

**FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SAMADUA KECAMATAN
SAMADUA KABUPATEN ACEH SELATAN**

SKRIPSI

**HELMITA SARI
1605902010056**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH
2021**

**FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SAMADUA KECAMATAN
SAMADUA KABUPATEN ACEH SELATAN**

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku
Umar*

**HELMITA SARI
1605902010056**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH
2021**

PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : HELMITA SARI

Nim : 1605902010056

Dengan ini saya menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis, disertai, buku atau bentuk lain yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat di pandang sebagai tindakan penjiplakan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian yang memenuhi unsur penjiplakan maka saya menyatakan kesediaan untuk dibatalkan sebahagian atau seluruh hak gelar kesarjanaan saya.

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

Meulaboh, 28 Juni 2021
Saya yang membuat pernyataan,

Nama : HELMITA SARI
Nim : 1605902010056

PERSEMBAHAN

*MaKa nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan ? (QS: Ar Rahman 13)
Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan
orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat
(QS: Al-Mujadilah 11)*

Ya Allah.....

*Terima kasih atas nikmat dan rahmat-Mu yang agung ini, hari ini hamba bahagia,
sebuah perjalanan panjang dan gelap.... telah kau berikan secerah cahaya terang
meskipun hari esok penuh teka teki dan tanda tanya yang aku sendiri belum tahu
pasti jawabanya*

“Syukur Alhamdulillah” ...

Kini aku tersenyum dalam iradat-Mu

*Kini baru aku mengerti arti kesabaran dalam penantian, sungguh tak kusangka ya
Allah engkau menyimpan sejuta makna dan rahasia, sungguh bearti hikmah yang kau
berikan.. Sebuah karya kecil nan sederhana ku persembahkan kepada seluarga besarku*

Untuk Ibunda...

*Tiada kasih setulus kasihmu, tiada cinta semurni cintamu, do'amu selalu menyirami
hidupku,
pelukmu kedamaian hatiku engkau tunjukan beribu cara untuk hidupku, dan engkau
selalu memberikan apa yang terbaik untuk hidupku, dan anakmu tak akan pernah
mampu membalas semua jasa-jasa mu ibu, semoga Allah memberikan perlindungan
untuk mu ibu dan aku mampu menjadi seorang putri sholehah yang merawat mu
hingga tua...*

Untuk Ayahanda...

*Terima kasih atas semua yang telah kau beri, setiap apa yang engkau kerjakan
semata-mata hanyalah untuk anak-anakmu, engkau bekerja dengan bersungguh-
sungguh tanpa mengenal lelah, terik matahari dan hujan engkau bersusah payah. Dan
dari keringatmu lah kami dapat merasakan pendidikan sampai kakak jadi sarjana.
Terima kasih ayah atas kasih sayang, ketulusan, motivasi dan pengalaman hidup
sehingga kakak tidak putus asa dan dapat mengejar cita-cita kakak..*

Teman-teman

*Buat teman-teman ku yang selalu memberikan Motivasi, Nasihat, dukungan moral
serta material yang selalu membuatku semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
Ucapan terima kasih saya kepada (Nurista Novianda, Annisa Inda Utami, Esi
Lianda, Mina Wati S.P, Oky Sukma Ningsih N,). Kepada angkatan 016 FKM
UTU, serta peminatan EPIDEMIOLOGI 016 FKM UTU. Terima kasih teman-
teman kalian telah memberikan banyak hal yang tak terlupakan oleh ku...*

Dosenku...

*Terima kasih ibu Yarmaliza, SKM, M.Si dan bapak Zakiyuddin, SKM, M.Kesyang
telah membimbing saya selama ini dengan tulus dan ikhlas meluangkan waktu untuk
membimbing dan memberikan pengarahan saran dan masukan untuk saya dalam
pembuatan karya skripsi saya. Terima kasih juga dosen penguji I bapak Khairunnas,
DCN, M.Kes dan dosen penguji II bapak Jun Musnadi Is, SKM, M.Kes yang telah
meluangkan waktu untuk menguji karya skripsi ini semoga ilmu yang telah
diajarkan menuntun saya menjadi yang berharga di dunia dan akhirat nanti...*

BIODATA

A. Biodata Diri

Nama : HELMITA SARI
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Labuhan Haji, 20 Januari 1998
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Email : helmitasari7645@gmail.com
Anak Ke : 2 dari 3 bersaudara
Alamat Rumah : Dusun Tengah, Desa Luar, Kecamatan Samadua, Kabupaten Aceh Selatan

Orang Tua/Wali

Ayah : Rasyiddin
Ibu : Azizah
Pekerjaan : Buruh
Alamat Rumah : Dusun Tengah, Desa Luar, Kecamatan Samadua, Kabupaten Aceh Selatan

B. Pendidikan Formal

(2004 – 2009) : SD 2 Samadua
(2010 – 2013) : SMP Negeri 1 Samadua
(2014 – 2016) : SMA Negeri 1 Samadua
(2016 – 2021) : Peminatan Epidemiologi, Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmannirrahim

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi ini hingga selesai, tak lupa pula sholawat beiring salam kami sanjungkan kepangkuan Nabi besar Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah kepada alam yang penuh ilmupengetahuan.

Penulisan skripsi yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan”**. Ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu agar dapat menyelesaikan studi dan meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Teuku Umar.

Dalam kesempatan ini pula, penulis dengan kerendahan hati yang amat dalam dan ketulusan hati ingin menyampaikan rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Ucapan terima kasih terutama kepada :

1. Bapak Prof Dr. Jasman J Makruf selaku Rektor Universitas Teuku Umar Meulaboh.
2. Bapak prof Dr. drh Darmawi, M.si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh.
3. Bapak Fitrah Reynaldi, SKM, M.kes selaku Ketua dan Bapak Zakiyuddin, SKM, M.kes selaku sekretaris program Studi Ilmu

Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Teuku Umar Meulaboh.

4. Ibu Yarmaliza SKM, M.Si pembimbing utama dan Bapak Zakiyuddin, SKM, M.kes selaku pembimbing kedua yang begitu penulis sanjung dan banggakan yang menjadi orang tua kedua yang membimbing.
5. Bapak Khairunnas, DCN, M.kes selaku penguji utama dan bapak Jun Musnadi Is, SKM, M.kes selaku penguji kedua yang telah memberi kritik dan saran atas perbaik ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh yang telah dengan sabar mendidik dan mengajar demi keberhasilan penulis.
7. Kedua orang tua yang sangat penulis sayangi dengan penuh cinta penulis persembahkan untuk ayahanda dan ibundaku tercinta yang telah memberikan segala untuk pengorbanan, nasehat, kasih sayang tiada batas dan doa tulusnya demi keberhasilan penulis.

Dan pada akhirnya kepada semua pihak yang telah membantu penulis baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu, semoga amal kebaikan dan keikhlasan ini mendapat balasan dari Allah SWT dengan kebaikan yang berlipat ganda dan mudah-mudahan proposal ini ada manfaatnya. Amin Ya Rabbal' Alamin.

Meulaboh, 10 juli
2020
Penulis,

Helmita Sari

ABSTRAK

HELMITA SARI. NIM : 1605902010056. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan. Dibawah bimbingan Yarmaliza dan Zakiyuddin.

Penyebab anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi dalam tubuh. Anemia defisiensi zat besi merupakan anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi, asam folat dan vitamin B12 di karenakan asupan yang tidak adekuat atau ketersediaan zat besi yang rendah. Penelitian bersifat analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, dimana variabel bebas dan terikat diteliti pada saat yang bersamaan saat penelitian di lakukan. Diwilayah puskesmas samadua kabupaten aceh selatan ibu hamil yang mengalami anemia semakin meningkat dalam 3 tahun terakhir, pada tahun 2017 ada 55 ibu hamil yang mengalami anemia, tahun 2018 ada 6 ibu hamil yang mengalami anemia, dan tahun 2019 ada 16 ibu hamil yang mengalami anemia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan pada 19 November – 26 Desember 2020. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 207 orang. Hasil penelitian berdasarkan analisis bivariat menunjukkan pengaruh Asupan zat besi (Fe) (Pvalue = 0,026), Tingkat pendapatan (Pvalue = 0,015), pengetahuan (pvalue = 0,055), dukungan keluarga (Pvalue = 0,049). Kesimpulan dari penelitian ini bahwa semua variabel independen berpengaruh terhadap variabel dependen ($P < 0.05$) yaitu ada pengaruh antara Asupan zat besi (Fe), Tingkat pendapatan, pengetahuan, dukungan keluarga dengan anemia pada ibu hamil.

Kata Kunci : Kejadian, Anemia , Asupan Zat Besi(Fe)

ABSTRACT

HELMITA SARI. NIM: 1605902010056. Factors Affecting the Incidence of Anemia in Pregnant Women in the Samadua Community Health Center, Samadua District, South Aceh Regency. Under the guidance of Yarmaliza and Zakiyuddin.

The cause of anemia in pregnant women is iron deficiency in the body. Iron deficiency anemia is anemia caused by a deficiency of iron, folic acid and vitamin B12 due to inadequate intake or low iron availability. The research is analytic with a cross-sectional approach, where the independent and dependent variables are examined at the same time when the research is being conducted. In the area of Puskesmas Samadua, South Aceh District, pregnant women who experience anemia have increased in the last 3 years, in 2017 there were 55 pregnant women who had anemia, in 2018 there were 6 pregnant women who had anemia, and in 2019 there were 16 pregnant women who had anemia. The purpose of this study was to determine the factors that influence the incidence of anemia in pregnant women. This study is an analytic study with a cross-sectional approach. This research was conducted on 19 November - 26 December 2020. The population in this study amounted to 207 people. The results of the study based on bivariate analysis showed the effect of iron intake (Fe) (Pvalue = 0.026), income level (Pvalue = 0.015), knowledge (pvalue = 0.055), family support (pvalue = 0.049). The conclusion of this study is that all independent variables have an effect on the dependent variable ($P < 0.05$), that is, there is an influence between iron intake (Fe), income level, knowledge, family support with anemia in pregnant women.

Keywords: Incidence, Anemia, Iron (Fe) Intake

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN	ii
PERSEMBAHAN	iii
BIODATA	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB IPENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	12
1.3 Tujuan Penelitian	12
1.3.1 Tujuan Umum.....	12
1.3.2 Tujuan Khusus.....	13
1.4 Hipotesis	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	15
2.1 Ibu Hamil	15
2.1.1 Pengertian Kehamilan.....	15
2.1.2 Pemeriksaan Kehamilan (<i>antenatal care</i>)	16
2.2 Anemia.....	17
2.2.1 Pengertian Anemia.....	17
2.2.2 Penyebab Anemia	19
2.2.3 Klasifikasi Anemia.....	20
2.2.4 Tanda dan Gejala	21
2.3 Anemia pada kehamilan.....	22
2.3.1 Penyebab Anemia Defisiensi Besi	24
2.3.2 Mekanisme Terjadinya Anemia	31
2.4 Asupan Makanan	33
2.4.1 Zat Besi	33
2.4.2 Kebutuhan Zat Besi Ibu Hamil	34
2.4.3 Sumber Zat Besi.....	36
2.5 Dampak Anemia Gizi Besi	37
2.6 Penyebab Umum Anemia	38

2.7 Gejala Dan Tanda Anemia.....	39
2.7.1 Pengobatan.....	40
2.7.2 Pencegahan Anemia Kehamilan	41
2.7.3 Faktor Resiko dalam Kehamilan.....	44
2.7.4 Dampak Anemia pada Ibu Hamil	44
2.8 Kerangka Teori	47
2.9 Kerangka Konsep.....	48
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	49
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	49
3.2 Lokasi Penelitian Dan Waktu Penelitian.....	49
3.3 Populasi Dan Sampel.....	49
3.3.1 Populasi	49
3.3.2 Sampel	49
3.4 Metode Pengumpulan Data	50
3.4.1 Data Primer.....	50
3.4.2 Data Sekunder	51
3.5 Definisi Operasional Variabel	51
3.6 Aspek Pengukuran.....	52
3.7 Pengolahan Data	53
3.8 Teknik Analisis Data	53
3.8.1 Analisis <i>Univariat</i>	53
3.8.2 Analisis <i>Bivariat</i>	54
3.8.3 Rasio Prevalens	55
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	57
4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	57
4.1.1 Hasil Analisis Univariat	58
4.1.2 Hasil Analisis Bivariat	61
4.2 Pembahasan	65
4.2.1 Pengaruh Zat Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil	65
4.2.2 Pengaruh Status Ekonomi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.....	68
4.2.3 Pengaruh Pengetahuan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.....	70
4.2.4 Pengaruh Dukungan Keluarga dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil	72
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	75
5.1 Kesimpulan.....	75
5.2 Saran	75
DAFTAR PUSTAKA.....	77
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.8 Kerangka Teori	47
Gambar 2.9 Kerangka Konsep	48

DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul	Halaman
Tabel 2.1	Kebutuhan Asupan Makanan Selama Kehamilan.....	33
Tabel 2.2	Bahan Makanan Sumber Besi.....	37
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	51
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Asupan Zat Besi(Fe) oleh Responden sebagai Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.....	58
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendapatan oleh Responden sebagai Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan	59
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan oleh Responden sebagai Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.....	59
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga oleh Responden sebagai Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.....	60

Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Anemia pada Ibu Hamil oleh Responden sebagai Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.....	60
Tabel 4.6	Pengaruh Asupan Zat Besi (Fe) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.....	61
Tabel 4.7	Pengaruh Tingkat Pendapatan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.....	62
Tabel 4.8	Pengaruh Pengetahuan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.....	63
Tabel 4.9	Pengaruh Dukungan Keluarga dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Persetujuan Responden
Lampiran 2	Kuesoner
Lampiran 3	Tabel Skor
Lampiran 4	Master Tabel
Lampiran 5	Data Bivariat
Lampiran 6	Data Univariat
Lampiran 7	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 8	Surat Balasan Dari Puskesmas

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Badan kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) tahun 2015 melaporkan prevalensi ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75% semakin meningkat seiring dengan penambahan usia kehamilan dan diperkirakan 30-40% penyebab anemia karena kekurangan zat besi.^{3,4} Kelainan ini ditandai oleh serum iron (SI) menurun, total *iron binding capacity*(TBC) meningkat, saturasi transferin menurun, feritin serum menurun, pengecatan besi sumsum tulang negatif dan adanya respon terhadap pengobatan dengan preparat besi (Floresca, 2016).

Data *World Bank* (2016) menunjukkan bahwa anemia secara global berada pada angka 40,1% dan masuk dalam masalah kesehatan masyarakat berat. WHO mengestimasi lebih dari 56% wanita yang tinggal di negara berkembang mengalami anemia. Hingga saat ini anemia masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Berdasarkan kriteria yang telah ditentukan oleh WHO, batas interval anemia pada populasi ibu hamil adalah 40%.

Angka kematian ibu sampai saat ini masih tergolong tinggi, diperkirakan terdapat sekitar 800 kematian wanita di seluruh dunia setiap harinya (Girum & Wasie, 2017). Kematian maternal yang tinggi tersebut diakibatkan oleh penyebab secara langsung dan tidak langsung. Kematian maternal secara tidak langsung disebabkan oleh kondisi non obstetri atau penyakit yang ada sebelum kehamilan, tetapi diperburuk oleh efek fisiologis kehamilan seperti penyakit jantung, anemia defisiensi zat besi,

tuberculosis, hipertensi, malaria, dan diabetes melitus (Patwardhan et al., 2016). Sedangkan kematian maternal secara langsung adalah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan masa nifas yang disebabkan oleh faktor pendarahan dan sepsis (Patwardhan et al., 2016; Soni, Agrawal, Soni, & Mehra, 2013).

Anemia selama kehamilan memberikan dampak negatif untuk ibu maupun neonatus seperti bayi berat lahir rendah dan kelahiran prematur. Ibu hamil yang memiliki kadar hemoglobin rendah juga akan menunjukkan gejala mudah lelah saat melakukan aktivitas fisik dan dapat mengalami perdarahan saat periode persalinan yang akan meningkatkan risiko kematian bagi ibu dan janin (Helmy, Elkhoully, & Ghalab, 2018). Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil diantaranya sosial ekonomi dan budaya, nutrisi, penyakit parasit seperti malaria dan cacing tambang, serta penyakit HIV (Mekonnen, Ambaw, & Neri, 2018).

Pada aspek sosial ekonomi, kemiskinan dan standar hidup yang rendah masih menjadi masalah besar yang dihadapi sebagian besar negara berkembang (Ndukwu & Dienye, 2012). Faktor sosial ekonomi keluarga memberikan pengaruh terhadap kejadian anemia defisiensi zat besi dikarenakan daya beli pangan keluarga tergantung dari jumlah penghasilan yang diperoleh. Semakin tinggi pendapatan maka akan semakin mampu keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Hal tersebut menunjukkan bahwa angka kemiskinan memberikan pengaruh terhadap anemia pada kehamilan (Oktaviani, 2018).

Beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa status pekerjaan ibu hamil secara signifikan berhubungan dengan status anemia (Mekonnen et al., 2018). Tingkat pendidikan dan jumlah penghasilan ibu yang rendah secara signifikan berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil (Chowdhury et al., 2015). Sedangkan fenomena yang terjadi di masyarakat khususnya pada masyarakat pesisir, mereka menganggap bahwa masalah kesehatan anemia dengan gejala seperti keadaan pucat, pusing, lemah, tak bergairah yang terjadi pada masa kehamilan merupakan sesuatu yang wajar dan menjadi konsekuensi dari setiap kehamilan. Bekerja keras dan malas makan dianggap sebagai penyebab gejala tersebut muncul (Mariana, Wulandari, & Padila, 2018).

Salah satu persiapan dilakukan saat hamil adalah menjaga asupan nutrisi selama kehamilan, janin di dalam tubuh berkembang dengan cepat, perkembangan ini sangat dipengaruhi oleh kecukupan zat gizi ibu. Saat gizi kurang pertumbuhan juga dapat terganggu. Salah satu parameter untuk mengetahui status gizi adalah dengan melihat peningkatan berat badan selama hamil. Wanita hamil membutuhkan sekitar 2485 kalori perhari, yang terdiri dari karbohidrat yang merupakan sumber tenaga atau energi (1g karbohidrat = 4 kalori energi), kegunaan lainnya yaitu menjaga kesehatan jaringan saraf dan penting dalam pertumbuhan sel darah merah. Sedangkan protein diperlukan sebagai zat pembangun untuk membangun jaringan tubuh janin (asupan protein yang dapat menghambat pertumbuhan janin). Lemak digunakan sebagai cadangan energi tubuh saat ibu melahirkan. Selain itu juga dibutuhkan vitamin dan mineral. Vitamin A

membantu pertumbuhan kulit, tulang dan gigi, vitamin C membantu pembentukan jaringan tubuh janin, sedangkan vitamin D pembentukan tulang dan gigi. Kalsium membangun tulang dan gigi, zat besi membantu sel-sel darah merah. Asam folat mencegah terjadinya cacat bawaan. Nutrisi sangat penting bagi ibu hamil, zat besi 30 mg, yodium 175 mkg. Vitamin E 10 mg, vitamin C 70 mg, vitamin B6 2,2 mg, vitamin B12 2,2 mg, vitamin A 800 mkg, protein 65 g dan magnesium 300 mg. Apabila ibu hamil mengkonsumsi vitamin tersebut maka janin tumbuh sempurna (Ibrahim, 2010).

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang hubungan asupan makanan dengan kesehatan ibu hamil dengan memperbaiki gizi baik dan seimbang bagi dirinya sendiri beserta janin dan keluarga, dengan pengetahuan gizi yang cukup dapat membantu seseorang belajar bagaimana menyiapkan, mengelola serta menggunakan bahan makanan yang berkualitas untuk dikonsumsi menurut kebutuhannya (Nani, 2010).

Kehamilan menimbulkan perubahan fisik dan psikologis, sehingga terkadang membuat ibu hamil merasa takut bahkan perasaan cemas menjadi meningkat, dimana ibu hamil mulai membayangkan bagaimana kondisi bayi di dalam kandungannya, bagaimana nanti kelahiran bayinya akan normal atau tidak dan bagaimana dengan biaya persalinannya. Ketakutan dan kecemasan yang dialami ibu hamil akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janin, dan akan membuat perkembangan janin dapat menjadi terhambat dan mempengaruhi fisiologis dan psikologis ibu hamil serta janin didalam kandungan. Dukungan orang terdekat, khususnya

suami sangat dibutuhkan agar suasana batin ibu hamil lebih tenang dan tidak banyak terganggu. Peranan suami merupakan pendukung utama pada masa kehamilan istrinya (Mukhadiono, Subagyo dan Wahyuningsih, 2015).

Dukungan keluarga terutama suami selama kehamilan sang istri adalah hal yang sangat diharapkan. Dukungan keluarga berarti sebuah proses hubungan yang didalamnya terdapat kaitan antara keluarga dengan lingkungannya, keluarga dapat mengakses dukungan maupun pertolongan yang bersifat membangun kepada anggota keluarga yang lain (Friedman, 2010). Ketika keluarga memiliki salah satu anggota keluarga yang sedang hamil, suami diharapkan selalu memberikan motivasi, membantu, dan mendampingi anggota keluarga tersebut sehingga ia akan merasa nyaman dan tenang ketika ada masalah yang ia alami selama masa kehamilannya (Indriyani, 2013).

Tiga faktor utama indeks kualitas hidup yaitu pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Faktor-faktor tersebut erat kaitannya dengan status gizi masyarakat yang dapat digambarkan terutama pada status gizi anak balita dan wanita hamil. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan ibu sebelum dan selama hamil. Jika zat gizi yang diterima dari ibunya tidak mencukupi maka janin tersebut akan mempunyai konsekuensi yang kurang menguntungkan dalam kehidupan berikutnya (Misaroh dan Atikah, 2016).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan nasional dan merupakan target SDGs 2030 dimana AKI

menurun hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2013). Di tahun 2016 AKI di Indonesia masih sangat tinggi yaitu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut menduduki peringkat pertama di Asia Tenggara (Rafikasari, 2017).

Di berbagai Negara berkembang masih banyak negara, khususnya yang tinggal di pedesaan beranggapan bahwa lebih baik memiliki keluarga besar dari pada keluarga kecil. Hal ini mengakibatkan banyak wanita yang terpaksa menikah dan melahirkan pada usia muda dan tidak berhenti melahirkan sebelum mencapai usia 40 tahun. Menurut Unicef paritas atau jumlah anak yang dilahirkan ibu sangat berkaitan dengan jarak kelahiran. Semakin tinggi paritasnya, maka semakin pendek jarak kelahirannya. Hal ini dapat membuat seorang ibu sebelum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya. Paritas yang tinggi dapat menyebabkan kondisi kesehatan ibu menurun dan sering mengalami kurang darah sehingga berpengaruh buruk pada kehamilan selanjutnya (Wiknjastro, 2015).

Empat masalah gizi utama di Indonesia adalah kekurangan Energi Kronik (KEK), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi Besi (AGB). Salah satunya golongan rawan gizi yang menjadi sasaran program adalah remaja dan ibu hamil. Masalah yang banyak terjadi pada remaja dan ibu hamil adalah anemia, defisiensi besi, dan kelebihan atau kekurangan berat badan (Sulistyoningsih, 2016).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (hb) < 11 gr% pada trimester I dan III sedangkan pada

trimester II kadar hemoglobin $< 10,5$ gr%. Anemia kehamilan di sebut “ *potential danger to mother and child* “ (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Manuaba, 2010). Penyebab anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi dalam tubuh. Anemia defisiensi zat besi merupakan anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi, asam folat dan vitamin B12 di karenakan asupan yang tidak adekuat atau ketersediaan zat besi yang rendah. (Brown LS, 2015).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, proporsi wanita usia subur resiko KEK usia 15-19 tahun yang hamil sebanyak 38,5% dan yang tidak hamil sebanyak 46,6%. Pada usia 20-24 tahun adalah sebanyak 30,1% dan yang hamil dan yang tidak hamil sebanyak 30,6%. Selain itu, pada usia 25-29 tahun adalah sebanyak 20,9% yang hamil dan 19,3% yang tidak hamil. Serta pada usia 30-34 tahun adalah sebanyak 21,4% yang hamil dan 13,6% yang tidak hamil. Hal ini menunjukkan proporsi WUS (Wanita Usia Subur) risiko KEK mengalami peningkatan dalam kurun waktu selama 7 tahun. Enam belas provinsi dengan prevalensi risiko KEK diatas nasional, yaitu Kalimantan Tengah, Jawa Timur, Banten, Kalimantan Selatan, Aceh, Di Yogyakarta, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah, Maluku Utara, Sulawesi Barat, Papua Barat, Maluku, Papua Dan Nusa Tenggara Timur (Profil Kesehatan Aceh, 2014).

Dampak dari anemia pada kehamilan dapat terjadi *abortus*, persalinan *prematunitas*, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, pendarahan 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 pendarahan pospartum, memudahkan infeksi puerperium dan pengeluaran ASI berkurang (Aryanti, 2013).

Salah satu faktor anemia pada ibu hamil adalah kurangnya asupan zat besi yang dikonsumsi oleh ibu setiap hari. Oleh sebab itu tablet Fe perlu diberikan kepada ibu hamil sebagai salah satu upaya untuk mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi. Pemberian tablet Fe dianggap cara yang efisien untuk mencegah anemia pada ibu hamil di Indonesia (Kemenkes RI, 2014).

Alasan peneliti mengambil penelitian di Aceh Selatan tepatnya di puskesmas samadua yaitu, daerah tempat penelitian sekarang jumlah kasusnya juga tinggi dari 24 kecamatan samadua peringkat ke 5 tertinggi.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Aceh Selatan Tahun 2017, jumlah ibu hamil adalah sebanyak 3.574 orang, jumlah ibu hamil yang diperiksa Hb adalah sebanyak 2.262 orang, Jumlah ibu hamil yang mengalami anemia adalah sebanyak 1.342 orang (Dinkes Aceh Selatan, 2017). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Aceh Selatan tahun 2018, Jumlah ibu hamil adalah sebanyak 6.837 orang. Jumlah ibu hamil yang diperiksa Hb adalah sebanyak 3.262 orang. Jumlah ibu hamil yang mengalami anemia adalah sebanyak 589 orang (Dinkes Aceh Selatan, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Aceh Selatan tahun 2019, jumlah ibu hamil adalah sebanyak 4.198 orang, Jumlah ibu hamil yang diperiksa Hb

adalah sebanyak 3,745 orang, Jumlah ibu hamil yang mengalami anemia adalah sebanyak 164 orang (Dinkes Aceh Selatan, 2019).

Berdasarkan data puskesmas samadua tahun 2017, jumlah ibu hamil adalah sebanyak 262 (2,62%). Jumlah ibu hamil yang di periksa Hb adalah sebanyak 198 (1,98%)orang. Jumlah ibu hamil yang mengalami anemia adalah sebanyak 55 orang (Puskesmas Samadua, 2017).Berdasarkan data puskesmas samadua tahun 2018, jumlah ibu hamil adalah sebanyak 332 (3,32%). Jumlah ibu hamil yang di periksa Hb adalah sebanyak 67 (0,67%) orang. Jumlah ibu hamil yang mengalami anemia adalah sebanyak 6 orang (Puskesmas Samadua, 2018). Berdasarkan data puskesmas samadua tahun 2019, jumlah ibu hamil adalah sebanyak 272 (2,72%) orang. Jumlah ibu hamil yang diperiksa Hb adalah sebanyak 93 (0,93%) orang, jumlah ibu hamil yang mengalami anemia adalah sebanyak 16 (Puskesmas Samadua, 2019).

Selain itu selama kehamilan ibu memerlukan dukungan yang berarti dari suami yang bertanggung jawab selain itu suami juga harus siap dalam memberikan perhatian ekstra selama ibu hamil serta suami harus meningkatkan serta memotivasi istri untuk mengkonsumsi nutrisi (Musbikin, 2008). Orang yang berada didekat ibu bisa memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk lebih giat dalam meminum tablet Fe. Peran serta dukungan suami dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga diantaranya meliputi upaya untuk meningkatkan terhadap masalah kesehatan dan merupakan tantangan terbesar yang bertujuan membantu keluarga untuk belajar bagaimana agar bisa sehat (Bobak, dkk, 2005).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan terhadap 5 orang ibu hamil yang melakukan kunjungan ke puskesmas samadua, hasil wawancara dengan 1 orang menyatakan bahwa ibu tidak selalu mengkonsumsi zat besi (Fe) secara teratur karena lupa dan takut untuk mengkonsumsi zat besi (Fe) terlalu banyak sehingga ibu mengalami anemia. Selanjutnya 1 orang ibu lainnya mengatakan bahwa sering mengalami nyeri di hulu hati dan mengalami DM selama hamil sehingga mengkonsumsi obat-obatan selama kehamilan. Selanjutnya 1 orang menyatakan bahwa ibu tidak mengetahui tentang penyebab anemia selama kehamilan sehingga ibu tidak mengetahui cara pencegahan anemia. Kemudian 2 orang ibu menyatakan bahwa ibu tidak sering datang memeriksakan kandungannya ke puskesmas dan hanya sekali memeriksakan kandungan saat usia kehamilan 2 bulan karena tidak ada keluarga yang mau mengantar ibu ke puskesmas sehingga ibu tidak pernah mendapatkan vitamin atau zat besi (Fe) sehingga mengalami anemia saat hamil.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menstimulasi atau merangsang terhadap terwujudnya sebuah perilaku kesehatan. Apabila ibu hamil mengetahui dan memahami akibat anemia dan cara mencegah anemia maka akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik dengan harapan dapat terhindar dari berbagai akibat atau risiko dari terjadinya anemia kehamilan. Perilaku kesehatan yang demikian berpengaruh terhadap penurunan kejadian anemia pada hamil.

Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan: gangguan hiskekuatan mengejan, kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantur, kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala III dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum akibat uteri, kala IV dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri. Pada kala nifas : terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, dekompensasi kardis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae (Saifudin, 2014).

Bahaya anemia pada janin, pertumbuhan plasenta dan janin terganggu disebabkan karena terjadinya penurunan Hb yang diakibatkan karena selama hamil volume darah 50% meningkat dari 4 ke 6 L, volume plasma meningkat sedikit yang menyebabkan penurunan konsentrasi Hb dan nilai hematokrit. Penurunan ini akan lebih kecil pada ibu hamil yang mengkonsumsi zat besi. Kenaikan volume darah berfungsi untuk memenuhi kebutuhan perfusi dari plasenta dan untuk penyediaan cadangan saat kehilangan darah waktu melahirkan. Selama kehamilan rahim, plasenta dan janin memerlukan aliran darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi (Smith et al., 2015).

Dampak anemia bagi bayi kelahiran prematur dan berat badan bayi lahir rendah, yaitu sebesar 38,8%, merupakan penyebab kematian bayi. Sedangkan penyebab lainnya yang cukup banyak terjadi adalah kejadian kurangnya oksigen dalam rahim (hipoksiaintraterus) dan kegagalan nafas

secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (asfiksia lahir), yaitu 27,97%. Hal ini menunjukkan bahwa 66,82% kematian perinatal dipengaruhi pada kondisi ibu saat melahirkan. Jika dilihat dari golongan sebab sakit, kasus obstetri terbanyak pada tahun 2005 adalah disebabkan penyulit kehamilan, persalinan dan masa nifas lainnya yaitu 56,09% (Kemenkes RI, 2013).

Permasalahan anemia pada ibu hamil ini masih saja menjadi masalah yang serius di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua dengan berbagai macam penyebab maka dari itu saya tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan tentang Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengaruh antara Asupan Zat Besi (Fe) yang tidak memadai terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.
2. Untuk mengetahui pengaruh antara Tingkat Pendapatan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.
3. Untuk mengetahui pengaruh antara Pengetahuan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.
4. Untuk mengetahui pengaruh antara Dukungan Keluarga terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.

1.4 Hipotesis

Ha : Ada pengaruh antara Asupan Zat Besi (Fe) yang tidak memadai terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.

Ha : Ada pengaruh antara Tingkat Pendapatan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.

Ha: Ada pengaruh antara Pengetahuan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.

Ha : Ada pengaruh antara Dukungan Keluarga terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Ibu Hamil

2.1.1. Pengertian Kehamilan

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok didalam masyarakat yang paling mudah menderita gangguan kesehatan atau rawan kekurangan gizi, sehingga pada masa kehamilan ibu hamil memerlukan unsur-unsur gizi lebih banyak di bandingkan dengan keadaan biasanya. Selama kehamilan ibu hamil akan mengalami proses fisiologis yaitu keadaan fisik dan mental selama dan selama hamil berpengaruh terhadap keadaan janin dan waktu persalinan (Arisman, 2010).

Menurut pendapat Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) Masa kehamilan adalah 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 (prawirohardjo,2010).

Seseorang ibu dapat didiagnosa hamil adalah apabila didapatkan tanda-tanda pasti kehamilan yaitu Denyut Jantung Janin (DJJ) dapat didengar dengan stetoskop laenee pada minggu 17-18, dapat dipalpasi

(yang harus ditemukan adalah bagian-bagian janin jelas pada minggu 24) dan juga dapat di Ultrasonografi (USG) pada minggu ke-6 (Kusmiyati et al, 2010). Menurut Bagus Ida (2011) mengatakan tanda pasti hamil adalah ada atau terdapat gerakan janin dalam rahim (terlihat atau teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin). Terdengar denyut jantung janin (didengarr dengan *stetoskop laenec*, alat *kardiotokografi* atau EKG dan alat *doppler*, dilihat dengan *ultrasonografi*). Dengan disimpulkan bahwa ibu hamil adalah seorang ibu dimulai masa kehamilan atau mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamaya kehamilan normal adalah 280 hari atau 40 minggu, di hitung dari hari pertama haid terakhir dan dapat dilihat tanda pasti hamil yaitu ada gerakan janin dalam rahim.

2.1.2 Pemeriksaan Kehamilan (*antenatal care*)

ANC (*Antenatal Care*) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. ANC (*antenatal care*) merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitai hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil atau bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan (Mufdliah, 2010).

2.2 Anemia

2.2.1 Pengertian Anemia

Anemia merupakan keadaan menurunnya kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah sel darah merah di bawah nilai normal. Anemia terjadi sebagai akibat dari defisiensi salah satu atau beberapa unsur makanan yang esensial yang dapat mempengaruhi timbulnya defisiensi tersebut (Arisman, 2016).

Anemia adalah kondisi konsentrasi hemoglobin yang kurang dari 12g/dl pada wanita tak hamil, dan kurang dari 10g/dl selama kehamilan atau masa nifas. Anemia adalah penurunan konsentrasi hemoglobin, faktor yang memengaruhi hemoglobin ada berbagai macam antara lain rendahnya asupan zat gizi (asupan protein, zat besi, dan vitamin C), protein berperan penting dalam transportasi zat besi didalam tubuh, rendahnya ibu hamil dalam mengkonsumsi suplemen penambah darah merupakan salah satu angka penyebab terjadinya prevalensi anemia masih tinggi.

Suplemen tablet Fe adalah salah satu program pemerintah sejak tahun 1970 dalam pencegahan dan penanggulangan anemia defisiensi besi pada ibu hamil yaitu pemberian tablet zat besi sebanyak 90 tablet selama periode kehamilan. World Health Organization merekomendasikan agar suplemen zat besi diberikan kepada ibu hamil yang memiliki cadangan besi sebanyak 30-60 mg per hari dan untuk ibu hamil yang tidak memiliki cadangan besi sebanyak 120-140 mg per hari.

Anemia dalam kehamilan didefinisi sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl selama masa kehamilan ada trimester 1

dan 3 dan kurang dari 10 g/dl selama masa post partum dan trimester 2. Darah akan bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia. Akan tetapi bertambahnya sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Perbandingan tersebut adalah sebagai berikut plasma 30% sel darah 18% dan hemoglobin 19%. Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu (Proverawati Dan Asfuah, 2016).

Menurut Wikjosastro (2010) anemia dalam kehamilan adalah keadaan tubuh dimana kadar hemoglobin dalam darahnya kurang dari 12 gr/100 ml. Hal ini disebabkan karena dalam kehamilan keperluan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah sumsum tulang. Sedangkan menurut varney (2012) anemia dalam kehamilan adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital ibu dan janin menjadi berkurang. Selama kehamilan indikasi anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 10,50 sampai dengan 11,00 gr%.

Ibu hamil dikatakan anemia jika hemoglobin darahnya kurang dari 11 gr%. Perdarahan menahun yang berasal dari saluran pencernaan. Anemia gizi besi dapat disebabkan oleh rendahnya masukan zat besi, gangguan absorpsi, serta kehilangan zat besi. Faktor nutrisi yang mengakibatkan anemia yaitu akibat kurangnya jumlah zat besi total dalam makanan, atau kualitas zat besi yang kurang baik. Bahaya anemia pada ibu

hamil tidak saja berpengaruh terhadap keselamatan dirinya, tetapi juga pada janin yang dikandungnya (Rukman, 2010).

2.2.2 Penyebab Anemia

Menurut Nugraheny (2010), anemia umumnya disebabkan oleh kurang gizi, kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah pada persalinan yang lalu, penyakit kronik seperti TBC, paru, cacing usus, malaria. Menurut Waryana (2010), wanita hamil membutuhkan gizi lebih banyak dari pada wanita tidak hamil, dalam kehamilan Triwulan III, pada saat ini janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Umumnya nafsu makan ibu sangat baik dan ibu sering merasa lapar dan jangan makan berlebihan yang mengandung hidrat arang dan protein hingga mengakibatkan berat badan naik terlalu banyak, hal ini untuk menghindari terjadinya perdarahan, indikasi awal terjadinya keracunan kehamilan atau diabetes.

Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi. Hal ini paling penting dilakukan pemeriksaan untuk anemia pada kunjungan pertama kehamilan. Bahkan, jika tidak mengalami anemia pada saat kunjungan pertama, masih mungkin terjadi anemia pada kehamilan lanjutannya. Anemia juga disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi atau adanya gangguan penyerapan zat besi dalam tubuh (Proverawaty, 2011).

Penyebab anemia gizi besi dikarenakan kurang masuknya unsur besi dalam makanan, karena gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan atau terlampaui banyaknya besi yang keluar dari badan misalnya

perdarahan. Sementara itu kebutuhan ibu hamil akan Fe meningkat untuk pembentukan plasenta selama hamil adalah 1040 mg. Sebanyak 300 mg Fe ditransfer ke janin dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah dan 200 mg hilang ketika melahirkan. Kebutuhan Fe selama kehamilan trimester I relatif sedikit yaitu 0,8 mg sehari yang kemudian meningkat tajam selama trimester III yaitu 6,3 mg sehari, jumlah sebanyak itu tidak mungkin tercukupi hanya melalui makanan (Arisman, 2010).

2.2.3. Klasifikasi Anemia

Secara umum anemia dapat diklasifikasi menjadi:

a. Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Pengobatan anemia zat besi dilakukan dengan cara pemberian asupan Fe yang cukup. Untuk menegakkan diagnosis anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan anamnesa (proverawati dan Asfuah, 2016). Hasil anamnesa didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan keluhan mual dan muntah pada hamil muda. Pada pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III.

Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut :

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

4) Hb < 7 g% : anemia berat (Proverawati dan Asfuah, 2016).

b. Anemia megaloblastik

Anemia ini disebabkan karena defisiensi asam folat (*ptery glutamic acid*) dan defisiensi vitamin B12 (*cyanocobalamin*) walaupun jarang (Proverawati dan Asfuah, 2016).

c. Anemia hipoplastik dan aplastik

Anemia disebabkan karena sumsum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru (Proverawati dan Afuah, 2016).

d. Anemia hemolitik

Disebabkan oleh karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pada pembuatannya. Menurut penelitian, ibu hamil dengan anemia paling banyak disebabkan oleh kekurangan zat besi (Fe) serta asam folat dan vitamin B12. Pemberian makanan atau diet pada ibu hamil dengan anemia pada dasarnya ialah memberikan makanan yang banyak mengandung protein, zat besi (Fe), asam folat, dan vitamin B12 (Proverawati dan Afuah, 2016).

2.2.4. Tanda dan Gejala

Menurut Arisman (2010) Tanda dan gejala anemia defisiensi besi biasanya tidak khas dan sering tidak jelas. Gejalanya berupa keletihan, mengantuk, kelemahan, pusing, malaise, pica, nafsu makan kurang, perubahan mood, perubahan kebiasaan tidur, dan ditandai dengan yang berupa pucat, Ikterus, edeme perifer, membran mukosa dan bantalan kuku pucat, lidah halus. Menurut Daemeyer (1993) dalam Arisman (2010), ciri-

ciri gejala anemia tidak khas dan sulit ditemukan tetapi dapat terlihat dari kulit dan konjungtiva yang pucat, tubuh lemah, nafas pendek dan nafsu makan hilang. Penentuan anemia klinis dipengaruhi oleh banyak variabel seperti ketebalan kulit dan pigmantasi yang tidak dapat diandalkan kecuali pada anemia berat. Oleh karena itu, pemeriksaan laboratorium sebaiknya digunakan untuk mendiagnosis dan menentukan beratnya anemia.

Anemia adalah suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan atau jumlah eritrosit di bawah nilai normal (20-30%), yang mengakibatkan kadar hemoglobin dan hematokrit lebih rendah dari pada keadaan tidak hamil (Tarwoto, 2010). Menurut prowerawati (2012) bnyak gejala anemia selama kehamilan, meliputi: merasa lelah atau lemah, kulit pucat progresif, denyut jantung cepat, sesak napas, dan konsentrasi terganggu. Keluhan anemia yang paling umum dijumpai pada masyarakat adalah yang lebih dikenal dengan 5 L yaitu letih, lesu, lemah, lelah dan lalai. Disamping itu penderita kekurangan zat besi akan menurunkan daya tahan tubuh yang mengakibatkan mudah terkena infeksi.

2.3. Anemia pada kehamilan

Anemia adalah suatu kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau masa hemoglobin sehingga fungsi sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan tidak berjalan sebagaimana mestinya. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin < 10,5 gr% pada trimester II (Depkes RI, 2009). Anemia pada

ibu hamil adalah kondisi dimana menurunnya kadar hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang (Suhartiningsih, 2017).

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia terutama bagi kelompok wanita usia reproduksi (WUS). Anemia pada usia subur (WUS) dapat menimbulkan kelelahan, badan lemah, penurunan kapasitas/kemampuan atau produktifitas kerja. Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan pendarahan akut dapat terjadi karena interaksi antara keduanya (Noverstiti,2012).

Anemia pada kehamilan tidak dapat di pisahkan dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan, umur janin, dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Pada saat hamil, tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan, jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30 %, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Hb). Ketika hamil, tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30 % lebih banyak dari pada sebelum hamil (Noverstiti,2012).

Anemia memiliki berbagai macam penyebab. Beberapa penyebab umum timbulnya anemia pada ibu hamil yaitu kurang gizi atau tidak adekuatnya intake besi (malnutrisi) yang berhubungan dengan peningkatan kebutuhan kadar besi saat kehamilan, malabsorsi besi, pendarahan uterus dan menorrhagi (Octavia,2016).

Pengaruh anemia dalam kehamilan dapat berakibat fatal jika tidak segera di atasi di antaranya dapat menyebabkan keguguran, partus prematus, inersia uteri, partus lama, atonia uteri dan menyebabkan perdarahan serta syok, sedangkan tingginya anemia yang menimpa ibu hamil memberikan dampak negative terhadap janin yang di kandung dari ibu dalam kehamilan, persalinan maupun nifas yang di antaranya akan lahir janin dengan berat badan lahir rendah (BBLR), partus premature, abortus, pendarahan post partum, partus lama dan syok. Hal ini tersebut berkaitan dengan banyak faktor antara lain; status gizi, umur, pendidikan, dan pekerjaan (Dewi dan Sunarsih, 2011).

2.3.1. Penyebab Anemia Defisiensi Besi

Penyebab utama anemia pada wanita adalah kurang memadainya asupan makanan sumber Fe, meningkatnya kebutuhan Fe saat hamil dan kehilangan banyak darah. Wanita Usia Subur (WUS) adalah salah satu kelompok resiko tinggi terpapar anemia karena mereka tidak memiliki asupan atau cadangan Fe yang cukup terhadap kebutuhan dan kehilangan zat besi (Fe) (Fatimah, 2012).

Berikut ini merupakan faktor-faktor penyebab anemia :

a. Anemia zat besi (Fe) yang tidak memadai

Hanya sekitar 25% WUS memenuhi kebutuhan zat besi (Fe) sesuai Angka Kecukupan Gizi (AKG) adalah 26 μ g/hari. Secara rata-rata, wanita mengkonsumsi 6,5 μ g Fe perhari malalui diet makanan. Ketidak cukupan Fe tidak hanya dipenuhi dari konsumsi makanan sumber zat besi (Fe) seperti daging sapi, ayam, ikan, telur, dan lain-lain, tetapi dipengaruhi oleh

variasi penyerapan Fe. Variasi ini disebabkan oleh perubahan fisiologis tubuh ibu hamil, menyusui sehingga meningkatkan kebutuhan Fe bagi tubuh, tipe Fe yang dikonsumsi, dan faktor diet yang mempercepat (enhancer) dan menghambat (inhibitor) penyerapan Fe, jenis yang dimakan. Heme iron dari Hb dan mioglobin hewan lebih mudah dicerna dan tidak dipengaruhi oleh inhibitor Fe. Non-heme iron yang membentuk 90% Fe dari makanan non-daging seperti biji-bijian, sayuran, buah dan telur (Fatmah, 2012).

Bioavailabilitas non-heme iron dipengaruhi oleh beberapa faktor inhibitor dan enhancer. Inhibitor utama penyerapan Fe adalah fitat dan polifenol. Fitat terutama ditemukan pada biji-bijian sereal, kacang dan beberapa sayuran seperti bayam. Polifenol dijumpai dalam minuman kopi, teh, sayuran dan kacang-kacangan. Enhancer penyerapan Fe antara lain asam askorbat atau vitamin C dan protein hewani dalam daging sapi, ayam, ikan karena mengandung asam amino pengikat Fe untuk meningkatkan absorpsi Fe. Alkohol dan asam laktat kurang mampu meningkatkan penyerapan Fe (Fatimah, 2012).

b. Peningkatan kebutuhan fisiologi

Kebutuhan zat besi (Fe) meningkat selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan Fe bagi janin dan plasenta, dan untuk menggantikan kehilangan darah saat persalinan. Peningkatan absorpsi Fe selama trimester II kehamilan membantu peningkatan kebutuhan. Beberapa studi menggambarkan pengaruh antara suplementasi Fe selama kehamilan dan

peningkatan konsentrasi Hb pada trimester III kehamilan dapat meningkatkan berat lahir bayi dan usia kehamilan (Fatmah, 2012).

c. Malabsorpsi

Episode diare yang berulang akibat kebiasaan yang tidak higienis dapat meningkatkan malabsorpsi. Insiden diare yang cukup tinggi, terjadi terutama pada kebanyakan negara berkembang. Infestasi cacing, khususnya cacing tambang dan askaris menyebabkan kehilangan besi dan malabsorpsi besi. Di daerah endemik malaria, serangan malaria yang berulang dapat menimbulkan anemia karena defisiensi zat besi (Gibney, 2013).

d. Simpan Zat Besi yang buruk

Simpan zat besi dalam tubuh orang-orang Asia memiliki jumlah yang tidak besar, terbukti dari rendahnya hemosiderin dalam sumsum tulang dan rendahnya simpanan zat besi di dalam hati. Jika bayi dilahirkan dengan simpanan zat besi yang buruk, maka defisiensi ini akan semakin parah pada bayi yang hanya mendapat Air Susu Ibu (ASI) saja dalam periode waktu yang lama (Gibney, 2013).

e. Kehilangan banyak darah

Kehilangan banyak darah terjadi melalui operasi, penyakit dan donor darah. Pada wanita, kehilangan darah terjadi melalui menstruasi. Wanita hamil juga mengalami pendarahan saat dan setelah melahirkan. Efek samping atau akibat kehilangan darah ini tergantung pada jumlah darah yang keluar dan cadangan Fe dalam tubuh. Rata-rata seorang wanita mengeluarkan darah 27 ml setiap setiap siklus menstruasi 28 hari. Diduga 10% wanita kehilangan darah lebih dari 80 ml perbulan. Banyaknya darah

yang keluar berperan pada kejadian anemia karena wanita tidak mempunyai persediaan Fe yang cukup dan absorpsi Fe kedalam tubuh tidak dapat menggantikan hilangnya Fe saat menstruasi (fatmah, 2012).

Jumlah Fe yang keluar saat menstruasi juga bervariasi dengan tipe alat kontrasepsi yang dipakai. Intrauterine Device (IUD) dan spiral dapat meningkatkan pengeluaran darah 2 kali saat menstruasi dan pil mengurangi kehilangan darah sebesar 1,5 kali ketika menstruasi berlangsung (Fatmah, 2012).

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

f. Ketidak cukupan gizi

Penyebab utama anemia karena defisiensi zat besi, khususnya negara berkembang, adalah konsumsi gizi yang tidak memadai. Banyak orang bergantung hanya pada makanan nabati yang memiliki absorpsi zat besi yang buruk dan terdapat beberapa zat dalam makanan tersebut yang mempengaruhi absorpsi besi (Gibney, 2013).

g. Hemoglobinopati

Pembentukan hemoglobin yang abnormal, seperti pada thalasemia dan anemia sel sabit merupakan faktor non gizi yang penting (Gibney, 2013).

h. Obat dan faktor lainnya

Diantara orang-orang dewasa, anemia defisiensi besi berkaitan dengan keadaan inflamasi yang kronis seperti arthritis, kehilangan darah melalui saluran pencernaan akibat obat, seperti aspirin, dalam jangka waktu lama, dan tumor (Gibney, 2013).

Kejadian anemia pada ibu hamil juga dapat disebabkan oleh perilaku menurut teori L. Green dalam Notoadmodjo (2014) yaitu:

a. Faktor penguat (*predisposing*) yang mencakup:

1) Pengetahuan

Secara garis besar menurut (Notoadmodjo, 2014) domain tingkat pengetahuan (*kognitif*) mempunyai enam tingkatan, meliputi: mengetahui, memahami, menggunakan, menguraikan, menyimpulkan dan mengevaluasi. Ciri pokok dalam taraf pengetahuan adalah ingatan tentang sesuatu yang diketahuinya baik melalui pengalaman, belajar, ataupun informasi yang diterima dari orang lain. Pengetahuan merupakan hasil dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

2) Sikap

Menurut Santrock dalam Azwar (2015) mengemukakan bahwa sikap merupakan kepercayaan atau opini terhadap orang-orang, obyek atau suatu ide. Setiap orang memiliki opini atau kepercayaan yang berbeda terhadap

suatu obyek atau ide. Sikap adalah reaksi atas penilaian suka atau tidak suka terhadap sesuatu atau seseorang yang ditunjukkan melalui kepercayaan, perasaan atau kecenderungan bertingkah laku.

3) Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2014) suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain.

4) Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan (Notoatmodjo, 2014).

5) Pekerjaan

Pekerjaan yaitu sebuah aktifitas antara manusia untuk saling memenuhi kebutuhan dengan tujuan tertentu, dalam hal ini pendapatan atau penghasilan.

b. Faktor pendukung (*Enabling*) yang mencakup

1) Tingkat pendapatan

Tingkat sosial ekonomi yang rendah menyebabkan keterbatasan biaya untuk menempuh pendidikan, sehingga pengetahuannya pun rendah (Notoatmodjo, 2014).

2) Ketercapaian pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata serta penyelenggarannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi (Notoatmodjo, 2014).

3) Ketersediaan sarana dan prasaranan

Tersedianya semua fasilitas kesehatan yang dibutuhkan untuk melakukan suatu pemeriksaan kesehatan bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2014).

c. Faktor pendorong (*Reinforcing*) pula mencakup

1) Keluarga

Keluarga adalah salah satu kelompok atau kumpulan manusia yang hidup bersama sebagai satu kesatuan atau unit masyarakat terkecil dan biasanya selalu ada hubungan darah, ikatan perkawinan atau ikatan lainnya, tinggal bersama dalam satu rumah yang dipimpin oleh seorang kepala keluarga (Lestari, 2012).

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi yang hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dalam perannya untuk menciptakan dan mempertahankan kebudayaannya (Effendy, 2012). Keluarga juga diartikan sebagai suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga

(suprajitno, 2014). Menurut Deskep RI tahun 1988 yang dikutip oleh Effendy (2012), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling tergantung.

2) Lingkungan

Sesuatu yang berada di luar atau disekitar makhluk hidup. Lingkungan adalah suatu sistem yang kompleks dimana berbagai faktor berpengaruh timbal balik satu sama lain dan dengan masyarakat (Notoadmodjo, 2014).

3) Sosial budaya

Segala sesuatu yang berkaitan dengan tata nilai yang ada pada masyarakat, yang mana di dalamnya terdapat pernyataan mengenai poin intelektual dan juga nilai artistik yang dapat di jadikan sebagai ciri khas yang ada pada masyarakat itu sendiri (Notoadmodjo, 2014).

2.3.2 Mekanisme Terjadinya Anemia

Anemia terjadi jika produksi hemoglobin sangat berkurang sehingga kadarnya di dalam darah menurun. *World Health Organization*(WHO) merekomendasikan sejumlah nilai cut off untuk menentukan anemia karena defisiensi zat besi pada berbagai kelompok usia, jenis kelamin, dan kelompok fisiologis. Meskipun sebagian besar anemia disebabkan oleh defisiensi zat besi, namun peranan penyebab lainnya (seperti anemia karena defisiensi folat serta vitamin B12 atau anemia pada penyakit kronis) harus dibedakan (WHO, 2010).

Menurut Gibney (2013), deplesi zat besi dapat dipilih menjadi tiga tahap dengan derajat keparahan yang berbeda dan berkisar dari ringan hingga berat.

- a. Tahap pertama meliputi berkurangnya simpanan zat besi yang ditandai berdasarkan penurunan feritin serum. Meskipun tidak disertai konsekuensi fisiologis yang buruk, namun keadaan ini menggambarkan adanya peningkatan kerentanan dan keseimbangan besi yang marginal untuk jangka waktu lama sehingga dapat terjadi defisiensi zat besi yang berat.
- b. Tahap kedua ditandai oleh perubahan biokimia yang mencerminkan kurangnya zat besi bagi produksi hemoglobin yang normal. Pada keadaan ini terjadi penurunan kejenuhan transferin atau peningkatan protoporfirin eritrosit, dan peningkatan jumlah reseptor transferin serum.
- c. Tahap ketiga defisiensi zat berupa anemia. Pada anemia defisiensi zat besi yang berat, kadar hemoglobinnya kurang dari 7 g/dl.

Darah akan bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut Hidremia atau Hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Perbandingan tersebut adalah plasma 30%, sel darah 18% dan hemoglobin 19% bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu. Secara fisiologis, pengenceran darah ini untuk membantu meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya

kehamilan. Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta dan pertubuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester ke II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke 9 dan meningkatnya sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus (Setiawan, 2014).

2.4 Asupan Makanan

Asupan makanan adalah makanan yang dikonsumsi setiap harinya. Kebutuhan asupan makanan pada wanita hamil lebih banyak dibandingkan dengan kebutuhan normal seperti yang dijelaskan dalam Tabel 1. Di bawah ini :

Tabel 2.1 Kebutuhan Asupan Makanan Selama Kehamilan

Zat Gizi	Normal	Kehamilan
Kalori	2200 KAL	2485 kal
protein	48 gr	60 gr
Ca	500 mg	900 mg
Fe	26 mg	40 mg
Vit. A	500 Re	700 RE
Thiamin	1 mg	1,2 mg
Riboflavina	1,2 mg	1,4 mg
Niacin	9 mg	10 mg
Vit. C	60 mgr	70 mgr
Vit. D	5 µg	15µg

(Widya Karya Pangan dan Gizi X, 2012)

2.4.1 Zat Besi

Zat besi merupakan mineral makromineral yang sangat dibutuhkan oleh tubuh karena menjadi bahan baku dalam proses pembentukan darah (hemoglobin) yang disebut hematopoiesis (Moehji, 1992). Kebutuhan zat besi pada tubuh pria dewasa adalah 40-50 mg/kg berat badan, sedangkan

bagi tubuh wanita dewasa adalah 35-40 mg/kg berat badan. Zat besi memiliki peran penting dalam proses distribusi oksigen dalam darah tubuh manusia dan dalam fungsi kekebalan tubuh. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan penyakit anemia atau kurang darah dan dapat menurunkan kekebalan tubuh terhadap penyakit (Cahyono, 2012).

Zat besi terdapat dalam bahan makanan hewani, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna hijau tua. Penyerapan zat besi di dalam tubuh dari bahan makanan nabati hanya diserap sekitar 1-2%, sedangkan penyerapan zat besi dari bahan makanan hewani dapat mencapai 10-20%. Zat besi dari bahan makanan hewani (heme) lebih mudah diserap daripada zat besi dari bahan makanan nabati (non heme). Sumber terbaik zat besi yang berasal dari makanan adalah hati, tiram, kerang, daging tanpa lemak, ayam atau itik, telur, dan ikan. Keanekaragaman konsumsi makanan sangat penting dalam membantu meningkatkan penyerapan zat besi dalam membantu meningkatkan penyerapan zat besi di dalam tubuh. Kehadiran protein hewani, vitamin C, vitamin A, zink (Zn), asam folat, dan zat gizi mikro lain dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh (Cahyono, 2012). Sumber zat besi lain yang dapat digunakan sebagai pengganti makanan ketika dalam keadaan darurat adalah suplemen atau tablet zat besi (II), seperti tablet multivitamin penambah darah. Pilihan tersebut diperuntukkan bagi tubuh yang kebutuhan zat besinya cukup besar. Tubuh yang memerlukan kebutuhan zat besi lebih banyak antara lain balita, ibu hamil, penderita anemia, wanita usia subur, dan anak sekolah (Harisman, 2013).

2.4.2 Kebutuhan Zat Besi Ibu Hamil

Selama masa kehamilan kebutuhan wanita akan zat besi meningkat sebesar 200-300%. Zat besi pada masa kehamilan dibutuhkan untuk peningkatan volume darah, menyediakan Fe bagi plasenta, dan menggantikan darah yang hilang selama masa persalinan. Zat besi yang perlu disimpan selama masa kehamilan sekitar 800-1040 mg. Jumlah ini diperlukan untuk ditransfer ke janin (300 mg), pembentukan plasenta (50-75 mg), meningkatkan jumlah hemoglobin (450-500 mg), diekskresikan

melalui usus, urin, dan kulit (200 mg), dan sisanya akan lenyap ketika melahirkan (200 mg) (Arisman, 2009). Ibu hamil yang mengkonsumsi makanan setiap 100 kalori akan menghasilkan 8-10 mg zat besi. Asupan makanan sebanyak 3 kali sehari akan menghasilkan sekitar 20-25 mg zat besi per hari. Selama masa kehamilan dengan perhitungan 288 hari, ibu hamil akan menghasilkan zat besi sebanyak 100 mg, sehingga ibu hamil masih mengalami kekurangan zat besi (Proverawati dan Asfiah, 2009).

Sebagian besar kejadian anemia pada trimester II dan III. Hal ini disebabkan pada trimester I pertumbuhan janin masih lambat dan tidak terjadinya menstruasi pada wanita sehingga zat besi yang dibutuhkan sedikit. Pada trimester II dan III terjadi peningkatan pertumbuhan janin, sehingga volume darah pada tubuh wanita akan meningkat hingga 35%, sama dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi hemoglobin. Hemoglobin akan membawa oksigen lebih banyak ke janin. Ketika melahirkan wanita akan kehilangan darah sehingga membutuhkan tambahan zat besi sekitar 300-350 mg. kebutuhan wanita akan zat besi hingga melahirkan mencapai dua kali lipat atau sekitar 40 mg per hari (Ojofeitimi EO et.al dalam Susiloningtyas, 2012).

Konsumsi zat besi harian dibutuhkan untuk mengganti zat besi yang hilang melalui tinja, air seni, dan kulit yaitu sekitar 1,4 μ /kg BB/hari. Selama kehamilan, kebutuhan zat besi akan meningkat sekitar 1000 mg. kebutuhan zat besi pada trimester I relative sedikit yaitu 0,8 mg per hari dan akan meningkat tajam pada trimester II dan III yaitu 6,3 mg per hari (Arisman, 2009). Setiap ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet besi sebanyak 30 mg tiap hari untuk mencegah agar simpanan besi dalam tubuh tidak terkuras dan kekurangan. Jumlah ini tidak dapat terpenuhi hanya melalui makanan, sehingga tablet besi (Fe) sebanyak 30-60 mg perlu diberikan setiap hari dimulai dari minggu ke-12 kehamilan hingga 3 bulan setelah melahirkan (Arisman, 2009).

Pemberian suplemen tablet Fe disesuaikan sesuai kebutuhan atau usia kehamilan disetiap semesternya, yaitu pada trimester I kebutuhan zat besi \pm 1 mg/hari, (kehamilan basal 0,8 mg/hari) dan ditambah 30-40 mg

untuk kebutuhan janin dan hemoglobin. Pada trimester II, kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehamilan basal 0,8 mg/hari) dan ditambah kebutuhan hemoglobin 300 mg dan kebutuhan janin 115 mg. pada trimester III kebutuhan zat besi 5 mg/hari, ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan kebutuhan janin 223 mg (Susiloningtyas, 2012).

2.4.3 Sumber Zat Besi

Faktor yang mempengaruhi kehamilan diantaranya adalah asupan gizi ibu yang diperoleh dari konsumsi makanan. Asupan disesuaikan dengan kebutuhan asupan gizi. Asupan gizi ibu hamil meliputi berbagai jenis zat gizi yang terkandung dalam makanan seperti energi, protein, zat besi, dan asam folat. Sumber zat besi adalah makanan hewani, seperti daging, ayam dan ikan. Sumber zat besi lainnya adalah telur, sereal tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau dan buah-buahan. Disamping jumlah besi, perlu diperhatikan kualitas besi di dalam makanan, dinamakan juga ketersediaan biologis (*bioavailability*) (Arisman, 2016).

Pada umumnya besi di dalam daging, ayam, dan ikan mempunyai ketersediaan biologis tinggi, besi di dalam sereal dan kacang-kacangan mempunyai ketersediaan biologis sedang, dan besi dalam sebagian besar sayuran, terutama yang mengandung asam oksalat tinggi, seperti bayam mempunyai ketersediaan biologis rendah. Sebaiknya diperhatikan kombinasi makanan sehari-hari, yang terdiri atas campuran sumber besi berasal dari hewan dan tumbuh-tumbuhan serta sumber gizi lain yang dapat membantu penyerapan. Menu makanan di Indonesia sebaiknya terdiri atas nasi, daging/ayam/ikan, kacang-kacangan, serta sayuran dan

buah-buahan yang kaya akan vitamin C (Arisman, 2016). Jenis bahan makanan dan kandungan zat besi di dalamnya dijelaskan.

Tabel 2.2 Bahan makanan sumber besi

Bahan makanan	Kandungan besi
Daging	23,8
Sereal	18,0
Kedelai	8,8
Kacang	8,3
Beras	8,0
Bayam	6,4
Hamburger	5,9
Hati sapi	5,2
Susu formula	1,2

(Ahmed F, Khan MR, Jackson AA, 2011).

Bahan makanan sumber besi didapatkan dari produk hewani dan nabati. Besi yang bersumber dari bahan makanan terdiri atas besi heme dan besi non heme. Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa walaupun kandungan besi dalam sereal dan kacang-kacangan relatif tinggi, namun oleh karena bahan makanan tersebut mengandung bahan yang dapat menghambat absorsi dalam usu, maka sebagian besar besi tidak akan diabsorpsi dan dibuang bersama feses (Arisman, 2016).

2.5 Dampak Anemia Gizi Besi

Anemia gizi besi pada ibu hamil dapat mengakibatkan tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan

persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. (Almatsier, 2009).

Dampak yang ditimbulkan akibat anemia gizi besi sangat kompleks. Menurut Ros & Horton (1998), bahwa anemia gizi besi berdampak pada menurunnya kemampuan motorik anak, menurunnya skor IQ, menurunnya kemampuan kognitif, menurunnya kemampuan mental anak, menurunnya produktivitas kerja pada orang dewasa, yang akhirnya berdampak pada keadaan ekonomi, dan pada wanita hamil akan menyebabkan buruknya persalinan, berat bayi lahir rendah, bayi lahir premature, serta dampak negatif lainnya seperti komplikasi kehamilan dan kelahiran. Akibat lainnya dari anemia gizi besi adalah gangguan pertumbuhan, gangguan imunitas serta rentan terhadap pengaruh racun dari logam-logam berat.

Defisiensi besi berpengaruh negatif terhadap fungsi otak, terutama terhadap fungsi sistem neurotransmitter (penghantar syaraf). Akibatnya, kepekaan reseptor syaraf dopamin berkurang yang dapat berakhir dengan hilangnya reseptor tersebut. Daya konsentrasi, daya ingat, dan kemampuan belajar terganggu, ambang batas rasa sakit meningkat, fungsi kelenjar tiroid dan kemampuan mengatur suhu tubuh juga menurun. (Almatsier, 2009).

2.6 Penyebab Umum Anemia

a. Anemia dari perdarahan aktif

Kehilangan darah bisa terjadi karena perdarahan, menstruasi berat, atau luka sehingga dapat menyebabkan anemia (Proverawati, 2010).

b. Anemia penyakit kronis

Setiap kondisi medis jangka panjang dapat menyebabkan anemia. Mekanisme yang tepat dalam proses ini tidak diketahui tetapi setiap berlangsung lama dan kondisi medis yang berkelanjutan seperti infeksi kronis atau kanker dapat menyebabkan anemia. (Atikah,2011).

c. Anemia yang berhubungan dengan penyakit ginjal

Ginjal mengeluarkan hormon yang disebut eritropoietin yang membantu sum-sum tulang untuk membuat sel darah merah. (Proverawati, 2011).

d. Anemia yang berkaitan dengan gizi buruk

Kekurangan dalam gizi buruk dapat menyebabkan anemia karena kekurangan produksi sel darah merah. Asupan makanan yang buruk merupakan penyebab penting rendahnya kadar asam folat dan vitamin B12. (Proverawati, 2010).

2.7 Gejala Dan Tanda Anemia

1. Gejala Anemia

Gejala anemia adalah keletihan, mengantuk, kelemahan, pusing, sakit kepala, malaise, pica, nafsu makan kurang, perubahan dalam kesukaan makanan, perubahan mood, perubahan kebiasaan tidur.

2. Tanda Anemia

Tanda anemia adalah pucat, ikterus, hipotensi, edema perifer, membrane mukosa dan bantalan kuku pucat, lidah halus (papil tak menonjol) dan lecet, takikardia, takipnea dan dipsnea saat beraktifitas (Varney, 2007).

Anemia terbagi atas beberapa anemia yaitu :

1) Anemia ringan

Biasanya anemia ringan tidak menimbulkan tanda dan gejala apapun, jika anemia secara perlahan terus menerus (kronis), tubuh dapat beradaptasi dan mengimbangi perubahan, dalam hal ini mungkin tidak ada gejala apapun sampai anemia menjadi berat. (Proverawati, 2011).

2) Anemia sedang

Karena jumlah sel darah merah yang rendah menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen kesetiap jaringan dalam tubuh, anemia dapat menyebabkan berbagai tanda dan gejala.

Gejala anemia mungkin termasuk : kelelahan, penurunan energi, kelemahan, sesak nafas ringan, tampak pucat. (Atikah, 2011).

3) Anemia berat

Beberapa tanda yang mungkin menunjukan anemia berat pada seseorang, seperti: perubahan warna tinja, denyut jantung cepat, tekanan darah rendah, frekuensi nafas cepat, pucat atau kulit dingin, pusing, sakit kepala, dan nyeri dada. (Proverawati, 2011).

2.7.1 Pengobatan

Pengobatan harus ditunjukan pada penyebab anemia dan mungkin termasuk:

a) Transfusi darah

b) Kortikosteroid atau obat-obatan lainnya yang menekan sistem kekebalan tubuh.

- c) Suplemen zat besi, vitamin B12, asam folat, atau vitamin dan mineral lainnya. (Atikah, 2011).

2.7.2 Pencegahan Anemia Kehamilan

Pencegahan anemia terdiri dari :

1. Pencegahan Primer

Pencegahan primer dilakukan pada fase prepatogenesis yaitu pada tahap suseptibel dan induksi penyakit sebelum dimulainya perubahan patologis. Tujuan pencegahan ini untuk mencegah atau menunda terjadinya kasus baru penyakit dan memodifikasi faktor resiko atau mencegah berkembangnya faktor resiko (Murti, 2010).

Pada pencegahan anemia ibu hamil ini, tenaga kesehatan dapat berperan sebagai edukator seperti memberikan nutrition education berupa asupan bahan makanan yang tinggi Fe dan konsumsi tablet besi atau tablet tambah darah selama 90 hari. Edukasi tidak hanya diberikan pada saat ibu hamil, tetapi ketika belum hamil. Penanggulangannya di mulai jauh sebelum peristiwa melahirkan (Junadi, 2007).

Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Zat besi dapat diperoleh dengan cara mengonsumsi daging (terutama daging merah) seperti sapi. Zat besi juga dapat ditemukan pada sayuran berwarna hijau gelap seperti bayam, kangkung, buncis, kacang polong, serta kacang-kacangan. Perlu diperhatikan bahwa zat besi yang terdapat pada daging lebih mudah diserap tubuh dari pada zat besi pada

sayuran atau pada makanan olahan seperti sereal yang diperkuat dengan zat besi.

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder merupakan pencegahan yang dilakukan pada tahap pathogenesis yaitu pada fase asimtomatis sampai fase klinis atau timbulnya gejala penyakit atau gangguan kesehatan. Pada pencegahan sekunder, yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah melakukan skrining (early detection) seperti pemeriksaan hemoglobin (Hb) untuk mendeteksi apakah ibu hamil anemia atau tidak, jika anemia, apakah ibu hamil masuk anemia ringan, sedang, atau berat. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan terhadap tanda dan gejala yang mendukung seperti tekanan darah, nadi, dan melakukan anamnesa berkaitan dengan hal tersebut.

Penyaringan terhadap Anemia dapat dilakukan dengan uji laboratorium yang paling baik untuk mendiagnosa anemia meliputi pengukuran hematokrit dan kadar hemoglobin. Kedua penentuan tersebut dibuat baik dengan menggunakan darah kapiler yang diperoleh dengan jalan penusukan kulit maupun darah vena yang didapat dari penusukan vena. Penusukan vena lebih muda dilaksanakan di lapangan, terutama di negara-negara yang sedang berkembang, penggunaan darah kapiler pada pokoknya menurunkan ketepatan diagnostik. Dengan darah vena, nilai-nilai sekuensial pada orang yang sama biasanya tetap 0,6 g hemoglobin per dl. Perbedaan nilai kapiler dan vena berkisar dari 0,5 sampai 1,0 g hemoglobin per dl. Dalam pelayanan kesehatan utama, kesalahan 0,5 gram per dl hanya kecil akibatnya atau tidak berpengaruh sama sekali,

bagaimanapun juga secara umum contoh darah kapiler yang dikumpulkan secara cermat akan membarikan hasil yang dapat diterima. Metoda cyanmethemoglobin adalah yang paling populer karena cara ini praktis mengukur seluruh hemoglobin (DeMaeyer, 2007).

Pengobatan diarahkan untuk mengatasi anemia. Transfusi darah biasanya dilakukan untuk setiap anemia jika gejala yang dialami cukup parah atau terdapat gejala atau tanda-tanda gangguan kardiopulmonal (misalnya dyspnea, takikardi, tachypnea). Dalam hal ini, tenaga kesehatan dapat berperan sebagai penemu kasus, peneliti, konselor, educator, motivator, fasilitator, dan kolaborator.

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dilakukan untuk mencegah perkembangan penyakit kearah yang lebih buruk untuk memperbaiki kualitas hidup klien seperti untuk mengurangi atau mencegah terjadinya kerusakan jaringan, keparahan dan komplikasi penyakit, mencegah serangan ulang dan memperpanjang hidup. Contoh pencegahan tersier yaitu mempertahankan kadar hemoglobin tetap dalam batas normal, memeriksa ulang secara teratur kadar hemoglobin, mengeliminasi faktor resiko seperti intake nutrisi yang tidak adekuat, tetap mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan dan tetap mengkonsumsi makanan yang adekuat setelah persalinan. Dalam hal ini tenaga kesehatan berperan sebagai edukator, konselor, motivator, kolaborator dan fasilitator.

2.7.3 Faktor Resiko dalam Kehamilan

Pada ibu hamil, beberapa faktor resiko yang berperan dalam meningkatkan prevalensi anemia defisiensi zat besi, antara lain :

1. Umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun. Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyai risiko yang tinggi saat hamil untuk terjadinya perdarahan dan akibat perdarahan tersebut dapat mengakibatkan terjadinya anemia.
2. Perdarahan akut atau kronis, seperti menoragia, perdarahan hemoroid, perdarahan ante partum.
3. Pendidikan rendah
4. Pekerja berat
5. Konsumsi tablet tambah darah < 90 tablet/butir
6. Penurunan asupan atau absorbs zat besi, termasuk defisiensi zat besi dan gangguan gastrointestinal seperti diare dan hiperemesis gravidarum.
7. Asupan makanan yang tidak memadai, makan < 3 kali dan kurang mengandung zat besi.
8. Infeksi kronis, terutama saluran perkemihan
9. Mengalami dua kehamilan yang berdekatan
10. Kebutuhan yang berlebihan, misalnya pada ibu yang sering mengalami kehamilan atau kehamilan kembar (Proverawati, 2011).

2.7.4. Dampak Anemia pada Ibu Hamil

Anemia defisiensi besi dapat berakibat fatal pada ibu hamil karena ibu hamil memerlukan banyak tenaga untuk melahirkan. Selain itu, pada

saat melahirkan biasanya darah keluar dalam jumlah banyak sehingga kondisi anemia akan memperburuk keadaan ibu hamil. Kekurangan darah dan perdarahan akut merupakan penyebab utama kematian ibu hamil saat melahirkan.

Penyebab utama kematian maternal antara lain perdarahan pascapartum (disamping eklampsia dan penyakit Infeksi) dan plasenta previa yang kesemuanya bersumber pada anemia defisiensi besi. Ibu hamil yang menderita anemia gizi besi tidak akan mampu memenuhi kebutuhan zat-zat gizi bagi dirinya dan janin dalam kandungan. Oleh karena itu, keguguran, kematian bayi dalam kandungan, berat bayi lahir rendah, atau kelahiran premature rawan terjadi pada ibu hamil yang menderita anemia gizi besi.

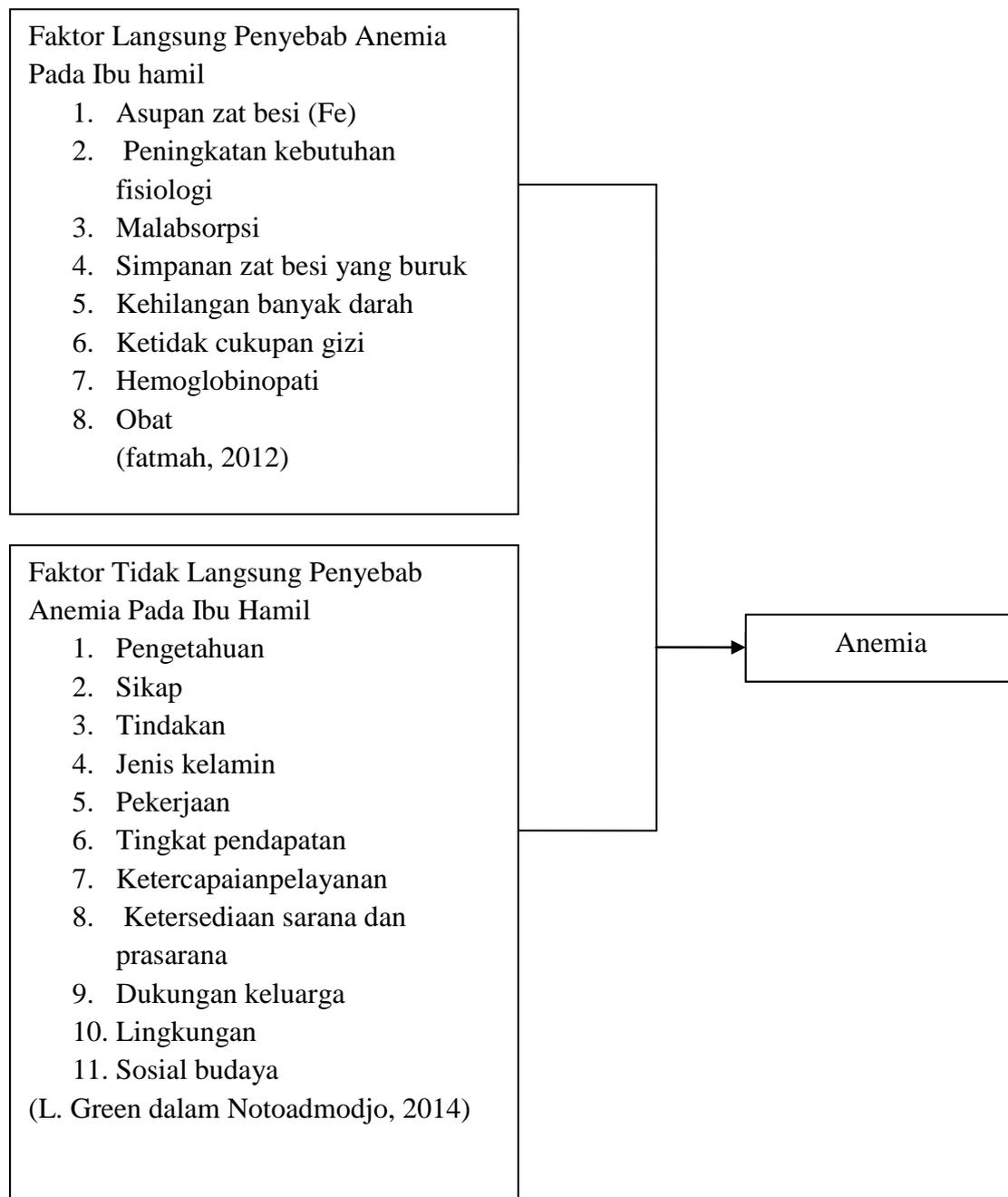
Anemia pada ibu hamil bukan tanpa resiko. Menurut penelitian, tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia. Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Resiko kematian maternal, angka prematuritas, BBLR, dan angka perinatal meningkat. Di samping itu, perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemis karena keadaan anemia tidak dapat mentolerir kehilangan darah.

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus imatur/premature), gangguan proses persalinan (inersia,

atonia, partus lama, perdarahan), gangguan pada masa nifas (subinvolusi rahim, daya tahan terhadap infeksi, produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal, dan lain-lain).

2.8 Kerangka Teori

Landasan teori dalam penelitian ini menggunakan teori Fatmah (2012), dan Notoatmodjo (2014) yaitu :



Gambar 2.1

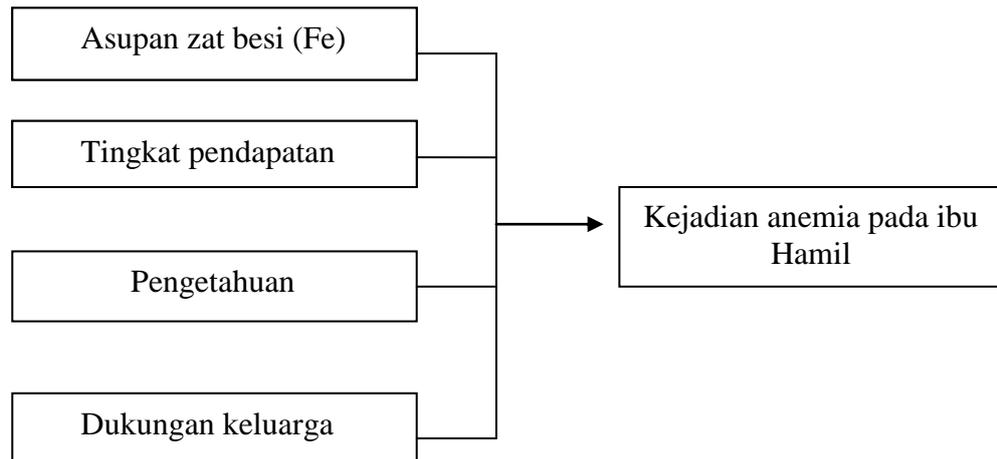
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Fatmah (2012), I. Green dalam Notoatmodjo (2014)

2.9 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.2 kerangka konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, dimana variabel bebas dan terikat diteliti pada saat yang bersamaan saat penelitian dilakukan (Notoatmodjo, 2010), yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.

3.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan, pada tanggal 18 November sampai dengan 21 Desember 2020.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan tahun 2020 yang berjumlah 207 orang ibu hamil.

3.3.2. Sampel

Menurut Notoatmodjo (2010), cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu mengambil responden secara sengaja yang artinya peneliti menentukan sendiri sampel yang diambil berdasarkan pertimbangan tertentu dengan rumus *slovin* sebagai berikut:

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

Keterangan : N : populasi penelitian

n : Sampel penelitian

d : Tingkat kesalahan/ eror yang di gunakan (0,1)

$$n = \frac{207}{1 + 207(0,1)^2}$$

$$n = \frac{207}{1 + 207 (0,01)}$$

$$n = \frac{207}{3,07}$$

$$n = 67$$

Jadi jumlah keseluruhan yang diambil adalah sebanyak 67 ibu hamil yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua. Pengambilan sampel dilakukan dengan pengelompokan secara acak yaitu mengambil sampel dengan cara mendatangi ibu hamil baik dirumah atau yang di jumpai peneliti di lapangan saat penelitian dilakukan.

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data langsung yang didapatkan dari wawancara dengan menggunakan kuesioner pada responden yang berisikan pertanyaan tentang Fako-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.

3.4.2. Data Sekunder

Data sekunder dilaporkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan dan Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan dan berbagai literatur atau jurnal-jurnal yang berkaitan dengan anemia pada ibu hamil.

3.5. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel independen (bebas)						
1	Asupan zat besi (Fe)	Jumlah konsumsi obat penambah darah (zat besi (Fe) selama kehamilan yang disarankan oleh bidan	Wawancara	Kuesoner	Ada Tidak ada	Ordinal
2	Tingkat pendapatan	Kondisi ekonomi berdasarkan pendapatan perbulan yang diterima ibu hamil	Wawancara	Kuesoner	Rendah Tinggi	Ordinal
3	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang anemia selama kehamilan	Wawancara	Kuesoner	Baik Kurang baik	Ordinal
4	Dukungan keluarga	Adanya perhatian dari keluarga kepada ibu hamil selama kehamilan	Wawancara	Kuesoner	Baik Kurang baik	Ordinal
Variabel Dependen (Terikat)						
5	Kejadian anemia pada ibu hamil	Keadaan kurang darah pada ibu selama hamil ditandai dengan Hb<11g%)	Wawancara	Observasi	Ada Tidak ada	Ordinal

3.6 Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran yang digunakan dalam pengukuran variabel dalam penelitian ini adalah skala Guttman yaitu memberi skor dari nilai tertinggi kenilai terendah berdasarkan jawaban responden. (Sugiyono, 2014).

1. Asupan zat besi(Fe)

- a. Ada : jika responden mengkonsumsi Fe sesuai dengan anjuran bidan = 1
- b. Tidak ada : jika responden mengkonsumsi Fe sesuai dengan anjuran bidan = 0

2. Tingkat Pendapatan

- a. Rendah : jika penghasilan perkapita per anggota keluarga $<$ Upah Minimum kabupaten (UKM) (Rp. 1.841.000) = 0
- b. Tinggi : jika penghasilan perkapita per anggota keluarga \geq Upah Minimum Kabupaten (UKM) (Rp. 1.841.000) = 1

3. Pengetahuan

- a. Baik : jika nilai skor responden $>$ 4
- b. Kurang: jika nilai skor responden \leq 4

4. Dukungan Keluarga

- a. Baik : jika nilai skor responden $>$ 4
- b. Kurang : jika nilai skor responden \leq 4

5. Kejadian anemia pada ibu hamil

- a. Ada : jika responden ada mengalami anemia = 0
- b. Tidak : jika responden tidak ada mengalami anemia = 1

3.7. Pengolahan Data

Setelah data berhasil dikumpulkan langkah selanjutnya yang dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Editing

Kegiatan editing bertujuan agar data yang diperoleh dapat diolah dengan baik dan menghadirkan informasi yang benar. Kegiatan yang dilakukan melihat dan memeriksa apakah semua pertanyaan terjawab atau terisi, dapat dibaca dan melihat apakah ada kekeliruan yang dapat mengganggu dalam mengolah dan selanjutnya.

b. Coding

Setelah selesai Editing penulis melakukan pengkodean data yakni untuk pertanyaan tertutup tumpul melalui setiap jawaban.

c. Tabulating

Data setelah dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

d. Transferring

Yaitu data yang telah dikumpulkan akan di transfer kedalam bentuk master tabel.

3.8. Teknik Analisis Data

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis *Univariat* merupakan analisis yang digunakan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang akan diteliti. Dalam penelitian ini analisis *univariat* digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan angka atau nilai karakteristik responden berdasarkan usia,

jenis kelamin, keturunan, gaya hidup dan pola makan. (Notoatmodjo, 2010).

3.8.2. Analisis *Bivariat*

Analisis *bivariat* digunakan untuk mencari hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dan variable dependen (variabel terikat) dengan uji statistik yang disesuaikan dengan skala data yang ada. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*. Taraf signifikansi yang digunakan adalah 95% dengan menggunakan nilai kemaknaan atau p sebesar 5%. Analisis *bivariat* dilakukan terhadap variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam analisis ini uji statistic yang dilakukan adalah uji chi-square, dengan rumus :

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

Keterangan :

X^2 = Nilai chi square

F_o = Frekuensi yang diobservasi (Frekuensi empiris)

F_e = Frekuensi yang diharapkan (frekuensi teoritis)

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

- a. $P_{\text{value}} \leq 0,05$ berarti H_a diterima. Uji statistic menunjukkan adanya hubungan yang signifikan.
- b. $P_{\text{value}} > 0,05$ berarti H_a gagal diterima. Uji statistic menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan.

Aturan yang berlaku untuk uji chi kuadrat (Chi-Square) untuk program SPSS adalah sebagai berikut:

1. Bila pada tabel contingency 2 x 2 dijumpai nilai e (harapan)/expectator kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah fisher exact test.
2. Bila pada tabel contingency 2 x 2 tidak dijumpai nilai e (harapan) lebih dari 5, maka hasil yang digunakan adalah continuity correction.
3. Bila pada tabel contingency lebih dari 2x2 misalnya 3 x 2, 3x 3 dan lain-lain, maka hasil yang digunakan adalah person Chi-Square.
4. Bila pada tabel contingency 2 x 3 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka akan dilakukan merger sehingga menjadi tabel contingency 2 x 2.

3.8.3. Rasio Prevalens

Adapun rumus prevalen dapat dilihat sebagai berikut :

Faktor Risiko	Efek		Jumlah
	Ya	Tidak	
Ya	A	B	A+B
Tidak	C	D	C+D
Jumlah	A+C	A+D	A+B+C+D

$$\text{Rumus Rasio Prevalens (RP)} = \frac{A / (A + B)}{C / (C + D)}$$

Keterangan:

1. $RP > 1$ bahwa menunjukkan faktor pajanan merupakan faktor risiko terjadinya efek.
2. $RP = 1$ bahwa menunjukkan faktor pajanan tidak berasosiasi dengan terjadinya efek.
3. $RP < 1$ bahwa menunjukkan faktor pajanan akan mengurangi terjadi efek.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

UPTD puskesmas samadua merupakan salah satu puskesmas dari 24 puskesmas yang ada di Kabupaten Aceh Selatan, dimana UPTD Puskesmas Samadua terletak \pm 8 km Sebelah Barat Tapaktuan yang merupakan ibukota Kabupaten Aceh Selatan. Luas wilayah kerja UPTD puskesmas samadua 149 km² dengan batas daerah sebagai berikut :

- Sebelah Timur Berbatasan Dengan Kecamatan Tapaktuan
- Sebelah Selatan Berbatasan Dengan Samudera Hindia
- Sebelah Barat Berbatasan Dengan Kecamatan Sawang
- Sebelah Utara Berbatasan Dengan Kecamatan Kluet Tengah

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Samadua mempunyai 4 kemukiman yang terdiri dari 28 Gampong yaitu :

- Kemukiman **Suak Hulu** dengan 9 Gampong yaitu : Jilatang, Ujung Kampung, Luar, Tampang, Ujung Tanah, Lubuk Layu, Suaq Hulu, Payonan Gadang dan Arafah.
- Kemukiman **Kasik Putih** dengan 7 Gampong yaitu : Baru, Gadang, Ladang Kasik Putih, Air Sialang Hulu, Air Sialang Tengah, Air Sialang Hilir, Dan Balai.
- Kemukiman **Panton Luas** dengan 8 Gampong yaitu : Subarang, Tengah, Madat, Ladang Paton Luas, Gunung Ketek, Alur Simerah, Kota Baru Dan Dalam.

- Kemukiman **Sedar** dengan 4 Gampong yaitu : Alur Pinang, Kuta Blang, Gunung Cut Dan Batee Tunggal.(Puskesmas Samadua, 2019).

4.1.1. Hasil Analisis Univariat

1. Asupan zat besi(Fe)

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel independen (Asupan Zat Besi (Fe)) dapat dilihat pada tabel berikut dibawah ini :

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Asupan zat besi (Fe) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan

Asupan zat besi (Fe)	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Ada	18	26,9
Ada	49	73,1
Total	67	100,0

Sumber : data primer diolah tahun 2020

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas dapat di ketahui bahwa responden yang mengkonsumsi zat besi (Fe) sebanyak 49 responden (73,1%) dan responden yang tidak mengkonsumsi zat besi (Fe) adalah sebanyak 18responden (26,9%).

2. Tingkat Pendapatan

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel independen (Tingkat Pendapatan) dapat dilihat pada tabel berikut dibawah ini :

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendapatan pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan

Tingkat Pendapatan	Frekuensi	Presentase (%)
Rendah	33	49,3
Tinggi	34	50,7
Total	67	100,0

Sumber : data primer diolah tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa responden yang tingkat pendapatannya Rendah sebanyak 33 responden (49,3%) dan responden yang tingkat pendapatannya tinggi adalah sebanyak 34 responden (50,7%).

3. Pengetahuan

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel independen (Pengetahuan) dapat dilihat pada tabel berikut dibawah ini :

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang Baik	12	17,9
Baik	55	82,1
Total	67	100,0

Sumber : data primer diolah tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.3 di atas diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 12 responden (17,9%) dan responden yang memiliki pengetahuan baik adalah sebanyak 55 responden (82,1%).

4. Dukungan Keluarga

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel independen (Dukungan Keluarga) dapat dilihat pada tabel berikut dibawah ini :

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang Baik	37	55,2
Baik	30	44,8
Total	67	100,0

Sumber : data primer diolah tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.4 di atas diketahui bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik sebanyak 37 responden (55,2%) dan responden yang memiliki dukungan keluarga baik adalah sebanyak 30 responden (44,8%).

5. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel independen (kejadian Anemia pada Ibu Hamil) dapat dilihat pada tabel berikut dibawah ini :

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Anemia Pada Ibu Hamil pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan

Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil	Frekuensi	Presentase (%)
Ada	32	47,8
Tidak ada	35	52,2
Total	67	100,0

Sumber : data primer diolah tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.5 di atas diketahui bahwa responden yang mengalami anemia sebanyak 32 responden (47,8%) dan responden yang tidak mengalami anemia adalah sebanyak 35 responden (52,2%).

4.1.2. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh variabel independen (Asupan zat besi (fe), Tingkat pendapatan, Pengetahuan, Dukungan keluarga) dan dependen (Kejadian anemia pada ibu hamil). Pengujian ini menggunakan uji *chi-square*. Dimana ada pengaruh yang bermakna secara statistik jika diperoleh nilai $pvalue < 0,05$.

1. Pengaruh Asupan Zat Besi(Fe)denganKejadian Anemia pada Ibu Hamil

Tabel 4.6. Pengaruh Asupan Zat besi(Fe) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.

Asupan zat besi(Fe)	Kejadian Anemia pada Ibu Hamil				Total		<i>pvalue</i>	RP (CI95%)
	Ada		Tidak ada		F	%		
	F	%	F	%				
Ada	19	38,8	30	61,2	49	100,0	0,026 0,536 (1,261-13,369)	
TidakAda	13	72,2	5	27,8	18	100,0		
Total	32	47,8	35	52,2	67	100,0		

Sumber : data primer diolah tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa dari 49 responden yang mengkonsumsi zat besi(Fe) sebanyak 19 responden (38,8%) yang mengalami anemia selama kehamilan dan sebanyak 30 responden (61,2%) yang tidak mengalami anemia selama kehamilan. Sedangkan dari 18 responden yang tidak mengkonsumsi zat besi(Fe) sebanyak 13 responden

(72,2%) yang mengalami anemia kehamilan dan sebanyak 5 responden (27,8%) yang tidak mengalami anemia selama kehamilan.

Menurut hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,026$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,026 < \alpha = 0,05$) sehingga disimpulkan terdapat pengaruh antara mengkonsumsi zat besi (Fe) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.

Dari analisis didapatkan nilai $RP = 0,536$ ($95\%CI = 1,261-13,369$) yang menunjukkan bahwa responden dengan asupan zat besi (Fe) berisiko sebesar 0,536 kali mengalami Kejadian Anemia pada Ibu Hamil.

2. Pengaruh Tingkat Pendapatan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Tabel 4.7. Pengaruh Tingkat Pendapatan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.

Tingkat Pendapatan	Kejadian Anemia pada Ibu Hamil				Total	P value	RP (CI95%)
	Ada		Tidak ada				
	F	%	F	%			
Tinggi	11	32,4	23	67,6	4	100,0	0,015 0,507 (1,333-10,042)
Rendah	21	63,6	12	36,4	33	100,0	
Total	32	47,8	35	52,2	67	100,0	

Sumber : data primer diolah tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa dari 34 responden yang memiliki tingkat pendapatan tinggi sebanyak 11 responden (32,4%) yang mengalami anemia selama kehamilan dan sebanyak 23 responden (67,6%) yang tidak mengalami anemia selama kehamilan. Sedangkan dari 33 responden yang memiliki Tingkat Pendapatan rendah sebanyak

21 responden (63,6%) yang mengalami anemia kehamilan sebanyak 12 responden (36,4%) yang tidak mengalami anemia selama kehamilan.

Menurut hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{\text{value}} = 0,015$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{\text{value}} = 0,015 < \alpha = 0,05$) sehingga disimpulkan terdapat pengaruh antara tingkat pendapatan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.

Dari analisis didapatkan nilai $RP = 0,507$ ($95\% \text{ CI} = 1,333-10,042$) yang menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendapatan berisiko sebesar 0,507 kali mengalami Kejadian Anemia pada Ibu Hamil.

3. Pengaruh Pengetahuan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Tabel 4.8. Pengaruh Pengetahuan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.

Pengetahuan	Kejadian Anemia pada Ibu Hamil						P value	RP (CI95%)
	Ada		Tidak ada		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Baik	23	41,8	32	58,2	55	100,0	0,055	0,557 (1,017-17,134)
Kurang Baik	9	75,0	3	25,0	12	100,0		
Total	32	47,8	35	52,2	67	100,0		

Sumber : data primer diolah tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa dari 55 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 23 responden (41,8%) yang mengalami anemia selama kehamilan dan sebanyak 32 responden (58,2%) yang tidak mengalami anemia selama kehamilan. Sedangkan dari 12 responden yang memiliki pendidikan kurang baik sebanyak 9 responden

(75,0%) yang mengalami anemia kehamilan sebanyak 3 responden (25,0%) yang tidak mengalami anemia selama kehamilan.

Menurut hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{value} = 0,055$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,055 < \alpha = 0,05$) sehingga disimpulkan terdapat pengaruh antara pengetahuan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.

Dari analisis didapatkan nilai $RP = 0,557$ ($95\%CI = 1,017-17,134$) yang menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan berisiko sebesar 0,557kali mengalami Kejadian Anemia pada Ibu Hamil.

4. Pengaruh Dukungan Keluarga dengan Anemia pada Ibu Hamil

Tabel 4.9. Pengaruh Dukungan Keluarga dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.

Dukungan keluarga	Kejadian Anemia pada Ibu Hamil				Total	<i>P value</i>	RP (C195%)
	Ada		Tidak ada				
	%	F	%	F			
Baik	10	33,3	20	66,7	30	100,0	0,049 0,560 1,075-8,001)
Kurang baik	22	59,5	15	40,5	37	100,0	
Total	32	47,8	35	52,2	67	100,0	

Sumber : data primer diolah tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa dari 30 responden yang memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 10 responden (33,3%) yang mengalami anemia selama kehamilan dan sebanyak 20 responden (66,7%) yang tidak mengalami anemia selama kehamilan. Sedangkan dari 37 responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik sebanyak

22responden (59,5%) yang mengalami anemia kehamilan sebanyak 15 responden (40,5%) yang tidak mengalami anemia selama kehamilan.

Menurut hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{\text{value}} = 0,049$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{\text{value}} = 0,049 < \alpha = 0,05$) sehingga disimpulkan terdapat pengaruh antara dukungan keluarga dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.

Dari analisis didapatkan nilai $RP = 0,560$ ($95\%CI = 1,075-8,001$) yang menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga berisiko sebesar 0,560kali mengalami Kejadian Anemia pada Ibu Hamil.

4.2. Pembahasan

Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kabupaten Aceh Selatan.

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah variabel independen yaitu variabel asupan zat besi (Fe), tingkat pendapatan, pengetahuan, dan dukungan keluarga dependen yaitu kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti hasil penelitian dilapangan yang peneliti lakukan dan didukung oleh data dari responden.

4.2.1. Pengaruh Asupan zat besi (Fe)dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Menurut hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{\text{value}} = 0,026$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{\text{value}} = 0,026 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat pengaruh antara mengkonsumsi zat besi(Fe) dengan Kejadian Anemia pada

Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kabupaten Aceh Selatan. Dari hasil RP 1,195 dapat disimpulkan bahwa konsumsi zat Fe responden memiliki peluang yang kuat yaitu sebesar 1,195 kali dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kabupaten Aceh Selatan.

Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan peneliti menemukan bahwa responden yang mendapatkan zat Fe dan mengonsumsi pil zat Fe yang diberikan petugas lebih sedikit yang mengalami anemia selama kehamilan karena ibu selalu mengonsumsi pil zat Fe secara teratur sesuai dengan petunjuk dokter atau petugas kesehatan, hal ini membuat ibu terhindar dari anemia selain itu ibu juga selalu beristirahat secara teratur dan mengonsumsi makanan yang bergizi sesuai dengan petunjuk petugas kesehatan. Sedangkan ibu yang mengonsumsi zat gizi dan mengalami anemia karena walaupun ibu mengonsumsi zat gizi secara teratur akan tetapi ibu kurang beristirahat dan jarang mengonsumsi sayuran dan buah-buahan sehingga membuat ibu mengalami anemia selama kehamilan.

Ibu yang tidak mengonsumsi zat Fe dan mengalami anemia karena rutinitas ibu yang bekerja diluar rumah dan kurangnya istirahat serta tidak mengonsumsi zat Fe membuat kondisi ibu cepat mengalami anemia dimana ibu dalam keadaan hamil yang rentan terhadap rasa lelah dan anemia. Kemudian ibu yang tidak mengonsumsi zat Fe dan tidak mengalami anemia karena ibu selama kehamilan selalu mengonsumsi makanan bergizi seperti sayuran, buah-buahan, susu, dan makanan lainnya yang bergizi dan baik bagi ibu hamil. Selain itu ibu juga selalu menjaga waktu

istirahat secara teratur. Hal ini membuat kondisi ibu selalu terjaga dan terhindar dari anemia selama kehamilan.

Seorang ibu yang dalam masa kehamilannya telah menderita kekurangan zat Fe tidak dapat memberi cadangan zat Fe kepada bayinya dalam jumlah yang cukup untuk beberapa bulan pertama. Meskipun bayi itu mendapatkan air susu dari ibunya, tetapi susu bukanlah bahan makanan yang banyak mengandung zat Fe karena itu diperlukan zat Fe untuk mencegah anak menderita anemia (siregar, 2010).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Horia (2018) hasil bahwa anemia pada ibu hamil sebagian besar karena ibu hamil tidak mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin. Ibu hamil trimester III di Kabupaten Musi Banyuasin yang mengkonsumsi TTD pada waktu pagi sesudah makan lebih banyak mengalami anemia gizi besi 82,9% dan $p_{value} < 0,05$ (0,034) yang berarti ada hubungan antara waktu konsumsi TTD terhadap kejadian anemia gizi besi ibu hamil trimester III.

Waktu yang tepat dalam mengkonsumsi tablet Fe adalah malam hari.

Adapun penelitian Gilang (2016) Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe yaitu 56,6%. Hasil uji *chi square* menunjukkan baik pengetahuan ataupun sikap tidak ada yang berpengaruh dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe sebagai penyebab anemia dengan $p_{value} > 0,05$. Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan terdekat dengan masyarakat perlu memberikan informasi mengenai pentingnya konsumsi tablet Fe pada ibu hamil melalui kegiatan promosi kesehatan melalui

kegiatan posyandu, ANC, kelas ibu hamil maupun kegiatan promosi kesehatan yang telah rutin dilaksanakan.

4.2.2. Pengaruh Tingkat Pendapatan dan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Menurut hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{\text{value}} = 0,015$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{\text{value}} = 0,015 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat pengaruh antara tingkat pendapatan dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan. Dari hasil PR 0,507 dapat disimpulkan bahwa tingkat pendapatan responden memiliki peluang yang kuat yaitu sebesar 0,507 kali dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.

Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan penelitian menemukan ibu hamil dengan tingkat pendapatan rendah lebih berisiko terjadinya anemia. Hal ini berhubungan dengan daya beli masyarakat. Konseling yang diberikan adalah untuk meningkatkan kepatuhan dalam konsumsi tablet Fe dan memilih makanan yang mengandung protein tinggi dengan harga yang murah.

Jumlah keluarga akan mempengaruhi jumlah distribusi makanan dalam keluarga. Ibu hamil dengan keluarga yang besar akan lebih mudah anemia karena jumlah makan harus dibagi dengan keluarga lainnya, hal ini diperparah bila jumlah makanan tidak mencukupi bagi keluarga karena ekonomi kurang yang akan berdampak kekurangan nutrisi.

Ibu hamil dengan tingkat pendapatan rendah lebih berisiko terjadinya anemia. Hal ini berhubungan dengan daya beli masyarakat. Konseling yang diberikan adalah untuk meningkatkan kepatuhan dalam konseling tablet Fe dan memiliki makanan yang mengandung protein tinggi dengan harga yang murah.

Kurangnya pendapatan keluarga menyebabkan berkurangnya lokasi dan untuk pembelian makanan sehari-hari sehingga mengurangi jumlah makanan sehari-hari sehingga mengurangi jumlah dan kualitas makanan ibu perhari yang berdampak pada penurunan status gizi. Gangguan gizi yang umum pada wanita hamil adalah anemia. Sumber makanan yang diperlukan untuk mencegah anemia umumnya berasal dari sumber protein yang lebih mahal dan sulit terjangkau oleh mereka yang berpenghasilan rendah. Kekurangan tersebut memperbesar resiko anemia pada ibu hamil serta mempercepat resiko kesakitan pada ibu (Noverstiti,2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yeti Septiasari, 2019) ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Bernung Pesawaran menyatakan hasil uji statistic chi square menunjukkan bahwa nilai $p = 0,005$ ($p \leq 0,05$), $RP = 3,460$ ($95\% CI = 1,421-8,425$), maka dapat disimpulkan ibu dengan berpenghasilan rendah meningkatkan kejadian anemia sebesar 3,4 kali dibandingkan dengan ibu dengan berpenghasilan tinggi.

Dalam penelitian Mariza (2016), terdapat hubungan sosial ekonomi dengan anemia pada ibu hamil di Bps T Yohan Way Halim Bandar

Lampung. Perlu lebih di tingkatkannya pemberian dukungan terhadap peningkatan gizi ibu hamil melalui penyuluhan. Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ibu hamil yang baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologi yang baik pula. Status gizi pun akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari setelah bayinya lahir.

4.2.3. Pengaruh Pengetahuan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Menurut hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{\text{value}} = 0,055$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{\text{value}} = 0,055 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat pengaruh antara Pengetahuandengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kabupaten Aceh Selatan. Dari hasil RP 0,557 dapat disimpulkan bahwa Pengetahuan responden memiliki peluang yang kuat yaitu sebesar 0,557 kali dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan.

Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan penelitian menemukan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dan tidak mengalami anemia karena ibu tahu apa saja penyebab anemia selama kehamilan sehingga ibu selalu melakukan hal-hal yang dapat membuat ibu terhindar dari anemia selama kehamilan seperti tidak terlalu letih bekerja, dan rajin

mengonsumsi zat Fe secara teratur serta mengonsumsi makanan bergizi. Sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan baik tetapi mengalami anemia karena walaupun ibu mengetahui penyebab anemia selama kehamilan tetapi karena pekerjaan ibu yang terlalu banyak membuat ibu letih, dimana ibu harus mencuci, menyetrika, memasak, membereskan rumah serta bekerja di luar rumah membuat ibu kelelahan dan kurang beristirahat. Hal ini karena perekonomian keluarga ibu yang kurang sehingga ibu harus membantu suami dalam mencari nafkah.

Selanjutnya ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik dan tidak mengalami anemia karena ibu mendapatkan dukungan keluarga yang baik, yaitu orang tua ibu selalu memperhatikan makanan yang dikonsumsi ibu serta selalu mengajak ibu untuk memeriksakan kandungan ke puskesmas setiap bulannya. Selain ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik dan mengalami anemia karena ibu tidak mengetahui faktor apa saja penyebab anemia selama hamil selain itu ibu juga tidak mengonsumsi makan makanan yang bergizi seperti sayuran dan buahan, hal ini membuat ibu tidak mengalami anemia selama kehamilan.

Pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan termasuk suatu objek tertentu (Mubarok, dkk, 2014).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menstimulasi atau merangsang terhadap terwujudnya sebuah perilaku kesehatan. Apabila ibu hamil mengetahui dan memahami akibat anemia dan cara mencegah

anemia maka akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik dengan harapan dapat terhindar dari berbagai akibat atau risiko dari terjadinya anemia kehamilan perilaku kesehatan yang demikian berpengaruh terhadap penurunan kejadian anemia pada ibu hamil (Notoatmodjo, 2014).

Adapun penelitian Diana (2018) Hasil analisis data didapatkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ untuk variabel pengetahuan yang berarti pengetahuan berpengaruh dengan kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri.

Selaras dengan penelitian putri (2018) hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor pengetahuan dalam konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas tanjung pinang kata jambi tahun 2018 dengan p-value 0,0022.

4.2.4. Pengaruh Dukungan Keluarga dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Menurut hasil uji *chi square* didapat nilai $P_{\text{value}} = 0,049$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{\text{value}} = 0,049 < \alpha = 0,05$) sehingga diuraikan terdapat pengaruh antara dukungan keluargadengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kabupaten Aceh Selatan. Dari hasil PR 0,560 dapat disimpulkan bahwa dukungan keluargaresponden memiliki peluang yang kuat yaitu sebesar 0,560 kali dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kabupaten Aceh Selatan.

Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan penelitian menemukan bahwa responden yang memiliki dukungan keluargayang baik dan lebih

sedikit mengenai anemia karena keluarga selalu memberikan perhatian kepada ibu selama hamil dimana keluarga seperti mertua dan mamak responden menjaga pola makan ibu selama hamil, selain itu keluarga selalu diingatkan untuk memeriksakan kandungannya secara rutin ke puskesmas. Sedangkan ibu yang memiliki dukungan keluarga baik dan mengenai anemia karena ibu mengalami penyakit DM dan ibu harus mengkonsumsi obat selain itu ibu tidak mengkonsumsi zat besi secara teratur walaupun keluarga sudah mengingatkan.

Selanjutnya ibu memiliki dukungan keluarga kurang baik dan ibu mengalami anemia karena keluarga tidak selalu memberikan perhatian secara penuh kepada ibu selama hamil, hal ini disebabkan ibu tidak lagi tinggal dengan keluarga sehingga keluarga tidak dapat mengawasi ibu selama hamil dalam waktu 24 jam. Keluarga hanya menanyakan kabar lewat Hp dan mengingatkan ibu untuk menjaga kesehatan, sedangkan ibu tidak menjaga pola makan, dan tidak mengkonsumsi zat besi Fe secara teratur.

Keluarga adalah dua atau lebih dari individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi yang hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dalam peranya untuk menciptakan dan mempertahankan kebudayaan (Effendy, 2012). Keluarga juga diartikan sebagai suatu ikatan atau persekutuan hidup atas perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sehidup dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah

tangga (Suprajitno, 2004). Menurut Depkes RI tahun 1988 yang dikutip oleh Effendy (2012), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling tergantung.

Selaras dengan penelitian Erna (2013). Dari hasil uji *chi square* diperoleh p value 0,0046 ($p \text{ value} < \alpha$). Hal ini sangat berpengaruh ($\mu < 0,05$) secara statistik berarti ada pengaruh antara perilaku ibu hamil dalam mematuhi saran keluarga mengkonsumsi makanan bergizi terhadap kejadian anemia pada ibu selama hamil di puskesmas Jatilawang Kabupaten Banyumas.

Adapun penelitian Mujib (2012) Terdapat pengaruh signifikan antara faktor tingkat pengetahuan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas pasien pamekasan dengan taraf sig 0,006 ($\leq 0,05$), terdapat pengaruh signifikan antara faktor sikap ibu terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas pasien pamekasan dengan sig 0,016 ($\leq 0,05$), ada pengaruh signifikan antara faktor dukungan keluarga terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas pasien pamekasan dengan taraf sig 0,007 ($\geq 0,05$).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Adanya pengaruh antara Asupan zat besi (Fe) yang tidak memadai terhadap Kejadian anemia pada ibu hamil ($P_{\text{value}} = 0,026 < \alpha = 0,05$).
2. Adanya pengaruh antara tingkat pendapatan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil ($P_{\text{value}} = 0,015 < \alpha = 0,05$).
3. Adanya pengaruh antara pengetahuan ibu terhadap kejadian anemia pada ibu hamil ($P_{\text{value}} = 0,055 < \alpha = 0,05$).
4. Adanya pengaruh antara dukungan keluarga terhadap kejadian anemia pada ibu hamil ($P_{\text{value}} = 0,049 < \alpha = 0,05$).

5.2. Saran

1. Kepada ibu hamil diharapkan agar selalu mengkonsumsi zat besi sesuai dengan anjuran petugas kesehatan, serta lebih teliti dalam mengkonsumsi obat jika ibu mengalami penyakit dengan cara menanyakan jadwal konsumsi obat kepada petugas dan pengaruhnya terhadap anemia, selain itu ibu juga harus mencari tahu tentang penyebab anemia pada ibu hamil agar ibu dapat menghindari hal-hal tersebut, dan terakhir selalu melakukan anjuran keluarga yang memberikan perhatian baik kepada ibu selama hamil.
2. Kepada pihak Puskesmas Samadua agar dapat memberikan informasi kepada ibu hamil untuk menjaga kesehatan dan pola makan selama kehamilan serta menjelaskan faktor penyebab

anemia selama kehamilan pada ibu dan bagaimana cara menghindari anemia selama kehamilan.

3. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan agar dapat melakukan promosi kesehatan kerja khususnya tentang kesehatan kepada ibu hamil dan pencegahannya sehingga kondisi ibu selama hamil tetap stabil dan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. 2016. *Gizi Daur Kehidupan*. Jakarta. EGC.
- Aryanti, dkk. 2013. *Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur 2013*. Bandar Lampung: PSIK Universitas Malahayati.
- Azwar, S. (2015). *Penyusunan Skala Psikologi*. Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka. Belajar.
- Bagus Ida. 2011, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Budiarto, 2014. *Metodologi Penelitian Kedokteran: Sebuah Pengantar*. Egc. Jakarta.
- Putri. 2018. *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang Tahun 2018*. Jurnal Kebidanan Vol.7 No.15 April 2018 ISSN.2089-7669 33. Akademi Kebidanan Jakarta Mitra Sejarah. Lib.ui.ac.id › file › 20314069- S_Salmarianty
- Cunningham, dkk. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta: Egc.
- Dinkes Aceh Selatan. 2017. *Profil Kesehatan Aceh Selatan tahun 2017. Aceh selatan*.
- Effendy, O.U. 2012. *Komunikasi Teori Dan Praktek*, Bandung : Remaja Pengantar Ilmu Komunikasi, Jakarta : Grasindo. Rosdakarya.
- Fatimah, 2012. *Gizi Dan Kesehatan Masyarakat. Departemen Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Gibney. 2013, *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Kemenkes RI, 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) Indonesia tahun 2013*. Jakarta : Badan apenelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.

- Kusmiyati et all, 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Maisaroh, S dan Atikah. P . 2016. *Ilmu Gizi untuk keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mufdliah, 2010. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha. Medika.
- Notoatmodjo. 2014. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugraheny. 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Prawirohardjo, Sarwono 2010. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka sarwono prawirohardjo.
- Rukman, 2010. *Farmakologi kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Sulistyoningsih, H. 2016. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tarwoto, 2010. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil, Konsep dan Penata Laksanakannya*. Jakarta : Trans Info Media.
- Waryana, 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- WHO. 2010. *Nutrition Landscape Information System (NLIS). Country Profile Indicators: Intrepretation Guide*. Geneva : World Health Organization.
- Wikjosastro. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP-SP.
- Siregar. 2010. *Sikap Kepatuhan Dalam Tindakan*. Jakarta: MITRA MEDIA.
- Horia. 2018. *Pengaruh pola konsumsi zat besi terhadap status anemia gizi besi ibu hamil trimester III di Kabupaten Musi Banyuasin*. JKK, Volume 5, No 2, April 2018: 89-95 e-ISSN 2614-0411. Universitas Sriwijaya. <http://ejournal.unsri.ac.id>.

- Mariza. (2016). *Hubungan pendidikan dan sosial ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di bps t yohan way halim bandar lampung tahun 2015*. Jurnal Kesehatan Holistik. Vol 10. No. 1. Hal.5-8
- Yeti septiasari. 2019. *Status Ekonomi Berperan Dalam Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bernung Pesawaran*. Jurnal ilmiah kesehatan volume 8 No. 1, Januari 2019.
- Diana. 2018. *Faktor Predisposisi Ibu Hamil dan Pengaruhnya terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Besi (FE) dan anemia pada ibu hamil*. Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan ISSN : 2252-3847 (Print), 2614-350X (Online) Vol. 7, No. 1, May 2018, pp : 9-22, <https://media.neliti.com>.
- Mujib. 2012. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Pasean Pamekasan*. Program Studi Ilmu Keperawatan UNIJA Sumenep.
- Erna. 2013. *Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Mengenai Zat Besi Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Jatilawang Kabupaten Banyumas*. Jurnal Pembangunan Pedesaan Vol. III No. 1 April 2013. ISSN : 1411-9250. Kesehatan Masyarakat UNSOED. <http://omedia.neliti.com/media/publications/115905-ID-none.pdf>
- Gilang. 2016. *Pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe di puskesmas*. Maternity : Jurnal Kebidanan dan Ilmu Kesehatan. Volume 3 / Nomor 3 / November 2016 ISSN : 2407 – 2656 poltekkes Kemenkes Bandung. <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article>.
- Asnawia Badrun, Sjafaraenan dan Hasanuddin. 2017. *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap nutrisi dengan kejadian anemia di rumah sakit labuang Baji Makassar*. Jurnal ilmiah kesehatan Diagnosis volume 10 nomor 2 tahun 2017.

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Nama : Rahmi

Umur : 27

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden peneliti yang dilakukan oleh mahasiswi Universitas Teuku Umar fakultas Kesehatan Masyarakat yang bernama Helmita Sari (nim : 1605902010056) dengan judul “ faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan”. Saya menjadi responden tanpa ada paksaan dari pihak manapun karena saya mengetahui bahwa keterangan yang akan saya berikan sangat besar manfaatnya bagi kelanjutan penelitian peneliti.

Samadua, 28 Oktober 2020

Respoden

(Rahmi)

KUESONER PENELITIAN
FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SAMADUA KECAMATAN SAMADUA KABUPATEN ACEH
SELATAN

I. Karakteristik Responden

1. Nama Responden :
2. Umur Responden :
3. Alamat :

II. Pertanyaan

A. Asupan Zat Besi(Fe)

1. Apakah ibu mendapatkan obat penambah darah dan vitamin setiap memeriksakan kehamilan secara rutin dan mengkonsumsinya ?
 - a. Ada, setiap kali pemeriksaan kehamilan di berikan oleh petugas, dan saya minum selalu.
 - b. Ada tetapi tidak saya minum.

B. Tingkat Pendapatan

1. Berapa pendapatan keluarga ibu perbulan
 - a. <Rp. 1.841.000
 - b. ≥ Rp. 1.841.000

C. Pengetahuan

1. Apa yang ibu ketahui tentang penyebab anemia pada ibu hamil ?
 - a. Kurang istirahat yang cukup
 - b. Banyak tidur
2. Mengapa wanita hamil dianjurkan banyak mengkonsumsi sayuran, buahan dan vitamin ?
 - a. Agar terhindar dari anemia
 - b. Agar tidak muntah-muntah

3. Apa akibat dari kurangnya mengkonsumsi buah dan sayuran pada ibu hamil ?
 - a. Pusing, lemas dan kurang darah atau anemia
 - b. Muntah-muntah
4. Jika ibu mengalami kepala pusing, mata berkunang-kunang, jantung berdeyut lebih cepat termasuk gejala dari ?
 - a. Anemia
 - b. Kurang gizi
5. Kapan sebaiknya ibu hamil meminum tablet besi ?
 - a. Sebelum tidur malam
 - b. Setelah bangun tidur
6. Apakah yang anda ketahui tentang anemia pada ibu hamil ?
 - a. Penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl selama kehamilan.
 - b. Penurunan kesehatan ibu selama hamil
7. Apakah zat besi dapat menyebabkan ibu mengalami anemia ?
 - a. Ya, zat besi dalam darah dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil
 - b. Tidak karena zat besi tidak ada hubungan bagi ibu hamil
8. Bagaimana cara memenuhi gizi ibu selama hamil agar terhindar dari anemia ?
 - a. Mengkonsumsi gizi yang baik dengan banyak mengkonsumsi buah dan sayuran serta vitamin dan istirahat yang cukup
 - b. Dengan mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang banyak

D. Dukungan Keluarga

1. Apakah suami ibu selalu mengingatkan jadwal pemeriksaan kehamilan?
 - a. Ya, saya selalu diingatkan oleh suami saya setiap dua bulan sekali.
 - b. Tidak, karena suami sibuk
2. Apakah suami ibu selalu mengantarkan ibu ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilan?
 - a. Ya, suami saya selalu mengantarkan saya untuk memeriksakan kehamilan
 - b. Tidak, karena saat jadwal pemeriksaan suami saya sedang bekerja

3. Apakah suami ibu selalu membantu pekerjaan rumah selama ibu hamil?
 - a. Ya, suami saya kadang-kadang mau ikut membantu
 - b. Tidak, saya sendiri yang mengerjakan semuanya
4. Apakah suami ibu memperhatikan asupan makanan yang ibu makan selama ibu hamil?
 - a. Ya, suami saya selalu menyediakan makanan seperti buahan dan sayuran dirumah tidak pernah putus
 - b. Tidak, kalau kepingin saja baru di beli
5. Apakah suami ibu selalu menjelaskan dan menjaga waktu istirahat ibu selama hamil ?
 - a. Ya, saya selalu diingatkan oleh suami saya kalau kerja jangan berat-berat, tidur siang dan malam jangan bergadang
 - b. Tidak, selama saya merasa tidak apa-apa tidak pernah ada larangan
6. Apakah suami ibu selalu memperhatikan jadwal makan ibu selama hamil?
 - a. Ya, suami saya selalu memperhatikan jadwal makan dan selalu mengingatkan saya makan tepat waktu
 - b. Tidak, karena saya tinggal sendiri dan suami saya bekerja
7. Apakah suami ibu selalu bertanya tentang keadaan ibu ketika pulang bekerja?
 - a. Ya, suami saya selalu menanyakan apakah saya sehat dan ada keluhan atau tidak
 - b. Tidak, suami saya tidak pernah tanya apa-apa kecuali dilihat saya sakit baru ditanya
8. Apakah suami ibu menanyakan kesehatan ibu selama hamil, jika suami ibu bekerja diluar kota?
 - a. Ya, saat suami saya telpon selalu menanyakan kesehatan saya
 - b. Tidak, kalau saya tidak cerita apa-apa

E. Kejadian anemia pada ibu hamil

1. Apakah ibu mengalami anemia atau pusing seperti kekurangan tekanan darah selama hamil, (Hasil pemeriksaan Hb. <11 g%)?
 - a. Ya
 - b. Tidak

TABEL SKOR

No.	Variabel yang diteliti	Nomor urut pertanyaan	Bobot skor		Rentang
			ya	tidak	
1.	Asupan Zat Besi (Fe)		1	0	Ada : = 1 Tidak ada : = 0
2.	Tingkat Pendapatan		0	1	Rendah : = 0 Tinggi : = 1
3.	Pengetahuan	1 2 3 4 5 6 7 8	1 1 1 1 1 1 1 1	0 0 0 0 0 0 0 0	$\frac{4+0}{2} = \frac{8}{2} = 4$ Baik : > 4 Kurang baik : ≤ 4
4.	Dukungan keluarga	1 2 3 4 5 6 7 8	1 1 1 1 1 1 1 1 1	0 0 0 0 0 0 0 0	$\frac{8+0}{2} = \frac{8}{2} = 4$ Baik : > 4 Kurang baik : ≤ 4
5.	Kejadian Anemia pada ibu hamil		0	1	Ada : = 0 Tidak ada : = 1

Lampiran

DATA UNIVARIAT

Asupan zat besi Fe

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak ada	18	26,9	26,9	26,9
Valid ada	49	73,1	73,1	100,0
Total	67	100,0	100,0	

Tingkat Pendapatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
rendah	33	49,3	49,3	49,3
Valid tinggi	34	50,7	50,7	100,0
Total	67	100,0	100,0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang baik	12	17,9	17,9	17,9
Valid baik	55	82,1	82,1	100,0
Total	67	100,0	100,0	

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang baik	37	55,2	55,2	55,2
Valid baik	30	44,8	44,8	100,0
Total	67	100,0	100,0	

Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	32	47,8	47,8	47,8
tidak ada	35	52,2	52,2	100,0

Total	67	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

DATA BIVARIAT

Asupan Zat besi(Fe) * Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Crosstab

		anemia pada ibu hamil		Total
		ada	tidak ada	
Asupan zat besi fe	tidak ada	Count 13	Count 5	Count 18
	% within pemberian zat fe	72,2%	27,8%	100,0%
	ada	Count 19	Count 30	Count 49
	% within pemberian zat fe	38,8%	61,2%	100,0%
Total		Count 32	Count 35	Count 67
	% within pemberian zat fe	47,8%	52,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,902 ^a	1	,015		
Continuity Correction ^b	4,638	1	,031		
Likelihood Ratio	6,039	1	,014		
Fisher's Exact Test				,026	,015
Linear-by-Linear Association	5,814	1	,016		
N of Valid Cases	67				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pemberian zat fe (tidak ada / ada)	4,105	1,261	13,369
For cohort anemia pada ibu hamil = ada	1,863	1,183	2,932

For cohort anemia pada ibu hamil = tidak ada	,454	,208	,987
N of Valid Cases	67		

Tingkat Pendapatan* Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Crosstab

		anemia pada ibu hamil		Total
		ada	tidak ada	
status ekonomi	rendah	Count 21	Count 12	Count 33
		% within status ekonomi 63,6%	% within status ekonomi 36,4%	% within status ekonomi 100,0%
	tinggi	Count 11	Count 23	Count 34
		% within status ekonomi 32,4%	% within status ekonomi 67,6%	% within status ekonomi 100,0%
Total		Count 32	Count 35	Count 67
		% within status ekonomi 47,8%	% within status ekonomi 52,2%	% within status ekonomi 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,569 ^a	1	,010		
Continuity Correction ^b	5,375	1	,020		
Likelihood Ratio	6,679	1	,010		
Fisher's Exact Test				,015	,010
Linear-by-Linear Association	6,471	1	,011		
N of Valid Cases	67				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,76.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for status ekonomi (rendah / tinggi)	3,659	1,333	10,042
For cohort anemia pada ibu hamil = ada	1,967	1,135	3,410

For cohort anemia pada ibu hamil = tidak ada	,538	,324	,893
N of Valid Cases	67		

Pengetahuan * Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Crosstab

		anemia pada ibu hamil		Total
		Ada	tidak ada	
pengetahuan	kurang baik	Count 9	3	12
		% within pengetahuan 75,0%	25,0%	100,0%
	baik	Count 23	32	55
		% within pengetahuan 41,8%	58,2%	100,0%
Total		Count 32	35	67
		% within pengetahuan 47,8%	52,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,347 ^a	1	,037		
Continuity Correction ^b	3,119	1	,077		
Likelihood Ratio	4,484	1	,034		
Fisher's Exact Test				,055	,038
Linear-by-Linear Association	4,282	1	,039		
N of Valid Cases	67				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,73.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (kurang baik / baik)	4,174	1,017	17,134
For cohort anemia pada ibu hamil = ada	1,793	1,142	2,817

For cohort anemia pada ibu hamil = tidak ada	,430	,157	1,174
N of Valid Cases	67		

Dukungan keluarga * kejadian anemia pada ibu hamil

Crosstab

		anemia pada ibu hamil		Total
		ada	tidak ada	
dukungan keluarga	kurang baik	Count 22	Count 15	Count 37
	% within dukungan keluarga	59,5%	40,5%	100,0%
	baik	Count 10	Count 20	Count 30
	% within dukungan keluarga	33,3%	66,7%	100,0%
Total	Count 32	Count 35	Count 67	
	% within dukungan keluarga	47,8%	52,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,532 ^a	1	,033		
Continuity Correction ^b	3,546	1	,060		
Likelihood Ratio	4,596	1	,032		
Fisher's Exact Test				,049	,029
Linear-by-Linear Association	4,465	1	,035		
N of Valid Cases	67				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper

Odds Ratio for dukungan keluarga (kurang baik / baik)	2,933	1,075	8,001
For cohort anemia pada ibu hamil = ada	1,784	1,007	3,160
For cohort anemia pada ibu hamil = tidak ada	,608	,382	,968
N of Valid Cases	67		

PERHITUNGAN NILAI RASIO PREVALEN (RP)

1. Asupan Zat besi (Fe)

Asupan zat besi (fe)	Kejadian Anemia pada Ibu Hamil				Total		pvalue	RP (CI95%)
	Ada		Tidak ada		F	%		
	F	%	F	%				
Ada	19	38,8	30	61,2	49	100,0	0,026	0,536 (1,261-13,369)
Tidak Ada	13	72,2	5	27,8	18	100,0		
Total	32	47,8	35	52,2	67	100,0		

$$\begin{aligned}
 \text{RP} &= \frac{A / (A + B)}{C / (C + D)} \\
 &= \frac{19 / (19 + 30)}{13 / (13 + 5)} \\
 &= \frac{19 / 49}{13 / 18} \\
 \text{RP} &= \frac{0,387}{0,722} = 0,536
 \end{aligned}$$

Jadi, nilai rasio prevalen variabel pada asupan zat besi(Fe) sebesar 0,536

2. Tingkat pendapatan

Tingkat pendapatan	Kejadian Anemia pada Ibu Hamil				Total		<i>P value</i>	RP (CI95%)
	Ada		Tidak ada					
	F	%	F	%	F	%		
Tinggi	11	32,4	23	67,6	34	100,0	0,015	0,507 (1,333-10,042)
Rendah	21	63,6	12	36,4	33	100,0		
Total	32	47,8	35	52,2	67	100,0		

$$\begin{aligned}
 RP &= \frac{A / (A + B)}{C / (C + D)} \\
 &= \frac{11 / (11 + 23)}{21 / (21 + 12)} \\
 &= \frac{11 / 34}{21 / 33} \\
 RP &= \frac{0,323}{0,636} = 0,507
 \end{aligned}$$

Jadi, nilai rasio prevalen variabel pada tingkat pendapatan sebesar 0,507

3. Pengetahuan

Pengetahuan	Kejadian Anemia pada Ibu Hamil				Total		<i>P value</i>	RP (CI95%)
	Ada		Tidak ada					
	F	%	F	%	F	%		

Baik	23	41,8	32	58,2	55	100,0	0,055	0,557 (1,017-17,134)
Kurang Baik	9	75,0	3	25,0	12	100,0		
Total	32	47,8	35	52,2	67	100,0		

$$\begin{aligned}
 RP &= \frac{A / (A + B)}{C / (C + D)} \\
 &= \frac{23 / (23+32)}{9 / (9+3)} \\
 &= \frac{23/55}{9/12} \\
 RP &= \frac{0,418}{0,75} = 0,557
 \end{aligned}$$

Jadi, nilai rasio prevalen variabel pada pengetahuan sebesar 0,557

4. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga	Kejadian Anemia pada Ibu Hamil				Total		<i>P value</i>	RP (C195%)
	Ada		Tidak ada		F	%		
	F	%	F	%				
Baik	10	33,3	20	66,7	30	100,0	0,049	0,560 (1,075-8,001)
Kurang baik	22	59,5	15	40,5	37	100,0		
Total	32	47,8	35	52,2	67	100,0		

$$\begin{aligned}
 RP &= \frac{A / (A + B)}{C / (C + D)} \\
 &= \frac{10 / (10+20)}{22 / (22+15)} \\
 &= \frac{10/30}{22/37}
 \end{aligned}$$

$$RP = \frac{0,333}{0,594} = 0,560$$

Jadi, nilai rasio prevalen variabel pada Dukungan keluarga sebesar 0,560

Lampiran



Dokumentasi 1. Peneliti sedang melakukan wawancara bersama responden



Dokumentasi 2. Peneliti sedang melakukan wawancara bersama responden



Dokumentasi 3. Peneliti sedang melakukan wawancara bersama responden



Dokumentasi 4. Peneliti sedang melakukan wawancara bersama responden



Dokumentasi 5. Peneliti sedang melakukan wawancara bersama responden



Dokumentasi 6. Peneliti sedang melakukan wawancara bersama responden



Dokumentasi 7. Peneliti sedang melakukan wawancara bersama responden



Dokumentasi 8. Peneliti sedang melakukan wawancara bersama responden