FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASI MALI DAN PUSKESMAS PANTE CEUREUMEN

SKRIPSI

Oleh :

NURAINI

1805902010042

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH

2022

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASI MALI DAN PUSKESMAS PANTE CEUREUMEN

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas Dan
Memenuhhi Syarat-Syarat Guna Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)

Oleh :

NURAINI

1805902010042

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH

2022

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Laman : www.utu.ac.id email: fkm@utu.ac.id Kode Pos 23615

Meulaboh, 29 Desember 2022

Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudari :

Nama : Nuraini
NIM : 1805902010042

Dengan judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASI MALI DAN PUSKESMAS PANTE CEUREUMEN.

Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat – syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Mengesahkan :

Dosen Pembimbing

Siti Maisyaroh Fitri S, SKM., M.Kes
NIP.199110506201803220002

Mengetahui :

Plt.Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dr. Ir. Alfizar, DAA
NIP. 196004091985031004

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Zakiyuddin, SKM.,M.Kes
NIP. 198806182019031007

KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMUPUS UTU MEULABOH – ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman : www.utu.ac.id email: fkm@utu.ac.id Kode Pos 23615

Meulaboh, 27 Desember 2022

Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudari :

Nama : Nuraini
NIM : 1805902010042

Dengan judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASI MALI DAN PUSKESMAS PANTE CEUREUMEN.

Yang telah dipertahankan didepan Komisi Ujian pada Tanggal 02 Desember 2022 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima.

Menyetujui
Komisi Ujian

Tanda Tangan

1. Ketua : Siti Maisyaroh Fitri S. SKM.,M.Kes .....
2. Anggota : Susy Sriwahyuni, SKM.,M.Si .....
3. Anggota : Enda Silvia Putri, SKM.,M.Kes .....

Mengetahui :
Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Zakiyuddin, SKM.,M.Kes
NIP. 198806182019031007

KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMUPUS UTU MEULABOH – ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman : www.utu.ac.id email: fkm@utu.ac.id Kode Pos 23615

Meulaboh, 27 Desember 2022

Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudari :

Nama : Nunaini
NIM : 1805902010042

Dengan judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASI MALI DAN PUSKESMAS PANTE CEUREUMEN.

Yang telah dipertahankan didepan Komisi Ujian pada Tanggal 02 Desember 2022 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima.

Menyetujui
Komisi Ujian

Tanda Tangan

1. Ketua : Siti Maisyaroh Fitri S. SKM.,M.Kes .....
2. Anggota : Susy Sriwahyuni, SKM.,M.Si .....
3. Anggota : Enda Silvia Putri, SKM.,M.Kes .....

Mengetahui :
Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Zakiyuddin, SKM.,M.Kes
NIP. 198806182019031007

PERNYATAAN

Saya yang betanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Nuraini

NIM : 1805902010042

Dengan ini saya mengatakan bahwa sesungguhnya didalam skripsi hasil karya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis, disertasi, buku atau bentuk lainnya yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat di pandang sebagai penjiplakan. Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah dituliskan atau di terbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian unsur penjiplakan, saya menyatakan kesediaan untuk di batalkan sebagian atau hak gelar kesarjanaan saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat di pergunakan seperlunya.

Meulaboh, 02 Desember 2022

Saya yang membuat pernyataan,

Nuraini
1805902010042

PERSEMBAHANKU

"Dia memberikan himah (ilmu yang berguna) kepada siapa yang dikehendaki,barang siapa yang mendapat hikmah itu, sesungguhnya telah mendapat kebijakan yang banyak, dan tiadalah yang menerima peringatan melainkan orang-orang yang berakal (Q.S. Albaqarah : 269)

ya Allah...

Jadikanlah kami kaya ilmu, muliakanlah kami dengan ketekunan dan hiasilah kami dengan kesabaran, sesungguhnya Allah tidak akan menguji seseorang hambanya diluar batas kemampuannya dan mintalah pertolongan-Nya dengan shalat dan sabar.

Ayahanda dan Ibunda Tersayang...

Terimakasih tak terhingga untuk Ayah **Rizwan** *dan Ibu* **Halimah** *tercinta dan tersayang, terimakasih sudah selalu mendoakan saya tanpa henti, mendukung cita-cita saya, dan memberikan kekuatan kepada saya. Apa yang saya peroleh ini belum mampu membayar tetesan keringat dan air mata ayah dan ibu yang selalu menjadi pelita dalam hidup saya. Karya ini saya persembahkan untuk ayah dan ibu tercinta, saya tak akan pernah lupa semua pengorbanan dan jerih payah ibu dan ayah berikan untukku. Hanya doa dan sembah sujud dan baktiku yang dapat kuberikan, kasih sayang ibu dan ayah yang buat jiwaku tegar menghadapi jaln berliku yang telah ku lalui ini hanya allahlah yang dapat membalas jerih payah ayah dan ibu berikan kepada ku cita-cita dan kewajiban saya kelak untuk dapat membahagiakan ibu dan ayah... Aamiin*

Kakak*-kakakku *Tercinta ...

*Untuk kakak*ku " Rohani" dan kakak "Marlina", *tiada waktu yang paling berhargadalam hidup selain menghabiskan waktu bersama. Terima kasih Kakak*-kakakku *untuk bantuan, doa dan semangatnya, untuk selalu ada saat saya mau berkeluh kesah dan meminta bantuan, semoga kita bisa sukses bersama-sama dan membahagiakan Ayah dan Ibu.*

Dosenku...

Terimakasih yang tak terhingga Ibu Siti Maisyaroh Fitri S. *SKM,.M.Kes selaku pembimbing yang begitu saya sanjung dan syukur telah bersedia menjadi orang tua kedua saya dalam membimbing, memberi arahan, dan meluangkan waktunya untuk saya sehingga terselesainya tugas akhir ini.Tak lupa pula kepada dewan penguji 1 ibu* Susy Sriwahyuni, SKM, M. Si *yang selalu meluangkan waktu dan memberikan masukakan terhadap kendala yang saya alami dan penguji 2* Ibu Enda Silvia Putri, *SKM.,M.Kes yang telah sudi menyediakan waktu untuk menguji dan memberi masukan. Terimakasih kepada dosenku semua yang telah meberikan saran serta kritikan membangun untuk skripsi ini sehingga terselesaikan tugas akhir ini. Semoga Allah membalas semua bantuan dan bimbingan dengan pahala yang stimpal... Aamiin*

Sahabat-sahabatku

Terimakasih kepada Novi alfiani, Husnita, Safrina, Moulizar, Runida dan Agusmiati *yang tersayang yang sudah menemani selama masa perkuliahan ini, yang telah mensuport saya dan terimakasih kepada* Siti Dewi, Mery Andani, *yang telah memberi pendapat,dukungan dan mau membantu dan membimbing saya selama masa perkuliahan.*

Terakhir, Ucapan terima kasih yang tak terhingga kapada Fakultas Kesehatan Masyarakat terkhususnya kapada FKM-18 yang telah bersama-sama berjuang bersama saya selama perkuliahan semoga kita dapat bertemu dilain waktu dan ditempat versi terbaik dari kita masing-masing. Aamiin

Semua yang telah saya capai adalah Anugrah, rahmat dan kasih sayang Allah SWT. Atas perjuangan dan keyakinan, namun tanpa doa dan dukungan dari orang-orang terdekat ini tak berarti apa-apa. Sujud syukurku dan berdoa semoga ini menjadi berkah dan tiada sia-sia. Aamiin Ya rabbal-Alamin…

Nuraini

BIODATA

A. Biodata Diri

Nama	: Nuraini
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat Tanggal Lahir	: Pasi Pinang, 07 Oktober 2000
Agama	: Islam
Anak ke	: 3 (Tiga) dari 3 bersaudara
Alamat Rumah	: Dusun PKK, Gampong Pasi Pinang, Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat
Email	: nurainimbo033@gmail.com
No. HP	: 0822-1487-6891

B. Biodata Orang Tua/ Wali

Nama Ayah	: Rizwan
Pekerjaan	: Nelayan
Nama Ibu	: Halimah
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Alamat Rumah	: Dusun PKK, Gampong Pasi Pinang, Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat

C. Riwayat pendidikan

SD	: SDN Pasi Pinang (2006-2012)
SMP	: SMPN 3 Meulaboh (2012-2015)
SMA	: MAN 1 Aceh Barat (2015-2018)
Perguruan Tinggi	: Universitas Teuku Umar (2018-2022)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah dan karunia-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASI MALI DAN PUSKESMAS PANTE CEUREUMEN". Ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada program S1 di program studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar. Penulis menyadari dalam penyusunan proposal skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof.Dr.drh.Darmawi,M.Si, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar.
2. Bapak Fitrah Reynaldi, SKM,M.Kes, Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat,Fakultas Kesehatan Masyarakat,Universitas Teuku umar.
3. Ibu Siti Maisyaroh Fitri S. SKM,M.Kes Selaku dosen pembimbing. Terima kasih atas waktu, tenaga, ilmu, nasehat serta bimbingannya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal dengan baik.
4. Ibu Susy Sriwahyuni, SKM,M.Si Selaku dosen penguji I dan Ibu Enda Silvia Putri, SKM,M.Kes Selaku penguji II.
5. Kepada Ayah dan Mama terima kasih atas dukungan serta memberikan sebuah motivasi dan Do'a yang selalu di panjatkan dalam setiap sujud syukurnya buat anak tercinta.

6. Kepada Kedua kakak tercinta, terima kasih atas doa dan dukungan dari kalian serta memberikan semangat buat saya.
7. Kepada teman seperjuangan, Novi Alfiani, Husnita, Safrina, Runida, terima kasih telah memberikan dukungan.
8. Pihak Dinas Kesehatan Aceh Barat dan pihak Puskesmas Pasi Mali, Pante Ceureumen yang telah memberikan kesempatan kepada saya dalam melakukan penelitian didaerah tersebut.
9. Dan Kepada Teman-teman angkatan 2018 yang sedang sama-sama berjuang menyelesaikan tugas akhir.

Walaupun demikian, dalam penulisan proposal ini, saya menyadari bahwa masih belum sempurna. Oleh karena itu, saya sangat mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan proposal ini di masa yang akan datang. Namun demikian adanya, semoga proposal skripsi ini dapat dijadikan acuan tindakan lanjut penelitian selanjutnya dan bermanfaat bagi kita semua terutama bagi program studi Kesehatan Masyarakat.

Meulaboh, 02 Desember 2022

Nuraini
1805902010042

ABSTRAK

NURAINI, 1805902010042, 2022. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasi Mali Dan Puskesmas Pante Ceureumen. Dibawah bimbingan Ibu Siti Maisyarah Fitri Siregar.

Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemogblin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh
Anemia ibu hamil merupakan kondisi ibu dimana kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dl, anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia karena defisiensi besi (Fe) atau disebut dengan anemia gizi besi (AGB). Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji adanya hubungan antara faktor umur ibu, usia kehamilan dan tablet Fe dengan risiko anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas pasi mali dan Puskesmas Pnte Ceureumen. Adapun metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *Cross Sectional.* Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Pasi Mali dan Pante Ceureumen sebanyak 386 orang. Sampel ini menggunakan metode *Cluster rondom sampling* dengan 80 responden. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi- Square.* Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan variabel Umur ibu (0,034< 0.05) dan variabel Tablet Fe (0.000 < 0.5) dengan risiko anemia pada ibu hamil. Namun tidak ada hubungan variabel Usia Kehamilan (0,422 < 0.05) dengan risiko anemia pada ibu hamil. Kesimpulan penelitian ini adanya hubunga variabel umur ibu dan variabel Tablet Fe dengan risiko anemia pada ibu hamil. Diharapkan bagi Puskesmas diharapkan untuk meningkatkan promosi kesehatan khususnya tentang anemia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya secara berkesinambung melalui penyuluhan, poster, leaflet atau media sosial di wilayah kerja Puskesmas Pasi Mali Dan Puskesmas Pante Ceureumen.

Kata Kunci : Anemia, Ibu Hamil, Tablet Fe

ABSTRACT

NURAINI, 1805902010042, 2022. Factors Associated with the Risk of Anemia in Pregnant Women in the Working Area of Pasi Mali Health Center and Pante Ceureumen Health Center. Under the guidance of Mrs. Siti MasyarahFitri Siregar.

Anemia is a condition in which the body has too few red blood cells (erythrocytes), which contain hemoglobin which functions to carry oxygen to all body tissues.
Anemia of pregnant women is a maternal condition where the hemoglobin level is below 11 g/dl, anemia that often occurs in pregnant women is anemia due to iron deficiency (Fe) or called iron nutritional anemia (AGB). This study aims to examine the relationship between maternal age, gestational age and Fe tablets with the risk of anemia in pregnant women in the work area of Pasi Mali Public Health Center and Pnte Ceureumen Public Health Center. The research method is quantitative with a cross sectional design. The population in this study were all pregnant women in the Pasi Mali and Pante Ceureumen Health Center Work Areas as many as 386 people. This sample uses the cluster random sampling method with 80 respondents. The data analysis technique used was univariate and bivariate analysis using the Chi-Square test. The results showed that there was a relationship between maternal age (0.034 < 0.05) and Fe tablets (0.000 < 0.5) with the risk of anemia in pregnant women. However, there was no correlation between the variables of gestational age (0.422 < 0.05) with the risk of anemia in pregnant women. The conclusion of this study is that there is a relationship between the mother's age variable and the Fe tablet variable with the risk of anemia in pregnant women. It is hoped that the Puskesmas is expected to improve health promotion, especially regarding anemia and the factors that influence it continuously through counseling, posters, leaflets or social media in the working area of Pasi Mali Health Center and Pante Ceureumen Health Center.

Keywords: Anemia, Pregnant Women, Fe Tablets

DAFTAR ISI

COVER.....i
PERNYATAAN ii
BIODATA viii
KATA PENGANTAR ix
ABSTRAK xi
ABSTRACT xii
DAFTAR ISI xiii
DAFTAR TABEL xv
DAFTAR GAMBAR xvii
DAFTAR LAMPIRAN xviii
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1.Latar Belakang 1
1.2.Rumusan Masalah 5
1.3. Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4. Hipotesis 5
1.5. Manfaat penelitian 6
1.5.1. Manfaat Teoritis 6
1.5.2. Manfaat Praktis 6
BAB II TINJUAN PUSAKA 7
2.1 Anemia 7
2.1.1 Defenisi Anemia 7
2.1.2. Klasifikasi Anemia 8
2.1.3 Jenis Anemia 8
2.1.4 Etiologi 9
2.1.5 Patofisiologi 10
2.2 Tanda dan Gejala Anemia 11
2.3 Faktor Risiko Anemia 12
2.4 Kerangka Teori 17
2.5 Kerangka Konsep 18
BAB III METODE PENELITIAN 19
3.1 Jenis Penelitian 19
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 19

3.3 Populasi dan Sampel 19
3.3.1 Populasi Penelitian 19
3.3.2 Sampel Penelitian 20
3.4 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data 22
3.4.1 Data Primer 22
3.4.2 Data Sekunder 22
3.5 Definisi Operasional 23
3.6 Aspek Pengukuran 23
3.7 Identifikasi Variabel Penelitian 24
3.7.1 Variabel Independen 24
3.7.2 Variabel Dependen 25
3.8 Pengolahan Data 25
3.9 Teknis Analisis Data 26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 28
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 28
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Puskesmas Pasi Mali 28
4.1.2 Gambaran Umum Lokasi Puskesmas Pante Ceureumen 28
4.2. Hasil Penelitian 29
4.2.1.Karakteristik Responden 29
4.3. Analisis Univariat 30
4.3.1 Umur Ibu 30
4.3.2 Usia Kehamilan 30
4.3.3 Konsumsi Tablet Fe 31
4.3.4 Risiko Anemia 31
4.4 Analisis Bivariat 32
4.4.1. Faktor Umur Ibu dengan Risiko Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen. 33
4.4.2 Faktor Usia Kehamilan dengan Risiko Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen. 34
4.4.3. Faktor Konsumsi Tablet Fe dengan Risiko Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen. 35
4.6 Pembahasan 36
4.6.1 Hubungan Umur Ibu dengan risiko Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen. 36
4.6.2 Hubungan Usia Kehamilan dengan risiko Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen. 38
4.6.3 Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan risiko Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen. 39

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 40
5.1 Kesimpulan 40
5.2 Saran 40
DAFTAR PUSAKA 42

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Oprasional 23

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden Berdasarkan Umur 28

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden Berdasarkan Pendidikan.....29

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden Berdasarkan Pekerjaan 29

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan faktor Umur Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen 30

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan faktor Usia Kehamilan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen 30

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi berdasarkan Faktor Konsumsi Tablet Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen 31

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Risiko Anemia Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen 31

Tabel 4.8. Hubungan Faktor Umur Ibu dengan Risiko Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen 32

Tabel 4.9 Hubungan Faktor Usia Kehamilan Risiko Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen 33

Tabel 4.10. Hubungan Faktor Konsumsi Tablet Fe dengan Risiko Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen 34

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar Judul Gambar Halaman

2.1. Kerangka Teori Penelitian 17

2.2. Kerangka Konsep Penelitian 18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Kuisioner Penelitian 42

Lampiran Master Tabel 43

Lampiran Output data spss 45

Lampiran Dokumentasi Penelitian 53

BAB I
PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Anemia pada ibu hamil merupakan salah satu masalah yang masih banyak dijumpai di Indonesia, anemia dalam kehamilan disebut juga "*potensional danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak). Anemia itu sendiri adalah kondisi ibu hamil dengan kadar Hb di bawah 11 gr/dl pada trimester I & III, kadar HB ≤ 10,5 gr/dl pada trimester II (Triyani & Purbowati, 2016). Anemia kehamilan atau kekurangan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius bagi ibu dalam kehamilan, persalinan dan nifas, yaitu dapat megakibatkan abortus (keguguran), partus prematur, kelahiran bayi prematur, berat bayi lahir rendah, perdarahan (Kementrian RI, profil Kesehatan Indonesia, 2010).

Ibu hamil yang mengalami anemia gizi besi rentan terhadap kelahiran prematur dan berat badan bayi lahir rendah. Anemia kehamilan sangat berisiko terhadap bayi yang akan dilahirkan dan akan menyebabkan *Stunting* pada balita. Dikarenakan asupan gizi yang yang didapat tidak mencukupi (Widyaningrum & Romadhoni, 2018).

Stunting terjadi akibat asupan gizi yang buruk dalam jangka waktu yang lama, stunting menyebabkan anak cenderung mudah terinfeksi penyakit hingga menyebabkan kematian (WHO, 2013).

Menurut penelitian ada hubungan riwayat anemia dalam kehamilan dengan kejadian stunting dan hasil penelitian juga didapatkan bahwa ibu hamil amenia

lebih berisiko 4.471 kali lebih besar melahirkan bayi dengan panjang badan pendek (stunting) dari pada ibu hamil yang tidak anemia.

Dampak dari anemia pada kehamilan dapat terjadi persalinan pre-maturitas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan His, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, dan pada kala nifas terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan pospartum, memudahkan infeksi puerperium, dan pengeluarkan ASI berkurang (Setiawati et al., 2014).

Anemia dalam kehamilan patut diwaspadai karena menjadi penyebab terjadinya morbiditas dan mortalitas ibu dan anak, ibu hamil yang mengalami anemia memiliki resiko kematian hingga 3,6 kali lebih besar dari pada ibu hamil yang tidak anemia (Hakimi & Helmyati, 2011).

Menurut WHO menyatakan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil yang mengalami defesiensi besi sekitar 35-75%, serta semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan. Menurut WHO 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defesiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang kedanya saling berinteraksi (ojofeitimi EO, 2008).

Secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia sebesar 41,8% dengan anemia 75 % berada di negara berkembang, prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia sebesar 48,2%. Di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2013, presentase ibu hamil yang mengalami anemia adalah 37,3%, sedangkan data Riskesdas 2018 yaitu berada pada 48,9%. Hal ini berarti sekitar 5 dari 10 ibu

hamil di Indonesia menderita anemia (Kemenkes RI, 2018). Provinsi Aceh, menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Aceh prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia adalah 57,19% (Dinkes Provinsi Aceh, 2012).

Berbagai upaya penanggulangan masalah ini telah dilakukan oleh Kemenkes, upaya penanggulanganya difokuskan pada kegiatan promosi dan pencegahan, yaitu peningkatan konsumsi makanan kaya zat besi, serta peningkatan fortifikasi bahan pangan dengan zat besi dan asam folat. Juga tindakan pencegahan dilakukan dengan memberikan tablet tambah darah (tablet Fe) pada ibu hamil yang dibagikan pada waktu mereka memeriksakan kehamilannya minimal 90 tablet selama kehamilan, akan tetapi prevalensi anemia pada kehamilan masih juga tinggi.

Salah satu program pokok yang akan dicapai pemerintah dalam visi Indonesia sehat 2011 adalah prevalensi anemia pada ibu hamil turun menjadi 20%. Cakupan pemberian table Fe pada ibu hamil di Indonesia tahun 2020 adalah 83,6%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 64% (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Adapun faktor penyebab anemia pada kehamilan, antara lain yaitu faktor umur ibu, usia kehamilan, tingkat pendidikan, pekerjaan, gravida, paritas, status KEK, pola makan dan kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi (Fe). Usia ibu yang terlalu muda (≤20 tahun) belum siap memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Ibu yang memiliki anak lebih dari tiga juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya anemia selama masa kehamilan. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu. Kebanyakan anemia yang diderita masyarakat adalah karena

kekurangan zat besi. Untuk mengatasinya pemberian zat besi (tablet Fe) secara teratur dan peningkatan gizi teratur juga dilakukan (Amini et al., 2018).

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Kabupten Aceh Barat pada tahun 2020 mengalami penurunan dari 29,11%, menjadi 24%, lalu pada tahun 2021 juga mengalami penurunan menjadi 16%. Meskipun mengalami penurunan dari tahun sebelumnya Prevalensi anemia masih belum mencapai target yang diharapkan, juga capaian pada tiap puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Aceh Barat tentu berbeda dan prevalensi anemia tinggi menetap pada beberapa puskesmas di wilayah Kabupaten Aceh Barat, adapun puskesmas yang sudah 2 tahun berturut-turut prevalensi anemia pada ibu hamilnya yang masih rendah ada di wilayah kerja Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen.

Berdasarkan presentase anemia pada ibu hamil tersebut yang menjadi alasan peneliti melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceuremen, Kabupaten Aceh Barat.

Survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 10 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceuremen menunjukkan bahwa banyak ibu hamil yang tidak minum tablet tambah darah selama kehamilan, dan banyak ibu yang hamil diatas umur 35, juga usia kehamilan juga mempengaruhi risiko anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen.

Berdasarkan survei yang telah peneliti lakukan maka perlu kiranya dilakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Anemia Pada Ibu Hami Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasi Mali Dan Puskesmas Pante Ceuremen”.

1.2.Rumusan Masalah

Sesuai uraian pada latar belakang diatas, dapat dirumuskan permasalahan terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan umur ibu terhadap risiko anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceuremen.
2. Untuk mengetahui hubungan usia kehamilan dengan risiko anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceuremen.
3. Untuk mengetahui hubungan konsumsi tablet Fe dengan risiko anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceuremen.

1.4. Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara Umur ibu dengan risiko anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceuremen.

Ha : Ada hubungan antara Usia Kehamilan dengan risiko anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas pasi mali dan puskesmas pante ceureumen.

Ha : Ada hubungan antara Konsumsi Tablet Fe dengan risiko anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceuremen.

1.5. Manfaat penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Memberikan wawasan ilmu pengetahuan bagi penulis untk mengembangkan diri dalam disiplin ilmu kesehatan masyarakat. Dan sebagai bahan bacaan bagi perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa/i khususnya fakultas kesehatan masyarakat.

1.5.2. Manfaat Praktis

Bagi dinas kesehatan dapat dipakai sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam upaya meningakatkan derajat kesehatan masyarakat. Dan bagi puskesmas sebagai informasi dan bahan masukan dalam rancangan program baru dan evaluasi program. Juga sebagai informasi bagi masyarakat Kabupaten Aceh Barat.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anemia

2.1.1 Defenisi Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (National & Pillars, 2017).

Anemia ibu hamil merupakan kondisi ibu dimana kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dl, anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia karena defisiensi besi (Fe) atau disebut dengan anemia gizi besi (AGB). Sekitar 95% kasus anemia selama kehamilan adalah karena kekurangan zat besi (Purwaningtyas & Prameswari, 2017). Anemia pada ibu hamil akan berdampak terhadap tidak optimalnya pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta berpotensi menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan, bahkan menyebabkan kematian ibu dan anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Anemia pada kehamilan tidak dapat dipisahkan dengan perubahanfisiologi yang terjadi selama proses kehamilan, umur janin, dan kondisi sebelumya. Saat hamil tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan, jumlah darah dalam tubuh akan meningkat sekitar 20-30%. Sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin. Ketika hamil tubuh ibu akan membutuhkan lebih banyak darah untuk berbagi dengan janin (National & Pillars, 2017).

2.1.2. Klasifikasi Anemia

Anemia dapat dikelompokkan menjadi kedalam tiga kategori, yakni dikatakan ringan apabila kadar hemoglobin dalam darah berkisar pada 9-10 mg/dl, anemia sedang apabila kadar hemoglobin dalam darah berkisar pada 7-8 mg/dl, dan anemia berat apabila kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 7 mg/dl.

2.1.3 Jenis Anemia

a) Anemia defisiensi zat besi

Anemia defisiensi zat besi adalah anemia yang paling kerap dijumpai dalam wanita hamil. Hal ini disebabkan karena kekurangan suplai zat besi dalam tubuh.

b) Anemia megaloblastik

Kekurangan asam folik yang disebabkan kekurangan masuknya makanan kedalam tubuh menyebabkan anemia megaloblastik.

c) Anemia hipoplastik

Sum-sum tulang yang kurang memproduksi sel-sel darah baru menyebabkan anemia ini.Penyebab anemia hipoplastik pada kehamilan sampai sekarang kurang diketahui dengan betul, kecuali yang disebabkan oleh sepsis, sinar roentegen, racun atau obat-obat.

d) Anemia hemolitik

Penghancuran sel darah merah yang berlaku secara cepat berbanding daripada produksinya menyebabkan anemia hemolitik. Wanita yang menderita anemia hemolitik susah menjadi hamil, jika wanita tersebut menjadi hamil hal ini menyebabkan kurang suplai darah ke janin dan menyebabkan anemianya kronik (Manalu, 2021).

2.1.4 Etiologi

Penyebab anemia adalah masalah gizi yaitu kekurangan zat besi. Hal tersebut karena mengkonsumsi makanan yang tidak beragam atau cenderung monoton dan kaya akan zat dapat menghambat penyerapan zat besi, sehingga zat besi tidak dapat dimanfaatkan oleh tubuh (Purwaningtyas & Prameswari, 2017). Pola konsumsi sumber penyerapan sumber penghambat penyerapan zat besi (inhibitor) dapat berpengaruh terhadap status anemia. Sumber makanan yang mengandung zat penghambat zat besi (inhibitor) atau yang mengandung tanin dan oksalat adalah kacang-kacangan, pisang, bayam, kopi, teh, dan coklat (Mariana et al., 2018).

Penyebab anemia umumnya adalah kurang gizi, kurang zat besi, kehilangan darah saat persalinan yang lalu, dan penyakit kronik. Dalam kehamilan penurunan kadar haemoglobin dijumpai disebabkan oleh karena, dalam kehamilan keperluan zat makanan bertambah dan terjadinya perubahan- perubahan dalam darah. Penambahan volume plasma yang relatif lebih besar daripada penambahan massa haemoglobin dan volume sel darah merah. Darah bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia.

Selama hamil volume darah meningkat 50,0 % dari 4 ke 6 L, volume plasma meningkat sedikit menyebabkan penurunan konsentrasi Hb dan nilai hematokrit. Penurunan ini lebih kecil pada ibu hamil yang mengkonsumsi zat besi. Kenaikan volume darah berfungsi untuk memenuhi kebutuhan perfusi dari uteroplasenta. Ketidakseimbangan antara kecepatan penambahan plasma dan penambahan eritrosit ke dalam sirkulasi ibu biasanya memuncak pada trimester kedua (Manalu, 2021).

2.1.5 Patofisiologi

Perubahan hematologik sehubungan dengan kehamilan adalah karena perubahan sirkulasi yang semakin naik terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester II kehamilan dan maksimum terjadi pada bulan ke-9. Selama kehamilan kebutuhan terhadap zat besi meningkat sekitar 800-1000 mg untuk mencukupi kebutuhan peningkatan sel darah merah.

Sel darah merah membutuhkan 300-400mg zat besi dan sampai puncak pada usia kehamilan 32 minggu, janin membutuhkan zat besi sekitar 100-200 mg. Absorbsi zat besi dan gangguan percernaan boleh menyebabkan seseorang mengalami anemia defisiensi besi. Walaupun zat besi di dalam tubuh mencukupi dan zat besi yang ada kuat tetapi apabila pasien mengalami gangguan pencernaan maka zat besi tersebut tidak boleh diabsorbsi dan dipergunakan oleh tubuh.

Berkembangnya anemia dapat melalui empat tingkatan yang berkaitan dengan ketidak normalan indikator hematologis tertentu. Tingkatan pertama disebut dengan kurang besi laten yaitu suatu keadaan dimana banyaknya cadangan besi yang berkurang di bawah kadar normal namun besi di dalam sel darah merah dari jaringan tetap masih dalam kadar normal. Tingkatan kedua disebut anemia kurang besi dini yaitu penurunan besi cadangan terus berlangsung sampai atau hampir habis tetapi besi di dalam sel darah merah dan jaringan belum berkurang. Tingkatan ketiga disebut dengan anemia kurang besi lanjut yaitu besi di dalam sel darah sudah mengalami penurunan namun besi dan jaringan belum berkurang.Tingkatan keempat disebut dengan kurang besi dalam jaringan yaitu besi dalam jaringan sudah berkurang atau tidak ada sama sekali (Manalu, 2021).

2.2 Tanda dan Gejala Anemia

Tanda-tanda anemia pada ibu hamil biasanya dikenali dengan 5L, yaitu Lemah, Letih, Lesu, Lelah, dan Lunglai. Kelopak mata ikut memucat, lidah dan bibir pucat, mata berkunang-kunang, pusing, bahkan mudah pingsan. Dengan tekanan darah dalam batas normal, perlu dicurigai anemia defesiensi besi. Apabila terjadi anemia kerja jantung akan menjadi lebih cepat untuk menyampaikan oksigen ke semua organ tubuh, akibatnya penderita sering berdebar dan jantung cepat lelah. Penderita juga bisa mengalami gangguan pencernaan dan kehilangan nafsu makan. Palpitasi, dispnea, pusing, dan pada kasus yang berat juga boleh menyebabkan gagal jantung kongestif

Penyebab anemia pada ibu hamil dapat terjadi karena :

- Pola makan yang kurang beragam dan bergizi seimbang, makanan yang dikonsumsi terbatas, tidak mengandung protein, karbohidrat, dan zat mikro lainnya (Vitamin dn Mineral).
- Kurangnya asupan makanan kaya zat besi, seperti hati, telur, ikan, daging, sayuran dan buah-buahan.
- Kehamilan yang berulang dalam waktu yang singkat, jarak kehamilan berikutnya ≤ 2 tahun.
- Ibu hamil mengalami Kurang Energo Kronis (KEK), dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) ≤ 23,5 cm.
- Mengalami infeksi yang menyebabkan kehilangan zat besi, seperti cacingan dan malaria (terutama daerah endemic malaria).

2.3 Faktor Risiko Anemia

1. Faktor umur

Faktor umur merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20 – 35 tahun. Kehamilan pada usia ≤ 20 tahun dan ≥35 tahun dapat menyebabkan anemia, karena pada kehamilan usia ≤ 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya dan cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat – zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia ≥35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa pada usia ini. Hasil penelitian didapatkan bahwa umur ibu pada saat hamil sangat berpengaruh terhadap kajadian anemia.

2. Konsumsi tablet Fe

Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi paling sedikit 90 tablet besi selama kehamilan. Zat besi yang berasal dari makanan belum bisa mencukupi kebutuhan selama hamil, karena zat besi tidak hanya dibutuhkan oleh ibu saja tetapi untuk janin yang ada di dalam kandungan. Menurut WHO (2002), Apabila ibu hamil selama masa kehamilan patuh mengonsumsi tablet Fe maka risiko terkena anemia semakin kecil. Kepatuhan ibu sangat berperan dalam meningkatkan kadar Hb.

Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet Fe, frekuensi konsumsi perhari (Hidayah, 2012). Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan

salah satu upaya penting dalam mencegah dan mengulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang sekaligus dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat.

Konsumsi tablet besi sangat dipengaruhi oleh kesadaran dan kepatuhan ibu hamil. Kesadaran merupakan pendukung bagi ibu hamil untuk patuh mengkonsumsi tablet Fe dengan baik. Tingkat kepatuhan yang kurang sangat dipengaruhi oleh rendahnya kesadaran ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi, inipun besar kemungkinan mendapat pengaruh melalui tingkat pengetahuan gizi dan kesehatan. Kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi tidak hanya dipengaruhi oleh kesadaran saja, namun ada beberapa faktor lain yaitu bentuk tablet, warna, rasa dan efek samping seperti mual dan konstipasi.

3. Usia Kehamilan

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

Trimester I : 0-12 minggu

Trimester II : 13-27 minggu

Trimester III : 28-40 minggu

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

kehamilan 8 minggu. Sementara di trimester ke-3 bisa disebabkan karena kebutuhan nutrisi tinggi untuk pertumbuhan janin dan berbagi zat besi dalam darah ke janin yang akan mengurangi cadangan zat besi ibu (Alfonita, 2018).

4). Pekerjaan

Penelitian Obai et al (2016) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil yang melakukan ANC di Rumah Sakit Daerah Gulu dan Hoima, Uganda. Menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara faktor pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang menjadi ibu rumah tangga merupakan faktor resiko anemia. Kebanyakan ibu rumah tangga hanya bergantung pada pendapatan suami mereka dalam kaitannya dengan kebutuhan finansial (Obai G,2016).

Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh terhadap peningkatan kemapuan berpikir. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan rendah. Pendidikan formal yang dimiliki seseorang akan memberikan wawasan kepada orang tersebut terhadap fenomena lingkungan yang terjadi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin luas wawasan berpikir sehingga keputusan yang akan diambil akan lebih realistis dan rasional. Dalam konteks kesehatan tentunya jika pendidikan seseorang cukup baik, gejala penyakit akan lebih dini dikenali dan mendorong orang tersebut untuk mencari upaya yang bersifat preventif (Notoatmodjo S, 2007).

5). Status KEK (Kekurangan Energi Kronis)

Anemia lebih tinggi terjadi pada ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (LILA< 23,5 cm) dibandingkan dengan ibu hamil yang bergizi baik. Hal ini erat kaitannya dengan dengan kekurangan asupan protein yang bersifat kronis atau terjadi dalam jangka waktu yang lama. Dengan demikian kurangnya asupan protein akan berdampak pada terganggunya penyerapan zat besi yang berakibat pada terjadinya anemua defeiensi besi. Juga kekurangan energi protein dan kekurangan nutrisi mikronutrien lainnya dalam gangguan bioavailabilitas dan penyimpanan zat besi dan nutrisi hematopoietik lainnya (asafolat dan vitamin B12) (Arisman, 2007).

6). Gravida

Semakin sering ibu mengalami kehamilan maka semakin besar kemungkinan ibu mengalami kehilangan zat besi dan gizi kurang, karena dapat menguras cadangan zat gizi tubuh serta organ reproduksi belum kembali sempurna seperti sebelum masa kehamilan, juga kemungkinan untuk ibu mengalami KEK (Departemen Gizi dan Kesmas FKM UI (2007).

7). Paritas

Wanita yang memiliki paritas tinggi umumnya dapat meningkatkan kerentanan untuk perdarahan dan deplesi gizi ibu. Dalam kehamilan yang sehat, perubahan hormonal menyebabkan peningkatan volume plasma yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin namun tidak turun di bawah tingkat tertentu (misalnya 11,0 gr/dl). Seorang dengan paritas tinggi memiliki jumlah

anak yang besar berarti banyak pula darah yang dikeluarkan saat melahirkan, juga tingkat berbagi makanan yang tersedia dan sumber daya keluarga lainnya yang dapat mengganggu asupan makanan pada ibu hamil.

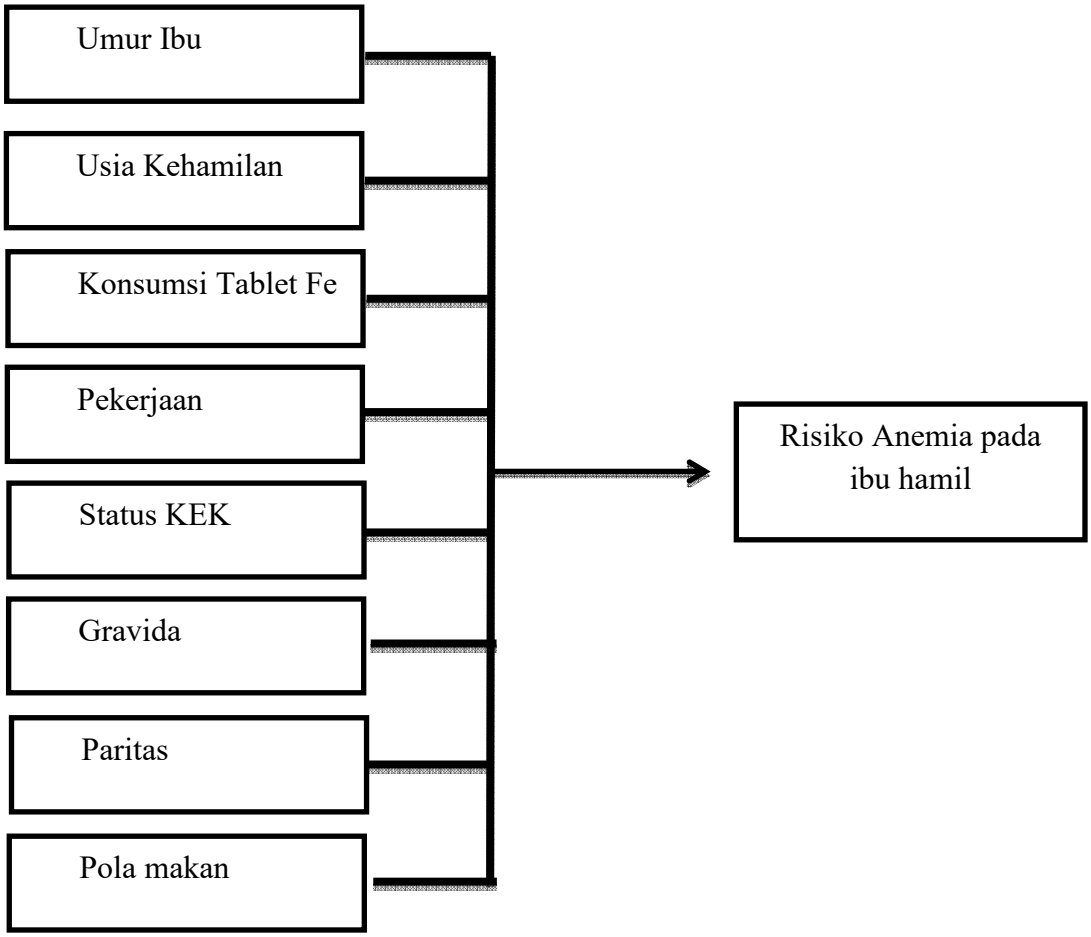
8). Pola Makan

Pola makan yang baik selama kehamilan dapat membantu tubuh mengatasi permintaan khusus karena hamil, serta memiliki pengaruh positif pada kesehatan bayi. Pola makan sehat pada ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air (Manuaba, 2010). Pola makan ini dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kebiasaan, kesenangan, budaya, agama, taraf ekonomi dan alam. Sehingga faktor-faktor yang mengalami pola makan ibu hamil tersebut berpengaruh pada status gizi ibu.

Pola makan seimbang terdiri dari berbagai makanan dalam jumlah dan proporsi yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi seseorang. Pola makan yang tidak seimbang akan menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi yang masuk kedalam tubuh dan dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi atau sebaliknya pola konsumsi yang tidak seimbang juga mengakibatkan zat gizi tertentu berlebih dan menyebabkan terjadinya gizi lebih (Waryana, 2010). Kekurangan asupan gizi pada ibu hamil selama masa kehamilan, selain berdampak pada berat bayi lahir juga akan berdampak pada ibu hamil yaitu akan menyebabkan anemia (Zulaikha, 2015).

2.4 Kerangka Teori

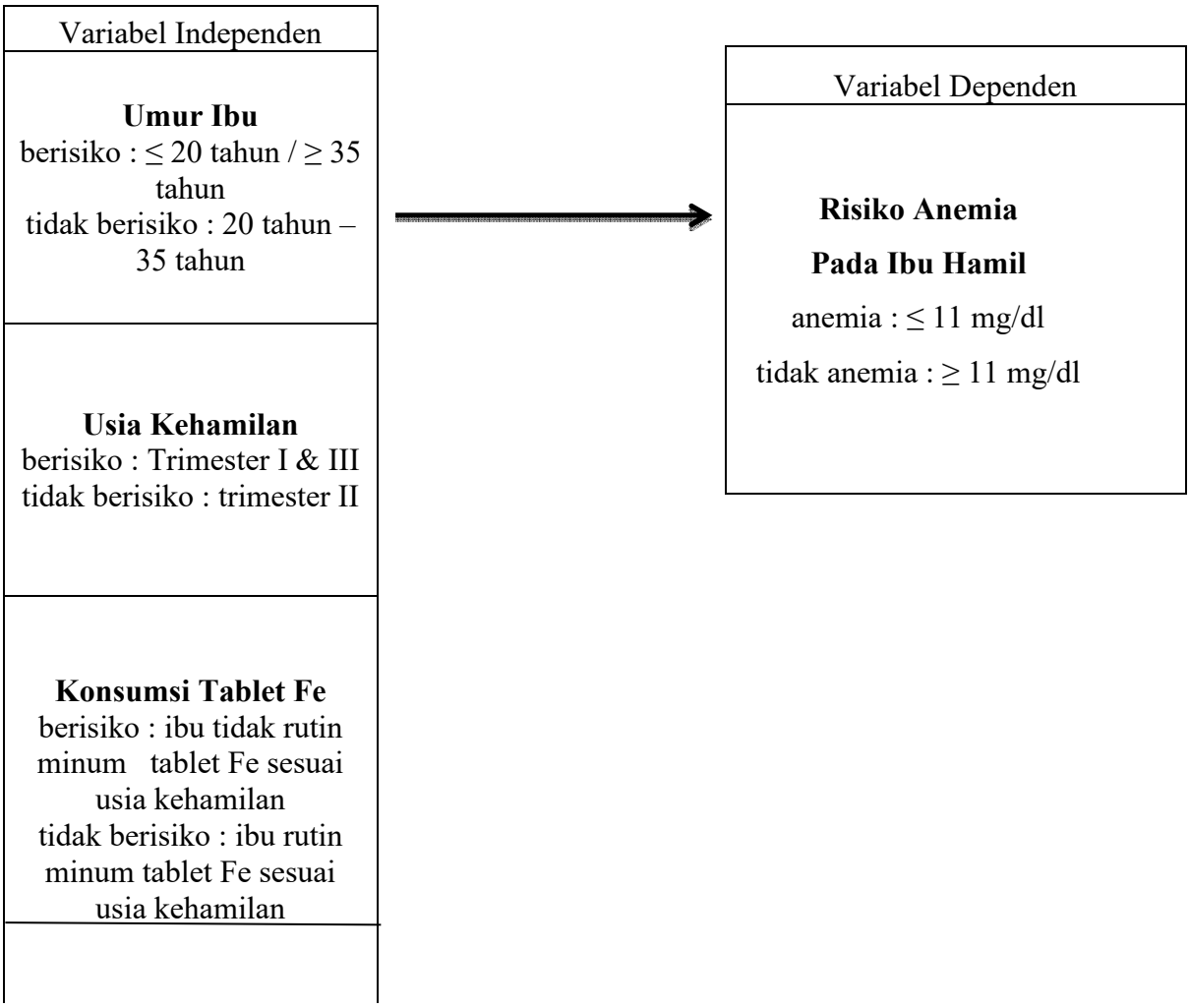
Menurut teori Arisman (2004) dalam Amini et al., (2018). Maka kerangka teori yang dapat digambarkan seperti pada gambar berikut ini :



2.1 Gambar Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



2.2 gambar Kerangka Konsep

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survei yang bersifat survei analitik dengan pendekatan *Cross Sectional,* dimana variabel independen dan variabel dependen diteliti pada saat yang bersama saat penelitian dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *Cross Sectional* yang bertujuan untuk melihat hubungan antara Variabel Independen (Umur Ibu, Usia Kehamilan, dan Konsumsi Tablet Fe) dengan Variabel Dependen (Risiko Anemia pada ibu hamil).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 6-28 Juni 2022 di Wilayah Kerja Puskesmas Pali Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi yang ada dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Pasi Mali dan Pante Ceureumen sebanyak 386 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2016). Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel dengan menggunakan teknik cluster *random sampling*, yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana, dimana sampel yang diambil sedemikian rupa sehingga tiap unit penelitian dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel. Penentuan besar sampel penelitian didasarkan pada rumus Slovin untuk mempermudah teknik penelitian. Berdasarkan rumus Slovin maka dapat dihitung jumlah sampel sebagai berikut:

$$= \frac{N}{1 + N\ (d^2)}$$

Keterangan :

n : Besaran sampel

N : Besar populasi

d^2 : Batas toleransi yaitu 0,1 (Notoadmojo,2012)

Dengan rumus tersebut maka dapat dihitung jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{386}{1 + 386(0{,}1^2)}$$

$$n = \frac{386}{1 + 3.86}$$

$$n = \frac{386}{4{,}86}$$

$$n = 79{,}42 \text{ dibulatkan menjadi 80 responden}$$

Dari perhitungan sampel di atas, maka jumlah sampel minimal yang diperlukan penelitian ini adalah 80 orang. Adapun besar sampel yang diambil

untuk penelitian ini dari jumlah keseluruhan populasi ditentukan jumlah masing-masing sampel setiap desa secara *cluster random sampling.* Untuk menentukan besar sampel yang diambil di setiap desa:

Daftar sampel penelitian.

No.	Puskesmas	Jumlah Ibu Hamil	Rekapitulasi Perhitungan sampel	Jumlah sampel
1.	Pante Ceureumen	231	231/386x80 =	48
2.	Pasi Mali	155	155/386x80 =	32
	Total	386		80

Setelah peneliti mendapatkan jumlah sampel, peneliti akan mengambil sampel tersebut secara acak dimana sesuai dengan kriteria yang ada. Adapun kriteria Inklusi dan Eksklusi dalam penelitian ini, yaitu:

1. Kriteria Inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.
   a. Ibu hamil yang bersedia diwawancara.
   b. Ibu hamil yang terdata atau memiliki rekam medis di puskesmas.
2. Kriteria Eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai penelitian.
   a. kondisi ibu sangat lemah dan mengalami gangguan kesadaran.
   b. Ibu yang tidak berada ditempat atau sudah pindah alamat diluar wilayah keja Puskesmas Pasi Mali dan Pante Ceureumen.
   c. Ibu hamil yang tidak bersedia untuk diwawancarai.

3.4 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

Menurut Sugiyono (2011), data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambil data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari. Dalam penelitian ini data primer yang diperoleh dari responden melalui wawancara dengan menggunakan kuisioner yang telah disusun sebelumnya.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak diperoleh langsung dari subjek penelitiannya (Sugiyono, 2011). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen terkait faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil berupa catatan kehamilan melulalui buku KIA, daftar nama dan jumlah ibu hamil yang pernah berkunjung ke Puskesmas dan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen.

3.5. Tabel Definisi Operasional

No.	Variabel Bebas	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Umur Ibu berisiko	Umur ibu yang berisiko untuk hamil adalah ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun.	kuesioner	Wawancara	0. Berisiko(≤20 tahun & ≥35 tahun) 1. Tidak berisiko (20 tahun- 30 tahun)	Ordinal
2.	Usia Kehamilan berisiko	Usia kehamilan yang berisiko anemia adalah trimester I & III, yang tidak berisiko trimester II.	Kuesioner	Wawancara	0. Berisiko (Trimester I & III) 1. Tidak berisiko (Trimester II)	Ordinal
3.	Konsumsi Tablet Fe	kepatuhan ibu hamil dalam minum tablet Fe sesuaiketentuan Kemenkes tiap trimester a. trimester I= 30tablet b.trimester II=30 tablet c.trimesterIII=30tablet.	kuesioner	Wawancara	0. Berisiko : tidak rutin minum tablet Fe sesuai anjuran 1. Tidak berisiko : minum tablet Fe sesuai anjuran	Ordinal
Variabel Terikat						
	Anemia pada ibu hamil	keadaan dimana jumlah hemoglobin dalam darah ibu hamil dibawah normal.		Wawancara	Rekam medis 1. Berat (≤ 7 gr %) 2. Normal (11-16 gr %)	Ordinal

3.6 Aspek Pengukuran

1. Variabel Independen

1. Umur ibu

a. berisiko : jika ≤ 20 Tahun & ≥ 35 Tahun = 0

b. tidak berisiko : 20 tahun - 35 tahun = 1

2. Usia Kehamilan

a. Berisiko : pada trimester I&III = 0

b.Tidak Berisiko : pada trimester II = 1

3. Konsumsi Tablet Fe

a. Ada : Jika responden mengkonsumsi tablet Fe sesuai dengan anjuran = 0

b. Tidak Ada : Jika responden mengkonsumsi tablet Fe tidak sesuai dengan anjuran = 1

2. Variabel Dependen

Risiko Anemia pada ibu hamil

a. Ya, jika kadar Hb ≤11 mg/dl

b. Tidak, jika kadar Hb 11-16 mg/dl

3.7 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu objek penelitian yang menjadi titik-titik perhatian peneliti dalam meneliti. Menurut Sugiono (2011), yang dimaksud dengan variabel bebas dan variabel terikat yaitu sebagai berikut:

3.7.1 Variabel Independen

Variabel Indenpenden (Variabel Bebas) merupakam variabel yang berhubungan atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel

terikat. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Umur Ibu Hamil, Usia Kehamilan, dan Konsumsi Tablet Fe.

3.7.2 Variabel Dependen

VaVariabel Dependen (variabel terikat) merupakan variabel yang dihubungkan atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah risiko anemia pada ibu hamil.

3.8 Pengolahan Data

Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut:

1. Editing

   Penyutingan data yang dilakukan untuk mencegah adanya kesalahan atau memeriksa kembali daftar pertanyaan meliputi kelengkapan jawaban, keterbatasan tulisan, serta kesalahan antara jawaban pada kuisioner.

2. Coding

   Memberi kode atau tanda dengan mengubah data dari yang berbentuk huruf menjadi angka atau bilangan untuk memudahkan analisis dan proses entry data. Pengkodean dilakukan terhadap beberapa variabel dalam penelitian ini.

3. Entry

   Memasukkan data dari kuisioner ke paket program computer untuk selanjutnya di analisis. Pada penelitian ini peneliti menggunakan program computer yaitu SPSS for Windows 20.

4. Cleaning

Pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan untuk menghindari adanya kesalahan dalam memasukkan data. Pengecekan ini diperlukan untuk melihat adanya data yang tidak konsisten, variasi data dan missing data.

3.9 Teknis Analisis Data

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan suatu analisis yang dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi data dari variabel dependen dan variabel independen dengan bantuan SPSS kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpensikan.

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan juga variabel dependen, apakah variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan atau hubungan secara kebetulan. Dalam analisis ini uji statistik yang dilakukan adalah uji *chi-square,* dengan rumus:

$$\boxed{x^2 = \sum_{j=1}^{k} \frac{(\mathbf{O_j} - \mathbf{E_j})^2}{\mathbf{E_j}}}$$

Keterangan :

O_j= Frekuensi teramati pada klasifikasi ke-$_i$

E_j = Frekuensi harapan (expected value) pada klasifikasi ke-$_i$, yaitu jumlah frekuensi ideal yang diharapkan pada masing-masing klasifikasi

X^2 = Nilai chi-kuadrat hitung

Dalam penliaian ini uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan α = 0,05 dan 95% *confidence interval*, dengan ketentuan bila :

a. *P.Value* ≤ 0,05 berarti Ha diterima. Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan.
b. *P.Value* > 0,05 berarti Ha ditolak. Uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Puskesmas Pasi Mali

Wilayah Kerja Puskesmas Pasi Mali terletak di Kecamatan Woyla Barat, yang merupakan kecamatan hasil pemekaran dari kecamatan Woyla yang dibentuk berdasarkan Peraturan Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Barat No.5 tahun 2000. Dengan luas wilayah adalah 123 Km^2 dan dibagi menjadi 24 Desa. Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Pasi Mali adalah sebagai berikut:

a. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Samatiga
b. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Teunom Aceh Jaya
c. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Arongan Lambalek
d. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Woyla

Jumlah penduduk Kecamatan Woyla Barat berdasar data Badan Pusat Statistik Kabupaten Aceh Barat adalah 7.462 jiwa yang terdiri dari 3.757 laki-laki, 3.705 perempuan dan terbagi menjadi 2.003 KK, dengan tingkat kepadatan penduduk mencapai 61 jiwa/ Km^2. Penyebaran penduduk tidak merata mulai dari desa dengan tingkat kepadatan penduduk tertinggi yaitu Desa Karak 615 jiwa hingga yang paling rendah yaitu desa Peuleukung yaitu 151 jiwa.

4.1.2 Gambaran Umum Lokasi Puskesmas Pante Ceureumen

Wilayah Kerja Puskesmas Pante Ceureumen terletak di kecamatan Pante Ceureumen, kabupaten Aceh Barat. Dengan luas wilayah 487 km^2 dan terdiri dari 25 desa. Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Pante Ceureumen adalah sebagai berikut :

a.. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Sungai Mas

b. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Kaway XVI

c. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Panton Reu

d. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kabupaten Nagan Raya

Jumlah penduduk di wilayah Pante Ceureumen sebanyak 11,486 jiwa. Dengan tingkat kepadatan 21,86 jiwa/$KM^{2.}$ Dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 5.865 jiwa, dan perempuan sebanyak 5.621 jiwa, dan terbagi dalam 2.083 KK.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1.Karakteristik Responden

1. Umur Responden

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase berdasarkan umur responden dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden Berdasarkan Umur

No	Umur Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	20-25 Tahun	15	18.75
2	26-30 Tahun	10	12,5
3	31-35 Tahun	6	7,5
4	36-40 Tahun	38	47,5
5	≥41 Tahun	11	13.75
	Total	80	100

Sumber: Data Primer (diolah) Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa distribusi kelompok umur ibu dengan jumlah terbanyak adalah kelompok umur 36-40 tahun yaitu 38 responden (47.5%) sedangkan kelompok umur terendah adalah kelompok umur 31-35 tahun yaitu 6 responden (7.5%).

2. Pendidikan

Hasil perhitungan frekuensi dan presentase berdasarkan pendidikan dapat dlihat pada tabel 4.2 berikut dibawah ini:

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	SD	2	2.5
2	SMP	18	22.5
3	SMA	55	68.75
4	SARJANA	5	6.25
	Total	80	100

Sumber: Data Primer (diolah) Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa distribusi berdasarkan pendidikan responden dengan jumlah tertinggi adalah tingkat SMA sebanyak 55 responden (68.75%) sedangkan jumlah terendah adalah tingkatan SD sebanyak 2 responden (2.5%).

3. Pekerjaan

Hasil perhitungan frekuensi dan presentase berdasarkan pekerjaan dapat dlihat pada tabel 4.3 berikut dibawah ini:

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Bekerja	9	11.25
2	Tidak bekerja	71	88.75
	Total	80	100

Sumber: Data Primer (diolah) Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa distribusi berdasarkan pekerjaan responden adalah dengan jumlah tertinggi adalah tidak bekerja sebanyak 71 responden (88.75%) sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 9 responden (11.25%).

4.3. Analisis Univariat

4.3.1 Umur Ibu

Hasil perhitungan frekuensi dan presentasi berdasarkan umur ibu dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut dibawah ini :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan faktor Umur Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen.

Umur Ibu	Frequensi	%
Berisiko (≤20 tahun & ≥35 tahun)	52	65.0
Tidak berisiko (20 -35 tahun)	28	35.0
Total	**80**	**100**

Sumber: data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.4 diatas maka diketahui umur responden yang berisiko untuk hamil sebanyak 52 responden (65.0%) dan umur responden yang tidak berisiko untuk hamil sebanyak 28 responden (35.07%).

4.3.2 Usia Kehamilan

Hasil perhitungan frekuensi dan presentasi berdasarkan Usia kehamilan responden dapat dilihat pada Tabel 4.5 berikut dibawah ini.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan faktor Usia Kehamilan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen.

Usia Kehamilan	Frequensi	%
Berisiko anemia	62	77.5
Tidak Berisiko anemia	18	22.5
Total	**80**	**100**

Sumber: data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.5 diatas maka diketahui usia kehamilan responden yang berisiko anemia sebanyak 63 responden (77.5%) dan usia kehamilan responden yang tidak beriko anemia sebanyak 18 responden (22.5%).

4.3.3 Konsumsi Tablet Fe

Hasil perhitungan frekuensi dan presentasi berdasarkan konsumsi tablet Fe dapat dilihat pada Tabel 4.6 berikut dibawah ini:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi berdasarkan Faktor Konsumsi Tablet Fe Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen.

Konsumsi Tablet Fe	Frequensi	%
Tidak Berisiko	26	32.5
Berisiko	54	67.5
Total	**80**	**100**

Sumber: data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.6 diatas maka diketahui konsumsi tablet Fe responden yang tidak berisiko sebanyak 26 responden (32.5%) dan yang berisiko sebanyak 54 responden (67.5%).

4.3.4 Risiko Anemia

Hasil perhitungan frekuensi dan presentasi berdasarkan risiko stunting dilihat pada Tabel 4.7 berikut dibawah ini:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Risiko Anemia Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen.

Risiko Anemia	Frequensi	%
Anemia	40	50.0
Tidak anemia	40	50.0
Total	**80**	**100**

Sumber: data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.7 diatas maka diketahui responden yang berisiko anemia sebanyak 40 responden (50.0%) dan yang tidak Berisiko sebanyak 40 responden (50.0%).

4.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan variabel independen dan dependen. Pengujian ini menggunakan uji *chis-square.* Dimana ada hubungan yang bermakna secara statistik jika diperoleh nilai $P_{value} \leq 0.05$.

4.4.1. Faktor Umur Ibu dengan Risiko Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen.

Untuk mengetahui hubungan antara variabel Umur Ibu dengan risiko anemia pada ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut.

Tabel 4.8. Hubungan Faktor Umur Ibu dengan Risiko Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen.

		Risiko Anemia							
No	Umur Ibu	Anemia		Tidak Anemia		Jumlah		**P-Value**	**RP**
		F	%	F	%	F	%		
1	Berisiko	21	52.5	31	77.5	52	65.0	0.034	0.321
2	Tidak berisiko	19	47.5	9	22.5	28	35.0		(0.122) – (0.844)
	Jumlah	40	100	40	100	80	100		

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.8 diatas menunjukkan hasil penelitian dari 52 responden yang umur ibu yang berisiko anemia sebanyak 21 responden (52.5%) dan yang tidak berisiko anemia sebanyak 31 responden (77.5%). Sedangkan dari 28 responden yang umur ibu yang tidak berisiko anemia sebanyak 19 responden (47.5%) dan yang tidak anemia sebanyak 9 responden (22.5%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapat nilai $P_{value} = 0.034$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ ($P_{value} = 0.034 < \alpha = 0.05$), sehingga dapat diuraikan terdapat

hubungan yang signifikasi antara umur ibu dengan risiko anemia pada ibu hamil diwilayah kerja Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen.

Berdasarkan perhitungan statistik didapatkan nilai *Ratio Prevalens* sebesar 0.321 dengan selang kepercayaan (0.122) – (0.844) serta interval kepercayaan 95%. Serta dapat disimpulkan bahwa responden dengan umur ibu yang tidak berisiko (20-35 tahun) berpeluang 0.32 kali berisiko anemia dibandingkan dengan umur ibu yang berisiko (≤20 dan ≥35 tahun).

4.4.2 Faktor Usia Kehamilan dengan Risiko Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen.

Untuk mengetahui hubungan antara variabel Usia Kehamilan dengan risiko anemia pada ibu hamil diwilayah kerja Puskemas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut.

Tabel 4.9 Hubungan Faktor Usia Kehamilan Risiko Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen.

		Risiko Anemia							
No	Usia Kehamilan	Anemia		Tidak Anemia		Jumlah		**P-Value**	**RP**
		F	%	F	%	F	%		
1	Berisiko	29	72.5	33	82.5	62	77.5	0.422	0.559
2	Tidak berisiko	11	27.5	7	17.5	18	22.5		(0.192) -(1.632)
	Jumlah	40	100	40	100	80	100		

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.9 diatas menunjukkan hasil penelitian dari 62 responden yang usia kehamilannya berisiko anemia terdapat sebanyak 29 responden (72.5%) yang tidak berisiko anemia sebanyak 33 responden (82.5%). Sedangkan dari 18 responden yang usia kehamilanya tidak berisiko anemia

sebanyak 11 responden (27.5%) yang tidak anemia sebanyak 7 responden (17.5%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapat nilai P_{value} = 0.422 dan ini lebih besar dari α = 0.05 (P_{value} = 0.422 > α =0.05), sehingga dapat diuraikan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan risiko anemia pada ibu hamil diwilayah kerja Puskesmas kerja Puskemas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen.

Berdasarkan hasil statistik didapatkan nilai *Rasio Prevalens* sebesar 0.559 dengan selang kepercayaan (0.192) - (1.632) serta interval kepercayaan 95%. Serta dapat disimpulkan bahwa responden dengan usia kehamilan tidak berisiko anemia berpeluang 0.56 kali berisiko anemia dari pada responden dengan usia kehamilan berisiko.

4.4.3. Faktor Konsumsi Tablet Fe dengan Risiko Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen.

Untuk mengetahui hubungan antara variabel Konsumsi Tablet Fe dengan risiko anemia pada ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut.

Tabel 4.10. Hubungan Faktor Konsumsi Tablet Fe dengan Risiko Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen.

No	Konsumsi Tablet Fe	Risiko Anemia						**P-Value**	**RP**
		Anemia		Tidak Anemia		Jumlah			
		F	%	F	%	F	%		
1	Tidak sesuai anjuran	37	92.5	17	42.5	54	67.5	0.000	16,686 (4,399) – (63,291)
2	Sesuai anjuran	3	7.5	23	57.5	26	32.5		
	Jumlah	40	100	40	100	80	100		

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.10 diatas menunjukkan hasil penelitian dari 54 responden yang konsumsi tablet Fe tidak sesuai anjuran dan mengalami anemia sebanyak 37 responden (92.5%) dan yang tidak anemia sebanyak 17 responden (42.5%). Sedangkan dari 26 responden yang konsumsi tablet Fe sesuai anjuran dan mengalami anemia sebanyak 3 responden (7.5%) dan yang tidak anemia sebanyak 23 responden (57.5%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapat nilai P_{value} = 0.000 dan ini lebih kecil dari α = 0.05 (P_{value} = 0.000 < α = 0.05), sehingga dapat diuraikan terdapat hubungan yang signifikasi antara konsumsi tablet Fe dengan risiko anemia pada ibu hamil diwilayah kerja Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen.

Berdasarkan hasil statistik didapatkan nilai *Ratio Prevalens* sebesar 16,686 dengan selang kepercayaan (4,399) – (63,291) serta interval kepercayaan 95%. Serta dapat disimpulkan bahwa responden yang konsumsi tablet Fe sesuai anjuran berpeluang 16.7 kali berisiko anemia dari pada responden yang tidak konsumsi tablet Fe sesuai anjuran.

4.6 Pembahasan

4.6.1 Hubungan Umur Ibu dengan risiko Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai P_{value} = 0.034 dan ini lebih kecil dari α =0.05 (P_{value} = 0.034 < α = 0.05), sehingga diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan risiko anemia pada ibu hamil. Dari hasil analisis diperoleh *Ratio Prevalens 0.321,* dapat disimpulkan bahwa responden dengan umur ibu yang tidak berisiko (20-35 tahun) berpeluang 0.32 kali berisiko anemia dibandingkan dengan umur ibu yang berisiko (≤20 dan

≥35 tahun). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur ibu dengan risiko anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden dengan umur berisiko lebih banyak mengalami anemia dibandingkan responden dengan umur tidak berisiko. Menurut penelitian hal ini dikarenakan kehamilan pada umur ≥35 tahun berkaitan dengan penurunan daya tahan tubuh serta kondisi organ biologis ibu hamil mengalami penurunan yang menghambat produsi hemoglobin sehingga rentan terjadi anemia.

Umur merupakan salah satu faktor yang menyebabkan anemia terhadap kehamilan. Umur 20-35 tahun merupakan usia yang aman untuk menerima kehamilan dan persalinan. Karena pada umur tersebut organ reproduksinya sudah mulai berfungsi dengan baik (Abdul, 2009).

Wanita yang hamil pada usia ≤20 tahun berisiko anemia, karena pada usia ini sering terjadi kekurangan gizi, muncul akiba gairah remaja yang menginginkan tubuh yang ideal sehingga mendorong untuk melakukan diet ketat tanpa memperhatikan keseimbangan gizi, juga disebabkan karena status ekonomi dimana remaja sudah harus bekerja berat tanpa bisa mencukupi kebutuhan gizi, hal ini juga berpengaruh terhadap status KEK seorang ibu yang dimana status KEK dapat menggambarkan status gizi ibu hamil. Sehingga pada saat memasuki kehamilan dengan status gizi kurang. Sedangkan ibu yang sudah berusia ≥35 tahun usia ini rentan terhadap penurunan daya tahan tubuh sehingga mengakibatkan ibu hamil mudah terkena infeksi dan terserang penyakt. Ibu hamil

yang menjadi ibu rumah tangga hanya bergantung pada pendapatan suami merek dalam kaitannya dengan kebutuhan financial.

Hal ini sesuai juga dengan pendapat Wintrobe yang menyatakan bahwa semakin rendah umur ibu hamil maka semakin rendah kadar hemoglobinnya, dan semakin tua umur ibu hamil maka presentasi anemia juga semakin besar (Aulia Amini, 2018).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian terdahulu yang pernah diteliti oleh Ononge *et al* (2014) di Mpigi, Uganda. Yang menyatakan bahwa hubungan umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil bermakna secara statistik. Namun hasil penelitian ini berbeda dari penelitian oleh Obai *et al* (2016) yang menunjukkan bahwa hubungan umur ibu tidak bermakna secara statistik.

4.6.2 Hubungan Usia Kehamilan dengan risiko Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai P_{value} = 0.422 dan ini lebih besar dari α =0.05 (P_{value} = 0.422 > α =0.05), sehingga diuraikan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan risiko anemia pada ibu hamil. Dari hasil analisis diperoleh *Odds ratio 0.559,* dapat di simpulkan bahwa responden yang usia kehamilannya tidak berisiko anemia berpeluang 0.5 kali tidak berisiko anemia.

Hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil menunjukkan bahwa lebih besar proporsi anemia pada kehamilan trimester I dan III dibanding trimester II. Usia kehamilan berisiko besar menimbulkan anemia jika tidak diimbangi dengan pola makan yang seimbang dan konsumsi tablet Fe secara teratur.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan banyak responden pada kehamilan trimester I telat mengetahui dirinya hamil. Menurut penelitian hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan akan tanda kehamilan, sehingga ibu kurang memperhatikan asupan makanan yang bergizi dan tidak minum table Fe. Sehingga anemia pada awal kehamilan atau trimester I sering terjadi.

Hasil penelitian ini medukung penelitian terdahulu yang diteliti oleh Siteti *et al* (2014) di Kenya yang menunjukkan bahwa risiko anemia pada ibu hamil secara signifikan lebih tinggi terjadi pada ibu hamil trimester II . Hal ini terjadi karena kebutuhan harian zat besi dan asam folat lebih besar pada trimester kedua, sehingga cadangan zat besi menurun dan terjadi anemia.

Namun berbeda menurut hasil penelitian oleh Tedesse *et al* (2017) di kota Dessie, Ethiopia. Yang menunjukkan terdapat hubungan antara faktor usia kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini mungkin terjadi karena adanya *morning sickness* dan hemodilusi yang dimulai pada trimester I, pada trimester III terjadi anemia karena nutrisi dan cadangan zat besi pada trimester ini lebih dibutuhkan untuk mencukupi kebutuhan ibu dan perkembangan janin juga untuk kebutuhan saat persalinan.

4.6.3 Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan risiko Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $P_{value} = 0.000$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ ($P_{value} = 0.000 < \alpha = 0.05$), sehingga dapat diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi tablet Fe dengan risiko anemia pada ibu hamil. Dari hasil analisis didapatkan nilai *Odds ratio* sebesar 16.686, Serta dapat disimpulkan bahwa responden yang konsumsi tablet

Fe sesuai anjuran berpeluang 16.7 kali berisiko anemia dari pada responden yang tidak konsumsi tablet Fe sesuai anjuran.

Hasil penelitian ini didapatkan dari 80 responden yang rutin mengonsumsi tablet Fe hanya 29 responden (36.25%). Tablet Fe yang diminum setiap hari dapat menimbulkan rasa bosan sehingga ibu hamil lupa dan malas untuk mengonsumsinya. Hal ini serupa dengan hasil penelitian di Yogyakarta yang mengatakan bahwa alasan yang menyebabkan ketidakpatuhan dala konsumsi tablet Fe yaitu rasa dan bau tablet Fe, malas dan bosan dan lupa.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil, disebabkan karena ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe, kepatuhan konsumsi tablet Fe bisa diperoleh dari perhitungan tablet yang diminum atau tablet yang tersisa. Ketidakpatuhan dapat terjadi karena ibu hamil sering merasa mual akibat rasa dan bau dari tablet Fe.

Hasil penelitian juga didapatkan banyak ibu hamil yang mengonsumsi tablet Fe yang bersamaan dengan kebiasaan minum kopi atau teh di pagi hari. Hal ini menjadi masalah bagi ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe dengan cara yang tidak tepat, seperti mengkonsumsi tablet Fe yang bersamaan dengan Teh, Kopi, dan susu karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Agar konsumsi tablet Fe dapat lebih efektif untuk mencegah anemia dapat dikonsumsi bersama makanan dan minuman yang mengandung Vitamin C seperti buah segar, jus sayuran dan buah, agar penyerapan zat besi di dalam tubuh lebih baik. Dan sebaiknya diminum dimalam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual. Namun, jika ibu hamil tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe tetapi mengkonsumsi makanan yang

mengandung zat besi dan lainnya, juga masih dalam reproduksi yang sehat maka ibu hamil menjalani kehamilan yang sehat tanpa mengalami anemia (Kemenkes, 2020).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wahidah (2007) yang menyatakan adanya hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Anemia pada ibu hamil disebabkan karena ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe sesuai anjuran. Selain itu juga ibu hamil dapat memenuhi kebutuhan zat besi dengan pemenuhan nutrisi yang berasal dari makanan yang dikonsumsi. Dan menghindari faktor risiko anemia lainnya.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Ada hubungan yang signifikan antara Umur Ibu dengan Risiko anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen. ($P_{value} = 0.034 < \alpha = 0.05$, RP 0.321).
2. Tidak Adanya hubungan yang signifikan antara Usia Kehamilan dengan risiko anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen. ($P_{value} = 0.422 < \alpha = 0.05$, RP 0.559).
3. Ada hubungan yang signifikan antara Konsumsi Tablet Fe dengan Risiko anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pasi Mali dan Puskesmas Pante Ceureumen. ($P_{value} = 0.000 < \alpha = 0.05$, RP 16.686).

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, disarankan kepada:

1. Bagi Dinas Kesehatan diharapkan untuk membuat program untuk peningkatan konsumsi tablet Fe untuk mencegah anemia mulai dari remaja, calon pengantin, dan ibu hamil, seperti pembagian tablet Fe dan membuat aplikasi untuk jadwal konsumsi table Fe secara rutin dan teratur.
2. Bagi bidan dan tenaga kesehatan di puskesmas maupun di lapangan agar membuat grup di media sosial dengan pasiennya (ibu hamil) guna untuk memberikan informasi dan pengingat cara konsumsi tablet Fe yang benar dan sesuai anjuran, juga sebagai sarana informasi lainnya.
3. Bagi ibu hamil dan pengantin baru diharapkan untuk selalu berkomunikasi dan rutin mengecek kesehatan dengan bidan atau petugas kesehatan untuk

memantau kondisi yang mungkin memerlukan penanganan, juga harus melakukan anjuran dari bidan dan petugas kesehatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan risiko anemia pada ibu hamil.

DAFTAR PUSAKA

Amini, A., Pamungkas, C. E., & Harahap, A. P. H. P. (2018). Usia Ibu Dan Paritas Sebagai Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, *3*(2),

Alfonita, F. (2018). Faktor-Faktor yang Memepengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tegalrejo. *Computers and Industrial Engineering*, *2*(January), 6.

Hakimi, M., & Helmyati, S. (2011). *Pelayanan Antenatal Care dalam Pengelolaan Anemia Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Minum Tablet Besi*. *8*(1), 7–13.

Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, *53*(9), 1689–1699.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil*. 24.

Kementrian RI, Profil Kesehatan Indonesia. (2010).

Manalu, E. (2021). Universitas Sumatera Utara Poliklinik Universitas Sumatera Utara. *Jurnal Pembangunan Wilayah & Kota*, *1*(3), 82–91.

Mariana, D., Wulandari, D., & Padila, P. (2018). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *1*(2), 108–122. https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.83

National, G., & Pillars, H. (2017). Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *2*, 123–130.

Purwaningtyas, M. L., & Prameswari, G. N. (2017). Faktor Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, *1*(3), 84–94.

Setiawati, S., Rilyani, Wandinii, R., Wardiah, A., & Aryanti, L. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Holistik*, *8*(2), 53–58.

Triyani, S., & Purbowati, N. (2016). Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Dalam Mencegah. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, *3*(2), 215–229.

Widyaningrum, D. A., & Romadhoni, D. A. (2018). Riwayat anemia kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di desa ketandan dagangan madiun. *Medica Majapahit*, *10*(2), 86–99. http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/MM/article/view/291

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012 Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Aulia Amini,dkk.(2018). Umur Ibu Dan Paritas Sebagai Faktor Risiko Anemia Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan. Midwifery Journal Kebidanan. Vol.3 no.2 Agustus 2018. hal 108-113.

WHO.(2013). Prevalensi,Faktor Risiko,Dan Dampak Stunting Pada Anak Usia Sekolah, Jurnal. Fakultas Teknologi dan Industri Pangan. Universitas.

Arisman, MB. (2007). Buku Ajar ilmu gizi.dalam daur ulang kehidupan : Penerbit buku kedokteran EGC: Jakarta.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.(2017). Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah. Jakarta.

Lisma. (2017). Hubungan kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Saleman Yogyakarta.

Obai G, Odongo P, Wanyama R. (2016). Prevalence Of Anaemia And Associated Risk Factors Among Pregnant Women Attending Antenatal Care In Gulu And Hoima Regional Hospitals In Uganda : A cross sectional study. BMC Pregnancy Childbirth hal;1–7.

Notoatmodjo S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.

Ojofetimi EO, Ogunjuyigbe PO, Sanusi, et al. (2008). Pooor Dietary Intake of Energy and Retinl among Pregnant women; Implications for Pregnancy Outcome in Southwest Nigeria.Pak.J.nutr; 7(3):480-484.

Budiarni Widya. (2012). Hubungan Pengetahuan,Sikap,dan Motivasi Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Folat Pada Ibu Hamil.Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Kementrian Kesehatan, 2020. Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19.

Abdul Bari S. (2009). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal .Jakarta.: Pt.Bina pustaka sarwono prawirohardjo.

LAMPIRAN 1. KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASI MALI DAN PUSKESMAS PANTE CEUREUMEN

No. Kuesioner :

I. Identitas Responden :

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

II. Pertanyaan Peneliti

A. Usia Kehamilan :

1. Apakah ibu mengalami gejala mual dan muntah selama kehamilan?
   a. Ya
   b. Tidak
2. Apakah selama mengalami mual dan muntah sampai mengeluarkan makanan (parah/tidak)?
   a. Ya
   b. Tidak
3. Apakah selama mengalami mual dan muntah pernah dirawat di Rumah Sakit?
   a. Ya
   b. Tidak

B. Konsumsi tablet Fe

1. Apakah ibu minum tablet Fe untuk mencegah terjadinya anemia?
   a. Ya
   b. Tidak
2. Apakah ibu selalu berusaha minum tablet Fe setiap malam menjelang tidur secara teratur ?
   a. Ya
   b. Tidak
3. Jika diminum sudah berapa tablet Fe yang ibu minum? ….. Tablet.

LAMPIRAN 2 MASTER TABEL

No.K	Nama Ibu Hamil	U.R	K.UR	U.K	K.UK	Pendidikan	Pekerjaan	Tablet Fe	K.Tablet Fe	Anemia	K.anemia
1	Guslinda	25	1	12 mgg	0	PT	PNS	20 tablet	0	10 mg/dl	0
2	Rosinah	29	1	8 mgg	0	SMP	IRT	20 tablet	1	11 mg/dl	1
3	Ana	39	0	12 mgg	0	SMA	IRT	25 tablet	0	11 mg/dl	1
4	Nelliana	22	1	24 mgg	1	SMA	IRT	40 tablet	0	8 mg/dl	0
5	Yusrina	40	0	8 mgg	0	SMA	IRT	10 tablet	0	10 mg/dl	0
6	Yurisma	47	0	9 mgg	0	SMA	IRT	13 tablet	0	10 mg/dl	0
7	Ayuna	23	1	12 mgg	0	SMA	IRT	13 tablet	0	11 mg/dl	1
8	Suriati	22	1	10 mgg	0	SMA	IRT	22 tablet	0	12 mg/dl	1
9	Hayatun	33	1	8 mgg	0	SMP	IRT	6 tablet	0	10 mg/dl	0
10	Kartina	42	0	28 mgg	0	SMA	IRT	35 tablet	0	11 mg/dl	1
11	Safrida	47	0	16 mgg	1	SMP	IRT	29 tablet	0	10 mg/dl	0
12	Katijah	39	0	29 mgg	0	SMA	IRT	40 tablet	0	12 mg/dl	1
13	Linda	23	1	15 mgg	1	SMA	PNS	23 tablet	0	8 mg/dl	0
14	Susi Elwati	43	0	10 mgg	0	PT	IRT	15 tablet	0	9 mg/dl	0
15	Maisurianti	26	1	14 mgg	1	SMA	IRT	31 tablet	0	14 mg/dl	1
16	Maisarah	24	1	20 mgg	1	SMA	IRT	39 tablet	0	9 mg/dl	0
17	Linda	41	0	11 mgg	0	SMP	IRT	19 tablet	0	13 mg/dl	1
18	Sarbiah	40	0	32 mgg	0	SMA	IRT	80 tablet	1	14 mg/dl	1
19	Nurlaila	37	0	35 mgg	0	SMA	IRT	39 tablet	0	12 mg/dl	1
20	Nuraini	32	1	22 mgg	1	SMA	IRT	37 tablet	0	8 mg/dl	0
21	Nia Darniati	26	1	27 mgg	1	SMA	IRT	27 tablet	0	7 mg/dl	0
22	Cut Masri	36	0	9 mgg	0	SMA	IRT	7 tablet	0	12 mg/dl	1
23	Meri Efrina	37	0	12 mgg	0	SMA	IRT	8 tabet	0	9 mg/dl	0
24	Desi	37	0	27 mgg	1	SMA	IRT	10 tablet	0	13 mg/dl	1
25	Katijah	42	0	8 mgg	0	SMP	IRT	9 tablet	0	7 mg/dl	0
26	Surianti	43	0	12 mgg	0	SMP	IRT	10 tablet	0	8 mg/dl	1
27	Sarisma Rama Dhani	20	1	35 mgg	0	SMA	IRT	83 tablet	1	13 mg/dl	1
28	Masrianti	20	1	10 mgg	0	SMA	IRT	9 tablet	0	12 mg/dl	1
29	Zaila Kasma	41	0	29 mgg	0	SMP	IRT	15 tablet	0	9 mg/dl	0
30	Eli Surianti	37	0	28 mgg	0	SMA	IRT	17 tablet	0	7 mg/dl	0
31	Nurumi	36	0	14 mgg	1	SMA	IRT	10 tablet	0	8 mg/dl	0
32	Cut Maria	35	1	17 mgg	1	SMA	IRT	13 tablet	0	12 mg/dl	1
33	Halimaton	39	0	9 mgg	0	SMP	IRT	7 tablet	0	7 mg/dl	0
34	Suriyanti	39	0	35 mgg	0	SMA	IRT	27 tablet	0	7 mg/dl	0
35	Yuli Siska Dewi	22	1	12 mgg	0	SMA	IRT	30 tablet	1	13 mg/dl	1
36	Fatimah Zahara	39	0	32 mgg	0	SMA	IRT	29 tablet	0	8 mg/dl	0
37	Asmara Dewi	37	0	29 mgg	0	PT	PNS	36 tablet	0	13 mg/dl	1
38	Harmiza	29	1	32 mgg	0	SMA	IRT	37 tablet	0	9 mg/dl	0
39	Khana	36	0	8 mgg	0	SMA	IRT	20 tablet	1	12 mg/dl	1
40	Telli	37	0	33 mgg	0	SMA	IRT	40 tablet	0	13 mg/dl	1

41	Hikmatun Nova	20	1	32 mgg	0	SD	IRT	29 tablet	0	13 mg/dl	1
42	Meri Safrida	24	1	12 mgg	0	SMA	IRT	18 tablet	0	9 mg/dl	0
43	Anjeli	36	0	32 mgg	0	SMA	IRT	29 tablet	0	8 mg/dl	0
44	Nurlaila	36	0	15 mgg	1	SMA	IRT	18 tablet	0	14 mg/dl	1
45	Fitriyani	39	0	10 mgg	0	SMP	IRT	9 tablet	0	14 mg/dl	1
46	Winda Sari	39		11 mgg	0	SMA	IRT	19 tablet	0	9 mg/dl	0
47	Rosita	38	0	16 mgg	1	D3	PNS	40 tablet	1	13 mg/dl	1
48	Julita	32	1	35 mgg	0	SMA	IRT	45 tablet	0	9 mg/dl	0
49	Nur Baiti	41	0	8 mgg	0	SMP	IRT	9 tablet	0	12 mg/dl	1
50	Zul Baidah	22	1	9 mgg	0	SMA	IRT	8 tablet	0	9 mg/dl	0
51	Karimah	43	0	10 mgg	0	SD	IRT	13 tablet	0	14 mg/dl	1
52	Halimah	37	0	13 mgg	1	SMA	IRT	13 tablet	0	13 mg/dl	1
53	Dewi Julianti	36	0	18 mgg	1	SMA	IRT	23 tablet	0	12 mg/dl	1
54	Maisurianti	38	0	30 mgg	0	SMA	PNS	70 tablet	0	12 mg/dl	1
55	Maisarah	29	1	12 mgg	0	SMA	IRT	13 tablet	0	8 mg/dl	0
56	Julidah	35	1	35 mgg	0	SMA	PNS	82 tablet	0	9 mg/dl	0
57	Kasmayanti	32	1	10 mgg	0	SMP	IRT	9 tablet	0	13 mg/dl	1
58	Yanti	26	1	11mgg	0	SMP	IRT	12 tablet	0	9 mg/dl	0
59	Safrida	38	0	13 mgg	1	SMA	IRT	18 tablet	0	14 mg/dl	1
60	Mutia	40	0	39 mgg	0	SMP	IRT	39 tablet	0	9 mg/dl	0
61	Faridah	42	0	31 mgg	0	SMP	IRT	30 tablet	0	13 mg/dl	1
62	Safriana	37	0	12 mgg	0	SMA	IRT	13 tablet	0	8 mg/dl	0
63	Fitriana	22	1	10 mgg	0	SMA	IRT	15 tablet	0	13 mg/dl	1
64	Nur Jannah	29	1	8 mgg	0	SMA	PNS	20 tablet	1	13 mg/dl	1
65	Nelli	26	1	7 mgg	0	SMA	IRT	10 tablet	0	13 mg/dl	1
66	Wanidar	20	1	9 mgg	0	SMA	IRT	13 tablet	0	9 mg/dl	0
67	Marwan	39	0	12 mgg	0	SMP	PNS	30 tablet	0	8 mg/dl	0
68	Halimah	37	0	16 mgg	1	SMP	IRT	17 tablet	0	12 mg/dl	1
69	Cut Aja	28	1	38 mgg	0	PT	PNS	40 tablet	0	9 mg/dl	0
70	Maulida	39	0	24 mgg	1	SMA	IRT	22 tablet	0	12 mg/dl	1
71	Nur Aflah	37	0	25 mgg	1	SMA	IRT	29 tablet	0	9 mg/dl	0
72	Eka Maulida	22	1	16 mgg	1	SMA	IRT	30 tablet	0	8 mg/dl	0
73	Intan Mutia	40	0	34 mgg	0	SMA	IRT	81 tablet	1	13 mg/dl	1
74	Ida Latif	37	0	12 mgg	0	SMA	IRT	30 tablet	0	9 mg/dl	0
75	Suria Ningsih	36	0	10 mgg	0	SMA	IRT	17 tablet	0	12 mg/dl	1
76	Nur Liza	28	1	13 mgg	1	SMA	IRT	19 tablet	0	10 mg/dl	0
77	Salmiah	36	0	15 mgg	1	SMP	IRT	20 tablet	0	13 mg/dl	1
78	Maulida	40	0	18 mgg	1	SMP	IRT	22 tablet	0	9 mg/dl	0
79	Lisa Anjasari	36	0	28 mgg	0	SMA	IRT	26 tablet	0	10 mg/dl	0
80	Anisa	38	0	11 mgg	0	SMA	IRT	23 tablet	0	12 mg/dl	1

LAMPIRAN 3

Tabel Output SPSS

Umur ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	52	65.0	65.0	65.0
	tidak berisiko	28	35.0	35.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Usia kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	62	77.5	77.5	77.5
	tidak berisiko	18	22.5	22.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	2.5	2.5	2.5
	SMP	18	22.5	22.5	25.0
	SMA	55	68.8	68.8	93.8
	S1	5	6.3	6.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	71	88.8	88.8	88.8
	Bekerja	9	11.3	11.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Konsumsi Tablet Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sesuai anjuran	54	67.5	67.5	67.5
	Sesuai anjuran	26	32.5	32.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Anemia pada ibu hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anemia	40	50.0	50.0	50.0
	Tidak anemia	40	50.0	50.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Analisiis *Chi-Square*

Kategori Umur Ibu

Umur ibu * Anemia pada ibu hamil Crosstabulation

			Anemia pada ibu hamil		
			Anemia	Tidak anemia	Total
Umur ibu	Berisiko	Count	21	31	52
		Expected Count	26.0	26.0	52.0
		% within Umur ibu	40.4%	59.6%	100.0%
		% within Anemia pada ibu hamil	52.5%	77.5%	65.0%
	tidak berisiko	Count	19	9	28
		Expected Count	14.0	14.0	28.0
		% within Umur ibu	67.9%	32.1%	100.0%
		% within Anemia pada ibu hamil	47.5%	22.5%	35.0%
Total		Count	40	40	80
		Expected Count	40.0	40.0	80.0
		% within Umur ibu	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Anemia pada ibu hamil	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	5.495[a]	1	.019		
Continuity Correction[b]	4.451	1	.035		
Likelihood Ratio	5.587	1	.018		
Fisher's Exact Test				.034	.017
Linear-by-Linear Association	5.426	1	.020		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur ibu (berisiko / tidak berisiko)	.321	.122	.844
For cohort Anemia pada ibu hamil = Anemia	.595	.392	.903
For cohort Anemia pada ibu hamil = Tidak anemia	1.855	1.036	3.322
N of Valid Cases	80		

Kategori Usia Kehamilan

Usia kehamilan * Anemia pada ibu hamil Crosstabulation

			Anemia pada ibu hamil		
			Anemia	Tidak anemia	Total
Usia kehamilan	Berisiko	Count	29	33	62
		Expected Count	31.0	31.0	62.0
		% within Usia kehamilan	46.8%	53.2%	100.0%
		% within Anemia pada ibu hamil	72.5%	82.5%	77.5%
	tidak berisiko	Count	11	7	18
		Expected Count	9.0	9.0	18.0
		% within Usia kehamilan	61.1%	38.9%	100.0%
		% within Anemia pada ibu hamil	27.5%	17.5%	22.5%
Total		Count	40	40	80
		Expected Count	40.0	40.0	80.0
		% within Usia kehamilan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Anemia pada ibu hamil	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	1.147[a]	1	.284		
Continuity Correction[b]	.645	1	.422		
Likelihood Ratio	1.155	1	.283		
Fisher's Exact Test				.422	.211
Linear-by-Linear Association	1.133	1	.287		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia kehamilan (berisiko / tidak berisiko)	.559	.192	1.632
For cohort Anemia pada ibu hamil = Anemia	.765	.486	1.205
For cohort Anemia pada ibu hamil = Tidak anemia	1.369	.733	2.555
N of Valid Cases	80		

Kategori Konsumsi Tablet Fe

Anemia pada ibu hamil * Konsumsi Tablet Fe Crosstabulation

			Konsumsi Tablet Fe		Total
			Tidak sesuai anjuran	Sesuai anjuran	
Anemia pada ibu hamil	Anemia	Count	37	3	40
		% within Anemia pada ibu hamil	92,5%	7,5%	100,0%
		% within Konsumsi Tablet Fe	68,5%	11,5%	50,0%
	Tidak anemia	Count	17	23	40
		% within Anemia pada ibu hamil	42,5%	57,5%	100,0%
		% within Konsumsi Tablet Fe	31,5%	88,5%	50,0%
Total		Count	54	26	80
		% within Anemia pada ibu hamil	67,5%	32,5%	100,0%
		% within Konsumsi Tablet Fe	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	22,792[a]	1	,000		
Continuity Correction[b]	20,570	1	,000		
Likelihood Ratio	25,034	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	22,507	1	,000		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Anemia pada ibu hamil (Anemia / Tidak anemia)	16,686	4,399	63,291
For cohort Konsumsi Tablet Fe = Tidak sesuai anjuran	2,176	1,502	3,154
For cohort Konsumsi Tablet Fe = Sesuai anjuran	,130	,043	,400
N of Valid Cases	80		

Lampiran 4. Dokemntasi Penelitian

Jalan menuju ke lokasi Puskesmas Pante Ceureumen

Wawancara dengan ibu hamil di Pante Ceureumen.

Ikut kegiatan posyandu di salah satu wilayah kerja puskesmas Pasi Mali.

Wawancara dengan ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pasi Mali

PELANTIK
APARATUR

SUMPAH
PASI JEUT
ACEH BARAT
PELANTIK
APARATUR