

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MORAMO
TAHUN 2018**



KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
Program Diploma III Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari**

OLEH :

**FRANSISCA NANI NATALIA MINARSIH
P00324015091**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA
PADA IRII HAMIL DI PUSKESMAS MORAMO
TAHUN 2018**

Diajukan Oleh:

FRANSISCA NANI NATALIA MINARSIH
P00324015091

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian karya tulis ilmiah
dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
Kendari Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan

Kendari, Juli 2018

Pembimbing I

Pembimbing II

Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 196806021992032003

Feryani, S.Si.T, MPH
NIP. 1981022220022001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari

Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA
PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MORAMO
TAHUN 2018

Diajukan Oleh

FRANSISCA NANI NATALIA MINARSIH
P00324015091

Karya tulis ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh Tim Penguji
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kerdara Jurusan Kebidanan
Program Studi DIII Kebidanan yang dilaksanakan tanggal Juli 2019.

Tim Penguji

- | | |
|------------------------------------|---------|
| 1. Hj. Siti Zaenab SKM, SST, M.Keb | (.....) |
| 2. Hj. Syahrianti, S.Si.T, M.Kes | (.....) |
| 3. Andi Malahayati, S.Si.T, M.Kes | (.....) |
| 4. Sultina Sarita, SKM, M.Kes | (.....) |
| 5. Feyyani, S.Si.T, MPH | (.....) |

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kerdara




Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 196806021992032003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Penulis

- a. Nama : Fransisca Nani Natalia Minarsih
- b. Tempat/tanggal lahir : Sumbersari, 27 Desember 1978
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Suku/Kebangsaan : Jawa/Indonesia
- f. Alamat : Desa Wonua Jaya, Kec. Moramo Kab.
Konawe Selatan

II. Pendidikan

- a. SD Negeri 3 Sumber Sari Tamat Tahun 1990
- b. SMP Negeri Moramo Tamat Tahun 1994
- c. Sekolah Perawat Kesehatan Tamat Tahun 1997
- d. Program pendidikan Bidan (DI) Kendari Tamat Tahun 1998
- e. Mahasiswi Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari
sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat karuniaNya jualah, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah tepat pada waktunya dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas Moramo Tahun 2018”.

Selama proses penyusunan karya tulis ilmiah penelitian ini, banyak kendala yang dihadapi namun berkat dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulisan menyampaikan ucapan terimakasih kepada ibu Sultina sarita, SKM. M.Kes selaku pembimbing I dan ibu Feryani, S.Si.T. MPH selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan pula kepada yang terhormat

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Ibu Aswita ,S.Si.T,MPH selaku Ketua Prodi Jurusan D-III Kebidanan.
4. Kepada seluruh dosen dan staf pengajar Jurusan Kebidanan Poltekes Kendari atas nasehat dan ilmu yang diberikan selama ini.
5. Kepala Puskesmas Moramo serta seluruh Staf yang membantu dalam melaksanakan penelitian selama ini.
6. Kepada penguji I ibu Hj.Sitti Zaenab,SKM,SST,M.Keb. penguji II ibu Hj.Syahrianti,S.Si.T,SKM,M.Keb. penguji III ibu Andi Malahayati,S.Si.T,M.Keb. atas saran dan nasehat yang diberikan.
7. Kepada orangtua serta adik-adikku tercinta yang telah memberikan dorongan dan bantuan serta doa selama ini.

8. Teristimewa kepada suami saya tercinta Adrianus .B. Muller dan anak-anak saya Muhamad Julian Muller dan Juliana yang telah memberikan dorongan dan bantuan serta doa selama penulis menuntut ilmu di jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.
9. Kepada semua rekan-rekan seperjuanganku D-III Kebidanan yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan semangat dan membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan selama 3 tahun ini. Terimakasih atas doa dan dukungannya selama ini.

Akhir kata penulis mengucapkan semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Amin.

Kendari, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampuli
Halaman Persetujuan Pembimbing	ii
Halaman Pengesahan Penguji	iii
Daftar Riwayat Hidup	iv
Kata Pengantar	v
Daftar isi	vii
Daftar Gambar	ix
Daftar Tabel	x
Daftar Lampiran	xi
Abstrak	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TELAAH PUSTAKA	7
A. Tinjauan pustaka	7
B. Landasan teori	19
C. Kerangka teori.....	20
D. Kerangka konsep	21
E. Hipotesis	21
BAB III METODE PENELITIAN	22
A. Jenis Penelitian	22
B. Tempat & Waktu penelitian	23
C. Populasi & Sampel	23
D. Identifikasi Variabel Penelitian	23
E. Definisi Operasional	24
F. Instrumen Penelitian	24
G. Jenis dan Sumber Data.....	25
H. Alur Penelitian	25

I. Analisis Data	26
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	27
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	27
B. Hasil Penelitian.....	29
C. Pembahasan	34
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran	38

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Teori	20
Gambar 1.2 Kerangka Konsep	21
Gambar 1.3 Rancangan Penelitian	22
Gambar 1.4 Alur Penelitian	25

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Tahun 2018.....	29
Tabel 2	Distribusi Frekuensi Paritas Responden Di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Tahun 2018.....	29
Tabel 3	Distribusi Frekuensi Pola Makan Responden Di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Tahun 2018.....	30
Tabel 4	Distribusi Frekuensi Anemia Di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Tahun 2018.....	30
Tabel 5	Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018.....	31
Tabel 6	Hubungan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018.....	32
Tabel 7	Hubungan Pola Makan Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian di Puskesmas Moramo
- Lampiran 2 Permohonan izin penelitian
- Lampiran 3 Izin penelitian
- Lampiran 4 Kuesioner penelitian
- Lampiran 5 Lembar persetujuan respondent
- Lampiran 6 Master tabel
- Lampiran 7 Surat telah melaksanakan Penelitian
- Lampiran 8 Surat keterangan bebas pustaka
- Lampiran 9 Print out Hasil SPSS
- Lampiran 10 Dokumentasi penelitian

ABSTRAK

xi

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MORAMO TAHUN 2018

Fransisca Nani Natalia Minarsih¹, Sultina Sarita², Feryani²

Latar Belakang :Anemia adalah masalah kesehatan masyarakat dunia yang dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Salah satu zat gizi yang diketahui meningkat kebutuhannya selama kehamilan adalah zat besi. Zat besi pada masa kehamilan digunakan untuk perkembangan janin, plasenta, ekspansi sel darah merah, dan untuk kebutuhan basal tubuh. Akan tetapi, seperti halnya konsumsi zat gizi secara umum, konsumsi zat besi seringkali belum memenuhi kebutuhan dalam tubuh.

Tujuan Penelitian :Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas Moramo tahun 2018.

Metode penelitian : Jenis penelitian yang digunakan adalah Observasional Analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. populasi sebanyak 46 ibu hamil normal. Teknik pengambilan sampel adalah *Accidental Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 46 responden. Analisis data menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian : Hasil yang didapatkan yaitu ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia dengan $p\text{ value} < \alpha$ (0,05) dimana $0,000 < 0,05$. Ada hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian anemia dengan $p\text{ value} < \alpha$ (0,05) dimana $0,013 < 0,05$. Ada hubungan antara pola makan ibu hamil dengan kejadian anemia dengan $p\text{ value} < \alpha$ (0,05) dimana $0,001 < 0,05$

Kata Kunci: *Pengetahuan, Paritas, Pola Makan, Anemia.*

-
1. Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
 2. Dosen Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

ABSTRACT

FACTORS RELATING TO ANEMIA IN PREGNANT WOMEN IN MORAMO HEALTH CENTER YEAR 2018

Background: Anemia is a world health problem that can increase morbidity and mortality. One nutrient that is known to increase its needs during pregnancy is iron. Iron during pregnancy is used for the development of the fetus, placenta, red blood cell expansion, and for basal body needs. However, as with the consumption of nutrients in general, iron consumption often does not meet the needs in the body.

Purpose : This study aims to analyze factors related to the incidence of anemia in pregnant women at the Moramo Community Health Center in 2018.

Research method: The type of research used is Observational Analytic with Cross sectional approach. population of 46 normal pregnant women. Sampling technique is Accidental Sampling with 46 respondents. Data analysis used chi square test.

Results: The results obtained are there is a relationship between knowledge of pregnant women with the incidence of anemia with p value $< \alpha$ (0.05) where $0.000 < 0.05$. There is a parity relationship between pregnant women with the incidence of anemia with p value $< \alpha$ (0.05) where $0.013 < 0.05$. There is a relationship between eating patterns of pregnant women with the incidence of anemia with p value $< \alpha$ (0.05) where $0.001 < 0.05$

Keywords: *Knowledge, Parity, Diet, Anemia.*

-
1. Students of Health Polytechnic Kendari Department of Midwifery
 2. Lecturer of Health Polytechnic Kendari Department of Midwifery

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia adalah masalah kesehatan masyarakat dunia yang dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Angka prevalensi anemia masih tinggi, dibuktikan dengan data World Health Organization (WHO) 2010, yaitu secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8%. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1% dan Eropa 25,1%. Di negara-negara berkembang ada sekitar 40% kematian ibu berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut, bahkan jarak keduanya saling berinteraksi.

Di Indonesia pada tahun 2010 angka kejadian anemia masih cukup tinggi yaitu sekitar 50-70 juta jiwa, anemia defisiensi besi mencapai 20%-30%. Parahnya lagi 40,1% anemia dialami wanita hamil dengan batas bawah 11 gr/dl. (Manuaba,2010).Salah satu masalah gizi yang hingga saat ini belum dapat teratasi adalah anemia Gizi. Anemia dapat diartikan sebagai suatu keadaan dengan kadar zat merah darah atau *Hemoglobin* (Hb) dibawah nilai normal. Salah satu kelompok yang rawan terhadap masalah anemia adalah kelompok wanita subur, termasuk ibu hamil (Bapelkes 2010).

Anemia pada kehamilan bukannya tanpa risiko. Pada dasarnya ibu hamil dapat mengalami keguguran, lahir sebelum waktunya, berat badan lahir rendah, perdarahan sebelum dan selama persalinan bahkan dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janinnya (Tarwoto dan Wasnidar, 2009). Penelitian Chi, dkk menunjukkan bahwa angka kematian ibu adalah 70% untuk ibu-ibu yang anemia dan 19,7% untuk mereka yang non anemia. Kematian ibu 15-20% secara langsung atau tidak langsung berhubungan dengan anemia

(Prawirohardjo, 2010). Suatu penelitian menunjukkan bahwa angka kematian ibu sebanyak 265/100.000 penduduk berhubungan erat dengan anemia yang dideritanya ketika hamil (Depkes RI, 2009).

Sementara, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2010 menunjukkan, 80,7% perempuan usia 10-59 tahun telah mendapatkan tablet tambah darah, namun hanya 18% di antaranya yang mengonsumsi sebanyak 90 tablet. Tentu angka tersebut tinggi sekali dan menunjukkan bahwa kepatuhan minum tablet tambah darah pada wanita hamil masih rendah (Elvina, 2012) .

Hal ini dapat membahayakan kondisi ibu hamil, dimana dampak ibu hamil tidak mengonsumsi tablet besi bisa mengakibatkan anemia pada kehamilan, karena kebutuhan zat besi pada saat kehamilan meningkat sedangkan zat besi pada makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil masih belum mencukupi kebutuhan zat besi yang dibutuhkan selama kehamilan, selain itu juga dapat mengakibatkan kematian janin, perdarahan pada saat persalinan, BBLR, *prematuro solutio plasenta*, dan bayi lahir dalam keadaan anemia. (Manuaba,2010)

Pada tahun 2009, di kabupaten Brebes Angka Kematian Ibu (AKI) dari 168,07/100.000 kelahiran hidup (Statistik dan Analisa Gender Kabupaten Brebes Tahun 2010). Hasil pemeriksaan petugas Dinas Kesehatan di enam Kecamatan wilayah Kabupaten Brebes menunjukkan, 79 % ibu hamil terkena penyakit anemia. (Handoyo, 2013).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2009, Sulawesi Tenggara termasuk Provinsi dengan prevalensi anemia sangat tinggi, yaitu 62,5% di Indonesia. Survey terakhir di Kota Kendari yang pernah dilakukan saat masih tergabung dengan Kabupaten Kendari tahun 1993 oleh Puslitbang Gizi Bogor bekerjasama dengan Kanwil Depkes Provinsi Sulawesi Tenggara dan diperoleh hasil bahwa prevalensi anemia gizi besi pada ibu hamil 62,5%.

Sedangkan berdasarkan hasil penelitian Herlina (2013) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mabodo Kab. Muna ditemukan 60,47% kejadian anemia pada ibu hamil. Kejadian anemia pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengetahuan ibu hamil, status gizi ibu hamil, paritas, tingkat kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe, dan lainnya. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang anemia seperti penyebab anemia, gejala, akibat dan cara penanganan dari anemia dapat menjadi faktor penyebab kejadian anemia. Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan tahun 2017 di dapatkan jumlah ibu hamil sebanyak 252 orang. Dan ibu hamil yang menderita anemia sebanyak 46 orang. Dari 46 orang sebanyak 12 orang (26%) ibu hamil menderita anemia ringan, 27 orang (58%) ibu hamil menderita anemia sedang dan sebanyak 7 orang (15%) ibu hamil menderita anemia berat pada tahun 2017. Sebagian besar ibu hamil yang menderita anemia disebabkan oleh kurangnya kesadaran ibu hamil tentang pentingnya zat besi. Terdapat beberapa ibu hamil yang tidak mengkonsumsi sayuran hijau karena ibu tidak suka makan sayur. Padahal selain pemberian tablet Fe oleh bidan, sayuran hijau juga membantu untuk meningkatkan kadar zat besi dalam darah.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas dirumuskan masalah penelitian “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Moramo tahun 2018”?

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Moramo pada tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Moramo pada tahun 2018.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Moramo pada tahun 2018.
- c. Mengidentifikasi status gizi ibu hamil di Puskesmas Moramo pada tahun 2018.
- d. Mengidentifikasi kepatuhan mengonsumsi Fe ibu hamil di Puskesmas Moramo pada tahun 2018.
- e. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Moramo pada tahun 2018.
- f. Menganalisis hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Moramo pada tahun 2018.
- g. Menganalisis hubungan kepatuhan mengonsumsi Fe ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Moramo pada tahun 2018.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan yang dapat menambah wawasan khususnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Moramo Tahun 2018

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Instansi pelayanan Kesehatan,
Sebagai masukan bagi Instansi terkait (Posyandu dan Puskesmas) agar memberikan perhatian lebih kepada ibu hamil yang menderita anemia dengan cara pemberian tablet Fe dan pemeriksaan Hemoglobin darah secara teratur setiap pelaksanaan ANC.
- b. Bagi masyarakat.
Sebagai informasi tambahan agar masyarakat lebih mengetahui tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dan kiat-kiat mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.
- c. Bagi Peneliti.
Manfaat bagi peneliti yaitu dapat menambah pengetahuan peneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Moramo Tahun 2018.

D. Keaslian Penelitian

Terdahulu yang mendukung penelitian sekarang yaitu penelitian yang dilakukan oleh Purbadewi dan Ulvie pada tahun 2009 yang berjudul Hubungan Tingkat pengetahuan Tentang Anemia Dengan kejadian Anemia Pada Ibu hamil di Puskesmas Moyudan Yogyakarta. Jenis penelitian yang digunakan adalah Observasional, dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian adalah ibu hamil dan teknik sampling yang digunakan adalah *Accidental Sampling*. Dari hasil analisa data didapatkan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai $p = 0,000$. Perbedaan pada penelitian ini adalah terdapat tambahan variabel independent, teknik sampling yang digunakan *total sampling*. Persamaan dengan penelitian ini adalah *variabel*

dependent, jenis penelitian serta teknik sampling yang digunakan (Purbadewi & Ulvie, 2009)

BAB II

TELAAH PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu anugerah dari Tuhan yang perlu mendapatkan perhatian dan dukungan dari seluruh anggota keluarga (BKKBN, 2003).

Kehamilan adalah hasil dari pertemuan sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan (Maulana, 2008). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Hanafiah, 2008)

b. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan, yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Prawiroharjo, 2012)

c. Fisiologi kehamilan

Kehamilan akan memicu perubahan baik secara anatomis, fisiologis, maupun biokimia. Adanya perubahan tersebut akan sangat mempengaruhi kebutuhan gizi ibu hamil yang bertujuan untuk memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan janin. Berikut ini beberapa perubahan yang terjadi pada ibu hamil yang secara langsung ataupun tidak langsung akan mempengaruhi kebutuhan gizi ibu.

1) Sistem endokrin

Plasenta menghasilkan berbagai hormon yang sangat penting untuk kesinambungan kehamilan itu sendiri. Hormon yang dihasilkan terdiri dari *human chorionic gonadotropin* (hCG), *human plasental lactogen* (hPL), *human chorionic thyroptropin*, estrogen, progesteron. Peningkatan produksi estrogen akan mempengaruhi pembesaran uterus, buah dada, dan organ genital, retensi cairan yang menyebabkan penambahan natrium, perubahan deposisi lemak, relaksasi persendian, penurunan produksi HCl dan pepsin lambung serta berpengaruh pada fungsi kelenjar tiroid serta mengganggu metabolisme asam folat. Hormon progesteron akan memacu pertumbuhan endometrium, penumpukan sel lemak, retensi natrium, menurunkan motilitas saluran cerna dan tonus otot dan menurunkan kontraksi rahim. Kelenjar endokrin seperti kelenjar hipofise dan tiroid membesar sedikit, basal metabolisme meningkat. Paratiroid membesar sehingga akan meningkatkan kebutuhan kalsium dan vitamin D.

2) Saluran pencernaan

Penambahan hormon estrogen menyebabkan sekresi air ludah bertambah dan sifatnya menjadi lebih asam. Hal ini relatif sering menimbulkan kerusakan gigi (berlubang) sewaktu hamil. Ibu hamil juga mengalami perubahan metabolisme glukosa untuk menjamin kebutuhan glukosa untuk janin. Keadaan ini berpotensi mengakibatkan terjadinya diabetes kehamilan. *Human plasental lactogen* (hPL) menyebabkan terjadinya lipolisis serta meningkatkan kadar asam lemak bebas di dalam plasma untuk penyiapan sumber energi pengganti bagi ibu. Hormon ini juga mengganggu kerja insulin, sehingga kebutuhan insulin akan meningkat. Ibu hamil yang tidak mampu memenuhi kebutuhan insulin yang meningkat tersebut akan menyebabkan ibu mengalami diabetes kehamilan. Peningkatan hormon progesteron mengakibatkan motilitas saluran cerna berkurang dan transit makanan menjadi lebih panjang sehingga lebih banyak air terserap sehingga terjadi sembelit atau konstipasi.

3) Ginjal dan saluran kemih

Terdapat perubahan fungsi ginjal yang diakibatkan oleh *Adreno cortico tropic hormon* (ACTH), *Anti diuretic hormon* (ADH), kortisol, dan aldosteron. Piala ginjal melebar sampai 60 cc, sedangkan bila tidak hamil 10 cc. Panjang dan berat ginjal bertambah 1-1,5 cm. *Glomerular filtration rate* (GFR) meningkat sampai 50%. Aliran plasma ginjal meningkat sampai 25- 50%. Peningkatan GFR terkadang tidak dibarengi dengan kemampuan tubulus menyerap glukosa yang tersaring sehingga mengakibatkan glukosuria. Hal ini harus dipantau untuk mendeteksi adanya tanda awal dari diabetes kehamilan.

4) Sistem kardiovaskular

Pembesaran uterus akan menekan pembuluh darah panggul dan paha sehingga aliran darah balik akan terganggu dan darah akan mengumpul pada tungkai bawah, pada posisi tidur uterus akan menekan vena cava sehingga akan mengurangi suplai darah ke atrium. Dampaknya adalah terjadi hipotensi.

Perubahan yang nampak mencolok adalah kenaikan volume plasma sampai dengan 50% dengan diikuti peningkatan hemoglobin sampai dengan 20% yang meningkat pada trimester II dan mencapai puncaknya pada pertengahan trimester ke II. Kadar hemoglobin dan besi menurun oleh karena adanya hemodilus.

5) Hati

Alkaline fosfatase serum meningkat dua kali lipat hal ini diduga akibat penambahan isoenzim alkaline fosfatase plasenta. Kadar albumin menurun lebih banyak dari pada globulin. Sehingga rasio albumin globulin juga menurun tajam. Waktu pengosongan cairan empedu lebih pendek, cairan lebih kental dan terkadang terjadi statis sehingga berisiko terjadi batu empedu (Sulistyoningsih, 2011).

d. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Prawiroharjo (2012) dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

1) Tanda tidak pasti kehamilan

a) *Amenorea* (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Dengan diketahuinya tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan akan terjadi, dengan memakai rumus *Neagie*: HT – 3 (bulan + 7).

b) Mual dan muntah

Biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut "*morning sickness*"

c) Mengidam (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d) Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Biasanya hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

e) *Anoreksia* (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi

f) *Mamae* menjadi tegang dan membesar.

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

g) Miksi sering

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan.

Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

h) Konstipasi atau obstipasi

Ini terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

i) Pigmentasi (perubahan warna kulit)

Pada areola mammae, genital, cloasma, linea alba yang berwarna lebih tegas, melebar dan bertambah gelap terdapat pada perut bagian bawah.

j) Epulis

Suatu *hipertrofi papilla gingivae* (gusi berdarah). Sering terjadi pada triwulan pertama.

k) Varises (pemekaran vena-vena)

Karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, dan payudara.

2) Tanda kemungkinan kehamilan

a) Perut membesar

Setelah kehamilan 14 minggu, rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut.

b) Uterus membesar

Terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya makin lama makin bundar.

c) Tanda *Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak.

d) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

e) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran

f) Tanda *Braxton-Hicks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, tanda *Braxton-Hicks* tidak ditemukan.

g) Teraba ballotemen

Merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

h) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya *human chorionic gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

3) Tanda pasti kehamilan

a) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa atau diraba, juga bagian-bagian janin.

b) Denyut jantung janin

(1) Didengar dengan stetoskop-monoral Laennec

(2) Dicatat dan didengar dengan alat doppler

(3) Dicatat dengan fetoelektrokardiogram

(4) Dilihat pada ultrasonograf

c) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto-rontgen

d) Perawatan ibu hamil

Perawatan adalah proses menjaga kehamilan mulai dari diketahui adanya tanda-tanda kehamilan, masa kehamilan sampai dengan menjelang persalinan, agar ibu dan janin terjaga keselamatannya dan sehat (Lamadhah,2010).

Perawatan ibu hamil berdasarkan BKKBN (2003), meliputi:

- 1) Merawat diri selama hamil
- 2) Cukup istirahat, tidur siang selama 1 jam dan 8 jam pada malam hari. Posisi tidur yang baik bagi ibu hamil yaitu tidur dengan posisi miring ke kanan atau ke kiri secara bergantian.
- 3) Makan makanan yang mengandung gizi seimbang
- 4) Senam hamil yang bermanfaat untuk kelancaran proses persalinan.
- 5) Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual seperti biasa namun perlu berhati-hati pada kehamilan 1-3 bulan dan pada bulan-bulan terakhir kehamilan.
- 6) Ibu hamil hendaknya menggunakan pakaian yang longgar dan memakai kutang/ BH yang sesuai dengan ukuran payudara

2. Anemia

a. Definisi

Anemia adalah kondisi ibu hamil dengan kadar Hb dalam darah kurang dari 12gr%/dl. Atau suatu kondisi dimana ibu hamil dengan kadar Hb dibawah 11gr%/dl pada kehamilan Trimester I dan kurang dari 10,5gr% pada kehamilan trimester III.

Anemia defisiensi besi pada wanita hamil merupakan problema kesehatan yang dialami oleh wanita di seluruh dunia terutama di negara berkembang. WHO melaporkan bahwa ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35% - 75% serta semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan (Proverawati, 2011). Anemia pada ibu hamil berisiko mengalami pendarahan saat melahirkan, bayi berat lahir rendah (BBLR), IQ tidak optimal, bayi mudah terinfeksi. Menurut Wasnidar (2007), kebutuhan zat besi pada masa kehamilan yang digolongkan menurut trimester atau usia kehamilan yaitu :

- 1) Trimester I : Kebutuhan zat besi ± 30 mg/hr
- 2) Trimester II : Kebutuhan zat besi ± 50 mg/hr
- 3) Trimester III : Kebutuhan zat besi ± 60 mg/hr

Kebutuhan zat besi pada masa kehamilan berkisar antar 580-1340 mg, sebagian dari zat besi yang di dalam tubuh ibu akan hilang pada saat melahirkan.

Klasifikasi anemia menurut Manuaba (2007), adalah:

- 1) Tidak anemia : Hb 11,00 gr%
- 2) Anemia ringan : Hb 9,00-10,00 gr%
- 3) Anemia sedang : Hb 7,00-8,00 gr%
- 4) Anemia berat : Hb <7,00 gr%

b. Penyebab

Kekurangan zat besi pada wanita yang sedang hamil dapat mengakibatkan anemia. Hal ini dapat menyebabkan kematian janin dalam kandungan pada waktu lahir, premature, keguguran (abortus), cacat bawaan dan mengakibatkan proses persalinan membutuhkan waktu lama yang menyebabkan pendarahan serta syok akibat dari lemahnya pada saat kontraksi rahim (Rahmawati 2012).

Anemia pada wanita hamil memiliki dampak yang buruk, baik terhadap ibu maupun janin. Ibu hamil yang menderita anemia berat memungkinkan terjadinya *partus premature* serta memiliki bayi dengan berat lahir rendah yang dapat mengakibatkan kematian.

Bahaya anemia pada kehamilan Trimester I yaitu dapat menyebabkan terjadinya missed abortion, kelainan congenital, abortus/keguguran. Sedangkan pada kehamilan trimester II anemia dapat menyebabkan terjadinya partus premature, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia antepartum, sampai kematian pada ibu. Saat bersalin ibu yang menderita anemia saat hamil 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, 2008).

c. Tanda dan Gejala

Anemia memiliki tanda dan gejala yang tidak khas dan sering tidak jelas, seperti mudah lelah, pucat, sesak nafas, berdebar, tensi normal tetapi perlu dicurigai anemia defisiensi, malnutrisi, sering pusing, lidah luka, nafsu makan turun, konsentrasi hilang serta keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda. Hal ini disebabkan oleh berkurangnya volume darah serta berkurangnya hemoglobin yang berfungsi untuk memaksimalkan agar

oksigen dapat mengirim ke organ-organ vital (Varney, 2006; Proverawati, 2009; dan Arisman, 2010).

3. Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada masa kehamilan

1. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Ibu hamil diajarkan untuk mengkonsumsi paling sedikit 90 tablet besi selama masa kehamilan. Zat besi yang berasal dari makanan belum bisa mencukupi kebutuhan selama hamil, karena zat besi tidak hanya dibutuhkan oleh ibu saja tetapi juga untuk janin yang ada di dalam kandungannya. Apabila ibu hamil selama masa kehamilan patuh mengkonsumsi tablet Fe maka resiko terkena anemia semakin kecil. Kepatuhan ibu berperan dalam meningkatkan kadar Hb. Kepatuhan tersebut meliputi ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi dan keteraturan frekuensi mengkonsumsi tablet Fe (Hidayah dan Anasari, 2012).

2. Paritas

Paritas adalah banyaknya bayi yang dilahirkan seorang ibu, baik melahirkan yang lahir hidup ataupun lahir mati. Resiko ibu mengalami anemia dalam kehamilan salah satu penyebabnya adalah ibu yang sering melahirkan dan pada kehamilan berikutnya ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi yang baik dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena dalam masa kehamilan zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandung. Kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia (Wasnidar, 2007).

3. Umur ibu

Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut kurang beresiko komplikasi kehamilan serta memiliki reproduksi yang sehat. Hal ini terkait dengan kondisi biologis dan psikologis dari ibu hamil. Sebaliknya pada kelompok umur < 20 tahun beresiko anemia sebab pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis yaitu reproduksi belum optimal. Selain itu, kehamilan pada kelompok usia diatas 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Wanita hamil dengan umur diatas 35 tahun juga akan rentan anemia.

Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mulai menurun dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan (Manuaba, 2010).

4. Frekuensi Antenatal Care (ANC)

Pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil oleh petugas kesehatan dalam memelihara kehamilannya. Hal ini bertujuan untuk dapat mengidentifikasi dan mengetahui masalah yang timbul selama masa kehamilan sehingga kesehatan ibu dan bayi yang dikandung akan sehat sampai persalinan. Pelayanan Antenatal Care(ANC) dapat dipantau dengan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya. Standar pelayanan kunjungan ibu hamil paling sedikit 4 kali dengan distribusi 1 kali pada triwulan pertama (K1), 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga (K4). Kegiatan yang ada di pelayanan Antenatal Care (ANC) untuk ibu hamil yaitu petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang informasi kehamilan seperti informasi gizi selama hamil dan ibu diberi tablet tambah darah secara gratis serta diberikan informasi tablet tambah darah tersebut yang dapat memperkecil terjadinya anemia selama hamil (Wiknjosastro, 2012).

5. Sosial dan Ekonomi

Status ekonomi dalam kesehatan sangat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang dan cenderung mempunyai ketakutan akan besarnya biaya untuk pemeriksaan, perawatan, kesehatan dan persalinan. Ibu hamil dengan status ekonomi yang memadai akan mudah memperoleh informasi yang dibutuhkan. Dalam hal ini perlu ditingkatkan lagi bimbingan dan layanan bagi ibu hamil dengan status ekonomi rendah dengan memanfaatkan fasilitas yang disediakan puskesmas seperti posyandu, pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Pengetahuan ibu sangat berpengaruh atas gizi bayi yang dikandungnya dan juga pola konsumsi makanan terutama makanan yang mengandung zat besi, karena apabila kekurangan zat besi pada masa kehamilan dalam waktu yang relatif lama akan menyebabkan terjadinya anemia (Notoatmodjo, 2010).

6. Pendidikan

Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir, dengan kata lain seseorang yang

berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang anemia dan faktor-faktor yang berhubungan dengannya menjadi terbatas, terutama pengetahuan tentang pentingnya zat besi (Budiono, 2009).

7. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan *justified true believe*. Seorang individu membenarkan (*justifies*) kebenaran atas kepercayaannya berdasarkan observasinya mengenai dunia. Jadi bila seseorang menciptakan pengetahuan, ia menciptakan pemahaman atas suatu situasi baru dengan cara berpegang pada kepercayaan yang telah dibenarkan. Dalam definisi ini, pengetahuan merupakan konstruksi dari kenyataan, dibandingkan sesuatu yang benar secara abstrak. Penciptaan pengetahuan tidak hanya merupakan kompilasi dari fakta- fakta, namun suatu proses yang unik pada manusia yang sulit disederhanakan atau ditiru. Penciptaan pengetahuan melibatkan perasaan dan sistem kepercayaan (*belief systems*) dimana perasaan atau sistem kepercayaan itu bisa tidak disadari (Bambang, 2008).

Menurut Purbadewi (2013) Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia akan berperilaku negatif, sedangkan ibu hamil yang mempunyai pengetahuan baik akan berperilaku positif dalam hal ini adalah perilaku untuk mencegah atau mengobati anemia. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pengetahuan tentang anemia kepada ibu hamil. Peningkatan pengetahuan tentang anemia ini dapat dilakukan dengan cara penyuluhan yang berdasarkan karakteristiknya agar materi penyuluhan dapat diterima oleh semua ibu hamil meskipun karakteristiknya berbeda. Misalnya, pemberian penyuluhan pada ibu hamil yang berpendidikan rendah menggunakan cara berbeda dengan penyuluhan yang dilakukan pada ibu hamil yang berpendidikan tinggi.

8. Budaya

Pantangan pada makanan tertentu, sehubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan. Tahayul dan larangan yang beragam yang didasarkan kepada kebudayaan dan daerah yang berlainan, misalnya pada ibu hamil, ada sebagian masyarakat yang masih percaya ibu hamil tidak boleh makan ikan (Budiyanto, 2003).

9. Dukungan suami

Peran serta keluarga merupakan faktor penting, memberdayakan anggota keluarga terutama suami untuk ikut membantu ibu hamil dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet besi. Upaya ini sangat penting dilakukan, sebab ibu hamil adalah seorang individu yang tidak berdiri sendiri, tetapi bergabung dalam sebuah ikatan perkawinan dan hidup dalam sebuah bangunan rumah tangga dimana faktor suami akan ikut mempengaruhi pola pikir dan perilakunya termasuk dalam memperlakukan kehamilan (Ekowati, 2007).

10. Pola makan

Pola makan yang baik bagi ibu hamil harus memenuhi sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Zat besi sebagai salah satu poin utama yang membantu pembentukan sel-sel darah merah. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat mengganggu metabolisme energi sehingga dapat menyebabkan menurunnya kemampuan kerja organ-organ tubuh (Sulistyoningsih, 2011).

11. Infeksi

Ibu yang sedang hamil rentan akan terhadap penyakit infeksi dan menular. Penyakit infeksi yang biasanya diderita tidak terdeteksi saat kehamilan. Penyakit yang diderita sangat menentukan kualitas janin bayi yang dilahirkan. Hal itu diketahui setelah bayi lahir dengan kecacatan, kondisi seperti ini ibu akan mengalami kekurangan cairan tubuh dan zat gizi lainnya (Bahar, 2006).

12. Pendarahan

Pendarahan *post partum* akibat *atonia uteri*, dan tubuh tidak mentoleransi terjadinya kehilangan darah seperti wanita sehat. Kehilangan darah sekitar 150 ml dapat berakibat fatal kepada ibu hamil.

B. Landasan Teori

Anemia merupakan kondisi kurangnya sel darah merah (*eritrosit*) seseorang. Anemia dapat terjadi karena kurangnya haemoglobin yang berarti juga minimnya oksigen ke seluruh tubuh (Budiyanto, 2002).

Anemia kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr% pada trimester 2 (Wiknjosastro, 2009). Pada saat trimester kedua kebutuhan zat pembentuk darah terutama besi meningkat tajam hingga dua kali lipat dibandingkan saat tidak hamil. Keadaan ini disebabkan volume darah ibu meningkat karena kebutuhan janin akan oksigen dan zat gizi yang dibawa oleh sel darah merah (Soebroto, 2009).

Menurut Purbadewi (2013) ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia akan berperilaku negatif, sedangkan ibu hamil yang mempunyai pengetahuan baik akan berperilaku positif dalam hal ini adalah perilaku untuk mencegah atau mengobati anemia. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pengetahuan tentang anemia kepada ibu hamil. Peningkatan pengetahuan tentang anemia ini dapat dilakukan dengan cara penyuluhan yang berdasarkan karakteristiknya agar materi penyuluhan dapat diterima oleh semua ibu hamil meskipun karakteristiknya berbeda. Misalnya, pemberian penyuluhan pada ibu hamil yang berpendidikan rendah menggunakan cara berbeda dengan penyuluhan yang dilakukan pada ibu hamil yang berpendidikan tinggi.

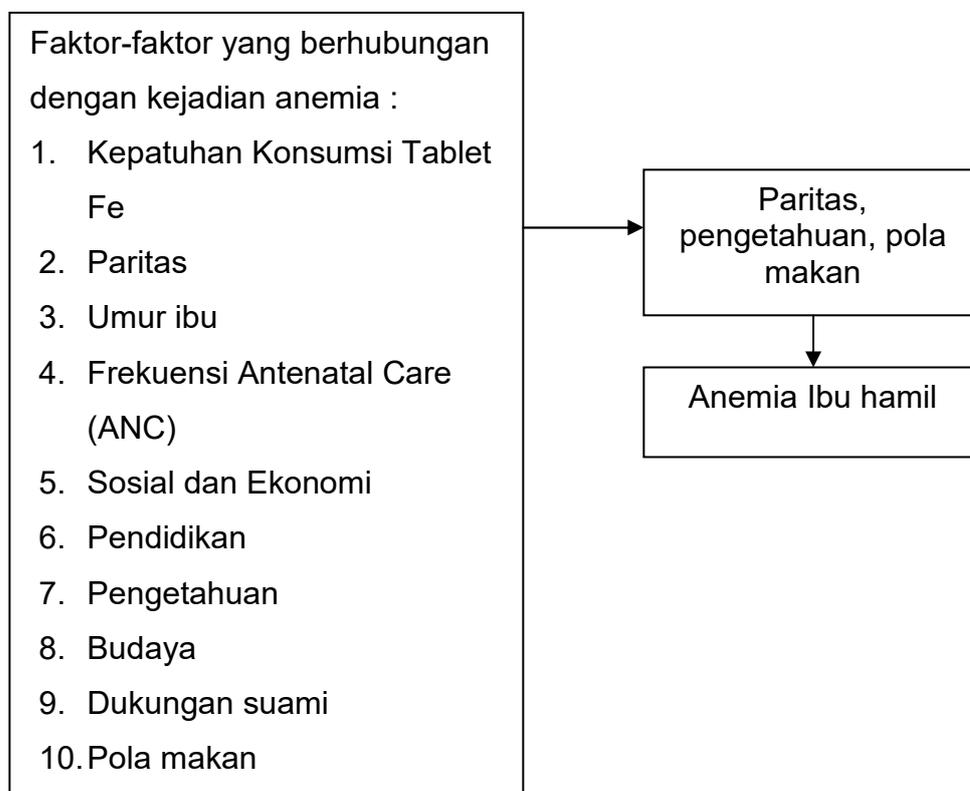
Paritas mempengaruhi kejadian anemia pada kehamilan, semakin sering seorang wanita hamil dan melahirkan maka resiko mengalami anemia semakin besar karena kehamilan menguras cadangan zat besi dalam tubuh. Karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan sering ditemui keadaan kesehatan ibu terganggu, salah satunya anemia yang dapat menyebabkan persalinan lama, dan perdarahan pasca persalinan.

Pola makan yang baik bagi ibu hamil harus memenuhi sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Zat besi sebagai salah satu poin utama yang membantu pembentukan sel-sel darah merah. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat mengganggu metabolisme energi sehingga dapat menyebabkan menurunnya kemampuan kerja organ-organ tubuh.

Untuk dapat menerapkan pola makan yang baik dipengaruhi oleh pengetahuan ibu hamil tentang mengatur pola makan yang baik dan benar sehingga kebutuhan gizi tercukupi bagi ibu dan janinnya.

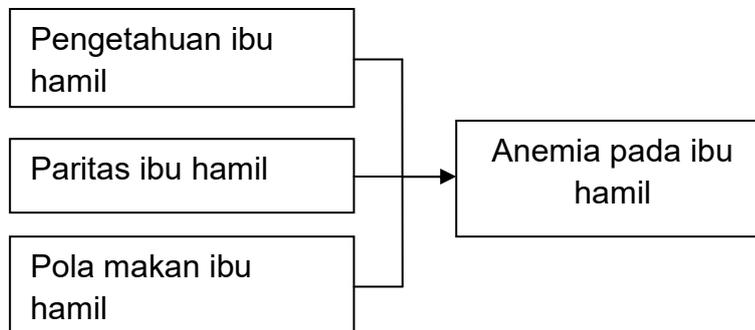
Faktor lain yang menyebabkan terjadinya anemia pada kehamilan adalah pendidikan yang rendah. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan lain-lain yang baru diperkenalkan.

C. Kerangka Teori



Gambar 1.1 Kerangka Teori
Dimodifikasi oleh Wasnidar (2007),Purbadewi (2013)

D. Kerangka Konsep



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

Keterangan

Variabel bebas (Independent) : Pengetahuan, paritas, dan pola makan ibu hamil

Variabel terikat (Dependent) : Anemia pada ibu hamil

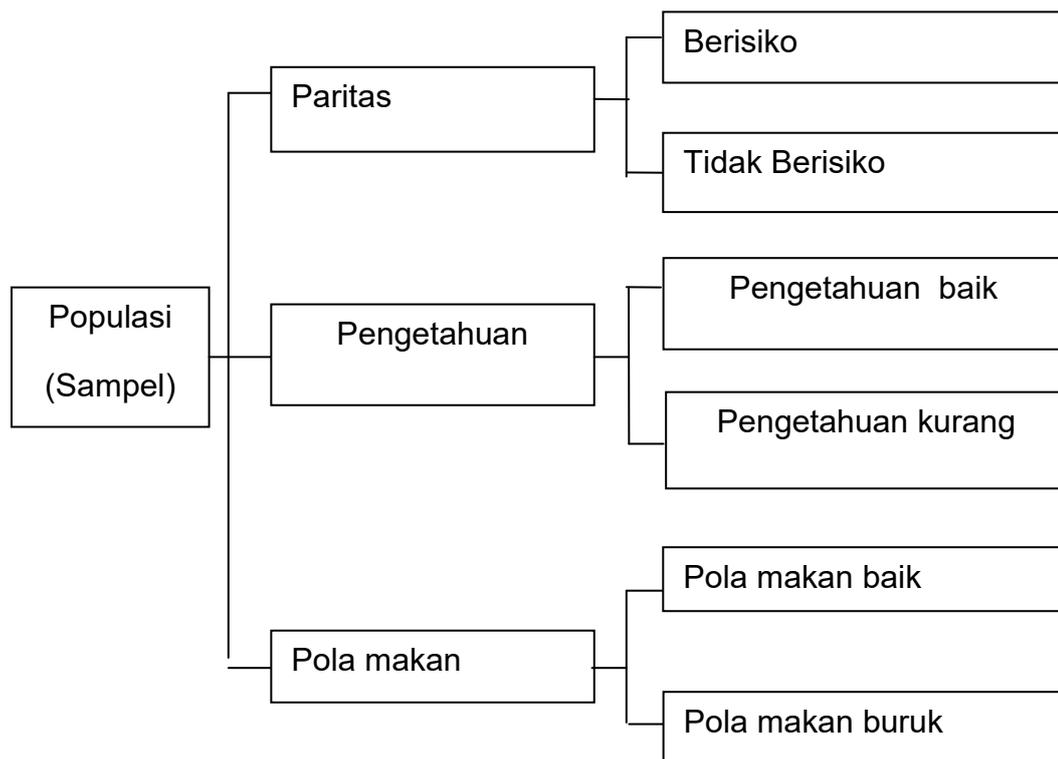
E. Hipotesis

1. H₀ : Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia
2. H_a : Ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia
3. H₀ : Tidak ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian anemia
4. H_a : Ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian anemia
5. H₀ : Tidak ada hubungan antara pola makan ibu hamil dengan kejadian anemia
6. H_a : Ada hubungan antara pola makan ibu hamil dengan kejadian anemia

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional dengan rancangan cross sectional, variabel penelitian diukur pada waktu yang bersamaan saat penelitian. Penelitian cross sectional yaitu jenis penelitian yang dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel pada situasi atau kelompok subyek yang dilakukan bersamaan pada satu waktu (Arikunto, 2010).



Gambar 3. Rancangan Penelitian *Cross sectional*

B. Tempat Dan Waktu Dan P

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai Mei 2018.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang menderita anemia yang berada di wilayah kerja puskesmas Moramo berjumlah 46 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang menderita anemia yang berada di wilayah kerja puskesmas Moramo berjumlah 46 orang.

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* atau *non random sampling*. Pendekatan *non probability sampling* yang digunakan adalah *Total sampling*. Dimana pengambilan sampel sesuai dengan jumlah populasi yang ada (Sugiyono, 2007).

D. Identifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel terikat (*dependent*) yaitu Anemia pada ibu hamil
2. Variabel bebas (*independent*) yaitu Pengetahuan, paritas dan pola makan ibu hamil

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan mengenai variabel yang diteliti dan menguraikan pengukuran yang akan dibuat (Setiadi, 2007). Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari empat variabel yaitu tiga variabel independent dan satu variabel dependent.

1. Anemia kehamilan adalah kondisi dimana kadar hemoglobin ibu hamil $<11\text{gr}\%$ (Manuaba, 2007)
 - a. Ya : kadar hemoglobin $<11\text{gr}\%$
 - b. Tidak : kadar hemoglobin $\geq 11\text{ gr}\%$
2. Pengetahuan adalah kemampuan ibu hamil menjawab pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner (Sugiyono, 2010)
 - a. Pengetahuan baik : jawaban benar $\geq 50\%$
 - b. Pengetahuan kurang : jawaban benar $<50\%$
3. Paritas adalah jumlah persalinan yang telah dialami oleh ibu yang tertera dalam buku register (Manuaba, 2007)
 - a. Paritas berisiko : >3
 - b. Paritas tidak berisiko : 1-3
4. Pola makan ibu hamil adalah kebiasaan ibu hamil yang menekankan pada jenis makanan dan frekuensi makan (Sulistyonongsih, 2011)
 - a. Baik : jenis makanan terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, frekuensi makan $\geq 3\text{x}$ sehari
 - b. Buruk : jenis makanan tidak mengandung unsur gizi yang lengkap, frekuensi $<3\text{x}$ sehari

F. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner digunakan untuk wawancara langsung pada responden untuk mendapatkan data tentang pengetahuan dan pola makan ibu hamil.

G. Jenis dan sumber data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif yang berbentuk angka atau bilangan. Sesuai dengan bentuknya, data kuantitatif dapat diolah atau dianalisis menggunakan teknik perhitungan matematika atau statistika.

2. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer pada penelitian ini adalah data hasil kuesioner untuk mengetahui tentang pengetahuan dan pola makan ibu hamil

b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini yaitu rekam medik puskesmas Moramo Konawe Selatan.

H. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut:

Populasi Ibu hamil yang menderita anemia di Puskesmas Moramo sebanyak 46 orang
Sampel Ibu hamil yang menderita anemia di Puskesmas Moramo sebanyak 46 orang
Pengumpulan data
Analisis data
Pembahasan
Kesimpulan

Gambar 4. Alur penelitian

I. Analisis data

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan semua variabel penelitian dalam bentuk tabel dan grafik untuk memberikan gambaran umum hasil penelitian mengenai pengetahuan, paritas dan pola makan ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Moramo.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menganalisis data sampel, dan hasilnya akan digeneralisasikan dalam populasi. Analisis melalui variabel-variabel yang diteliti dengan melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan nilai alfa yang digunakan adalah 0,05. Dan untuk mengetahui besar risiko menggunakan analisis *Odds ratio*. Data akan diolah dalam aplikasi statistika SPSS ver 21.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Lokasi penelitian

Dengan Luas Wilayah Kecamatan Moramo 3.147,5 Ha dan Topografi Wilayah Kerja Puskesmas Moramo adalah terdiri dari daratan, pegunungan, dan lautan. Letak Wilayah Kerja Puskesmas Moramo Sebagian Besar adalah Daratan dan sebagian pesisir yang mana wilayah Puskesmas Moramo dengan batas-batas sebagai berikut :

- a.* Sebelah Utara Berbatasan dengan kecamatan Moramo Utara
- b.* Sebelah Timur Berbatasan dengan Kecamatan Laonti
- c.* Sebelah Selatan Berbatasan dengan Kecamatan Kolono
- d.* Sebelah Barat Berbatasan Kecamatan Konda

2. Sarana dan prasarana

Keadaan dan jumlah gedung Puskesmas Moramo Pada Tahun 2017 terdiri dari

- a.* Satu unit gedung rawat jalan kondisi baik
- b.* Satu unit gedung rawat inap kondisi pembangunan
- c.* Satu unit gedung pondok kondisi baik

3. Tenaga Kerja

27

Jumlah Tenaga Kesehatan F100 dan Non PNS

No	Jenis Tenaga	Status Ketenagaan				Jumlah
		PNS	PHTT	Nusantara Sehat	Sukarela	
1.	Dokter Umum	1	-	-	-	1
2.	Dokter Gigi	1	-	-	-	1
3.	Sarjana Kesmas/umum	7	-	-	1	8
4.	Sarjana Keperawatan/ Nurse	1	-	-	2	3
5.	D IV Kebidanan	1	-	-	-	1
4.	D III Keperawatan	1	8	-	10	19
5.	D III Kebidanan	12	1		9	22
6	D III Kesehatan Gigi	1	1	-	-	2
7.	D III Kesling		-	1	-	1
8.	D III Gizi	1	-	-	-	1
9.	S1 Gizi	1	-	-	1	2
10.	D III Farmasi	-	-	-	-	-
11.	Perawat / SPK	2	-	-	-	2
12.	D I Bidan	2	-	-	-	2
13.	D I Keperawatan	-	-	-	-	-
14.	SMF	-	-	-		-
15.	SMA/ Pekarya	3	-	-	1	4
Jumlah				-		69

B. Hasil Penelitian

1. Pengetahuan Ibu Hamil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018

Kriteria	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	39	84,8
Kurang	7	15,2
Total	46	100

Sumber : Data Primer Diolah 2018

Tabel 1 menunjukkan dari 46 responden terdapat 39 responden (84,8%) yang memiliki pengetahuan baik dan 7 responden (15,2%) yang memiliki pengetahuan kurang.

2. Paritas

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil Di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018

Kriteria	Jumlah (n)	Persentase (%)
Berisiko	8	17,4
Tidak Berisiko	38	82,6
Total	46	100

Sumber : Data Primer Diolah 2018

Tabel 2 menunjukkan dari 46 responden terdapat 38 responden (82,6%) yang memiliki paritas tidak berisiko (paritas 1-3) dan 8 responden (17,4%) yang memiliki paritas berisiko (paritas >3).

3. Pola Makan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pola Makan Ibu Hamil Di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018

Kriteria	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	36	78,3
Buruk	10	21,7
Total	46	100

Sumber : Data Primer Diolah 2018

Tabel 3 menunjukkan dari 46 responden, terdapat 10 responden (21,7%) yang memiliki pola makan buruk dan 36 responden (78,3%) yang memiliki pola makan baik.

4. Anemia

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018

Kriteria	Jumlah (n)	Persentase (%)
Anemia	11	23,9
Tidak Anemia	35	76,1
Total	46	100

Sumber : Data Primer Diolah 2018

Tabel 4 menunjukkan dari 46 responden, terdapat 11 responden (23,9%) yang menderita anemia dan 35 responden (76,1%%) yang tidak menderita anemia.

5. Hubungan Pengetahuan Dengan Anemia

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan kejadian Anemia Di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018

	Anemia				Total	P value	OR
	Anemia		Tidak Anemia				
	n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan	6	54,5	1	2,9	7	15,2	0,000 40,8
S Kurang pengetahuan	5	45,5	34	97,1	39	84,8	
Baik							
Total	11	100	35	100	46	100	

Sumber : Data Primer diolah tahun 2018

Tabel 5 menunjukkan dari 7 responden yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 6 responden (54,5%) yang menderita anemia dan 1 responden (2,9%) yang tidak menderita anemia. Sedangkan dari 39 responden terdapat 5 responden (45,5%) yang menderita anemia dan 34 responden (97,1%) yang tidak menderita anemia. Nilai P Value yang di dapat ($0,000 < \alpha(0,05)$) yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018.

6. Hubungan paritas dengan kejadian anemia

Hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 6. Hubungan Paritas Ibu Hamil Dengan kejadian Anemia Di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan Tahun

2018

	Anemia				Total	P value	OR
	Anemia		Tidak Anemia				
	n	%	n	%			
Paritas Berisiko	5	45,5	3	8,6	8	17,4	0,013 8,889
Paritas Tidak Berisiko	6	54,5	32	91,4	38	82,6	
Total	11	100	35	100	46	100	

Sumber : Data Primer diolah tahun 2018

Tabel 6 menunjukkan dari 11 responden yang menderita anemia terdapat 5 responden (45,5%) yang memiliki riwayat paritas berisiko (paritas >3) dan 6 responden (54,5%) yang memiliki paritas tidak berisiko (paritas 1-3). Sedangkan dari 35 responden yang tidak menderita anemia terdapat 3 responden (8,6%) yang memiliki riwayat paritas berisiko dan 32 responden (91,4%) yang tidak memiliki riwayat paritas berisiko. P-Value yang di peroleh ($0,013 < \alpha < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Dengan nilai koefisien korelasi 8,889 yaitu ibu hamil yang memiliki paritas berisiko berpeluang 8,889 kali untuk menderita anemia.

7. Hubungan pola makan dengan kejadian anemia

Tabel 7. Hubungan Pola Makan Ibu Hamil Dengan kejadian Anemia Di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018

	Anemia	Total	P	OR
--	--------	-------	---	----

	Anemia		Tidak Anemia				value	
	n	%	n	%	n	%	0,001	18,667
Pola Makan Buruk	7	63,6	3	8,6	10	21,7		
Pola Makan Baik	4	36,4	32	91,4	36	78,3		
Total	11	100	35	100	46	100		

Sumber : Data Primer diolah tahun 2018

Tabel 7 menunjukkan dari 11 responden yang menderita anemia sebanyak 7 responden (63,6%) memiliki pola makan buruk dan 4 responden (36,4%) memiliki pola makan baik. Sedangkan dari 35 responden yang tidak menderita anemia sebanyak 3 responden (8,6%) memiliki pola makan buruk dan 32 responden (91,4%) memiliki pola makan baik.

Analisis uji *Chi Square* nilai P- Value yang diperoleh $(0,001) < \alpha (0,05)$, maka H_a diterima artinya terdapat hubungan antara pola makan ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Moramo kabupaten Konawe Selatan dengan koefisien korelasi sebesar 18,667 artinya ibu hamil dengan pola makan buruk berpeluang 18 kali untuk menderita anemia.

C. Pembahasan

1. Pengetahuan

Pada tabel 5 menunjukkan 7 orang responden (15,2%) memiliki pengetahuan kurang dan 39 orang (84,8%) memiliki pengetahuan yang baik tentang anemia. Dari 7 responden tersebut terdapat 6

responden (54,5%) yang menderita anemia dan 1 responden (2,9%) tidak menderita anemia. Dari 6 responden yang menderita anemia dengan tingkat pengetahuan kurang menunjukkan kurangnya pemahaman tentang anemia, hal-hal yang menyebabkan anemia, tanda gejala anemia, hal-hal yang menyebabkan anemia maupun tentang perilaku kesehatan untuk mencegah terjadinya anemia kurang untuk dapat menghindari terjadinya anemia pada kehamilan. Pengetahuan yang kurang tentang anemia mempunyai pengaruh terhadap perilaku kesehatan khususnya ketika seorang wanita sedang hamil, akan berakhir pada kurang optimalnya perilaku kesehatan ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia kehamilan.

Penelitian yang dilakukan oleh Purbadewi (2009) menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia dalam kehamilan. Seorang ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan rendah akan berpengaruh terhadap tindakan sehari-hari seperti pemilihan pola makan dan kepatuhan mengonsumsi zat besi untuk mencegah terjadinya anemia. Pada tabel 5 juga menunjukkan terdapat 39 responden (84,8%) memiliki pengetahuan cukup tentang anemia dengan 5 responden (45,5%) menderita anemia dan 34 responden (97,1%) tidak menderita anemia . hal ini menunjukkan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia juga berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil dalam mencegah kejadian anemia. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan responden tentang anemia maka semakin kecil risiko terkena anemia (Manuaba, 2010).

2. Paritas

Pada tabel 6 menunjukkan terdapat 5 responden (45,5%) yang menderita anemia dengan paritas berisiko. Hasil analisis uji Chi square memperlihatkan adanya hubungan paritas dengan kejadian anemia dengan nilai koefisien korelasi sebesar 8,89 yang artinya paritas berisiko akan menimbulkan kejadian anemia pada ibu hamil 8,89 kali

lebih tinggi dibanding dengan paritas tidak berisiko. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Desfauza (2016) dimana terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini juga sejalan dengan teori Labib A.T (2012) semakin sering wanita menjalani kehamilan dan melahirkan akan semakin banyak kehilangan zat besi dan menjadi anemia. Jika persediaan cadangan zat besi minimal maka setiap kehamilan dan persalinan akan menguras cadangan Fe pada tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Menurut teori setelah kehamilan yang ketiga risiko anemia akan meningkat, hal ini disebabkan karena pada kehamilan yang berulang akan menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dan dinding uterus yang biasanya mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin.

Kusumah (2009) menyatakan bahwa ibu dengan paritas lebih dari tiga kali mempunyai risiko lebih tinggi dibanding dengan ibu yang mengalami paritas ≤ 3 kali. Anemia pada kehamilan disebabkan oleh adanya haemodelusi atau pengenceran darah. Secara fisiologis ibu dengan paritas atau riwayat kelahiran yang terlalu sering akan mengalami peningkatan volume plasma darah yang lebih besar sehingga menyebabkan hemodelusi yang lebih besar pula. Ibu yang telah melahirkan lebih dari 3 kali berisiko mengalami komplikasi serius seperti perdarahan, hal ini dipengaruhi oleh keadaan anemia selama kehamilan.

Berbeda halnya dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat paritas berisiko karena cadangan Fe dalam tubuh ibu hamil masih mencukupi untuk memenuhi kebutuhan Fe pada kehamilan selanjutnya.

3. Pola makan

Pada tabel 7 menunjukkan 7 responden (63,6%) dengan pola makan buruk menderita anemia, dan 4 responden (36,4%) menderita anemia dengan pola makan baik. Koefisien korelasi yang diperoleh yaitu 18,667 artinya ibu hamil yang memiliki pola makan buruk 18,6 kali

lebih besar dapat menderita anemia dibandingkan dengan ibu hamil dengan pola makan baik. Hal ini menunjukkan bahwa pola makan yang kurang baik akan menyebabkan asupan protein dan vitamin tidak sesuai dengan kebutuhan, metabolisme tidak seimbang sehingga pembentukan Hb terhambat dan kebutuhan tubuh akan zat gizi baik mikro maupun makro tidak terpenuhi, sehingga akan berakibat pada munculnya berbagai masalah gizi dan anemia baik kurang, sedang, dan berat (Soetjiningsing, 2010).

Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Adanya ibu hamil dengan tingkat konsumsi yang kurang baik menderita anemia, disebabkan karena protein yang dikonsumsi ibu hamil mempunyai kualitas yang kurang baik (Puji, 2010).

Selain itu, dari 35 responden terdapat 32 responden (91,4%) memiliki pola makan baik dan tidak menderita anemia. Hal ini didukung dari pengetahuan ibu hamil tentang anemia seperti cara menghindari anemia dengan mengkonsumsi makanan yang kaya zat besi. Dengan tingkat pengetahuan yang baik maka berpengaruh pula terhadap perilaku ibu hamil dalam memilih pola makan yang baik sehingga terhindar dari kejadian anemia.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Responden dengan pengetahuan baik sebanyak 39 orang (84,8%)
2. Responden dengan paritas tidak berisiko sebanyak 38 orang (82,8%)

3. Responden dengan pola makan baik sebanyak 36 orang (78,3%%)
4. Responden yang menderita anemia sebanyak 11 orang (23,9%) dan yang tidak anemia sebanyak 35 orang(76,1%)
5. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan dengan P-value yang diperoleh $(0,000) < \alpha=(0,05)$. Dengan nilai koefisien korelasi 40,8.
6. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan dengan P-value yang diperoleh $(0,013) < \alpha=(0,05)$. Dengan nilai koefisien korelasi 8,889.
7. Ada hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan dengan P-value yang diperoleh $(0,001) < \alpha=(0,05)$. Dengan nilai koefisien korelasi 18,667.

B. Saran

1. Pemeriksaan Hb bagi ibu ³⁷ il diawal kehamilan dan akhir kehamilan perlu di lakukan secara bertahap guna mengontrol kejadian anemia pada ibu hamil.
2. Bagi ibu hamil agar memperhatikan pola makan dan hal-hal lainnya seperti minum tablet fe selama hamil sebanyak 90 tablet.

3. Petugas kesehatan perlu melakukan promosi kesehatan dengan cara penyuluhan tentang anemia dalam kehamilan secara terus menerus baik dipuskesmas maupun diposyandu .
4. Bagi peneliti lainnya diharapkan dapat meneliti faktor penyebab anemia lainnya pada ibu hamil yang lebih bervariasi dan mencakup penelitian yang luas seperti sikap,budaya dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

Bapelkes. Salaman. 2010. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia di SMU N 1 Kec. Jatibarang Kab. Brebes.

Depkes RI, 2009. Pedoman Pemb Tablet Besi Bagi Petugas. Jakarta

- Elvina, Karyadi. 2012. Waspada, Anemia Saat Hamil. Paparan Penelitian Diseminasi Anemia Pada Bumil. Diakses tanggal 26 Juni 2018 .
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2010. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta: EGC.
- Handoyo, 2013. Statistik dan Analisa Gender Kabupaten Brebes .
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2009.
- Herlina, 2013. Fakor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Mabodo Kabupaten Muna Tahun 2013. STIK Avicenna Kendari.
- Purbadewi .L. & Ulvie, YNS. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. Jurnal Gizi Unimus. Volume 2 Nomor 1 Hal, 31-39.
- BKKBN. 2003. Kamus Istilah Kependudukan KB Dan Keluarga Sejahtera. Jakarta .
- Maulana. M. 2008. Panduan Lengkap Kehamilan. Jogjakarta: Kata Hati
- Hanafiah, T.M. 2008. Perawatan Antenatal Dan Peranan Asam Folat Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Ibu Hamil Dan Janin. USU. Medan .
- Sulistyoningsih, Haryani. 2011. Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Lamadhah.2010. Buku Pintar Kehamilan Dan Melahirkan. Yogyakarta: Diva Press
- Proverawati. 2011. Anemia dan Anemia Kehamilan. Yogyakarta :
- Wasnidar. 2007. Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil, konsep dan penatalaksanaan. Jakarta.
- Rahmawati. 2012. Dasar-dasar Kebidanan. Jakarta: PT. Prestasi Pustakarya.

- Varney. 2006. Buku Ajar Asuhan Kebidanan . Volume 1. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Arisman. 2009. Gizi dalam daur kehidupan, buku kedokteran EGC, Jakarta
- Hidayah.W. dan Anasari, T. 2012.Hubungan Kepatuhan IbuHamil Mengkonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia di Desa Pageragi kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas.
- Wiknjosastro H. 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Notoadmodjo, S. 2010. Pendidikan Dan Prilaku Kesehatan. Jakarta Rineka Cipta.
- Budiono, I. 2009.Prevalensi dan Determinan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Perkampungan nelayan. Kemas - Volume 4 / No. 2 / Januari – Juni 2009 Nuha Medika.
- Ekowati. 2007. Peran Suami dalam Pemeliharaan Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Baturraden Kabupaten Banyumas, Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto, Purwokerto.
- Bahar, H. 2006. Infeksi, Perbaiki Gizi Ibu hamil. <http://www.fajar.co.id/new.ph?newsid>
- Arikunto, S. 2010. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Renika Cipta
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung; Afabeta.
- Setiadi, (2007). *Riset Keperawatan*, Surabaya: GRAHA ILMU.
- Defauza, Evi. 2016. Umur Dan Paritas Ibu Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Diklinik Bersalin Sumariani Kec. Medan Johor Tahun 2016. Jurnal Ilmiah Panmed Vol. 11 no 3.
- Labib A.T. 2012. Larangan-Larangan Yang Tidak Boleh Dilakukan Oleh Ibu Hamil, Cable Book, Jakarta.
- Puji. 2009. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Pola Konsumsi Dengan

Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kassi Kassi.

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution, No. 11 Ambohaha, Kota Kendari 92222
Telp. (0431) 390192 Fax. (0431) 393339 e-mail: Poltekkes_Kendari@pukesi.com

Nomor : DA/11.02/51344e/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Moramo

di-
Tamboja

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemerkes Kendari

Nama : Fransisca Nani Natalia Minarsh
Nim : P00324015091
Prodi/Semester : D-III Kebidanan Kelas Karyawan/V
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian
Anemia Pada ibu Hamil di Puskesmas Moramo
Tahun 2018.

Untuk dibenkan izin Pengambilan data awal penelitian di
Puskesmas Moramo Provinsi Sulawesi Tenggara

Demikian penyempitan kami, atas perhatian dan kerjasamanya
diucapkan terima kasih.

Kendari, 22 November 2017

Direktur,

Askrinjung, SKM, M.Kes
NIP-196808301980022001



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Prof. Dr. H. Saadon No. 514 Anasiraha, Kota Kendari
Telp: (0401) 378002 Fax: (0401) 373333 e-mail: pmbd@k.kemkes.go.id

Nomor : DL.11.02/1/ 413 /2018
Lampiran : 1 (satu) eka.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Fransisca Nani Natalia Minarsih
NIM : P00324015091
Jurusan/Prodi : D-III Kebidanan
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Moramo Tahun 2018

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara:

Demikian penyampalan kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 28 Maret 2018



Askrening, SKM., M.Kes
NIP.106000001990022001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Andanahuru Telp. (0401) 3138278 Kendal 93232

Kendal, 29 Maret 2018

Nomor : 070/1156/Balitbang/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada :
Yth. Bupati Konawe Selatan
di-
Konawe Selatan

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendal Nomor : DL. 11.02/MK/2018
Tanggal 28 Maret 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : Fransisca Nani Natalia Mhanah
NIM : F00324015091
Prog. Studi : D-III Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Moramo

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

**"FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA
IBU HAMIL DI PUSKESMAS MORAMO TAHUN 2018"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 29 Maret 2018 sampai selesai

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

1. senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menjadi pendukung-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



Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendal
2. Bupati Kabupaten Konawe Selatan di Konawe Selatan
3. Kepala Balitbang Konawe Selatan
4. Direktur Poltekkes Kendal di Kendal
5. Ketua Jurusan Kebidanan di Kendal
6. Kepala Puskesmas Moramo di Moramo
7. Mahasiswa yang bersangkutan

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MORAMO TAHUN 2018

Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pekerjaan :
 IRT PNS Wiraswasta dll
4. Pendidikan :
 SD SMP SMA S1
5. Jumlah anak :

Pengetahuan ibu hamil

Petunjuk : berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban yang menggambarkan keadaan diri anda sesuai pernyataan yang tersedia

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Anemia adalah kurangnya darah di dalam tubuh		
2	Ibu hamil lebih berisiko mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil		
3	Anemia pada kehamilan tidak membahayakan ibu dan janin		
4	Anemia pada kehamilan dapat dicegah dengan makan makanan yang mengandung zat besi		
5	Daging, hati ayam, telur, kacang hijau, kacang merah, sayur-sayuran yang berwarna hijau merupakan jenis makanan yang mengandung zat besi		
6	Konsumsi tablet tambah darah dapat mencegah anemia. Namun apabila dikonsumsi dalam jangka panjang dapat menyebabkan darah tinggi		
7	Tablet tambah darah sebaiknya hanya		

	dikonsumsi ketika ibu hamil merasa pusing dan tidak enak badan		
8	Asupan zat besi yang tidak cukup dan penyerapan yang tidak baik dapat menyebabkan anemia		
9	Gejala atau tanda-tanda anemia adalah letih, lesu, lemah dan lunglai		
10	Kehilangan nafsu makan, mual, dan muntah bukan tanda gejala anemia atau kurang darah		

Pola Makan Ibu Hamil

Berikan tanda silang (X) pada jawaban yang Anda pilih

1. Biasanya ibu makan berapakah sehari?
 - a. 2 x sehari
 - b. 3 x sehari

2. Biasanya makanan apa saja yang ibu makan ?
 - a. Nasi, ikan, sayur
 - b..Nasi dan sayur

3. Biasanya dirumah ibu makan makanan sumber protein lain seperti telur, daging sapi, daging ayam, tahu dan tempe?
 - a. Telur, tahu, tempe
 - b. Daging, sayur

4. Biasanya di rumah ibu makan makanan sumber karbohidrat lain ?
 - a. Ubi, sagu
 - b. Wortel

5. Biasanya di rumah ibu sering menunda waktu makan walaupun sudah waktunya untuk makan?

a. Ya

b. Tidak

6. Biasanya ibu makan makanan yang mengandung?

a. Garam beryodium

b. Vitsin

7. Apakah di rumah ibu makan cukup sayuran seperti wortel dan bayam serta buah-buahan?

a. Ya

b. Tidak

8. Bisanya berapa gelas ibu minum air putih sehari ?

a. 5 gelas

b. 8 gelas

9. Apakah ibu mengonsumsi susu untuk ibu hamil?

a. Ya

b. Tidak

10. Apakah ibu makan makanan sumber zat besi seperti bayam dan daging?

a. Ya

b. Tidak

PERNYATAAN KESEDIAAN UNTUK IKUT PENELITIAN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian yang dilakukan dengan judul :

“ Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas Moramo tahun 2018 “ yang dibuat oleh :

Nama : Fransisca Nani Natalia Minarsih

NIM : P00324015091

Dengan ini saya menyatakan kesediaan untuk berperan serta menjadi subyek penelitian dan bersedia melakukan pemeriksaan sesuai dengan data yang diperlukan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Kendari, 2018

Pembuat Pernyataan

(.....)

NO. RES	NAMA RESPONDEN	UMUR RESPONDEN	PENGETAHUAN		PARITAS		POLA MAKAN		ANEMIA	
			BAIK	KURANG	BERISIKO	TIDAK BERISIKO	BAIK	BURUK	YA	TIDAK
1	NY. I	39 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-	TIDAK
2	NY. R	22 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-	TIDAK
3	NY. T	34 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-	TIDAK
4	NY. R	21 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	YA	-
5	NY. E	23 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-	TIDAK
6	NY. E	26 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-	TIDAK
7	NY. W	19 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-	TIDAK
8	NY. N	24 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-	TIDAK
9	NY. A	27 THN	-	KURANG	BERISIKO	-	-	BURUK	YA	-
10	NY. L	23 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	-	BURUK	-	TIDAK
11	NY. S	23 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-	TIDAK
12	NY. I	23 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-	TIDAK
13	NY. S	29 THN	-	KURANG	BERISIKO	-	-	BURUK	YA	-
14	NY. R	29 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-	TIDAK
15	NY. A	35 THN	BAIK	-	BERISIKO	-	BAIK	-	YA	-
16	NY. R	28 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	YA	-
17	NY. M	32 THN	-	KURANG	-	TIDAK BERISIKO	-	BURUK	YA	-
18	NY. A	25 THN	BAIK	-	BERISIKO	-	-	BURUK	YA	-
19	NY. N	32 THN	-	KURANG	BERISIKO	-	BAIK	-	-	TIDAK
20	NY. S	32 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-	TIDAK
21	NY. S	27 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-	TIDAK
22	NY. H	23 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-	TIDAK
23	NY. J	32 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	-	BURUK	-	TIDAK
24	NY. U	20 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-	TIDAK
25	NY. S	38 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-	TIDAK
26	NY. Z	22 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-	TIDAK
27	NY. M	23 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-	TIDAK
28	NY. G	25 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	-	BURUK	-	TIDAK
29	NY. S	20 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-	TIDAK
30	NY. S	35 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-	TIDAK
31	NY. K	34 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-	TIDAK
32	NY. F	19 THN	-	KURANG	-	TIDAK BERISIKO	-	BURUK	YA	-
33	NY. S	22 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	YA	-
34	NY. M	30 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-	TIDAK
35	NY. I	25 THN	-	KURANG	-	TIDAK BERISIKO	-	BURUK	YA	-
36	NY. H	24 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-	TIDAK
37	NY. A	18 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-	TIDAK
38	NY. K	31 THN	-	KURANG	BERISIKO	-	-	BURUK	YA	-
39	NY. N	45 THN	BAIK	-	BERISIKO	-	BAIK	-	-	TIDAK
40	NY. A	21 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-	TIDAK
41	NY. R	31 THN	BAIK	-	BERISIKO	-	BAIK	-	-	TIDAK
42	NY. L	23 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-	TIDAK
43	NY. M	28 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-	TIDAK
44	NY. K	23 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-	TIDAK
45	NY. S	33 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-	TIDAK
46	NY. P	28 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-	TIDAK

		anemia	pengetahuan ibu hamil	pola makan ibu hamil	paritas ibu hamil
N	Valid	46	46	46	46
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.76	1.85	1.78	1.83
Std. Error of Mean		.064	.054	.061	.057
Median		2.00	2.00	2.00	2.00
Std. Deviation		.431	.363	.417	.383
Skewness		-1.265	-2.003	-1.417	-1.779
Std. Error of Skewness		.350	.350	.350	.350
Minimum		1	1	1	1
Maximum		2	2	2	2
Sum		81	85	82	84

Frequency Table

Anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	anemia	11	23.9	23.9	23.9
	tdk anemia	35	76.1	76.1	100.0

Anemia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid anemia	11	23.9	23.9	23.9
tdk anemia	35	76.1	76.1	100.0
Total	46	100.0	100.0	

pengetahuan ibu hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pengetahuan kurang	7	15.2	15.2	15.2
pengetahuan baik	39	84.8	84.8	100.0
Total	46	100.0	100.0	

pola makan ibu hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	10	21.7	21.7	21.7
baik	36	78.3	78.3	100.0
Total	46	100.0	100.0	

paritas ibu hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid paritas berisiko	8	17.4	17.4	17.4
paritas tidak berisiko	38	82.6	82.6	100.0
Total	46	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan ibu hamil * anemia	46	100.0%	0	.0%	46	100.0%

pengetahuan ibu hamil * anemia Crosstabulation

	anemia		Total
	anemia	tdk anemia	

pengetahuan ibu hamil	pengetahuan kurang	Count	6	1	7
		Expected Count	1.7	5.3	7.0
		% within pengetahuan ibu hamil	85.7%	14.3%	100.0%
		% within anemia	54.5%	2.9%	15.2%
	pengetahuan baik	Count	5	34	39
		Expected Count	9.3	29.7	39.0
		% within pengetahuan ibu hamil	12.8%	87.2%	100.0%
		% within anemia	45.5%	97.1%	84.8%
Total		Count	11	35	46
		Expected Count	11.0	35.0	46.0
		% within pengetahuan ibu hamil	23.9%	76.1%	100.0%
		% within anemia	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.332 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.557	1	.000		
Likelihood Ratio	14.994	1	.000		

Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.955	1	.000		
N of Valid Cases ^b	46				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan ibu hamil (pengetahuan kurang / pengetahuan baik)	40.800	4.026	413.432
For cohort anemia = anemia	6.686	2.794	15.998
For cohort anemia = tdk anemia	.164	.027	1.010
N of Valid Cases	46		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

pola makan ibu hamil * anemia	46	100.0%	0	.0%	46	100.0%
paritas ibu hamil * anemia	46	100.0%	0	.0%	46	100.0%

pola makan ibu hamil * anemia

Crosstab

			anemia		Total
			anemia	tdk anemia	
pola makan ibu hamil	buruk	Count	7	3	10
		Expected Count	2.4	7.6	10.0
		% within pola makan ibu hamil	70.0%	30.0%	100.0%
		% within anemia	63.6%	8.6%	21.7%
	baik	Count	4	32	36
		Expected Count	8.6	27.4	36.0
		% within pola makan ibu hamil	11.1%	88.9%	100.0%
		% within anemia	36.4%	91.4%	78.3%
Total	Count	11	35	46	
	Expected Count	11.0	35.0	46.0	

% within pola makan ibu hamil	23.9%	76.1%	100.0%
% within anemia	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.916 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.855	1	.001		
Likelihood Ratio	13.274	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	14.592	1	.000		
N of Valid Cases ^b	46				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,39.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pola makan ibu hamil (buruk / baik)	18.667	3.390	102.772

For cohort anemia = anemia	6.300	2.297	17.282
For cohort anemia = tdk anemia	.338	.130	.876
N of Valid Cases	46		

paritas ibu hamil * anemia

Crosstab

			anemia		Total
			anemia	tdk anemia	
paritas ibu hamil	paritas berisiko	Count	5	3	8
		Expected Count	1.9	6.1	8.0
		% within paritas ibu hamil	62.5%	37.5%	100.0%
		% within anemia	45.5%	8.6%	17.4%
	paritas tidak berisiko	Count	6	32	38
		Expected Count	9.1	28.9	38.0
		% within paritas ibu hamil	15.8%	84.2%	100.0%
		% within anemia	54.5%	91.4%	82.6%
Total		Count	11	35	46
		Expected Count	11.0	35.0	46.0
		% within paritas ibu hamil	23.9%	76.1%	100.0%

Crosstab

			anemia		Total
			anemia	tdk anemia	
paritas ibu hamil	paritas berisiko	Count	5	3	8
		Expected Count	1.9	6.1	8.0
		% within paritas ibu hamil	62.5%	37.5%	100.0%
		% within anemia	45.5%	8.6%	17.4%
	paritas tidak berisiko	Count	6	32	38
		Expected Count	9.1	28.9	38.0
		% within paritas ibu hamil	15.8%	84.2%	100.0%
		% within anemia	54.5%	91.4%	82.6%
Total		Count	11	35	46
		Expected Count	11.0	35.0	46.0
		% within paritas ibu hamil	23.9%	76.1%	100.0%
		% within anemia	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.925 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	5.566	1	.018		

Likelihood Ratio	6.874	1	.009		
Fisher's Exact Test				.013	.013
Linear-by-Linear Association	7.753	1	.005		
N of Valid Cases ^b	46				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,91.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for paritas ibu hamil (paritas berisiko / paritas tidak berisiko)	8.889	1.663	47.505
For cohort anemia = anemia	3.958	1.594	9.829
For cohort anemia = tdk anemia	.445	.180	1.101
N of Valid Cases	46		

DOKUMENTASI PENELITIAN





DOKUMENTASI PENELITIAN





HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA
PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MORAMO
TAHUN 2018**

Diajukan Oleh:

FRANSISCA NANI NATALIA MINARSIH
P00324015091

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian karya tulis ilmiah dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan

Kendari, Juli 2018

Pembimbing I

Pembimbing II

Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP 196806021992032003

Feryani, S.Si.T. MPH
NIP. 1981022220022001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari

Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP 196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA
PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MORAMO
TAHUN 2018

Diajukan Oleh:

FRANSISCA NANI NATALIA MINARSIH
P00324015091

Karya tulis ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan kementerian kesehatan Kendari Jurusan kebidanan Program Studi DIII Kebidanan yang dilaksanakan tanggal Juli 2018.

Tim Penguji

1. Hj. Sitti Zaenab, SKM. SST, M.Keb (.....)
2. Hj. Syahrianti, S.Si.T, M.Kes (.....)
3. Andi Malahayati , S.Si.T. M.Kes (.....)
4. Sultina Sarita, SKM. M.Kes (.....)
5. Feryani, S.Si.T. MPH (.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari

Sultina Sarita, SKM. M.Kes
NIP. 196806021992032003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Penulis

- a. Nama : Fransisca Nani Natalia Minarsih
- b. Tempat/tanggal lahir : Sumbersari, 27 Desember 1978
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Suku/Kebangsaan : Jawa/Indonesia
- f. Alamat : Desa Wonua Jaya, Kec. Moramo Kab.
Konawe Selatan

II. Pendidikan

- a. SD Negeri 3 Sumber Sari Tamat Tahun 1990
- b. SMP Negeri Moramo Tamat Tahun 1994
- c. Sekolah Perawat Kesehatan Tamat Tahun 1997
- d. Program pendidikan Bidan (DI) Kendari Tamat Tahun 1998
- e. Mahasiswi Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari
sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat karuniaNya jualah, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah tepat pada waktunya dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas Moramo Tahun 2018”.

Selama proses penyusunan karya tulis ilmiah penelitian ini, banyak kendala yang dihadapi namun berkat dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulisan menyampaikan ucapan terimakasih kepada ibu Sultina sarita, SKM. M.Kes selaku pembimbing I dan ibu Feryani, S.Si.T. MPH selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan pula kepada yang terhormat

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Ibu Aswita ,S.Si.T,MPH selaku Ketua Prodi Jurusan D-III Kebidanan.
4. Kepada seluruh dosen dan staf pengajar Jurusan Kebidanan Poltekes Kendari atas nasehat dan ilmu yang diberikan selama ini.
5. Kepala Puskesmas Moramo serta seluruh Staf yang membantu dalam melaksanakan penelitian selama ini.
6. Kepada penguji I ibu Hj.Sitti Zaenab,SKM,SST,M.Keb. penguji II ibu Hj.Syahrianti,S.Si.T,SKM,M.Keb. penguji III ibu Andi Malahayati,S.Si.T,M.Keb. atas saran dan nasehat yang diberikan.
7. Kepada orangtua serta adik-adikku tercinta yang telah memberikan dorongan dan bantuan serta doa selama ini.

8. Teristimewa kepada suami saya tercinta Adrianus .B. Muller dan anak-anak saya Muhamad Julian Muller dan Juliana yang telah memberikan dorongan dan bantuan serta doa selama penulis menuntut ilmu di jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.
9. Kepada semua rekan-rekan seperjuanganku D-III Kebidanan yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan semangat dan membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan selama 3 tahun ini. Terimakasih atas doa dan dukungannya selama ini.

Akhir kata penulis mengucapkan semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Amin.

Kendari, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul.....	i
Halaman Persetujuan Pembimbing	ii
Halaman Pengesahan Penguji.....	iii
Daftar Riwayat Hidup	iv
Kata Pengantar	v
Daftar isi	vii
Daftar Gambar	viii
Daftar Tabel	ix
Daftar Lampiran	xi
Abstrak	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TELAAH PUSTAKA	7
A. Tinjauan pustaka	7
B. Landasan teori	19
C. Kerangka teori.....	20
D. Kerangka konsep	21
E. Hipotesis	21
BAB III METODE PENELITIAN	22
A. Jenis Penelitian	22
B. Tempat & Waktu penelitian	23
C. Populasi & Sampel.....	23
D. Identifikasi Variabel Penelitian	23
E. Definisi Operasional	24
F. Instrumen Penelitian	24

G. Jenis dan Sumber Data.....	25
H. Alur Penelitian	25
I. Analisis Data	26
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	27
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	27
B. Hasil Penelitian.....	29
C. Pembahasan	34
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran	38

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Teori	20
Gambar 1.2 Kerangka Konsep.....	21
Gambar 1.3 Rancangan Penelitian	22
Gambar 1.4 Alur Penelitian	25

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Tahun 2018.....	29
Tabel 2	Distribusi Frekuensi Paritas Responden Di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Tahun 2018.....	29
Tabel 3	Distribusi Frekuensi Pola Makan Responden Di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Tahun 2018.....	30
Tabel 4	Distribusi Frekuensi Anemia Di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Tahun 2018.....	30
Tabel 5	Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018.....	31
Tabel 6	Hubungan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018.....	32
Tabel 7	Hubungan Pola Makan Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian di Puskesmas Moramo
- Lampiran 2 Lembar Kuesioner
- Lampiran 3 Kuesioner penelitian
- Lampiran 4 Print out Hasil SPSS
- Lampiran 5 Surat Penelitian

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MORAMO TAHUN 2018

Fransisca Nani Natalia Minarsih¹, Sultina Sarita², Feryani²

Latar Belakang :Anemia adalah masalah kesehatan masyarakat dunia yang dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Salah satu zat gizi yang diketahui meningkat kebutuhannya selama kehamilan adalah zat besi. Zat besi pada masa kehamilan digunakan untuk perkembangan janin, plasenta, ekspansi sel darah merah, dan untuk kebutuhan basal tubuh. Akan tetapi, seperti halnya konsumsi zat gizi secara umum, konsumsi zat besi seringkali belum memenuhi kebutuhan dalam tubuh.

Tujuan Penelitian :Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas Moramo tahun 2018.

Metode penelitian : Jenis penelitian yang digunakan adalah Observasional Analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. populasi sebanyak 46 ibu hamil normal. Teknik pengambilan sampel adalah *Accidental Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 46 responden. Analisis data menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian : Hasil yang didapatkan yaitu ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia dengan $p\text{ value} < \alpha$ (0,05) dimana $0,000 < 0,05$. Ada hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian anemia dengan $p\text{ value} < \alpha$ (0,05) dimana $0,013 < 0,05$. Ada hubungan antara pola makan ibu hamil dengan kejadian anemia dengan $p\text{ value} < \alpha$ (0,05) dimana $0,001 < 0,05$

Kata Kunci: *Pengetahuan, Paritas, Pola Makan, Anemia.*

-
1. Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
 2. Dosen Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

ABSTRACT

FACTORS RELATING TO ANEMIA IN PREGNANT WOMEN IN MORAMO HEALTH CENTER YEAR 2018

Background: Anemia is a world health problem that can increase morbidity and mortality. One nutrient that is known to increase its needs during pregnancy is iron. Iron during pregnancy is used for the development of the fetus, placenta, red blood cell expansion, and for basal body needs. However, as with the consumption of nutrients in general, iron consumption often does not meet the needs in the body.

Purpose : This study aims to analyze factors related to the incidence of anemia in pregnant women at the Moramo Community Health Center in 2018.

Research method: The type of research used is Observational Analytic with Cross sectional approach. population of 46 normal pregnant women. Sampling technique is Accidental Sampling with 46 respondents. Data analysis used chi square test.

Results: The results obtained are there is a relationship between knowledge of pregnant women with the incidence of anemia with p value $< \alpha$ (0.05) where $0.000 < 0.05$. There is a parity relationship between pregnant women with the incidence of anemia with p value $< \alpha$ (0.05) where $0.013 < 0.05$. There is a relationship between eating patterns of pregnant women with the incidence of anemia with p value $< \alpha$ (0.05) where $0.001 < 0.05$

Keywords: *Knowledge, Parity, Diet, Anemia.*

-
1. Students of Health Polytechnic Kendari Department of Midwifery
 2. Lecturer of Health Polytechnic Kendari Department of Midwifery

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia adalah masalah kesehatan masyarakat dunia yang dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Angka prevalensi anemia masih tinggi, dibuktikan dengan data World Health Organization (WHO) 2010, yaitu secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8%. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1% dan Eropa 25,1%. Di negara-negara berkembang ada sekitar 40% kematian ibu berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut, bahkan jarak keduanya saling berinteraksi.

Di Indonesia pada tahun 2010 angka kejadian anemia masih cukup tinggi yaitu sekitar 50-70 juta jiwa, anemia defisiensi besi mencapai 20%-30%. Parahnya lagi 40,1% anemia dialami wanita hamil dengan batas bawah 11 gr/dl. (Manuaba,2010).Salah satu masalah gizi yang hingga saat ini belum dapat teratasi adalah anemia Gizi. Anemia dapat diartikan sebagai suatu keadaan dengan kadar zat merah darah atau *Hemoglobin* (Hb) dibawah nilai normal. Salah satu kelompok yang rawan terhadap masalah anemia adalah kelompok wanita subur, termasuk ibu hamil (Bapelkes 2010).

Anemia pada kehamilan bukannya tanpa risiko. Pada dasarnya ibu hamil dapat mengalami keguguran, lahir sebelum waktunya, berat badan lahir rendah, perdarahan sebelum dan selama persalinan bahkan dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janinnya (Tarwoto dan Wasnidar, 2009). Penelitian Chi, dkk menunjukkan bahwa angka kematian ibu adalah 70% untuk ibu-ibu yang anemia dan 19,7% untuk mereka yang non anemia. Kematian ibu 15-20% secara langsung atau tidak langsung berhubungan dengan anemia

(Prawirohardjo, 2010). Suatu penelitian menunjukkan bahwa angka kematian ibu sebanyak 265/100.000 penduduk berhubungan erat dengan anemia yang dideritanya ketika hamil (Depkes RI, 2009).

Sementara, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2010 menunjukkan, 80,7% perempuan usia 10-59 tahun telah mendapatkan tablet tambah darah, namun hanya 18% di antaranya yang mengonsumsi sebanyak 90 tablet. Tentu angka tersebut tinggi sekali dan menunjukkan bahwa kepatuhan minum tablet tambah darah pada wanita hamil masih rendah (Elvina, 2012) .

Hal ini dapat membahayakan kondisi ibu hamil, dimana dampak ibu hamil tidak mengonsumsi tablet besi bisa mengakibatkan anemia pada kehamilan, karena kebutuhan zat besi pada saat kehamilan meningkat sedangkan zat besi pada makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil masih belum mencukupi kebutuhan zat besi yang dibutuhkan selama kehamilan, selain itu juga dapat mengakibatkan kematian janin, perdarahan pada saat persalinan, BBLR, *prematuro solutio plasenta*, dan bayi lahir dalam keadaan anemia. (Manuaba,2010)

Pada tahun 2009, di kabupaten Brebes Angka Kematian Ibu (AKI) dari 168,07/100.000 kelahiran hidup (Statistik dan Analisa Gender Kabupaten Brebes Tahun 2010). Hasil pemeriksaan petugas Dinas Kesehatan di enam Kecamatan wilayah Kabupaten Brebes menunjukkan, 79 % ibu hamil terkena penyakit anemia. (Handoyo, 2013).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2009, Sulawesi Tenggara termasuk Provinsi dengan prevalensi anemia sangat tinggi, yaitu 62,5% di Indonesia. Survey terakhir di Kota Kendari yang pernah dilakukan saat masih tergabung dengan Kabupaten Kendari tahun 1993 oleh Puslitbang Gizi Bogor bekerjasama dengan Kanwil Depkes Provinsi Sulawesi Tenggara dan diperoleh hasil bahwa prevalensi anemia gizi besi pada ibu hamil 62,5%.

Sedangkan berdasarkan hasil penelitian Herlina (2013) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mabodo Kab. Muna ditemukan 60,47% kejadian anemia pada ibu hamil. Kejadian anemia pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pengetahuan ibu hamil, status gizi ibu hamil, paritas, tingkat kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe, dan lainnya. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang anemia seperti penyebab anemia, gejala, akibat dan cara penanganan dari anemia dapat menjadi faktor penyebab kejadian anemia. Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan tahun 2017 di dapatkan jumlah ibu hamil sebanyak 252 orang. Dan ibu hamil yang menderita anemia sebanyak 46 orang. Dari 46 orang sebanyak 12 orang (26%) ibu hamil menderita anemia ringan, 27 orang (58%) ibu hamil menderita anemia sedang dan sebanyak 7 orang (15%) ibu hamil menderita anemia berat pada tahun 2017. Sebagian besar ibu hamil yang menderita anemia disebabkan oleh kurangnya kesadaran ibu hamil tentang pentingnya zat besi. Terdapat beberapa ibu hamil yang tidak mengkonsumsi sayuran hijau karena ibu tidak suka makan sayur. Padahal selain pemberian tablet Fe oleh bidan, sayuran hijau juga membantu untuk meningkatkan kadar zat besi dalam darah.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas dirumuskan masalah penelitian “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Moramo tahun 2018”?

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Moramo pada tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian anemia pada ibu hamil dipuskesmas Moramo pada tahun 2018.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Moramo pada tahun 2018.
- c. Mengidentifikasi status gizi ibu hamil di Puskesmas Moramo pada tahun 2018.
- d. Mengidentifikasi kepatuhan mengonsumsi Fe ibu hamil di Puskesmas Moramo pada tahun 2018.
- e. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Moramo pada tahun 2018.
- f. Menganalisis hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Moramo pada tahun 2018.
- g. Menganalisis hubungan kepatuhan mengonsumsi Fe ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Moramo pada tahun 2018.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan yang dapat menambah wawasan khususnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Moramo Tahun 2018

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Instansi pelayanan Kesehatan,
Sebagai masukan bagi Instansi terkait (Posyandu dan Puskesmas) agar memberikan perhatian lebih kepada ibu hamil yang menderita anemia dengan cara pemberian tablet Fe dan pemeriksaan Hemoglobin darah secara teratur setiap pelaksanaan ANC.
- b. Bagi masyarakat.
Sebagai informasi tambahan agar masyarakat lebih mengetahui tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dan kiat-kiat mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil.
- c. Bagi Peneliti.
Manfaat bagi peneliti yaitu dapat menambah pengetahuan peneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Moramo Tahun 2018.

D. Keaslian Penelitian

Terdahulu yang mendukung penelitian sekarang yaitu penelitian yang dilakukan oleh Purbadewi dan Ulvie pada tahun 2009 yang berjudul Hubungan Tingkat pengetahuan Tentang Anemia Dengan kejadian Anemia Pada Ibu hamil di Puskesmas Moyudan Yogyakarta. Jenis penelitian yang digunakan adalah Observasional, dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian adalah ibu hamil dan teknik sampling yang digunakan adalah *Accidental Sampling*. Dari hasil analisa data didapatkan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai $p = 0,000$. Perbedaan pada penelitian ini adalah terdapat tambahan variabel independent, teknik sampling yang digunakan *total sampling*. Persamaan dengan penelitian ini adalah *variabel*

dependent, jenis penelitian serta teknik sampling yang digunakan (Purbadewi & Ulvie, 2009)

BAB II

TELAAH PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu anugerah dari Tuhan yang perlu mendapatkan perhatian dan dukungan dari seluruh anggota keluarga (BKKBN, 2003).

Kehamilan adalah hasil dari pertemuan sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan (Maulana, 2008). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Hanafiah, 2008)

b. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan, yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Prawiroharjo, 2012)

c. Fisiologi kehamilan

Kehamilan akan memicu perubahan baik secara anatomis, fisiologis, maupun biokimia. Adanya perubahan tersebut akan sangat mempengaruhi kebutuhan gizi ibu hamil yang bertujuan untuk memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan janin. Berikut ini beberapa perubahan yang terjadi pada ibu hamil yang secara langsung ataupun tidak langsung akan mempengaruhi kebutuhan gizi ibu.

1) Sistem endokrin

Plasenta menghasilkan berbagai hormon yang sangat penting untuk kesinambungan kehamilan itu sendiri. Hormon yang dihasilkan terdiri dari *human chorionic gonadotropin* (hCG), *human plasental lactogen* (hPL), *human chorionic thyroptropin*, estrogen, progesteron. Peningkatan produksi estrogen akan mempengaruhi pembesaran uterus, buah dada, dan organ genital, retensi cairan yang menyebabkan penambahan natrium, perubahan deposisi lemak, relaksasi persendian, penurunan produksi HCl dan pepsin lambung serta berpengaruh pada fungsi kelenjar tiroid serta mengganggu metabolisme asam folat. Hormon progesteron akan memacu pertumbuhan endometrium, penumpukan sel lemak, retensi natrium, menurunkan motilitas saluran cerna dan tonus otot dan menurunkan kontraksi rahim. Kelenjar endokrin seperti kelenjar hipofise dan tiroid membesar sedikit, basal metabolisme meningkat. Paratiroid membesar sehingga akan meningkatkan kebutuhan kalsium dan vitamin D.

2) Saluran pencernaan

Penambahan hormon estrogen menyebabkan sekresi air ludah bertambah dan sifatnya menjadi lebih asam. Hal ini relatif sering menimbulkan kerusakan gigi (berlubang) sewaktu hamil. Ibu hamil juga mengalami perubahan metabolisme glukosa untuk menjamin kebutuhan glukosa untuk janin. Keadaan ini berpotensi mengakibatkan terjadinya diabetes kehamilan. *Human plasental lactogen* (hPL) menyebabkan terjadinya lipolisis serta meningkatkan kadar asam lemak bebas di dalam plasma untuk penyiapan sumber energi pengganti bagi ibu. Hormon ini juga mengganggu kerja insulin, sehingga kebutuhan insulin akan meningkat. Ibu hamil yang tidak mampu memenuhi kebutuhan insulin yang meningkat tersebut akan menyebabkan ibu mengalami diabetes kehamilan. Peningkatan hormon progesteron mengakibatkan motilitas saluran cerna berkurang dan transit makanan menjadi lebih panjang sehingga lebih banyak air terserap sehingga terjadi sembelit atau konstipasi.

3) Ginjal dan saluran kemih

Terdapat perubahan fungsi ginjal yang diakibatkan oleh *Adreno cortico tropic hormon* (ACTH), *Anti diuretic hormon* (ADH), kortisol, dan aldosteron. Piala ginjal melebar sampai 60 cc, sedangkan bila tidak hamil 10 cc. Panjang dan berat ginjal bertambah 1-1,5 cm. *Glomerular filtration rate* (GFR) meningkat sampai 50%. Aliran plasma ginjal meningkat sampai 25- 50%. Peningkatan GFR terkadang tidak dibarengi dengan kemampuan tubulus menyerap glukosa yang tersaring sehingga mengakibatkan glukosuria. Hal ini harus dipantau untuk mendeteksi adanya tanda awal dari diabetes kehamilan.

4) Sistem kardiovaskular

Pembesaran uterus akan menekan pembuluh darah panggul dan paha sehingga aliran darah balik akan terganggu dan darah akan mengumpul pada tungkai bawah, pada posisi tidur uterus akan menekan vena cava sehingga akan mengurangi suplai darah ke atrium. Dampaknya adalah terjadi hipotensi.

Perubahan yang nampak mencolok adalah kenaikan volume plasma sampai dengan 50% dengan diikuti peningkatan hemoglobin sampai dengan 20% yang meningkat pada trimester II dan mencapai puncaknya pada pertengahan trimester ke II. Kadar hemoglobin dan besi menurun oleh karena adanya hemodilusi.

5) Hati

Alkaline fosfatase serum meningkat dua kali lipat hal ini diduga akibat penambahan isoenzim alkaline fosfatase plasenta. Kadar albumin menurun lebih banyak dari pada globulin. Sehingga rasio albumin globulin juga menurun tajam. Waktu pengosongan cairan empedu lebih pendek, cairan lebih kental dan terkadang terjadi statis sehingga berisiko terjadi batu empedu (Sulistyoningsih, 2011).

d. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Prawiroharjo (2012) dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

1) Tanda tidak pasti kehamilan

a) *Amenorea* (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Dengan diketahuinya tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan akan terjadi, dengan memakai rumus *Neagie*: HT – 3 (bulan + 7).

b) Mual dan muntah

Biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari disebut "*morning sickness*"

c) Mengidam (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d) Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Biasanya hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

e) *Anoreksia* (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi

f) *Mamae* menjadi tegang dan membesar.

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

g) Miksi sering

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan.

Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

h) Konstipasi atau obstipasi

Ini terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

i) Pigmentasi (perubahan warna kulit)

Pada areola mammae, genital, cloasma, linea alba yang berwarna lebih tegas, melebar dan bertambah gelap terdapat pada perut bagian bawah.

j) Epulis

Suatu *hipertrofi papilla gingivae* (gusi berdarah). Sering terjadi pada triwulan pertama.

k) Varises (pemekaran vena-vena)

Karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, dan payudara.

2) Tanda kemungkinan kehamilan

a) Perut membesar

Setelah kehamilan 14 minggu, rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut.

b) Uterus membesar

Terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya makin lama makin bundar.

c) Tanda *Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak.

d) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

e) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran

f) Tanda *Braxton-Hicks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, tanda *Braxton-Hicks* tidak ditemukan.

g) Teraba ballotemen

Merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

h) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya *human chorionic gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

3) Tanda pasti kehamilan

a) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa atau diraba, juga bagian-bagian janin.

b) Denyut jantung janin

(1) Didengar dengan stetoskop-monoral Laennec

(2) Dicatat dan didengar dengan alat doppler

(3) Dicatat dengan fetoelektrokardiogram

(4) Dilihat pada ultrasonograf

c) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto-rontgen

d) Perawatan ibu hamil

Perawatan adalah proses menjaga kehamilan mulai dari diketahui adanya tanda-tanda kehamilan, masa kehamilan sampai dengan menjelang persalinan, agar ibu dan janin terjaga keselamatannya dan sehat (Lamadhah,2010).

Perawatan ibu hamil berdasarkan BKKBN (2003), meliputi:

- 1) Merawat diri selama hamil
- 2) Cukup istirahat, tidur siang selama 1 jam dan 8 jam pada malam hari. Posisi tidur yang baik bagi ibu hamil yaitu tidur dengan posisi miring ke kanan atau ke kiri secara bergantian.
- 3) Makan makanan yang mengandung gizi seimbang
- 4) Senam hamil yang bermanfaat untuk kelancaran proses persalinan.
- 5) Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual seperti biasa namun perlu berhati-hati pada kehamilan 1-3 bulan dan pada bulan-bulan terakhir kehamilan.
- 6) Ibu hamil hendaknya menggunakan pakaian yang longgar dan memakai kutang/ BH yang sesuai dengan ukuran payudara

2. Anemia

a. Definisi

Anemia adalah kondisi ibu hamil dengan kadar Hb dalam darah kurang dari 12gr%/dl. Atau suatu kondisi dimana ibu hamil dengan kadar Hb dibawah 11gr%/dl pada kehamilan Trimester I dan kurang dari 10,5gr% pada kehamilan trimester III.

Anemia defisiensi besi pada wanita hamil merupakan problema kesehatan yang dialami oleh wanita di seluruh dunia terutama di negara berkembang. WHO melaporkan bahwa ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35% - 75% serta semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan (Proverawati, 2011). Anemia pada ibu hamil berisiko mengalami pendarahan saat melahirkan, bayi berat lahir rendah (BBLR), IQ tidak optimal, bayi mudah terinfeksi. Menurut Wasnidar (2007), kebutuhan zat besi pada masa kehamilan yang digolongkan menurut trimester atau usia kehamilan yaitu :

- 1) Trimester I : Kebutuhan zat besi ± 30 mg/hr
- 2) Trimester II : Kebutuhan zat besi ± 50 mg/hr
- 3) Trimester III : Kebutuhan zat besi ± 60 mg/hr

Kebutuhan zat besi pada masa kehamilan berkisar antar 580-1340 mg, sebagian dari zat besi yang di dalam tubuh ibu akan hilang pada saat melahirkan.

Klasifikasi anemia menurut Manuaba (2007), adalah:

- 1) Tidak anemia : Hb 11,00 gr%
- 2) Anemia ringan : Hb 9,00-10,00 gr%
- 3) Anemia sedang : Hb 7,00-8,00 gr%
- 4) Anemia berat : Hb <7,00 gr%

b. Penyebab

Kekurangan zat besi pada wanita yang sedang hamil dapat mengakibatkan anemia. Hal ini dapat menyebabkan kematian janin dalam kandungan pada waktu lahir, premature, keguguran (abortus), cacat bawaan dan mengakibatkan proses persalinan membutuhkan waktu lama yang menyebabkan pendarahan serta syok akibat dari lemahnya pada saat kontraksi rahim (Rahmawati 2012).

Anemia pada wanita hamil memiliki dampak yang buruk, baik terhadap ibu maupun janin. Ibu hamil yang menderita anemia berat memungkinkan terjadinya *partus premature* serta memiliki bayi dengan berat lahir rendah yang dapat mengakibatkan kematian.

Bahaya anemia pada kehamilan Trimester I yaitu dapat menyebabkan terjadinya missed abortion, kelainan congenital, abortus/keguguran. Sedangkan pada kehamilan trimester II anemia dapat menyebabkan terjadinya partus premature, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia antepartum, sampai kematian pada ibu. Saat bersalin ibu yang menderita anemia saat hamil 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, 2008).

c. Tanda dan Gejala

Anemia memiliki tanda dan gejala yang tidak khas dan sering tidak jelas, seperti mudah lelah, pucat, sesak nafas, berdebar, tensi normal tetapi perlu dicurigai anemia defisiensi, malnutrisi, sering pusing, lidah luka, nafsu makan turun, konsentrasi hilang serta keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda. Hal ini disebabkan oleh berkurangnya volume darah serta berkurangnya hemoglobin yang berfungsi untuk memaksimalkan agar

oksigen dapat mengirim ke organ-organ vital (Varney, 2006; Proverawati, 2009; dan Arisman, 2010).

3. Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada masa kehamilan

1. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Ibu hamil diajarkan untuk mengkonsumsi paling sedikit 90 tablet besi selama masa kehamilan. Zat besi yang berasal dari makanan belum bisa mencukupi kebutuhan selama hamil, karena zat besi tidak hanya dibutuhkan oleh ibu saja tetapi juga untuk janin yang ada di dalam kandungannya. Apabila ibu hamil selama masa kehamilan patuh mengkonsumsi tablet Fe maka resiko terkena anemia semakin kecil. Kepatuhan ibu berperan dalam meningkatkan kadar Hb. Kepatuhan tersebut meliputi ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi dan keteraturan frekuensi mengkonsumsi tablet Fe (Hidayah dan Anasari, 2012).

2. Paritas

Paritas adalah banyaknya bayi yang dilahirkan seorang ibu, baik melahirkan yang lahir hidup ataupun lahir mati. Resiko ibu mengalami anemia dalam kehamilan salah satu penyebabnya adalah ibu yang sering melahirkan dan pada kehamilan berikutnya ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi yang baik dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena dalam masa kehamilan zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandung. Kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia (Wasnidar, 2007).

3. Umur ibu

Umur ibu yang ideal dalam kehamilan yaitu pada kelompok umur 20-35 tahun dan pada umur tersebut kurang beresiko komplikasi kehamilan serta memiliki reproduksi yang sehat. Hal ini terkait dengan kondisi biologis dan psikologis dari ibu hamil. Sebaliknya pada kelompok umur < 20 tahun beresiko anemia sebab pada kelompok umur tersebut perkembangan biologis yaitu reproduksi belum optimal. Selain itu, kehamilan pada kelompok usia diatas 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Wanita hamil dengan umur diatas 35 tahun juga akan rentan anemia.

Hal ini menyebabkan daya tahan tubuh mulai menurun dan mudah terkena berbagai infeksi selama masa kehamilan (Manuaba, 2010).

4. Frekuensi Antenatal Care (ANC)

Pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil oleh petugas kesehatan dalam memelihara kehamilannya. Hal ini bertujuan untuk dapat mengidentifikasi dan mengetahui masalah yang timbul selama masa kehamilan sehingga kesehatan ibu dan bayi yang dikandung akan sehat sampai persalinan. Pelayanan Antenatal Care(ANC) dapat dipantau dengan kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya. Standar pelayanan kunjungan ibu hamil paling sedikit 4 kali dengan distribusi 1 kali pada triwulan pertama (K1), 1 kali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga (K4). Kegiatan yang ada di pelayanan Antenatal Care (ANC) untuk ibu hamil yaitu petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang informasi kehamilan seperti informasi gizi selama hamil dan ibu diberi tablet tambah darah secara gratis serta diberikan informasi tablet tambah darah tersebut yang dapat memperkecil terjadinya anemia selama hamil (Wiknjosastro, 2012).

5. Sosial dan Ekonomi

Status ekonomi dalam kesehatan sangat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang dan cenderung mempunyai ketakutan akan besarnya biaya untuk pemeriksaan, perawatan, kesehatan dan persalinan. Ibu hamil dengan status ekonomi yang memadai akan mudah memperoleh informasi yang dibutuhkan. Dalam hal ini perlu ditingkatkan lagi bimbingan dan layanan bagi ibu hamil dengan status ekonomi rendah dengan memanfaatkan fasilitas yang disediakan puskesmas seperti posyandu, pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Pengetahuan ibu sangat berpengaruh atas gizi bayi yang dikandungnya dan juga pola konsumsi makanan terutama makanan yang mengandung zat besi, karena apabila kekurangan zat besi pada masa kehamilan dalam waktu yang relatif lama akan menyebabkan terjadinya anemia (Notoatmodjo, 2010).

6. Pendidikan

Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir, dengan kata lain seseorang yang

berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang anemia dan faktor-faktor yang berhubungan dengannya menjadi terbatas, terutama pengetahuan tentang pentingnya zat besi (Budiono, 2009).

7. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan *justified true believe*. Seorang individu membenarkan (*justifies*) kebenaran atas kepercayaannya berdasarkan observasinya mengenai dunia. Jadi bila seseorang menciptakan pengetahuan, ia menciptakan pemahaman atas suatu situasi baru dengan cara berpegang pada kepercayaan yang telah dibenarkan. Dalam definisi ini, pengetahuan merupakan konstruksi dari kenyataan, dibandingkan sesuatu yang benar secara abstrak. Penciptaan pengetahuan tidak hanya merupakan kompilasi dari fakta- fakta, namun suatu proses yang unik pada manusia yang sulit disederhanakan atau ditiru. Penciptaan pengetahuan melibatkan perasaan dan sistem kepercayaan (*belief systems*) dimana perasaan atau sistem kepercayaan itu bisa tidak disadari (Bambang, 2008).

Menurut Purbadewi (2013) Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia akan berperilaku negatif, sedangkan ibu hamil yang mempunyai pengetahuan baik akan berperilaku positif dalam hal ini adalah perilaku untuk mencegah atau mengobati anemia. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pengetahuan tentang anemia kepada ibu hamil. Peningkatan pengetahuan tentang anemia ini dapat dilakukan dengan cara penyuluhan yang berdasarkan karakteristiknya agar materi penyuluhan dapat diterima oleh semua ibu hamil meskipun karakteristiknya berbeda. Misalnya, pemberian penyuluhan pada ibu hamil yang berpendidikan rendah menggunakan cara berbeda dengan penyuluhan yang dilakukan pada ibu hamil yang berpendidikan tinggi.

8. Budaya

Pantangan pada makanan tertentu, sehubungan dengan pangan yang biasanya dipandang pantas untuk dimakan, dijumpai banyak pola pantangan. Tahayul dan larangan yang beragam yang didasarkan kepada kebudayaan dan daerah yang berlainan, misalnya pada ibu hamil, ada sebagian masyarakat yang masih percaya ibu hamil tidak boleh makan ikan (Budyanto, 2003).

9. Dukungan suami

Peran serta keluarga merupakan faktor penting, memberdayakan anggota keluarga terutama suami untuk ikut membantu ibu hamil dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet besi. Upaya ini sangat penting dilakukan, sebab ibu hamil adalah seorang individu yang tidak berdiri sendiri, tetapi bergabung dalam sebuah ikatan perkawinan dan hidup dalam sebuah bangunan rumah tangga dimana faktor suami akan ikut mempengaruhi pola pikir dan perilakunya termasuk dalam memperlakukan kehamilan (Ekowati, 2007).

10. Pola makan

Pola makan yang baik bagi ibu hamil harus memenuhi sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Zat besi sebagai salah satu poin utama yang membantu pembentukan sel-sel darah merah. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat mengganggu metabolisme energi sehingga dapat menyebabkan menurunnya kemampuan kerja organ-organ tubuh (Sulistyoningsih, 2011).

11. Infeksi

Ibu yang sedang hamil rentan akan terhadap penyakit infeksi dan menular. Penyakit infeksi yang biasanya diderita tidak terdeteksi saat kehamilan. Penyakit yang diderita sangat menentukan kualitas janin bayi yang dilahirkan. Hal itu diketahui setelah bayi lahir dengan kecacatan, kondisi seperti ini ibu akan mengalami kekurangan cairan tubuh dan zat gizi lainnya (Bahar, 2006).

12. Pendarahan

Pendarahan *post partum* akibat *atonia uteri*, dan tubuh tidak mentoleransi terjadinya kehilangan darah seperti wanita sehat. Kehilangan darah sekitar 150 ml dapat berakibat fatal kepada ibu hamil.

B. Landasan Teori

Anemia merupakan kondisi kurangnya sel darah merah (*eritrosit*) seseorang. Anemia dapat terjadi karena kurangnya haemoglobin yang berarti juga minimnya oksigen ke seluruh tubuh (Budiyanto, 2002).

Anemia kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr% pada trimester 2 (Wiknjosastro, 2009). Pada saat trimester kedua kebutuhan zat pembentuk darah terutama besi meningkat tajam hingga dua kali lipat dibandingkan saat tidak hamil. Keadaan ini disebabkan volume darah ibu meningkat karena kebutuhan janin akan oksigen dan zat gizi yang dibawa oleh sel darah merah (Soebroto, 2009).

Menurut Purbadewi (2013) ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia akan berperilaku negatif, sedangkan ibu hamil yang mempunyai pengetahuan baik akan berperilaku positif dalam hal ini adalah perilaku untuk mencegah atau mengobati anemia. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pengetahuan tentang anemia kepada ibu hamil. Peningkatan pengetahuan tentang anemia ini dapat dilakukan dengan cara penyuluhan yang berdasarkan karakteristiknya agar materi penyuluhan dapat diterima oleh semua ibu hamil meskipun karakteristiknya berbeda. Misalnya, pemberian penyuluhan pada ibu hamil yang berpendidikan rendah menggunakan cara berbeda dengan penyuluhan yang dilakukan pada ibu hamil yang berpendidikan tinggi.

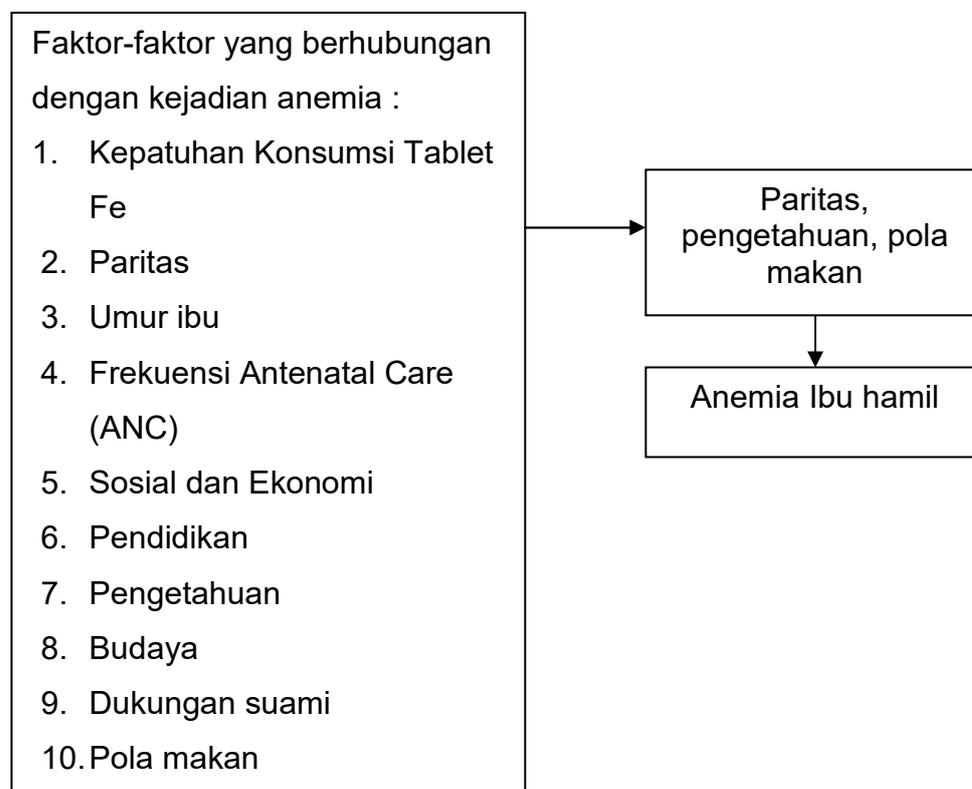
Paritas mempengaruhi kejadian anemia pada kehamilan, semakin sering seorang wanita hamil dan melahirkan maka resiko mengalami anemia semakin besar karena kehamilan menguras cadangan zat besi dalam tubuh. Karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan sering ditemui keadaan kesehatan ibu terganggu, salah satunya anemia yang dapat menyebabkan persalinan lama, dan perdarahan pasca persalinan.

Pola makan yang baik bagi ibu hamil harus memenuhi sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Zat besi sebagai salah satu poin utama yang membantu pembentukan sel-sel darah merah. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat mengganggu metabolisme energi sehingga dapat menyebabkan menurunnya kemampuan kerja organ-organ tubuh.

Untuk dapat menerapkan pola makan yang baik dipengaruhi oleh pengetahuan ibu hamil tentang mengatur pola makan yang baik dan benar sehingga kebutuhan gizi tercukupi bagi ibu dan janinnya.

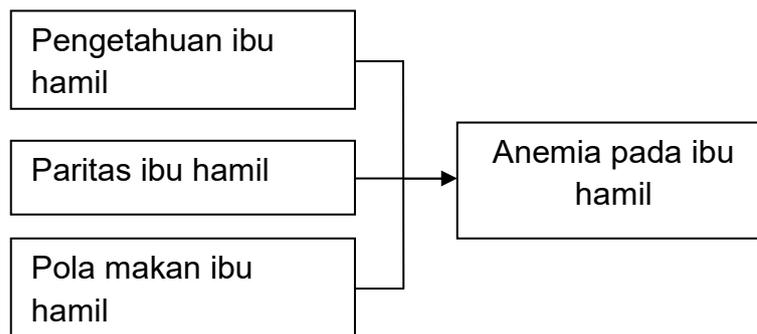
Faktor lain yang menyebabkan terjadinya anemia pada kehamilan adalah pendidikan yang rendah. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan lain-lain yang baru diperkenalkan.

C. Kerangka Teori



Gambar 1.1 Kerangka Teori
Dimodifikasi oleh Wasnidar (2007),Purbadewi (2013)

D. Kerangka Konsep



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

Keterangan

Variabel bebas (Independent) : Pengetahuan, paritas, dan pola makan ibu hamil

Variabel terikat (Dependent) : Anemia pada ibu hamil

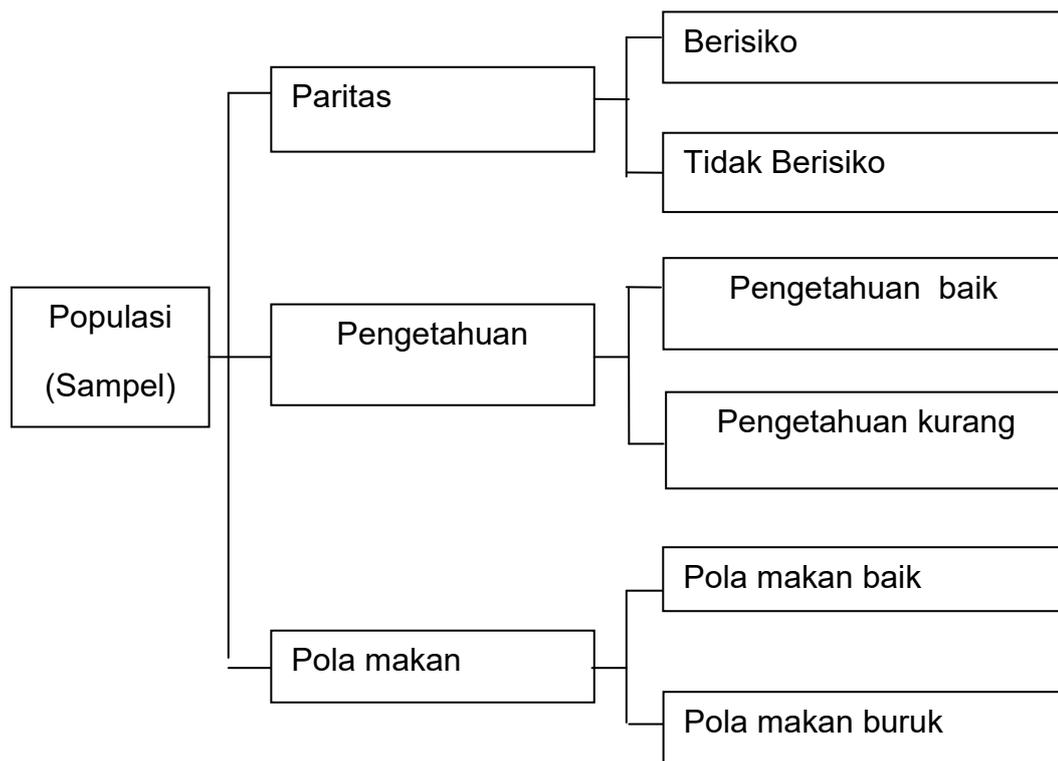
E. Hipotesis

1. H_0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia
2. H_a : Ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia
3. H_0 : Tidak ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian anemia
4. H_a : Ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian anemia
5. H_0 : Tidak ada hubungan antara pola makan ibu hamil dengan kejadian anemia
6. H_a : Ada hubungan antara pola makan ibu hamil dengan kejadian anemia

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional dengan rancangan cross sectional, variabel penelitian diukur pada waktu yang bersamaan saat penelitian. Penelitian cross sectional yaitu jenis penelitian yang dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel pada situasi atau kelompok subyek yang dilakukan bersamaan pada satu waktu (Arikunto, 2010).



Gambar 3. Rancangan Penelitian *Cross sectional*

B. Tempat Dan Waktu Dan Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai Mei 2018.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang menderita anemia yang berada di wilayah kerja puskesmas Moramo berjumlah 46 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang menderita anemia yang berada di wilayah kerja puskesmas Moramo berjumlah 46 orang.

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* atau *non random sampling*. Pendekatan *non probability sampling* yang digunakan adalah *Total sampling*. Dimana pengambilan sampel sesuai dengan jumlah populasi yang ada (Sugiyono, 2007).

D. Identifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel terikat (*dependent*) yaitu Anemia pada ibu hamil
2. Variabel bebas (*independent*) yaitu Pengetahuan, paritas dan pola makan ibu hamil

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan mengenai variabel yang diteliti dan menguraikan pengukuran yang akan dibuat (Setiadi, 2007). Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari empat variabel yaitu tiga variabel independent dan satu variabel dependent.

1. Anemia kehamilan adalah kondisi dimana kadar hemoglobin ibu hamil $<11\text{gr}\%$ (Manuaba, 2007)
 - a. Ya : kadar hemoglobin $<11\text{gr}\%$
 - b. Tidak : kadar hemoglobin $\geq 11\text{ gr}\%$
2. Pengetahuan adalah kemampuan ibu hamil menjawab pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner (Sugiyono, 2010)
 - a. Pengetahuan baik : jawaban benar $\geq 50\%$
 - b. Pengetahuan kurang : jawaban benar $<50\%$
3. Paritas adalah jumlah persalinan yang telah dialami oleh ibu yang tertera dalam buku register (Manuaba, 2007)
 - a. Paritas berisiko : >3
 - b. Paritas tidak berisiko : 1-3
4. Pola makan ibu hamil adalah kebiasaan ibu hamil yang menekankan pada jenis makanan dan frekuensi makan (Sulistyonongsih, 2011)
 - a. Baik : jenis makanan terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, frekuensi makan $\geq 3\text{x}$ sehari
 - b. Buruk : jenis makanan tidak mengandung unsur gizi yang lengkap, frekuensi $<3\text{x}$ sehari

F. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner digunakan untuk wawancara langsung pada responden untuk mendapatkan data tentang pengetahuan dan pola makan ibu hamil.

G. Jenis dan sumber data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif yang berbentuk angka atau bilangan. Sesuai dengan bentuknya, data kuantitatif dapat diolah atau dianalisis menggunakan teknik perhitungan matematika atau statistika.

2. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer pada penelitian ini adalah data hasil kuesioner untuk mengetahui tentang pengetahuan dan pola makan ibu hamil

b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini yaitu rekam medik puskesmas Moramo Konawe Selatan.

H. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut:

Populasi Ibu hamil yang menderita anemia di Puskesmas Moramo sebanyak 46 orang
Sampel Ibu hamil yang menderita anemia di Puskesmas Moramo sebanyak 46 orang
Pengumpulan data
Analisis data
Pembahasan
Kesimpulan

Gambar 4. Alur penelitian

I. Analisis data

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan semua variabel penelitian dalam bentuk tabel dan grafik untuk memberikan gambaran umum hasil penelitian mengenai pengetahuan, paritas dan pola makan ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Moramo.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menganalisis data sampel, dan hasilnya akan digeneralisasikan dalam populasi. Analisis melalui variabel-variabel yang diteliti dengan melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan nilai alfa yang digunakan adalah 0,05. Dan untuk mengetahui besar risiko menggunakan analisis *Odds ratio*. Data akan diolah dalam aplikasi statistika SPSS ver 21.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Lokasi penelitian

Dengan Luas Wilayah Kecamatan Moramo 3.147,5 Ha dan Topografi Wilayah Kerja Puskesmas Moramo adalah terdiri dari daratan, pegunungan, dan lautan. Letak Wilayah Kerja Puskesmas Moramo Sebagian Besar adalah Daratan dan sebagian pesisir yang mana wilayah Puskesmas Moramo dengan batas batas sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara Berbatasan dengan kecamatan Moramo Utara
- b. Sebelah Timur Berbatasan dengan Kecamatan Laonti
- c. Sebelah Selatan Berbatasan dengan Kecamatan Kolono
- d. Sebelah Barat Berbatasan Kecamatan Konda

2. Sarana dan prasarana

Keadaan dan jumlah gedung Puskesmas Moramo Pada Tahun 2017 terdiri dari

- a. Satu unit gedung rawat jalan kondisi baik
- b. Satu unit gedug rawat inap kondisi pembangunan
- c. Satu unit gedung poned kondisi baik

3. Tenaga Kerja

Jumlah Tenaga Kesehatan PNS dan Non PNS

No	Jenis Tenaga	Status Ketenagaan				Jumlah
		PNS	PHTT	Nusantara Sehat	Sukarela	
1.	Dokter Umum	1	-	-	-	1
2.	Dokter Gigi	1	-	-	-	1
3.	Sarjana Kesmas/umum	7	-	-	1	8
4.	Sarjana Keperawatan/ Nurse	1	-	-	2	3
5.	D IV Kebidanan	1	-	-	-	1
4.	D III Keperawatan	1	8	-	10	19
5.	D III Kebidanan	12	1		9	22
6	D III Kesehatan Gigi	1	1	-	-	2
7.	D III Kesling		-	1	-	1
8.	D III Gizi	1	-	-	-	1
9.	S1 Gizi	1	-	-	1	2
10.	D III Farmasi	-	-	-	-	-
11.	Perawat / SPK	2	-	-	-	2
12.	D I Bidan	2	-	-	-	2
13.	D I Keperawatan	-	-	-	-	-
14.	SMF	-	-	-		-
15.	SMA/ Pekarya	3	-	-	1	4
Jumlah				-		69

B. Hasil Penelitian

1. Pengetahuan Ibu Hamil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018

Kriteria	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	39	84,8
Kurang	7	15,2
Total	46	100

Sumber : Data Primer Diolah 2018

Tabel 1 menunjukkan dari 46 responden terdapat 39 responden (84,8%) yang memiliki pengetahuan baik dan 7 responden (15,2%) yang memiliki pengetahuan kurang.

2. Paritas

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil Di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018

Kriteria	Jumlah (n)	Persentase (%)
Berisiko	8	17,4
Tidak Berisiko	38	82,6
Total	46	100

Sumber : Data Primer Diolah 2018

Tabel 2 menunjukkan dari 46 responden terdapat 38 responden (82,6%) yang memiliki paritas tidak berisiko (paritas 1-3) dan 8 responden (17,4%) yang memiliki paritas berisiko (paritas >3).

3. Pola Makan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pola Makan Ibu Hamil Di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018

Kriteria	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	36	78,3
Buruk	10	21,7
Total	46	100

Sumber : Data Primer Diolah 2018

Tabel 3 menunjukkan dari 46 responden, terdapat 10 responden (21,7%) yang memiliki pola makan buruk dan 36 responden (78,3%) yang memiliki pola makan baik.

4. Anemia

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018

Kriteria	Jumlah (n)	Persentase (%)
Anemia	11	23,9
Tidak Anemia	35	76,1
Total	46	100

Sumber : Data Primer Diolah 2018

Tabel 4 menunjukkan dari 46 responden, terdapat 11 responden (23,9%) yang menderita anemia dan 35 responden (76,1%) yang tidak menderita anemia.

5. Hubungan Pengetahuan Dengan Anemia

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan kejadian Anemia Di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018

	Anemia				Total	P value	OR
	Anemia		Tidak Anemia				
	n	%	n	%			
Pengetahuan Kurang	6	54,5	1	2,9	7	15,2	0,000 40,8
Pengetahuan Baik	5	45,5	34	97,1	39	84,8	
Total	11	100	35	100	46	100	

Sumber : Data Primer diolah tahun 2018

Tabel 5 menunjukkan dari 7 responden yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 6 responden (54,5%) yang menderita anemia dan 1 responden (2,9%) yang tidak menderita anemia. Sedangkan dari 39 responden terdapat 5 responden (45,5%) yang menderita anemia dan 34 responden (97,1%) yang tidak menderita anemia. Nilai P Value yang di dapat ($0,000 < \alpha(0,05)$) yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puseksmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018.

6. Hubungan paritas dengan kejadian anemia

Hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 6. Hubungan Paritas Ibu Hamil Dengan kejadian Anemia Di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018

	Anemia				Total	P value	OR
	Anemia		Tidak Anemia				
	n	%	n	%			
Paritas Berisiko	5	45,5	3	8,6	8	17,4	0,013 8,889
Paritas Tidak Berisiko	6	54,5	32	91,4	38	82,6	
Total	11	100	35	100	46	100	

Sumber : Data Primer diolah tahun 2018

Tabel 6 menunjukkan dari 11 responden yang menderita anemia terdapat 5 responden (45,5%) yang memiliki riwayat paritas berisiko (paritas >3) dan 6 responden (54,5%) yang memiliki paritas tidak berisiko (paritas 1-3). Sedangkan dari 35 responden yang tidak menderita anemia terdapat 3 responden (8,6%) yang memiliki riwayat paritas berisiko dan 32 responden (91,4%) yang tidak memiliki riwayat paritas berisiko. P-Value yang di peroleh ($0,013 < \alpha(0,05)$) yang berarti ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Dengan nilai koefisien korelasi 8,889 yaitu ibu hamil yang memiliki paritas berisiko berpeluang 8,889 kali untuk menderita anemia.

7. Hubungan pola makan dengan kejadian anemia

Tabel 7. Hubungan Pola Makan Ibu Hamil Dengan kejadian Anemia Di Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018

	Anemia				Total	P value	OR
	Anemia		Tidak Anemia				
	n	%	n	%	n	%	
Pola Makan Buruk	7	63,6	3	8,6	10	21,7	0,001 18,667
Pola Makan Baik	4	36,4	32	91,4	36	78,3	
Total	11	100	35	100	46	100	

Sumber : Data Primer diolah tahun 2018

Tabel 7 menunjukkan dari 11 responden yang menderita anemia sebanyak 7 responden (63,6%) memiliki pola makan buruk dan 4 responden (36,4%) memiliki pola makan baik. Sedangkan dari 35 responden yang tidak menderita anemia sebanyak 3 responden (8,6%) memiliki pola makan buruk dan 32 responden (91,4%) memiliki pola makan baik.

Analisis uji *Chi Square* nilai P- Value yang diperoleh $(0,001) < \alpha (0,05)$, maka H_0 diterima artinya terdapat hubungan antara pola makan ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Moramo kabupaten Konawe Selatan dengan koefisien korelasi sebesar 18,667 artinya ibu hamil dengan pola makan buruk berpeluang 18 kali untuk menderita anemia.

C. Pembahasan

1. Pengetahuan

Pada tabel 5 menunjukkan 7 orang responden (15,2%) memiliki pengetahuan kurang dan 39 orang (84,8%) memiliki pengetahuan yang baik tentang anemia. Dari 7 responden tersebut terdapat 6 responden (54,5%) yang menderita anemia dan 1 responden (2,9%) tidak menderita anemia. Dari 6 responden yang menderita anemia dengan tingkat pengetahuan kurang menunjukkan kurangnya pemahaman tentang anemia, hal-hal yang menyebabkan anemia, tanda gejala anemia, hal-hal yang menyebabkan anemia maupun tentang perilaku kesehatan untuk mencegah terjadinya anemia kurang untuk dapat menghindari terjadinya anemia pada kehamilan. Pengetahuan yang kurang tentang anemia mempunyai pengaruh terhadap perilaku kesehatan khususnya ketika seorang wanita sedang hamil, akan berakhir pada kurang optimalnya perilaku kesehatan ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia kehamilan.

Penelitian yang dilakukan oleh Purbadewi (2009) menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia dalam kehamilan. Seorang ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan rendah akan berpengaruh terhadap tindakan sehari-hari seperti pemilihan pola makan dan kepatuhan mengonsumsi zat besi untuk mencegah terjadinya anemia. Pada tabel 5 juga menunjukkan terdapat 39 responden (84,8%) memiliki pengetahuan cukup tentang anemia dengan 5 responden (45,5%) menderita anemia dan 34 responden (97,1%) tidak menderita anemia. Hal ini menunjukkan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia juga berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil dalam mencegah kejadian anemia. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan responden tentang anemia maka semakin kecil risiko terkena anemia (Manuaba, 2010).

2. Paritas

Pada tabel 6 menunjukkan terdapat 5 responden (45,5%) yang menderita anemia dengan paritas berisiko. Hasil analisis uji *Chi square* memperlihatkan adanya hubungan paritas dengan kejadian anemia dengan nilai koefisien korelasi sebesar 8,89 yang artinya paritas berisiko akan menimbulkan kejadian anemia pada ibu hamil 8,89 kali lebih tinggi dibanding dengan paritas tidak berisiko. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Desfauza (2016) dimana terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini juga sejalan dengan teori Labib A.T (2012) semakin sering wanita menjalani kehamilan dan melahirkan akan semakin banyak kehilangan zat besi dan menjadi anemia. Jika persediaan cadangan zat besi minimal maka setiap kehamilan dan persalinan akan menguras cadangan Fe pada tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Menurut teori setelah kehamilan yang ketiga risiko anemia akan meningkat, hal ini disebabkan karena pada kehamilan yang berulang akan menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dan dinding uterus yang biasanya mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin.

Kusumah (2009) menyatakan bahwa ibu dengan paritas lebih dari tiga kali mempunyai risiko lebih tinggi dibanding dengan ibu yang mengalami paritas ≤ 3 kali. Anemia pada kehamilan disebabkan oleh adanya haemodilusi atau pengenceran darah. Secara fisiologis ibu dengan paritas atau riwayat kelahiran yang terlalu sering akan mengalami peningkatan volume plasma darah yang lebih besar sehingga menyebabkan hemodilusi yang lebih besar pula. Ibu yang telah melahirkan lebih dari 3 kali berisiko mengalami komplikasi serius seperti perdarahan, hal ini dipengaruhi oleh keadaan anemia selama kehamilan.

Berbeda halnya dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat paritas berisiko karena cadangan Fe dalam tubuh ibu hamil masih

mencukupi untuk memenuhi kebutuhan Fe pada kehamilan selanjutnya.

3. Pola makan

Pada tabel 7 menunjukkan 7 responden (63,6%) dengan pola makan buruk menderita anemia, dan 4 responden (36,4%) menderita anemia dengan pola makan baik. Koefisien korelasi yang diperoleh yaitu 18,667 artinya ibu hamil yang memiliki pola makan buruk 18,6 kali lebih besar dapat menderita anemia dibandingkan dengan ibu hamil dengan pola makan baik. Hal ini menunjukkan bahwa pola makan yang kurang baik akan menyebabkan asupan protein dan vitamin tidak sesuai dengan kebutuhan, metabolisme tidak seimbang sehingga pembentukan Hb terhambat dan kebutuhan tubuh akan zat gizi baik mikro maupun makro tidak terpenuhi, sehingga akan berakibat pada munculnya berbagai masalah gizi dan anemia baik kurang, sedang, dan berat (Soetjiningsing, 2010).

Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Adanya ibu hamil dengan tingkat konsumsi yang kurang baik menderita anemia, disebabkan karena protein yang dikonsumsi ibu hamil mempunyai kualitas yang kurang baik (Puji, 2010).

Selain itu, dari 35 responden terdapat 32 responden (91,4%) memiliki pola makan baik dan tidak menderita anemia. Hal ini didukung dari pengetahuan ibu hamil tentang anemia seperti cara menghindari anemia dengan mengkonsumsi makanan yang kaya zat besi. Dengan tingkat pengetahuan yang baik maka berpengaruh pula terhadap perilaku ibu hamil dalam memilih pola makan yang baik sehingga terhindar dari kejadian anemia.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Responden dengan pengetahuan baik sebanyak 39 orang (84,8%)
2. Responden dengan paritas tidak berisiko sebanyak 38 orang (82,8%)
3. Responden dengan pola makan baik sebanyak 36 orang (78,3%%)
4. Responden yang menderita anemia sebanyak 11 orang (23,9%) dan yang tidak anemia sebanyak 35 orang(76,1%)
5. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan dengan P-value yang diperoleh $(0,000) < \alpha=(0,05)$. Dengan nilai koefisien korelasi 40,8.
6. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan dengan P-value yang diperoleh $(0,013) < \alpha=(0,05)$. Dengan nilai koefisien korelasi 8,889.
7. Ada hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Moramo Kabupaten Konawe Selatan dengan P-value yang diperoleh $(0,001) < \alpha=(0,05)$. Dengan nilai koefisien korelasi 18,667.

B. Saran

1. Pemeriksaan Hb bagi ibu hamil diawal kehamilan dan akhir kehamilan perlu di lakukan secara bertahap guna mengontrol kejadian anemia pada ibu hamil.
2. Bagi ibu hamil agar memperhatikan pola makan dan hal-hal lainnya seperti minum tablet fe selama hamil sebanyak 90 tablet.
3. Petugas kesehatan perlu melakukan promosi kesehatan dengan cara penyuluhan tentang anemia dalam kehamilan secara terus menerus baik dipuskesmas maupun diposyandu .
4. Bagi peneliti lainnya diharapkan dapat meneliti faktor penyebab anemia lainnya pada ibu hamil yang lebih bervariasi dan mencakup penelitian yang luas seperti sikap,budaya dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Bapelkes. Salaman. 2010. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia di SMU N 1 Kec. Jatibarang Kab. Brebes.
- Depkes RI, 2009. Pedoman Pemberian Tablet Besi Bagi Petugas. Jakarta
- Elvina, Karyadi. 2012. Waspada, Anemia Saat Hamil. Paparan Penelitian Diseminasi Anemia Pada Bumil. Diakses tanggal 26 Juni 2018 .
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2010. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta: EGC.
- Handoyo, 2013. Statistik dan Analisa Gender Kabupaten Brebes .
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2009.
- Herlina, 2013. Fakor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Mabodo Kabupaten Muna Tahun 2013. STIK Avicenna Kendari.
- Purbadewi .L. & Ulvie, YNS. 2009. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. Jurnal Gizi Unimus. Volume 2 Nomor 1 Hal, 31-39.
- BKKBN. 2003. Kamus Istilah Kependudukan KB Dan Keluarga Sejahtera. Jakarta .
- Maulana. M. 2008. Panduan Lengkap Kehamilan. Jogjakarta: Kata Hati
- Hanafiah, T.M. 2008. Perawatan Antenatal Dan Peranan Asam Folat Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Ibu Hamil Dan Janin. USU. Medan .
- Sulistyoningsih, Haryani. 2011. Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Lamadhah.2010. Buku Pintar Kehamilan Dan Melahirkan. Yogyakarta: Diva Press

- Proverawati. 2011. Anemia dan Anemia Kehamilan. Yogyakarta :
- Wasnidar. 2007. Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil, konsep dan penatalaksanaan. Jakarta.
- Rahmawati. 2012. Dasar-dasar Kebidanan. Jakarta: PT. Prestasi Pustakarya.
- Varney. 2006. Buku Ajar Asuhan Kebidanan . Volume 1. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Arisman. 2009. Gizi dalam daur kehidupan, buku kedokteran EGC, Jakarta
- Hidayah.W. dan Anasari, T. 2012.Hubungan Kepatuhan IbuHamil Mengkonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia di Desa Pageragi kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas.
- Wiknjosastro H. 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Notoadmodjo, S. 2010. Pendidikan Dan Prilaku Kesehatan. Jakarta Rineka Cipta.
- Budiono, I. 2009.Prevalensi dan Determinan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Perkampungan nelayan. Kemas - Volume 4 / No. 2 / Januari – Juni 2009 Nuha Medika.
- Ekowati. 2007. Peran Suami dalam Pemeliharaan Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Baturraden Kabupaten Banyumas, Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto, Purwokerto.
- Bahar, H. 2006. Infeksi, Perbaiki Gizi Ibu hamil. <http://www.fajar.co.id/new.ph?newsid>
- Arikunto, S. 2010. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Renika Cipta
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung; Afabeta.

Setiadi, (2007). *Riset Keperawatan*, Surabaya: GRAHA ILMU.

Defauza, Evi. 2016. Umur Dan Paritas Ibu Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Klinik Bersalin Sumariani Kec. Medan Johor Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Panmed* Vol. 11 no 3.

Labib A.T. 2012. Larangan-Larangan Yang Tidak Boleh Dilakukan Oleh Ibu Hamil, *Cable Book*, Jakarta.

Puji. 2009. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Pola Konsumsi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kassi Kassi.

LAMPIRAN

Statistics

		anemia	pengetahuan ibu hamil	pola makan ibu hamil	paritas ibu hamil
N	Valid	46	46	46	46
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.76	1.85	1.78	1.83
Std. Error of Mean		.064	.054	.061	.057
Median		2.00	2.00	2.00	2.00
Std. Deviation		.431	.363	.417	.383
Skewness		-1.265	-2.003	-1.417	-1.779
Std. Error of Skewness		.350	.350	.350	.350
Minimum		1	1	1	1
Maximum		2	2	2	2
Sum		81	85	82	84

Frequency Table

anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	anemia	11	23.9	23.9	23.9
	tdk anemia	35	76.1	76.1	100.0

anemia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid anemia	11	23.9	23.9	23.9
tdk anemia	35	76.1	76.1	100.0
Total	46	100.0	100.0	

pengetahuan ibu hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pengetahuan kurang	7	15.2	15.2	15.2
pengetahuan baik	39	84.8	84.8	100.0
Total	46	100.0	100.0	

pola makan ibu hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	10	21.7	21.7	21.7
baik	36	78.3	78.3	100.0
Total	46	100.0	100.0	

paritas ibu hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid paritas berisiko	8	17.4	17.4	17.4
paritas tidak berisiko	38	82.6	82.6	100.0
Total	46	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan ibu hamil * anemia	46	100.0%	0	.0%	46	100.0%

pengetahuan ibu hamil * anemia Crosstabulation

			anemia		Total
			anemia	tdk anemia	
pengetahuan ibu hamil	pengetahuan kurang	Count	6	1	7
		Expected Count	1.7	5.3	7.0
		% within pengetahuan ibu hamil	85.7%	14.3%	100.0%
		% within anemia	54.5%	2.9%	15.2%

pengetahuan baik	Count	5	34	39
	Expected Count	9.3	29.7	39.0
	% within pengetahuan ibu hamil	12.8%	87.2%	100.0%
	% within anemia	45.5%	97.1%	84.8%
Total	Count	11	35	46
	Expected Count	11.0	35.0	46.0
	% within pengetahuan ibu hamil	23.9%	76.1%	100.0%
	% within anemia	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.332 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.557	1	.000		
Likelihood Ratio	14.994	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.955	1	.000		
N of Valid Cases ^b	46				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan ibu hamil (pengetahuan kurang / pengetahuan baik)	40.800	4.026	413.432
For cohort anemia = anemia	6.686	2.794	15.998
For cohort anemia = tdk anemia	.164	.027	1.010
N of Valid Cases	46		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pola makan ibu hamil * anemia	46	100.0%	0	.0%	46	100.0%
paritas ibu hamil * anemia	46	100.0%	0	.0%	46	100.0%

pola makan ibu hamil * anemia

Crosstab

			anemia		Total
			anemia	tdk anemia	
pola makan ibu hamil	buruk	Count	7	3	10
		Expected Count	2.4	7.6	10.0
		% within pola makan ibu hamil	70.0%	30.0%	100.0%
		% within anemia	63.6%	8.6%	21.7%
	baik	Count	4	32	36
		Expected Count	8.6	27.4	36.0
		% within pola makan ibu hamil	11.1%	88.9%	100.0%
		% within anemia	36.4%	91.4%	78.3%
Total	Count	11	35	46	
	Expected Count	11.0	35.0	46.0	
	% within pola makan ibu hamil	23.9%	76.1%	100.0%	
	% within anemia	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.916 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.855	1	.001		

Likelihood Ratio	13.274	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	14.592	1	.000		
N of Valid Cases ^b	46				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,39.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pola makan ibu hamil (buruk / baik)	18.667	3.390	102.772
For cohort anemia = anemia	6.300	2.297	17.282
For cohort anemia = tdk anemia	.338	.130	.876
N of Valid Cases	46		

paritas ibu hamil * anemia

Crosstab

	anemia		Total
	anemia	tdk anemia	

paritas ibu hamil	paritas berisiko	Count	5	3	8
		Expected Count	1.9	6.1	8.0
		% within paritas ibu hamil	62.5%	37.5%	100.0%
		% within anemia	45.5%	8.6%	17.4%
	paritas tidak berisiko	Count	6	32	38
		Expected Count	9.1	28.9	38.0
		% within paritas ibu hamil	15.8%	84.2%	100.0%
		% within anemia	54.5%	91.4%	82.6%
Total		Count	11	35	46
		Expected Count	11.0	35.0	46.0
		% within paritas ibu hamil	23.9%	76.1%	100.0%
		% within anemia	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.925 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	5.566	1	.018		
Likelihood Ratio	6.874	1	.009		
Fisher's Exact Test				.013	.013
Linear-by-Linear Association	7.753	1	.005		
N of Valid Cases ^b	46				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,91.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for paritas ibu hamil (paritas berisiko / paritas tidak berisiko)	8.889	1.663	47.505
For cohort anemia = anemia	3.958	1.594	9.829
For cohort anemia = tdk anemia	.445	.180	1.101
N of Valid Cases	46		



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. 114 Andulawatu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@kemkes.go.id

Nomor : DL.11.02/1/ 423 /2018
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Fransisca Nani Natalia Minarsih
NIM : P00324015091
Jurusan/Prodi : D-III Kebidanan
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Moramo Tahun 2018

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

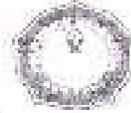
Kendari, 26 Maret 2018



Askrening, SKM., M.Kes
NIP. 196909301990022001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution, No. G-14 Andirombu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 390392 Fax. (0401) 303339 e-mail: Poltekkes_Kendari@yahoo.com

Nomor : DL. 11.02/5136gr /2017
Lampiran : -
Perihal : *Izin Pengambilan Data Awal Penelitian*

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Moramo
di-

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

Nama : Fransisca Nani Natalia Minarsih
Nim : P00324015091
Prodi/Semester : D-III Kebidanan Kelas Karyawan/V
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian
Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Moramo
Tahun 2018.

Untuk diberikan izin Pengambilan data awal penelitian di
Puskesmas Moramo Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya
diucapkan terima kasih.

Kendari, 22 November 2017

↳Direktur,

Askrening, SKM., M.Kes
NIB. 196909301990022001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136276 Kendari 93232

Kendari, 29 Maret 2018

Nomor : 070/1156/Balitbang/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth: Bupati Konawe Selatan
di-
Konawe Selatan

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/I/923/2018 Tanggal 26 Maret 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : Fransisca Nani Natalia Minarsih
NIM : P00324015091
Prog. Studi : D-III Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Moramo

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

"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MORAMO TAHUN 2018"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 29 Maret 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
No. 19930/2018/9301 1 003

Tembusan:

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



PEMERINTAH KABUPATEN KONAWA SELATAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MORAMOKECAMATAN MORAMO

Alamat : Kompleks Perkantoran Kecamatan Moramo
email : moramo_puskesmas@yahoo.com (Kode Pos 93891)



SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor : 445 / 1 - 309 / 10

Yang bertanda tangan dibawah ini kepala Puskesmas Moramo menyatakan bahwa

Nama : FRANSISCA NANI NATALIA MINARSIH
Nim : P00324015093
Jurusan/prodi : DIII KEBIDANAN

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa tersebut diatas benar-benar telah melakukan penelitian di Puskesmas Moramo dengan judul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas moramo tahun 2018" yang dilaksanakan pada bulan april s/d mei 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Moramo, 23 Juli 2018
Kepala Puskesmas Moramo



H. LISA, SKM
Nip. 197093019920032005



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

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Andulonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390492.Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: 349/PP/2018

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

Nama : Fransisca Nani Natalia Minarsih
NIM : P00324015091
Tempat Tgl. Lahir : Sumbersari, 27 Desember 1978
Jurusan : D.III Kebidanan
Alamat : Moramo, Konsele

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 Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 13 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari

Amaluddin, S. Sos
NIP. 1961123119820310

PERNYATAAN KESEDIAAN UNTUK IKUT PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian yang dilakukan dengan judul :

“ Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas Moramo tahun 2018 “ yang dibuat oleh :

Nama : Fransisca Nani Natalia Minarsih

NIM : P00324015091

Dengan ini saya menyatakan kesediaan untuk berperan serta menjadi subyek penelitian dan bersedia melakukan pemeriksaan sesuai dengan data yang diperlukan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Kendari, 2018

Pembuat Pernyataan

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MORAMO TAHUN 2018

Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pekerjaan :
 IRT PNS Wiraswasta dll
4. Pendidikan :
 SD SMP SMA S1
5. Jumlah anak :

Pengetahuan ibu hamil

Petunjuk : berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban yang menggambarkan keadaan diri anda sesuai pernyataan yang tersedia

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Anemia adalah kurangnya darah di dalam tubuh		
2	Ibu hamil lebih berisiko mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil		
3	Anemia pada kehamilan tidak membahayakan ibu dan janin		
4	Anemia pada kehamilan dapat dicegah dengan makan makanan yang mengandung zat besi		
5	Daging, hati ayam, telur, kacang hijau, kacang merah, sayur-sayuran yang berwarna hijau merupakan jenis makanan yang mengandung zat besi		
6	Konsumsi tablet tambah darah dapat mencegah anemia. Namun apabila dikonsumsi dalam jangka panjang dapat menyebabkan darah tinggi		

7	Tablet tambah darah sebaiknya hanya dikonsumsi ketika ibu hamil merasa pusing dan tidak enak badan		
8	Asupan zat besi yang tidak cukup dan penyerapan yang tidak baik dapat menyebabkan anemia		
9	Gejala atau tanda-tanda anemia adalah letih, lesu, lemah dan lunglai		
10	Kehilangan nafsu makan, mual, dan muntah bukan tanda gejala anemia atau kurang darah		

Pola Makan Ibu Hamil

Berikan tanda silang (X) pada jawaban yang Anda pilih

1. Biasanya ibu makan berap kali sehari?
 - a. 2 x sehari
 - b. 3 x sehari

2. Biasanya makanan apa saja yang ibu makan ?
 - a. Nasi, ikan, sayur
 - b. Nasi dan sayur

3. Biasanya dirumah ibu makan makanan sumber protein lain seperti telur, daging sapi, daging ayam, tahu dan tempe?
 - a. Telur, tahu, tempe
 - b. Daging, sayur

4. Biasanya di rumah ibu makan makanan sumber karbohidrat lain ?
 - a. Ubi, sagu
 - b. Wortel

5. Biasanya di rumah ibu sering menunda waktu makan walaupun sudah waktunya untuk makan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

MASTER TABEL

NO. RES	NAMA RESPONDEN	UMUR RESPONDEN	PENGETAHUAN		PARITAS		POLA MAKAN		ANE
			BAIK	KURANG	BERISIKO	TIDAK BERISIKO	BAIK	BURUK	YA
1	NY. I	39 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-
2	NY. R	22 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-
3	NY. T	34 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-
4	NY. R	21 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	YA
5	NY. E	23 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-
6	NY. E	26 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-
7	NY. W	19 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-
8	NY. N	24 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-
9	NY. A	27 THN	-	KURANG	BERISIKO	-	-	BURUK	YA
10	NY. L	23 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	-	BURUK	-
11	NY. S	23 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-
12	NY. I	23 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-
13	NY. S	29 THN	-	KURANG	BERISIKO	-	-	BURUK	YA
14	NY. R	29 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-
15	NY. A	35 THN	BAIK	-	BERISIKO	-	BAIK	-	YA
16	NY. R	28 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	YA
17	NY. M	32 THN	-	KURANG	-	TIDAK BERISIKO	-	BURUK	YA
18	NY. A	25 THN	BAIK	-	BERISIKO	-	-	BURUK	YA
19	NY. N	32 THN	-	KURANG	BERISIKO	-	BAIK	-	-
20	NY. S	32 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-
21	NY. S	27 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-
22	NY. H	23 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-
23	NY. J	32 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	-	BURUK	-
24	NY. U	20 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-
25	NY. S	38 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-
26	NY. Z	22 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-
27	NY. M	23 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-
28	NY. G	25 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	-	BURUK	-
29	NY. S	20 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-
30	NY. S	35 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-
31	NY. K	34 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-
32	NY. F	19 THN	-	KURANG	-	TIDAK BERISIKO	-	BURUK	YA
33	NY. S	22 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	YA
34	NY. M	30 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-
35	NY. I	25 THN	-	KURANG	-	TIDAK BERISIKO	-	BURUK	YA
36	NY. H	24 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-
37	NY. A	18 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-
38	NY. K	31 THN	-	KURANG	BERISIKO	-	-	BURUK	YA
39	NY. N	45 THN	BAIK	-	BERISIKO	-	BAIK	-	-
40	NY. A	21 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-
41	NY. R	31 THN	BAIK	-	BERISIKO	-	BAIK	-	-
42	NY. L	23 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-
43	NY. M	28 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-
44	NY. K	23 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-
45	NY. S	33 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-
46	NY. P	28 THN	BAIK	-	-	TIDAK BERISIKO	BAIK	-	-

DOKUMENTASI PENELITIAN



DOKUMENTASI PENELITIAN

