

Menurut Heaper 1986 dalam Nadeak (2011) pola makan adalah cara seseorang, kelompok orang dan keluarga dalam memilih jenis dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang atau lebih dan mempunyai khas untuk satu kelompok tertentu. Penanaman polamakan yang beraneka ragam makanan harus dilakukan sejak bayi, saat bayi masih makan nasitim, yaitu ketika usia baru enambulan ke atas, ibu harus tahu dan mampu menerapkan pola makan sehat.

Menurut Hong dalam Kardjati dalam Arisman (2013), mengemukakan bahwa, pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan

gambaran mengenai macam dan jumlah makanan yang dimakan tiap hari oleh seseorang atau sekelompok orang dalam memenuhi kebutuhan gizi setiap hari. Jumlah dan takaran makan seseorang dengan orang lainnya berbeda-beda, tergantung jenis kelamin, aktivitas fisik serta kondisi seseorang.

Pendapat para pakar tersebut dapat diartikan secara umum pola makan merupakan cara atau perilaku yang ditempuh seseorang atau kelompok orang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi jenis makanan, jumlah makanan dan frekuensi makan yang berdasarkan pada faktor-faktor sosial budaya (Almatsier, 2014).

b. Pengaturan Pola Makan pada Ibu Hamil

Selama masa hamil atau menyusui ibu harus memperhatikan makanan yang dikonsumsi. Makanan bergizi adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangun, dan zat yang sesuai dengan kebutuhan gizi. Makanan bergizi ini untuk memenuhi kebutuhan janin dan meningkatkan produksi ASI (Soetjiningsih, 2015). Pemasukan makanan ibu hamil pada triwulan I sering mengalami penurunan karena menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual atau muntah, tetapi makanan ini harus tetap diberikan seperti biasa.

Untuk mengatasi rasa mual dan muntah sebaiknya porsi makanan ibu diberikan lebih sedikit dengan frekuensi pemberian lebih sering, sedangkan pada triwulan II nafsu makan ibu biasanya sudah meningkat . Kebutuhan akan zat tenaga lebih banyak dibandingkan kebutuhan saat hamil muda, demikian juga kebutuhan zat pembangun dan zat pengatur

seperti lauk-pauk, sayuran, dan buah-buahan berwarna (Soetji ningsih,2015).

Pada keha milan triwulan III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangatpesat. Umumnya nafsu makan ibu sangat baik, dan ibu sering merasa lapar. Pada masa ini hindari makan berlebihan sehingga berat badan tidak naik terlalu banyak. Bahan makanan yang banyak mengandung lemak dan hidrat arang seperti yang manis-manis dan gorengan perlu dikurangi. Bahan makanan sumber zat pembangun dan pengatur perlu diberikan lebih banyak dibandingkan pada kehamilan triwulan II, karena selain untuk pertumbuhan janin yang sangat pesat, juga diperlukan untuk ibu dalam persiapan persalinan (Manuaba, 2014).

Tabel 2
Kebutuhan Makanan Ibu Hamil dalam Sehari

Bahan Makan	Wanita	Ibu		
	TidakHa	Triwu	Triwul	Triwul
Nasi	3 1/2	3 1/2	4	3
Ikan	1 1/2	1 1/2	4	3
Tempe	3 potong	3	4	5
Sayur	1 1/2	1 1/2	3mang	3mang
Buah	2 potong	2	2	2
Gula	5 sdm	5	5 sdm	5 sdm
Susu	-	1	1	1
Lemak minya	5 sendok	5	5	5send
Air	4 gelas	6	6	6
Garam	1 sendok	1	1	1send

Sumber : Manuaba, 2014

Polamakan yangbaik bagiibu hamilharusmemenuhisumberkarbohidrat, proteindan lemakserta vitamindan mineral.Untukpenggantinacidapatdigunakan jagung,ubi jalardanroti.Untukpenggantiprotein Hewani dapatdigunakanTempe, Tahu.Makananibuselamahamildiharapkandapatmemenuhikebutuhanzatgizi agaribudan janindalam keadaansehat.Demi suksesnya kehamilan, keadaan

gizi ibu pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik dan selama hamil harus mendapatkan tambahan protein, mineral, vitamin dan energi (Prastiono, 2016). Untuk memperoleh pengaruh yang lebih baik dari pola makan ibu hamil, perlu diperhatikan prinsip ibu hamil, yaitu jumlah lebih banyak, mutu lebih baik, selain itu susunan menu juga harus seimbang.

Adapun menu ibu hamil yang seimbang setara dengan nasi/pengganti 5-6 piring, lauk hewani 4-5 potong, lauk nabati 3-4 potong, sayuran 2-3 mangkuk, buah-buahan 3 potong dan dianjurkan minum 8-12 gelas/hari. Untuk kelancaran pencernaan dianjurkan menghindari makanan yang banyak bumbu, terlalu panas/dingin dan tidak menggunakan alkohol. Dianjurkan juga banyak makan sayuran berwarna hijau (Prastiono, 2016).

c. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Makanan ibu hamil mempunyai peranan penting bagi tumbuh kembang janin dan pada saat ibu melahirkan. Selama kehamilan seorang ibu akan mengalami perubahan baik anatomic, fisiologis, maupun perubahan lainnya yang akan meningkatkan kebutuhan zat gizi dalam makanannya. Didalam rahim ibu terdapat janin yang sedang tumbuh, ditempat lain beberapa organ tubuh ibu mengalami perubahan fungsi dalam rangka mempersiapkan kehadiran sang bayi (Paath, 2015).

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan factor predisposisi untuk terjadinya *pre-eklampsia*.

Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil. Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat.

Defisiensi kalsium dapat menyebabkan *riketsia* pada bayi atau *osteomalasia* pada ibu. Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari. Zat besi yang diberikan dapat berupa *ferrous gluconate*, *ferrous fumarate* atau *ferrous sulphate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi. Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia *megaloblastik* pada ibu hamil (Stephenson, 2016).

Banyaknya makanan yang dibutuhkan oleh ibu hamil tergantung dari kondisi badannya. Namun jika terjadi gangguan masa kehamilan maka dapat diatur sebagai berikut (Sayogo, 2017).

a. Pada Trimester I

Pada umur kehamilan 1-3 bulan kemungkinan terjadi penurunan berat badan. Hal ini disebabkan adanya gangguan pusing, mual bahkan muntah. Untuk itu dianjurkan porsi makanan kecil tetapi sering. Bentuk makanan kering/tidak berkuah.

b. Pada Trimester II

Nafsu makan ibu membaik, makan makanan yang diberikan 3x sehari ditambah 1x makanan selingan. Hidangan lauk pauk hewani seperti : telur, daging, teri, hati sangat baik dan bermanfaat untuk menghindari kurang darah.

c. Pada Trimester III:

Makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu. Bila ibu hamil mempunyai berat kelebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepungan dikurangi, dan memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit. Bila terjadi keracunan kehamilan/oedem (bengkak-bengkak pada kaki), maka janganlah menambah garam dapur dalam masakan sehari-hari.

Pola makan yang baik selama kehamilan dapat membantu tubuh mengatasi permintaan khusus karena hamil, serta memiliki pengaruh positif pada kesehatan bayi. Pola makan sehat pada ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air (Manuaba,2015). Pola makan ini dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kebiasaan, kesenangan, budaya, agama, taraf ekonomi dan alam. Sehingga faktor-faktor yang mengalami pola makan ibu hamil tersebut berpengaruh pada status gizi ibu. Jika pola makan seimbang ini tidak terpenuhi,

maka cenderung mengakibatkan anemia saat kehamilannya (Keisnawati, dkk,2015).

3. Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat. Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain (Fuady, 2013). Kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe sering menjadi masalah karena patuh sangat sulit untuk ditanamkan pada diri sendiri, apalagi untuk orang lain (Hernawati, 2013). Penanggulangan masalah anemia besi diIndonesia masih terfokus pada pemberian tablet tambah darah (tabletFe). Padaibu hamil yang kekurangan zat Fe dapat terjadi anemia zat besi tetapi kekurangan zat besi juga dapat menyebabkan kelelahan maka pemberian tablet Fe merupakan salah satu pelayanan yg diberikan pada kunjungan kehamilan yang setiap tablet mengandung *fero sulfat (FeSO₄)* 300 mg (zat besi 60 mg) (DeLoughery, 2014).

Tablet Fe adalah mineral mikro paling banyak yang terdapat dalam tubuh, yaitu sebanyak 3-5 gram didalam tubuh manusia dewasa (Megasari, 2012). Kebutuhan zat besi pada wanita hamil dengan janin tunggal sekitar 1000mg selama hamil atau naik sekitar 200-300%. Banyaknya ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe namun masih ada ibu hamil yang menderita anemia walaupun telah diberikan tablet Fe, hal ini dikarenakan beberapa faktor, antara lain ibu tidak mengerti cara mengonsumsi tablet Fe. Sebaiknya tablet Fe dikonsumsi setelah makan dan minum, tablet Fe tidak dianjurkan bersamaan dengan mengonsumsi suplemen yang mengandung kalsium atau susu tinggi kalsium, kopi, dan the karena penyerapan zat besi akan terganggu karena dapat mengikat Fe sehingga mengurangi jumlah serapan (Amperaningsih, 2011).

Dalam mengonsumsi zat besi dapat menimbulkan sembelit dan perubahan warna feses menjadi gelap. Anjurkan konsumsi zat besi diikuti dengan sayuran untuk

meningkatkan absorpsi zat besi. Pemberian zat besi tidak boleh lebih dari 6 bulan jika dilakukan tanpa pengawasan dokter. Kelebihan zat besi dapat menimbulkan kerusakan hati dan pankreas (Megasari, 2015). Zat besi ini berguna untuk mencegah terjadinya anemia pada saat kehamilan yang dapat menyebabkan resiko untuk terjadinya perdarahan saat persalinan. Tablet Fe ini sebaiknya diminum pada malam hari setelah makan sebelum tidur untuk mengurangi efek mual (Azzam, 2012). Saat kehamilan zat besi yang dibutuhkan oleh tubuh lebih banyak dibandingkan saat tidak hamil. Kebutuhan zat besi pada kehamilan dengan janintunggal adalah : a) 200-600mg untuk memenuhi peningkatan massa sel darah merah ; b) 200-370 mg untuk janin yang bergantung pada berat lahirnya ; c) 150-200mg untuk kehilangan eksternal, d) 30-170 mg untuk tali pusat dan plasenta ;e) 90-130mg untuk menggantikan darah yang hilang saat kelahiran. Dengan demikian kebutuhan total zat besi pada kehamilan berkisar antara 800mg, 500mg untuk penambahan sel darah merah dan 300mg untuk janin dan plasenta (Kartikasari,2010).

Untuk mengatasi kehilangan ini, ibu hamil memerlukan rata-rata 3,5- 4mg zat besi per hari. Kebutuhan zat besi tiap trimester sebagai berikut:

- 1) Trimester I: Kebutuhan zat besi \pm 1 mg per hari (kehilangan basal 0,8 mg perhari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
- 2) Trimester II : Kebutuhan zat besi \pm 5mg perhari (kehilangan basal 0,8mg perhari) ditambah 300mg untuk sel darah merah dan 115 mg untuk konsepsi.
- 3) Trimester III : Kebutuhan zat besi \pm 5mg perhari (kehilangan basal 0,8mg perhari) ditambah 150mg untuk sel darah merah dan 223 mg untuk konsepsi.

B. Landasan Teori

Anemia merupakan keadaan menurunnya kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah sel darah merah di bawah nilai normal yang dipatok untuk perorangan (Arisman, 2014). Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar

hemoglobin kurang dari 11 g/dl selama masa kehamilan pada trisemester 1 dan 3 dan kurang dari 10 g/dl selama masa post partum dan trisemester 2. Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan dampak yang membahayakan bagi ibu dan janin. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya pendarahan post partum. Bila anemia terjadi sejak awal kehamilan dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur (Proverawati dan Asfuah, 2013).

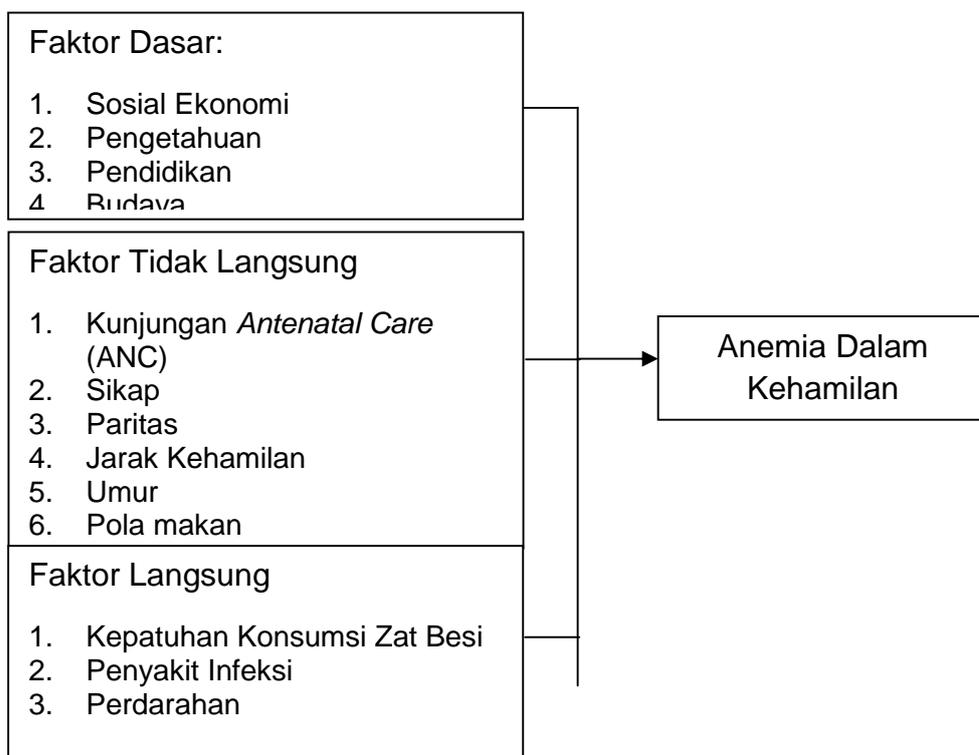
Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia dalam kehamilan yaitu faktor langsung, tidak langsung dan faktor dasar. Faktor langsung terdiri dari kepatuhan mengkonsumsi zat besi, penyakit infeksi, perdarahan. Faktor tidak langsung terdiri dari kunjungan *Antenatal Care* (ANC), sikap, paritas, jarak kehamilan, umur, pola makan. Faktor dasar terdiri dari sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, budaya (Istiarti, 2012).

Polamakan yang baik selama kehamilan dapat membantu tubuh mengatasi permintaan khusus karena hamil, serta memiliki pengaruh positif pada kesehatan bayi. Pola makan sehat pada ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air (Manuaba,2015). Pola makan ini dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kebiasaan, kesenangan, budaya, agama, taraf ekonomi dan alam. Sehingga faktor-faktor yang mengalami pola makan ibu hamil tersebut berpengaruh pada status gizi ibu. Jika pola makan seimbang ini tidak terpenuhi, maka cenderung mengakibatkan anemia saat kehamilannya (Keisnawati,dkk,2015).

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.

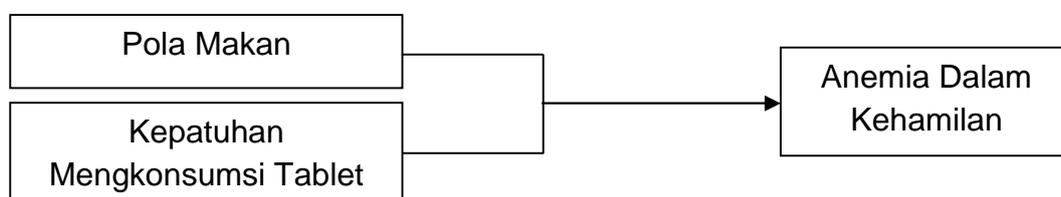
Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat (Afnita, 2014). Ketidak patuhan ibu hamil meminum tablet zat besi dapat memiliki peluang yang lebih besar untuk terkena anemia.

C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian Hubungan Pola Makan Dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama Tahun 2018 dimodifikasi Arisman (2014); Proverawati dan Asfuah (2013); Istiarti (2012); Manuaba (2015); Keisnawati, dkk (2015); Afnita (2014)

D. Kerangka Konsep



Keterangan:

Variabel bebas : pola makan, kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe

Variabel terikat : anemia dalam kehamilan

Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis Penelitian

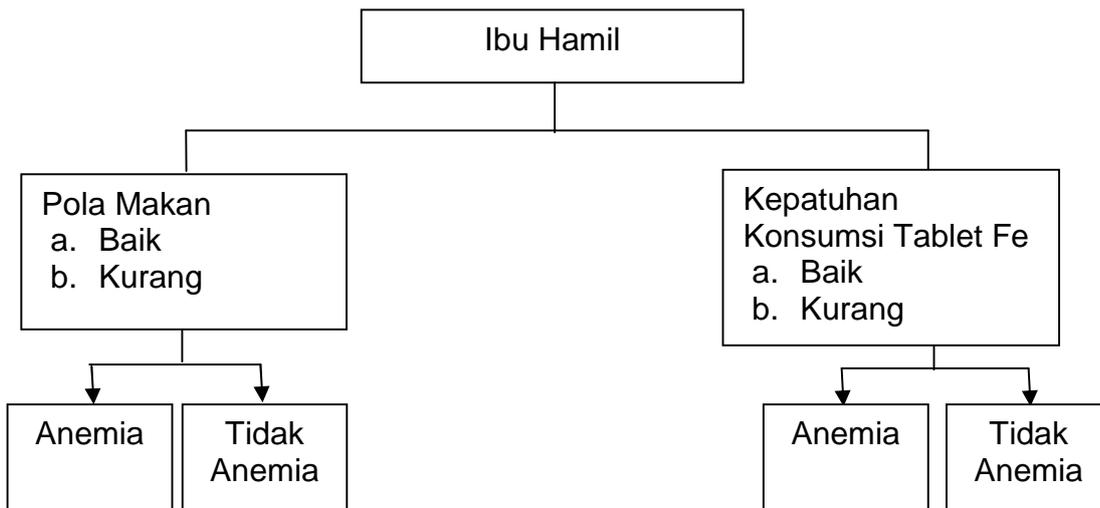
1. Ada hubungan pola makan dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama.
2. Ada hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia dalam kehamilan dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama.

BAB III

METODE PENELITIAN

F. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah observasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama. Rancangan penelitian menggunakan *crosssectional* (belahlintang) karena data penelitian (variable independen dan variable dependen) dilakukan pengukuran pada waktu yang sama/sesaat. Berdasarkan pengolahan data yang digunakan, penelitian ini tergolong penelitian kuantitatif (Notoatmodjo, 2012)



Gambar 3. Skema Rancangan Cross Sectional Penelitian Hubungan Pola Makan Dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama Tahun 2018

G. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Andoolo Utama pada bulan Juli tahun 2018.

H. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester 3 di Wilayah Kerja Puskesmas Andoolo Utama bulan Mei tahun 2018 yang berjumlah 36 ibu hamil.

2. Sampel dalam penelitian adalah ibu hamil trimester 3 di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama yang berjumlah 36 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel secara *total sampling*. Semua ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama dijadikan sebagai sampel penelitian.

I. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat (*dependent*) yaitu anemia dalam kehamilan.
2. Variabel bebas (*independent*) yaitu pola makan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe.

J. Definisi Operasional

1. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester I dan II atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5gr% pada trimester ke II sesuai dengan status ibu. Skala ukur adalah nominal.

Kriteria objektif

- a. Anemia dalam kehamilan : jika HB ibu < 11 gr%
- b. Tidak anemia dalam kehamilan : jika HB ≥ 11 gr%

(Manuaba, 2015)

2. Pola makan adalah kebiasaan makan ibu hamil yang menekankan pada pola makan seimbang dan frekuensi makan dalam sehari. Skala ukur adalah ordinal.

Kriteria objektif

- a. Baik : jika jawaban responden ≥ 75%
- b. Kurang : jika jawaban responden < 75%

3. Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe adalah kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan (minimal 90 biji selama hamil). Skala ukur adalah nominal.

Kriteria objektif

- a. Patuh : jika ibu mengkonsumsi tablet Fe 1x sehari selama kehamilan.
- b. Tidak patuh : jika ibu mengkonsumsi tablet Fe tidak teratur dan tidak menghabiskan tablet Fe yang diberikan.

K. Jenis dan Sumber Data Penelitian

Jenis data adalah data primer. Data di peroleh dari kuesioner yang dibagikan pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Andoolo Utama mengenai kejadian anemia, pola makan, kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe.

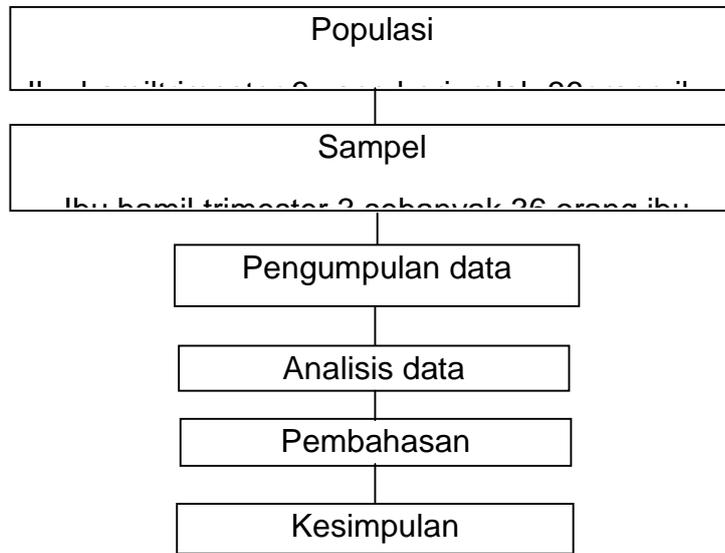
L. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner mengenai kejadian anemia, pola makan, kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe. Alat ukur yang digunakan, yaitu

- a. Kejadian anemia dalam kehamilan diukur dengan melakukan pemeriksaan kadar haemoglobin. Jika HB ibu < 11 gr% maka dikategorikan sebagai anemia, sedangkan HB ≥ 11 gr% dikategorikan tidak anemia.
- b. Pola makan diukur dengan menggunakan kuesioner pola makan. Kuesioner pola makan terdiri dari 18 pertanyaan dengan pilihan 4 jawaban dengan skor tertinggi adalah 56.
- c. Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe diukur dengan menggunakan kuesioner kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe selama 90 hari.

M. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut:



Gambar5 :AlurPenelitianHubungan Pola Makan Dan Kepatuhan Mengkonsumsi Tabetl Fe dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama Tahun 2018

N. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpul, diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Editing

Dilakukan pemeriksaan/pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan atau berkurang dalam pengumpulan data tersebut diperiksa kembali.

2. Coding

Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi kode angka sesuai dengan petunjuk.

3. Tabulating

Untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data dimasukkan kedalam bentuk table distribusi.

b. Analisis data

1. Univariat

Data diolah dan disajikan kemudian dipresentasikan dan uraikan dalam bentuk table dengan menggunakan rumus:

$$X = \frac{f}{n} \times K$$

Keterangan :

f : variabel yang diteliti

n : jumlah sampel penelitian

K: konstanta (100%)

X : Persentase hasil yang dicapai

2. Bivariat

Untuk mendeskripsikan hubungan antara *independent variable* dan *dependent variable*. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*. Adapun rumus yang digunakan untuk *Chi-Square* adalah :

$$X^2 = \frac{\sum (f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

: Jumlah

X^2 : Statistik Chi-Square hitung

f_o : Nilai frekuensi yang diobservasi

f_e : Nilai frekuensi yang diharapkan

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesa adalah ada hubungan jika $p \text{ value} < 0,05$ dan tidak ada hubungan jika $p \text{ value} > 0,05$ atau $X^2_{\text{hitung}} > X^2_{\text{tabel}}$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan dan $X^2_{\text{hitung}} < X^2_{\text{tabel}}$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Andoolo Utama merupakan salah satu dari 23 Puskesmas yang ada di Kabupaten Konawe Selatan, yang terletak di Kelurahan/ Desa Andoolo Utama Kecamatan Buke. Jarak dari ibukota Kabupaten lebih kurang 15 Km dan dari ibukota Provinsi lebih kurang 98 Km.

Bila ditinjau dari letaknya, batas wilayah kerja Puskesmas Andoolo Utama antara lain :

- 1) Sebelah Utara, berbatasan dengan Kec. Ranomeeto yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Ranomeeto
- 2) Sebelah Selatan, berbatasan dengan Kec. Andoolo yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Bima Maroa
- 3) Sebelah Timur, berbatasan dengan kec. Baito yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Baito
- 4) Sebelah Barat, berbatasan dengan Kec. Benua yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Benua.

Keadaan alam di wilayah kerja Puskesmas Andoolo Utama terdiri dari dataran (45%), pegunungan/bukit (35%) serta persawahan (20%). Iklim di wilayah kerja Puskesmas Andoolo Utama adalah iklim tropis dengan musim hujan umumnya bulan Desember – Mei dan musim kemarau terjadi bulan Juni - November. Suhu udara rata-rata berkisar antara 27⁰C – 37⁰C.

Luas Wilayah kerja Puskesmas Andoolo Utama Kec. Buke adalah ± 189.05 Km²(BPS,2015).Luas wilayah ini meliputi daerah pemukiman penduduk, dataran

dan perbukitan serta hutan produksi dan hutan Negara. Jumlah desa/kelurahan seluruhnya di wilayah kerja Puskesmas Andoolo Utama yaitu terdiri dari 16(Enam belas) desa yaitu desa Andoolo Utama, desa Silea Jaya, desa Tirtamartani, desa Tetenggolasa, desa Asembu Mulya, desa Awalo, desa Adaka Jaya, desa Anggokoti dan desa Wulele Jaya, desa Wonua maroa, desa Puduria Jaya, desa Adayu Indah, desa Ranooha Lestari, desa Buke, desa Pelandia, desa Rahamenda serta 1 (satu) kelurahan yaitu Kelurahan Andoolo Utama sebagai ibukota kecamatan, dengan kepadatan Penduduk yaitu 41 jiwa/km². Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Andoolo Utamapada tahun 2017 adalah sebesar 14.357jiwa dengan proporsi penduduk yaitu laki-laki sebesar 7.406 jiwa dan perempuan sebesar 6.951 jiwa, dengan jumlah KK sebanyak 4.160 KK, yang tersebar dalam 16 desa.

Mata pencaharian terbesar penduduk di wilayah kerja Puskesmas Andoolo Utama adalah petani (51,2%), selebihnya adalah pedagang (18,7%), nelayan (11,4%), PNS/TNI-POLRI (6,6%) dan pekerja lainnya (12,1%).Masyarakat yang mendiami di wilayah Puskesmas Andoolo Utama terdiri dari berbagai macam suku, mayoritas adalah suku Jawa (68,7%). Selebihnya adalah suku Bali (17,4%), Bugis (10,6%) dan suku lainnya (3,3%). Sebagian besar agama yang dianut adalah agama Islam (99,6%),dan agama lain yang dianut adalah Kristen, Katolik, Hindu (0,4%).

B. Hasil Penelitian

Penelitian hubungan pola makan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama telah dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2018. Sampel penelitian adalah ibu hamil trimester 3 di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama yang berjumlah 36 ibu

hamil. Data yang telah terkumpul diolah, dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel yang disertai penjelasan. Hasil penelitian terdiri dari analisis univariabel dan bivariabel.

1. Analisis Univariabel

Analisis univariabel adalah analisis setiap variabel untuk memperoleh gambaran setiap variabel dalam bentuk distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis pada analisis univariabel adalah pola makan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia dalam kehamilan. Hasil analisis univariabel sebagai berikut

a) Identifikasi Kejadian Anemia Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas

Adoolo Utama

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester I dan II atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5gr% pada trimester ke II sesuai dengan status ibu. Anemia dalam kehamilan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu anemia dalam kehamilan (jika HB ibu < 11 gr%) dan tidak anemia dalam kehamilan (jika HB ≥ 11 gr%). Hasil penelitian anemia dalam kehamilan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja
Puskesmas Adoolo Utama

Anemia Dalam Kehamilan	Jumlah	
	n	%
Anemia	20	55,6
Tidak Anemia	16	44,4
Total	36	100

Hasil penelitian pada tabel 1 terlihat bahwa kejadian anemia pada ibu hamil sebanyak 20 ibu hamil (55,6%), sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama lebih banyak mengalami anemia kehamilan.

b) Identifikasi Pola Makan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama

Pola makan adalah kebiasaan makan ibu hamil yang menekankan pada pola makan seimbang dan frekuensi makan dalam sehari. Pola makan dalam penelitian ini dibagi menjadi baik (jawaban responden 75%) dan kurang (jawaban responden < 75%). Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 2.

Tab 2
Distribusi Frekuensi Pola Makan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama

Pola Makan	Jumlah	
	N	%
Baik	15	41,7
Kurang	21	58,3
Total	36	100

Hasil penelitian pada tabel 2 terlihat bahwa pola makan ibu lebih banyak dalam kategori pola makan kurang sebanyak 21 orang (58,3%).

c) Identifikasi Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama

Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe adalah kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan (minimal 90 biji selama hamil). Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu patuh (ibu mengonsumsi tablet Fe 1x sehari) dan tidak patuh (ibu mengonsumsi tablet Fe tidak teratur dan tidak menghabiskan tablet Fe yang diberikan). Hasil penelitian pengetahuan ibu hamil tentang anemia dalam kehamilan dapat dilihat pada tabel 3.

Tab 3
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama

Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe	Jumlah	
	N	%
Patuh	16	44,4
Tidak patuh	20	55,6
Total	36	100

Hasil penelitian pada tabel 3 terlihat bahwa kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe lebih banyak dalam kategori tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 20 orang (55,6%).

2. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariabel bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji yang digunakan adalah *Uji Kai Kuadrat* atau *Chi Square*. Analisis bivariabel pada penelitian ini yaitu analisis hubungan pola makan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4 dan 5.

Tabel 4
Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama

Pola Makan	Kejadian Anemia				Total		χ^2 (p-value)
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	0	0	15	41,7	15	41,7	32,188 (0,000)
Kurang	20	55,6	1	2,7	21	58,3	
Total	20	55,6	16	44,4	36	100	

Sumber: Data Primer
 $p < 0,05$, χ^2 tabel: 3,84

Hasil penelitian pada tabel 4 menyatakan bahwa ada hubungan pola makan dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama ($\chi^2=32,188$; $pvalue=0,019$).

Tabel 5
 Hubungan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia
 Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama

Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe	Kejadian Anemia				Total		χ^2 (<i>p</i> - value)
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Patuh	2	5,6	14	38,8	16	44,4	11,416 (0,001)
Tidak Patuh	18	50,0	2	5,6	20	55,6	
Total	20	55,6	16	44,4	36	100	

Sumber: Data Primer
 $p < 0,05$, χ^2 tabel: 3,84

Hasil penelitian pada tabel 5 menyatakan bahwa ada hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama ($\chi^2=11,416$; $pvalue=0,001$).

C. Pembahasan

1. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama

Hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan pola makan dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama ($\chi^2=32,188$; $pvalue=0,019$). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Pertiwi (2013) menyatakan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Andoolo Utama. Demikian pula hasil penelitian Mariana dkk (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan hubungan polamakan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas.

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan diseluruh dunia terutama negara berkembang. Sebagian besar anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia merupakan salah satu faktor risiko

penyebab kematian ibu. Angka kematian ibu hamil akibat anemia di Indonesia adalah 70% atau 7 dari 10 ibu hamil. Tingginya anemia pada bumil dapat mencerminkan ketidakmampuan sosial ekonomi keluarga atau seluruh komponen bangsa karena nilai gizi tidak memenuhi syarat kesehatan (Manuaba, 2015). Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan dampak yang membahayakan bagi ibu dan janin. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya pendarahan post partum. Bila anemia terjadi sejak awal kehamilan dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur (Proverawati dan Asfuah, 2013).

Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi. Hal ini penting dilakukan pemeriksaan anemia pada kunjungan pertama kehamilan. Bahkan jika tidak mengalami anemia pada saat kunjungan pertama, masih mungkin terjadi anemia pada kehamilan lanjutannya. Ibu hamil memerlukan banyak zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh pada diri dan janinnya. Kekurangan zat besi mengakibatkan kekurangan hemoglobin (Hb), dimana zat besi sebagai salah satu unsur pembentuknya. Hemoglobin berfungsi sebagai pangkat oksigen yang sangat dibutuhkan untuk metabolisme sel (Sulistyawati, 2011).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia dalam kehamilan yaitu faktor langsung, tidak langsung dan faktor dasar. Faktor langsung terdiri dari kepatuhan mengkonsumsi zat besi, penyakit infeksi, perdarahan. Faktor tidak langsung terdiri dari kunjungan *Antenatal Care* (ANC), sikap, paritas, jarak kehamilan, umur, pola makan. Faktor dasar terdiri dari sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, budaya (Istiarti, 2012).

Polamakan yang baik selama kehamilan dapat membantu tubuh mengatasi permintaan khusus karena hamil, serta memiliki pengaruh positif

pada kesehatan bayi. Polamakan sehat pada ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air (Manuaba,2015). Polamakan ini dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kebiasaan, kesenangan, budaya, agama, taraf ekonomi dan alam. Sehingga faktor-faktor yang mengalami polamakan ibu hamil tersebut berpengaruh pada status gizi ibu. Jika polamakan seimbang ini tidak terpenuhi, maka cenderung mengakibatkan anemia saat kehamilannya (Keisnawati,dkk,2015).

Menurut Heaper 1986 dalam Nadeak (2011) pola makan adalah cara seseorang, kelompok orang dan keluarga dalam memilih jenis dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang atau lebih dan mempunyai khas untuk satu kelompok tertentu. Penanaman polamakan yang beraneka ragam makanan harus dilakukan sejak bayi, saat bayi masih makan susun, yaitu ketika usia baru enam bulan ke atas,ibu harus tahu dan mampu menerapkan pola makan sehat.

Menurut Hongdalam Kardjati dalam Arisman (2013), mengemukakan bahwa, pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah makanan yang dimakan tiap hari oleh seseorang atau sekelompok orang dalam memenuhi kebutuhan gizi setiap hari. Jumlah dan takaran makan seseorang dengan orang lainnya berbeda-beda, tergantung jenis kelamin, aktivitas fisik serta kondisi seseorang.

Pendapat para pakar tersebut dapat diartikan secara umum polamakan merupakan cara atau perilaku yang ditempuh seseorang atau kelompok orang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap

hari yang meliputi jenis makanan, jumlah makanan dan frekuensi makan yang berdasarkan pada faktor-faktor sosial budaya (Almatsier, 2014).

Selama masa hamil atau menyusui ibu harus memperhatikan makanan yang dikonsumsi. Makanan bergizi adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangun, dan zat yang sesuai dengan kebutuhan gizi. Makanan bergizi ini untuk memenuhi kebutuhan janin dan meningkatkan produksi ASI (Soetjiningsih, 2015). Pemasukan makanan ibu hamil pada triwulan I sering mengalami penurunan karena menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual atau muntah, tetapi makanan ini harus tetap diberikan seperti biasa.

Untuk mengatasi rasa mual dan muntah sebaiknya porsi makanan ibu diberikan lebih sedikit dengan frekuensi pemberian lebih sering, sedangkan pada triwulan I nafsu makan ibu biasanya sudah meningkat. Kebutuhan akan zat tenaga lebih banyak dibandingkan kebutuhan saat hamil muda, demikian juga kebutuhan zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk-pauk, sayuran, dan buah-buahan berwarna (Soetjiningsih, 2015).

Pada kehamilan triwulan III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Umumnya nafsu makan ibu sangat baik, dan ibu sering merasa lapar. Pada masa ini hindari makan berlebihan sehingga berat badan tidak naik terlalu banyak. Bahan makanan yang banyak mengandung lemak dan hidrat arang seperti yang manis-manis dan gorengan perlu dikurangi. Bahan makanan sumber zat pembangun dan pengatur perlu diberikan lebih banyak dibandingkan pada kehamilan triwulan II, karena selain untuk pertumbuhan janin yang sangat pesat, juga diperlukan untuk ibu dalam persiapan persalinan (Manuaba, 2014).

Polakan yang baik bagi ibu hamil harus memenuhi sumber karbohidrat, protein dan lemak serta vitamin dan mineral. Untuk pengganti nasi dapat

digunakan jagung, ubi jalar dan roti. Untuk pengganti protein hewani dapat digunakan Tempe, Tahu. Makanan ibu selama hamil diharapkan dapat memenuhi kebutuhan zat gizi agar ibu dan janin dalam keadaan sehat. Demi suksesnya kehamilan, keadaan gizi ibu pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik dan selama hamil harus mendapatkan tambahan protein, mineral, vitamin dan energi (Prastiono, 2016). Untuk memperoleh pengaruh yang lebih baik dari pola makan ibu hamil, perlu diperhatikan prinsip ibu hamil, yaitu jumlah lebih banyak, mutu lebih baik, selain itu susunan menu juga harus seimbang.

Adapun menu ibu hamil yang seimbang setara dengan nasi/pengganti 5-6 piring, lauk hewani 4-5 potong, lauk nabati 3-4 potong, sayuran 2-3 mangkuk, buah-buahan 3 potong dan dianjurkan minum 8-12 gelas/hari. Untuk kelancaran pencernaan dianjurkan menghindarkan makanan yang banyak bumbu, terlalupanas/dingindan tidak menggunakan alkohol. Dianjurkan juga banyak makan sayuran berwarna hijau (Prastiono, 2016).

2. Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama

Hasil penelitian juga menyatakan ada hubungan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama ($\chi^2=11,416$; $pvalue=0,001$). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Nigrum (2014) menyatakan bahwa hubungan antar jarak kehamilan dengan anemia selama kehamilan. Demikian pula hasil penelitian Novi (2012) menyatakan bahwa ada hubungan jarak kehamilan pada ibu multigravida dengan kejadian anemia di Poli KIA Rumah Sakit Siti Khodijah Jl. Pahlawan. Demikian pula hasil penelitian Sepduwiana dan Sutrianingsih (2017) yang berjudul hubungan jarak kehamilan dan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas

Rambah Samo¹ yang menyatakan hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo¹.

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan diseluruh dunia terutama negara berkembang. Sebagian besar anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia merupakan salah satu faktor risiko penyebab kematian ibu. Angka kematian ibu hamil akibat anemia di Indonesia adalah 70% atau 7 dari 10 ibu hamil. Tingginya anemia pada bumil dapat mencerminkan ketidakmampuan sosial ekonomi keluarga atau seluruh komponen bangsa karena nilai gizi tidak memenuhi syarat kesehatan (Manuaba, 2015). Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan dampak yang membahayakan bagi ibu dan janin. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya pendarahan post partum. Bila anemia terjadi sejak awal kehamilan dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur (Proverawati dan Asfuah, 2013).

Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi. Hal ini penting dilakukan pemeriksaan anemia pada kunjungan pertama kehamilan. Bahkan jika tidak mengalami anemia pada saat kunjungan pertama, masih mungkin terjadi anemia pada kehamilan lanjutannya. Ibu hamil memerlukan banyak zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh pada diri dan janinnya. Kekurangan zat besi mengakibatkan kekurangan hemoglobin (Hb), dimana zat besi sebagai salah satu unsur pembentuknya. Hemoglobin berfungsi sebagai pangkat oksigen yang sangat dibutuhkan untuk metabolisme sel (Sulistyawati, 2011).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia dalam kehamilan yaitu faktor langsung, tidak langsung dan faktor dasar. Faktor langsung terdiri

dari kepatuhan mengkonsumsi zat besi, penyakit infeksi, perdarahan. Faktor tidak langsung terdiri dari kunjungan *Antenatal Care* (ANC), sikap, paritas, jarak kehamilan, umur, pola makan. Faktor dasar terdiri dari sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, budaya (Istiarti, 2012).

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 konsumsiperhari. 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, 2014). Ketidak patuhan ibu hamil meminum tablet zat besi dapat memiliki peluang yang lebih besar untuk terkena anemia.

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat. Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain (Fuady, 2013). Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe sering menjadi masalah karena patuh sangat sulit untuk ditanamkan pada diri sendiri, apalagi untuk orang lain (Hernawati, 2013). Penanggulangan masalah anemia besi di Indonesia masih terfokus pada pemberian tablet tambah darah (tablet Fe). Pada ibu hamil yang kekurangan zat Fe dapat terjadi anemia zat besi tetapi kekurangan zat besi juga dapat menyebabkan kelelahan maka pemberian tablet Fe merupakan salah satu pelayanan yang diberikan pada kunjungan kehamilan yang setiap tablet mengandung *fero sulfat* ($FeSO_4$) 300 mg (zat besi 60 mg) (DeLoughery, 2014).

Tablet Fe adalah mineral mikro paling banyak yang terdapat dalam tubuh, yaitu sebanyak 3-5 gram didalam tubuh manusia dewasa (Megasari, 2012). Kebutuhan zat besi pada wanita hamil dengan janin tunggal sekitar 1000mg selama hamil atau naik sekitar 200-300%. Banyaknya ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe namun masih ada ibu hamil yang menderita anemia walaupun telah diberikan tablet Fe, hal ini dikarenakan beberapa faktor, antara lain ibutidak mengerti cara mengkonsumsi tablet Fe. Sebaiknya tablet Fe dikonsumsi setelah makan dan minum, tablet Fe tidak dianjurkan bersamaan dengan mengkonsumsi suplemen yang mengandung kalsium atau susu tinggi kalsium, kopi, dan the karena penyerapan zat besi akan terganggu karena dapat mengikat Fe sehingga mengurangi jumlah serapan (Amperaningsih, 2011).

Dalam mengkonsumsi zat besi dapat menimbulkan sembelit dan perubahan warna feses menjadi gelap. Anjurkan konsumsi zat besi diikuti dengan sayuran untuk meningkatkan absorpsi zat besi. Pemberian zat besi tidak boleh lebih dari 6 bulan jika dilakukan tanpa pengawasan dokter. Kelebihan zat besi dapat menimbulkan kerusakan hati dan pankreas (Megasari, 2015). Zat besi ini berguna untuk mencegah terjadinya anemia pada saat kehamilan yang dapat menyebabkan resiko untuk terjadinya perdarahan saat persalinan. Tablet Fe ini sebaiknya diminum pada malam hari setelah makan sebelum tidur untuk mengurangi efek mual (Azzam, 2012). Saat kehamilan zat besi yang dibutuhkan oleh tubuh lebih banyak dibandingkan saat tidak hamil. Kebutuhan zat besi pada kehamilan dengan janin tunggal adalah : a) 200-600mg untuk memenuhi peningkatan massa sel darah merah; b) 200-370 mg untuk janin yang bergantung pada berat lahirnya ;c) 150-200mg untuk kehilangan eksternal, d) 30-170 mg untuk tali pusat dan plasenta ;e) 90-130mg untuk menggantikan darah yang hilang saat kelahiran. Dengan demikian

kebutuhan total zat besi pada kehamilan berkisar antara 800mg, 500mg untuk penambahan sel darah merah dan 300mg untuk janin dan plasenta (Kartikasari,2010). Untuk mengatasi kehilangan ini, ibu hamil memerlukan rata-rata 3,5- 4mg zat besi per hari.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kejadian anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama sebanyak 20 ibuhamil (55,6%).
2. Pola makan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama lebih banyak dalam kategori pola makan kurang sebanyak 21 orang (58,3%).
3. Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama lebih banyak dalam kategori tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 20 orang (55,6%).
4. Ada hubungan pola makan dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama ($X^2=32,188$; $pvalue=0,019$)
5. Ada hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Adoolo Utama ($X^2=11,416$; $pvalue=0,001$).

B. Saran

1. Bagi tenaga medis (bidan atau perawat) khususnya di poli KIA puskesmas agar dapat meningkatkan kualitas informasi mengenai anemia dalam kehamilan sehingga faktor risiko anemia dapat diatasi.
2. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang anemia perlu dilakukan penyuluhan secara terarah dan terencana kepada ibu hamil oleh bidan mulai tingkat posyandu sampai Puskesmas.
3. Diharapkan kepada ibu hamil untuk aktif mencari informasi tentang kesehatan khususnya tentang anemia dalam kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnita, D. (2014) Hubungan Perilaku Ibu Hamil dan Motivasi Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Ibu dan Anak BADRUL AINI Medan Tahun 2004. *Skripsi*.
- Amperaningsih, Y. (2011) Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Mitra Lampung*, 8 (3), 1-7.
- Anasari, S. (2012) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2012. Depok: FKM UI.
- Arisman, (2014). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Astri. A. Rita, M. (2014) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Dalam Kehamilan di BPRSU Rantauprapat. *Tesis*.
- Azzam, U. (2012). *Doa Dan Dzikir Mustajab Untuk Ibu Hamil Dan Menyusui*. Jakarta Selatan: Qultum Media.
- Badan Pusat Statistik, Kantor Menteri Negara Kependudukan/Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan, & Macro International Inc. (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D. (2015). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC.
- Denok. (2014) Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu hamil di Rumah Bersalin Indarwati Jatinom Klaten. *Naskah Publikasi*.
- DeLoughery, M.D., & Thomas, G. (2014). Microcytic Anemia. *The New England Journal Of Medicine*., 371, 1324-1331.
- Dinkes Sultra. (2013) *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara*. Kendari.
- Dinkes Kota Kendari (2013) *Profil Kesehatan Kota Kendari*. Kendari.
- Ganda, S. (2011). *Penuntun Laboratorium Klinik*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Gibney, Michael J (Ed). (2012) *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Hailu, M., Gebremariam, A., & Alemseged, F. (2010). Knowledge about obstetric danger sign among pregnant women in two woredas in Sidama Zone, Southern Ethiopia. *Ethiopia Journal Health Science*, 20(1), 25-32.
- Hernawati. (2013). Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Status Anemia Ibu Hamil Di Desa Kotaraja Kecamatan Sikur Kabupaten Lombok Timur. *Media Bina Ilmiah*. 7 (1), 1-6.
- Istiarti, Minuk (2012) *Menanti Buah Hati*. Yogyakarta: Media Persindo.

- Kartikasari, N.D.(2010).Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang Anemia Dengan Keteraturan Mengonsumsi Fe Pada Ibu Hamil Di BPS Sri LumintuSurakarta. Tesis Derajat Magister, Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Keisnawati., Desi Ari Madi Yanti., Apri Sulistianingsih. (2015). Faktor-faktor terjadinya anemia pada ibu primigravida di wilayah kerja Puskesmas tahun 2015. STIKES Peringsewu Lampung.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kemeneks RI.
- Kusmiyati, (2013)*PerawatanIbu Hamil*.Yogyakarta: Fitramaya.
- Mira, I. (2015), Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Manfaat Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di RSUD Kebumen. *Naskah Publikasi*.
- Mitayani. (2010).*Asuhan Keperawatan Maternitas*.Jakarta: SalembaMedika.
- Manuaba, I.B.G. (2015) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mariana, I.R., Sinta, B.A., Kurniawati, S.N. (2018) Hubungan Diet Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu. *Naskah Publikasi*.
- Megasari, M., Triana, A., Andiyani, R., Ardhiyanti, Y., Damayanti, I.P. (2015). Panduan Belajar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Deepublish.
- Nanny,VivianL.D.&TriS.(2011).*Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Neil,W.R. (2015)*Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan*.Jakarta:DianRakyat.
- Nigrum, D.A. (2014) Hubungan Antar Jarak Kehamilan Dengan Anemia Selama Kehamilan.*Naskah Publikasi*.
- Notoatmodjo, S. (2012)*Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____ (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novi, I. (2012) Hubungan Jarak Kehamilan Pada Ibu Multigravida Dengan Kejadian Anemia di Poli KIA Rumah Sakit Siti Khodijah Jl. Pahlawan. *Tesis*.
- Nursalam, (2013) *Pendekatan Praktis Metode Riset Keperawatan*.Jakarta: PerpustakaanNasional RI.
- Patimah, St. 2011. Pola Konsumsi Ibu Hamil Dan Hubungannya Dengan Kejadian Anemia Defisiensi Besi, J. Sains & Teknologi, Desember 2011. Vol. 7 No. 3 : 137-152

- Pertiwi, A.S. (2013) Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kerjo Kabupaten Karanganyar. *Naskah Publikasi*.
- Proverawati, Asfiah, T. (2013) *Anemia Dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puskesmas Andoolo Utama (2018) *Laporan Tahunan Ibu Hamil Tahun 2015-2017*. Konawe Selatan: Puskesmas Andoolo Utama.
- Rasmaliah, (2014). Anemia Kurang Besi Dalam Hubungannya Dengan Infeksi Cacing Pada Ibu Hamil. Universitas Sumatra Utara.
- Riskesdas (2013) *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Saifuddin, A.B. (2012) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Salmah, Irma, Wati (2013) *Asuhan Kebidanan Pada Antenatal*. Jakarta: EGC.
- Siti, M.R (2016) Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Dalam Kehamilan di Puskesmas Mutilan. *Naskah Publikasi*.
- Sulistiyawati, (2011) *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Jakarta: EGC.
- Titin, M., Yuyun, H. (2016) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Dalam Kehamilan di RSUD Mutilan Kabupaten Magelang. *Naskah Publikasi*.
- Wiwid, I. (2015) Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Dalam Kehamilan di Puskesmas Bantul. *Naskah Publikasi*.
- World Health Organization. (2013) *Promoting Proper Feeding For Infants and Young Children*. Geneva: WHO.

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth

Ibu/saudara responden

Di Puskesmas Andoolo Utama

Namasaya Titi Yuliani mahasiswa Program D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang bertujuan mengetahui hubungan pola makan dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Andoolo Utama, yang mana penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan.

Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan ibu untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini, partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak akan member dampak yang membahayakan. Jika ibu bersedia, saya akan memberikan lembar kuesioner (lembar pertanyaan) yang telah disediakan untuk diisi dengan kejujuran dan apa adanya. Peneliti menjamin kerahasiaan Jawaban dan identitas ibu. Jawaban yang ibu berikan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian ini.

Demikian lembar persetujuan ini kami buat, atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terimakasih.

Kendari, 2018

Responden Peneliti

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN POLA MAKAN DAN KEPATUHAN MENGGUNAKAN TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDOOLU UTAMA

No. Responden : Diisi oleh peneliti

Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan Terakhir :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMU
 - d. PERGURUAN TINGGI
4. Pekerjaan :
 - a. PNS
 - b. Swasta
 - c. Wiraswasta
 - d. Tidak Bekerja
5. Hamil Ke :
6. Tanggal lahir Anak Terakhir :
7. Kadar HB :

A. KEPATUHAN MENGGUNAKAN TABLET TAMBAH DARAH

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1	Apakah anda mengkonsumsi tablet tambah darah ?		
2	Apakah setiap hari anda mengkonsumsi tablet tambah darah ?		

FORMULIR FOOD FREQUENCY

WAKTU MAKAN	JENIS BAHAN MAKANAN	FREKUENSI			
		SELALU	KADANG	JARANG	TIDAK PERNAH
PAGI/JAM	Makanan pokok : nasi, mie, roti dll				
	Lauk pauk: ikan, telur, ayam, daging, tahu, tempe dll				
	Sayuran: daun ubi, wortel, kol, sawi, buncis, bayam dll				
	Buah-buahan: pisang, pepaya, semangka dll				
	Minuman: teh manis, kopi, susu, air putih dll				
	Makanan lain: gorengan, mie ayam, siomay, burger dll				
SIANG/JAM	Makanan pokok : nasi, mie, roti dll				
	Lauk pauk: ikan, telur, ayam, daging, tahu, tempe dll				
	Sayuran: daun ubi, wortel, kol, sawi, buncis, bayam dll				
	Buah-buahan: pisang, pepaya, semangka dll				
	Minuman: teh manis, kopi, susu, air putih dll				
	Makanan lain: gorengan, mie ayam, siomay, burger dll				
MALAM/JAM	Makanan pokok : nasi, mie, roti dll				
	Lauk pauk: ikan, telur, ayam, daging, tahu, tempe dll				

	Sayuran: daun ubi, wortel, kol, sawi, buncis, bayam dll				
	Buah-buahan: pisang, pepaya, semangka dll				
	Minuman: teh manis, kopi, susu, air putih dll				
	Makanan lain: gorengan, mie ayam, siomay, burger dll				

MASTER TABEL

HUBUNGAN POLA MAKAN DAN KEPATUHAN MENGGONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDOOLU UTAMA

NO	NAMA	UMUR	GPA	PENDIDIKAN	KEPATUHAN KONSUMSI FE	POLA MAKAN	KADAR HB	ANEMIA
1	Ny. Irawati	17 th	GIP0A0	SMA	PATUH	BAIK	11 gr %	TIDAK ANEMIA
2	Ny. Nirmala	26 th	GIIPIA0	SMA	PATUH	KURANG	10 gr %	ANEMIA
3	Ny. Susanti	32 th	GIIPIIA0	SMA	PATUH	BAIK	11 gr %	TIDAK ANEMIA
4	Ny. Rini	23 th	GIIPIA0	SMP	TIDAK PATUH	KURANG	10 gr %	ANEMIA
5	Ny. Rosmiati	25 th	GIIPIA0	SMA	PATUH	BAIK	11 gr %	TIDAK ANEMIA
6	Ny. Yanti	30 th	GIVPIIA0	SMA	PATUH	KURANG	10 gr %	ANEMIA
7	Ny. Asmiati	29 th	GIIPIA0	SMA	PATUH	BAIK	11 gr %	TIDAK ANEMIA
8	Ny. Ani	27 th	GIIPIA0	SMP	TIDAK PATUH	KURANG	9 gr %	ANEMIA
9	Ny. Elis	35 th	GIIPIIA0	SMP	TIDAK PATUH	KURANG	10 gr %	ANEMIA
10	Ny. Rosnia	34 th	GIVPIIA0	SMA	TIDAK PATUH	KURANG	10 gr %	ANEMIA
11	Ny. Masna	25 th	GIIPIA0	SMP	PATUH	BAIK	11 gr %	TIDAK ANEMIA
12	Ny. Jumiaty	26 th	GIIPIIA0	SMA	TIDAK PATUH	KURANG	9 gr %	ANEMIA
13	Ny. Ludy	30 th	GIIPIIA0	SMP	PATUH	BAIK	11 gr %	TIDAK ANEMIA
14	Ny. Mila	20 th	GIIPIA0	SMP	TIDAK PATUH	KURANG	9 gr %	ANEMIA
15	Ny. Nurdita	20 th	GIIPIA0	SMP	PATUH	BAIK	11 gr %	TIDAK ANEMIA

16	Ny. Yospin	31 th	GIIPIIA0	SMA	PATUH	BAIK	11 gr %	TIDAK ANEMIA
17	Ny. Santi	36 th	GIIPIIA0	SMP	TIDAK PATUH	KURANG	10 gr %	ANEMIA
18	Ny. Hamita	30 th	GIIPIIA0	SMA	TIDAK PATUH	KURANG	10 gr %	ANEMIA
19	Ny. Ilmayani	22 th	GIIPIA0	SMA	PATUH	BAIK	11 gr %	TIDAK ANEMIA
20	Ny. Aulia	20 th	GIIPIA0	SMA	TIDAK PATUH	KURANG	9 gr %	ANEMIA
21	Ny. Sulfi	35 th	GIIPIIA0	SMA	TIDAK PATUH	KURANG	10 gr %	ANEMIA
22	Ny. Asriani	31 th	GIIPIIA0	SMA	TIDAK PATUH	KURANG	10 gr %	ANEMIA
23	Ny. Arsuci	22 th	GIIPIIA0	SMA	PATUH	BAIK	11 gr %	TIDAK ANEMIA
24	Ny. Devi	27 th	GIIPIA0	SMA	TIDAK PATUH	KURANG	10 gr %	ANEMIA
25	Ny. Kristiani	32 th	GIIPIIA0	SMA	TIDAK PATUH	BAIK	11 gr %	TIDAK ANEMIA
26	Ny. Eka	20 th	GIIPIA0	SMP	PATUH	BAIK	11 gr %	TIDAK ANEMIA
27	Ny. Hasmawati	32 th	GIIPIIA0	SMP	TIDAK PATUH	KURANG	10 gr %	ANEMIA
28	Ny. Windriani	35 th	GIIPIIA0	SMA	TIDAK PATUH	BAIK	11,5 gr %	TIDAK ANEMIA
29	Ny. Norma	37 th	GIIPIIA0	SMP	TIDAK PATUH	KURANG	10 gr %	ANEMIA
30	Ny. Masita	34 th	GIVPIIIA0	SMA	TIDAK PATUH	BAIK	12 gr %	TIDAK ANEMIA
31	Ny. Rosmini	21 th	GIIPIA0	SMA	TIDAK PATUH	BAIK	11 gr %	TIDAK ANEMIA
32	Ny. Arigani	25 th	GIIPIA0	SMA	TIDAK PATUH	KURANG	10 gr %	ANEMIA
33	Ny. Inayah	24 th	GIIPIA0	SMP	TIDAK PATUH	KURANG	12 gr %	TIDAK ANEMIA
34	Ny. Hilda	25 th	GIIPIA0	SMA	TIDAK PATUH	BAIK	11 gr %	TIDAK ANEMIA
35	Ny. Ria	21 th	GIIPIA0	SMP	TIDAK PATUH	KURANG	10 gr %	ANEMIA
36	Ny. Upri	25	GIIPIA0	SMA	TIDAK PATUH	KURANG	10 gr %	ANEMIA

```
FREQUENCIES VARIABLES=KEPATUHAN POLA_MAKAN ANEMIA
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1]

Statistics

		KEPATUHAN	POLA_MAKAN	ANEMIA
N	Valid	36	36	36
	Missing	0	0	0

Frequency Table

KEPATUHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PATUH	13	36,1	36,1	36,1
	TIDAK PATUH	23	63,9	63,9	100,0
Total		36	100,0	100,0	

POLA_MAKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	16	44,4	44,4	44,4
	KURANG	20	55,6	55,6	100,0
Total		36	100,0	100,0	

ANEMIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ANEMIA	19	52,8	52,8	52,8
	TIDAK ANEMIA	17	47,2	47,2	100,0
Total		36	100,0	100,0	

```
CROSSTABS
/TABLES=KEPATUHAN POLA_MAKAN BY ANEMIA
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

[DataSet1]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEPATUHAN * ANEMIA	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%
POLA_MAKAN * ANEMIA	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

KEPATUHAN * ANEMIA

Crosstab

			ANEMIA		Total
			ANEMIA	TIDAK ANEMIA	
KEPATUHAN	PATUH	Count	2	11	13
		% within KEPATUHAN	15.4%	84.6%	100.0%
		% within ANEMIA	10.5%	64.7%	36.1%
		% of Total	5.6%	30.6%	36.1%
TIDAK PATUH	TIDAK PATUH	Count	17	6	23
		% within KEPATUHAN	73.9%	26.1%	100.0%
		% within ANEMIA	89.5%	35.3%	83.9%
		% of Total	47.2%	16.7%	63.9%
Total	Total	Count	19	17	36
		% within KEPATUHAN	52.8%	47.2%	100.0%
		% within ANEMIA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	52.8%	47.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.416 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.188	1	.002		
Likelihood Ratio	12.231	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
N of Valid Cases	36				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.14.

b. Computed only for a 2x2 table

POLA_MAKAN * ANEMIA

Crosstab

			ANEMIA		Total
			ANEMIA	TIDAK ANEMIA	
POLA_MAKAN	BAIK	Count	0	16	16
		% within POLA_MAKAN	0,0%	100,0%	100,0%
		% within ANEMIA	0,0%	94,1%	44,4%
		% of Total	0,0%	44,4%	44,4%
	KURANG	Count	19	1	20
		% within POLA_MAKAN	95,0%	5,0%	100,0%
		% within ANEMIA	100,0%	5,9%	55,6%
		% of Total	52,8%	2,8%	55,6%
Total		Count	19	17	36
		% within POLA_MAKAN	52,8%	47,2%	100,0%
		% within ANEMIA	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	52,8%	47,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	32,188 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	28,489	1	,000		
Likelihood Ratio	41,855	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
N of Valid Cases	36				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,56.

b. Computed only for a 2x2 table



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Andonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 390497 Fax (0401) 393338 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: 394/PP/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Titi Yuliani
NIM : P00312017093
Tempat Tgl. Lahir : Andoolo Utama, 16 Juli 1994
Jurusan : DIV Kebidanan
Alamat : BTN Griya Bangun Indah

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.III Keperawatan Tahun 2018

Kendari, 15 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari

Drs. H. Uddin S. Sos
NIP. 1961123119820310



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE SELATAN
PUSKESMAS ANDOOLU UTAMA KECAMATAN BUKE

Alamat : Desa Andoolo Utama, Kec. Buke, Kode Pos 93385

Nomor : /Pusk- Adu/VI/2018
Lampiran : -
Perihal : **Keterangan Pengambilan Data Awal**

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Puskesmas Andoolo Utama menerangkan bahwa :

Nama : Titi Yuliani
NIM : P00312017093
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan

Telah melakukan pengambilan data awal untuk kepentingan penelitian tentang "***Hubungan Pola Makan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andoolo Utama Tahun 2018***".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Andoolo Utama, 2 Juni 2018
Kepala Puskesmas Andoolo Utama +



Budi Istianah, SKM
NIP. 19720601 199503 2 005



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93231
Website : balitbang.sulawesi.tenggara.prov.go.id Email: badan.litbang.sultra01@gmail.com

Kendari, 02 Juli 2018

Nomor : 070/4770/Balitbang/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Bupati Konawe Selatan
di-
Konawe Selatan

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/I/3061/2018 Tanggal 29 Juni 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : TITI YULIANI
NIM : P00312017093
Prog. Studi : D-IV Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Andoolo Utama

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

"HUBUNGAN POLA MAKAN DAN KEPATUHAN MENGKONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDOOLU UTAMA TAHUN 2018"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 02 Juli 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI.


Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA
Pembina Utama Muda. Gol. IV/c
NIP. 19680720 199301 1 003

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Bupati Konawe Selatan di Konawe Selatan
3. Kepala Puskesmas Andoolo Utama di Konawe Selatan
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan di Konawe Selatan
5. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari
6. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari
7. Mahasiswa yang bersangkutan



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE SELATAN
PUSKESMAS ANDOOLU UTAMA KECAMATAN BUKE**

Alamat : Desa Andoolo Utama, Kec. Buke, Kode Pos 93385

Nomor : 129 /Pusk- Adu/VII/2018
Lampiran : -
Perihal : **Keterangan Penelitian**

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Puskesmas Andoolo Utama menerangkan bahwa :

Nama : Titi Yuliani
NIM : P00312017093
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan

Telah melakukan penelitian tentang "*Hubungan Pola Makan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andoolo Utama Tahun 2018*".
Mulai tanggal 02 s/d 31 Juli 2018.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Andoolo Utama, 31 Juli 2018
Kepala Puskesmas Andoolo Utama

Budi Istianah, SKM
NIP. 19720601 199503 2 005

DOKUMENTASI PENELITIAN



