

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS TEGAL SARI
KOTA MEDAN TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan sebagai
Salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Studi S1 Gizi



Oleh :
MARIATUL KAFTIA PILIANG
NIM : 1813211129

**PROGRAM STUDI SI GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
PADANG
2020**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Mariatul Kaftia Piliang
NIM : 1813211129
Tempat/Tgl/Lahir : Padang, 21 September 1983
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Srikandi gg Puskesmas no 1 Kelurahan Tegal Sari
Mandala III, Kecamatan Medan Denai Kota Medan
Provinsi Sumatera Utara.

Nama Orang Tua

1. Ayah : Jsrul Dalimo

2. Ibu : Nurhaini

Nama Suami : Muhammad Sajjali Dalimunthe

Riwayat Pendidikan :

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	SDN 142750 Gunung Tua	Gunung Tua	1990-1996
2.	MTsN Padangsidempuan	Padangsidempuan	1996-1999
3.	MAN 2 Padangsidempuan	Padangsidempuan	1999-2002
4.	D3 Gizi Perintis Padang	Padang	2002-2005
5.	S1 Gizi Stikes Perintis Padang	Padang	2018-2020

PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mariatul Kaftia Piliang
NIM : 1813211129
Tempat / Tanggal Lahir : Padang, 21 September 1983
Program Studi : S1 Gizi STIKes Perintis Padang

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

“FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS TEGAL SARI KOTA MEDAN TAHUN 2019”

Merupakan karya sendiri, bukan plagiat dari skripsi orang lain dan diakui keabsahannya dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Februari 2020

Mariatul Kaftia Piliang
NIM : 1813211129

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
PRODI S1 GIZI
Skripsi, Februari 2020

MARIATUL KAFTIA PILIANG

**“FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS
TEGAL SARI KOTA MEDAN TAHUN 2019”**

Xiii + 74 Halaman + 9 Tabel + 3 Gambar + 9 Lampiran

Abstrak

Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 12gr% (winkjosasro,2002). Sedangkan anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11 gr% selama kehamilan pada trimester I dan III dan kurang dari 10 gr% pada trimester II. Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan dampak yang membahayakan bagi ibu dan janin (Manuaba, 2001). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia pada Ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari Kota Medan tahun 2019.

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *Cross sectional study*, dimana variabel dependen dan independen diteliti secara bersamaan . Variabel dependen dari penelitian ini adalah Anemia dan variabel independen dari penelitian ini adalah Status gizi, Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah, pendapatan, pengetahuan, usia, pendidikan, dan paritas. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tegal Sari Kota Medan, waktu penelitian dilaksanakan selama 3 bulan yaitu oktober sampai desember 2019. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 70 orang.

Sebanyak 87,1% Ibu Hamil di Puskesmas Tegal Sari Kota Medan tahun 2019 menderita Anemia, Sebanyak 77.1% Ibu Hamil tidak patuh dalam mengkonsumsi Tablet Tambah darah, Sebanyak 64,3% Ibu hamil yang mengalami pendapatan keluarga yang rendah. Adanya hubungan antara kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dalam kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari Kota Medan Tahun 2019.

Saran dari peneltian adalah Bagi ibu hamil untuk lebih meningkatkan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah untuk menghindari terjadinya anemia, dan Bagi instansi pelayanan kesehatan (Puskesmas) Diharapkan mengikut sertakan anggota keluarga terutama suami dalam memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu hamil,

kata kunci : anemia, status gizi, kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah, pendapatan, pengetahuan, usia, pendidikan, paritas

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
NUTRITION
Thesis, February 2020

MARIATUL KAFTIA PILIANG

FACTORS RELATED TO ANEMIA IN PREGNANT WOMEN IN TEGAL SARI HEALTH CENTER MEDAN CITY IN 2019

Xiii + 74 Pages + 9 Tables + 3 Pictures + 9 Attachments

Abstrack

Anemia is a condition of the mother with hemoglobin (Hb) levels less than 12gr% (winkjosasro, 2002). While anemia in pregnancy is defined as a decrease in hemoglobin levels of less than 11 gr% during pregnancy in trimesters I and III and less than 10 gr% in trimester II. Anemia in pregnancy can have harmful effects on the mother and fetus (Manuaba, 2001).

This study aims to determine whether factors related to the incidence of anemia in pregnant women at the Tegal Sari Health Center in Medan in 2019. The research design used in this study was observational analytic with cross sectional study design, where the dependent and independent variables were examined simultaneously. The dependent variable of this study is anemia and the independent variables of this study are nutritional status, compliance in consuming blood-added tablets, income, knowledge, age, education, and parity. months from October to December 2019. The number of samples in this study were 70 people.

Based on the conclusions obtained that as many as 87.1% of pregnant women in Puskesmas Tegal Sari Medan City in 2019 suffered from anemia, as many as 77.1% of pregnant women were not compliant in consuming blood-add tablets, as many as 64.3% of pregnant women who experienced low family income Suggestions from research are for pregnant women to further improve compliance in consuming blood-added tablets to avoid anemia, and for health service agencies (Puskesmas) It is expected to include family members, especially husbands in providing health

education for pregnant women, family members are given sufficient explanation regarding the importance of mothers to consume blood-added tablets, as well as the side effects of the consumption of blood-added tablets, the importance of mothers to have their pregnancy checked at least 4 times during pregnancy so that blood-added tablets can be routinely given

keywords: anemia, nutritional status, adherence to consume tablets plus blood, income, knowledge, age, education, parity

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan “Skripsi” dengan judul “Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Tegal Sari Kota Medan tahun 2019 “ Skripsi ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan sarjana Gizi. Dalam penulisan Skripsi ini, penulis memperoleh dukungan baik moral maupun material dari berbagai pihak. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Padang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan di prodi S1 Gizi Perintis Padang.
2. Ibu Widia Dara, SP, MP selaku ketua prodi S1 Gizi Perintis Padang.
3. Bapak Dezi Ilham, M.Biomed selaku dosen pembimbing I dalam penyusunan Proposal Skripsi ini yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan serta meluangkan waktunya selama menyelesaikan Skripsi ini.
4. Ibu Harleni, M.Pd.T selaku dosen pembimbing II Skripsi yang telah banyak memberikan masukan dan arahan kepada penulis serta meluangkan waktunya selama menyelesaikan Skripsi ini.
5. Bapak Dr.Syahrial, M.Biomed selaku dosen penguji Skripsi yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis.
6. Bapak dan ibu dosen beserta staf di STIKes Perintis Padang.

7. Ibu Kepala Puskesmas beserta seluruh staf Puskesmas Tegal Sari yang telah memberikan izin serta sarana dan prasarana selama pelaksanaan penelitian.
8. Terima kasih yang tak terhingga untuk keluarga tercinta, Ayahanda Jusrul Dalimo, Ibunda Nurhaini serta adek adek kandung saya Juhardiansyah, Poni Astuti, Saprihuddin, Alvin Jarismon yang senantiasa memberikan doa dan dukungan serta motivasi dalam pembuatan skripsi ini.
9. Terima kasih yang tak terhingga kepada Suami tercinta Muhammad Sajjali Dalimunthe, yang telah memberikan Doa, Motivasi, baik dari segi moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini
10. Terima kasih yang tak terhingga kepada Anak-anak tercinta Munthe Almadani, Zaky Al-rasyid Dalimunthe, Ayudia Inara Dalimunthe, "Kalian adalah Anak Anak uma yang terbaik".
11. Untuk teman-teman seperjuangan S1-Gizi Angkatan 2018 STIKes Perintis Padang. Terima kasih atas kebersamaan dan dukungan.

Semoga ALLAH SWT selalu memberikan rahmat dan karunia-NYA. Dalam penulisan Skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis menerima kritikan dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan Skripsi ini. Penulis berharap Skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan kita semua. Akhir kata penulis do'a kan semoga segala bentuk bantuan yang telah diberikan mendapat imbalan dari Allah SWT. Aamiin.

Padang, Pebruari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR SINGKATAN	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.2 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Bagi Peneliti	8
1.4.2 Bagi Institusi	8
1.4.3 Bagi responden.....	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Anemia	9
2.1.1 Pengertian.....	9
2.1.2 Diagnosis anemia	9
2.1.3 Penyebab Anemia.....	10
2.1.5 Dampak dari anemia	12
2.1.6 Pencegahan anemia	12
2.2 Kehamilan	13
2.2.1 Pengertian Kehamilan	13
2.2.2 Perubahan Fisik Selama Kehamilan.....	14
2.2.3 Proses Kehamilan.....	14
2.2.4. Tanda – Tanda Kehamilan	15
2.2.5 Anemia dalam kehamilan.....	17
2.3 Kepatuhan mengkonsumsi Tablet Tambah Darah	19

2.3.1 Pengertian Tablet Tambah Darah.....	19
2.3.2 Fungsi zat besi.....	20
2.3.3 Sumber makanan yang mengandung zat besi	20
2.3.4 Kebutuhan Zat Besi pada ibu hamil	20
2.3.5 Efek samping terapi tablet tambah darah pada ibu hamil	21
2.3.6 Dosis tablet tambah darah pada ibu hamil	22
2.3.7 Akibat kekurangan Zat Besi.....	22
2.3.8 Faktor Resiko Kekurangan Zat Besi	23
2.3.9 Hemoglobin.....	24
2.3.10 Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.....	25
2.3 Usia pada saat hamil	27
2.4 Pendidikan.....	28
2.5 Pengetahuan ibu tentang anemia.....	30
2.6 Pendapatan Keluarga.....	30
2.7 Paritas.....	31
2.8 Status gizi berdasarkan pengukuran LILA.....	32
BAB III METODE PENELITIAN	34
3.1 Desain Penelitian.....	34
3.2 Tempat dan Waktu	34
3.3 Populasi dan Sampel	34
3.3.1 Populasi.....	34
3.3.2 Sampel.....	34
3.4. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	36
3.4.1 Jenis Data	36
3.4.2 Teknik Pengolahan data	38
3.5 Analisa Data.....	39
3.6 Kerangka Teori.....	40
3.6 Kerangka Konsep	41
3.7 Hipotesis.....	41
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	45
4.2 Hasil Penelitian	46
4.2.1 Analisa Univariat	46

4.3. Analisa Bivariat.....	50
4.3.1 Hubungan Status Gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil	50
4.3.2 Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah darah dengan kejadian Anemia.	50
4.3.3 Hubungan Tingkat Pendapatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil....	51
4.3.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan kejadian anemia ibu hamil ...	52
4.3.5 Hubungan Usia ibu hamil dengan kejadian anemia.....	53
4.3.6 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan kejadian anemia ibu hamil	54
4.3.7 Hubungan Tingkat Paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil 9	54
BAB V PEMBAHASAN	56
5.1 Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.....	56
5.2 Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.....	56
5.3 Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Anemia Paada Ibu Hamil	57
5.4 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil	58
5.5 Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Paada Ibu Hamil	59
5.6 Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil	60
5.7 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.....	61
BAB VI PENUTUP	63
6.1 Kesimpulan	65
6.2 Saran.....	67

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Klasifikasi Anemia menurut kelompok umur	10
Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kejadian anemia Pada Ibu hamil	47
Tabel 3 Hubungan Status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.....	50
Tabel 4 Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi TTD dengan kejadian Anemia	51
Tabel 5 Hubungan Tingkat Pendapatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.....	51
Tabel 6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil...	52
Tabel 7 Hubungan Usia Ibu Hamil dengan kejadian anemia	53
Tabel 8 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan kejadian anemia.....	54
Tabel 9 Hubungan Tingkat Paritas dengan kejadian anemia	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Puskesmas Tegal Sari	45
-------------------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

TTD	: Tablet Tambah Darah
SLTP	: Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SLTA	: Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
Dinkes Provsu	: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 Panduan Wawancara

Lampiran 4 Hasil Uji SPSS

Lampiran 6 Dokumentasi

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.2 Latar Belakang

Salah satu sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPMJN) 2015-2019 meningkatnya status kesehatan dan gizi dan anak. Sebagai penjabarannya, Kementerian Kesehatan telah menyusun Rencana Strategis (Restra) tahun 2015-2019 tercantum di dalamnya sasaran program gizi dan kesehatan ibu dan anak antara lain meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat. Indikator pembinaan perbaikan gizi masyarakat salah satunya adalah pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.(Kemenkes, 2016).

Pemenuhan gizi pada ibu hamil merupakan salah satu aspek penting yang perlu diperhatikan selama masa kehamilan berlangsung, hal tersebut seiring dengan diharapkan outcome kehamilan yang baik yakni generasi penerus yang sehat, pintar, serta memiliki tingkat produktivitas yang tinggi, tetapi saat ini kelompok ibu hamil masih sering dihadapkan dengan permasalahan kesehatan salah satunya anemia gizi besi.

Anemia pada ibu hamil berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan bahkan dapat menyebabkan kematian pada ibu dan anak, Angka kematian ibu menurut sensus 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dan salah satu penyebab adalah pendarahan paska persalinan 20,3% (kemenkes RI, 2018).

Anemia pada ibu hamil umumnya merupakan anemia relatif akibat perubahan fisiologis tubuh yang terjadi selama proses kehamilan, umur janin, kondisi ibu hamil sebelumnya, Pada saat hamil tubuh 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 sebelum hamil (willy, A, 2017).

Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 12gr% (winkjosasro,2002). Sedangkan anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11 gr% selama kehamilan pada trimester I dan III dan kurang dari 10 gr% pada trimester II. Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan dampak yang membahayakan bagi ibu dan janin (Manuaba, 2001).

Rekomendasi WHO yang menyepakati aksi dan target global untuk gizi ibu,bayi dan anak dengan komitmen mengurangi separuh (50%) prevalensi anemia pada WUS pada tahun 2025. Menindaklanjuti program tersebut maka pemerintah Indonesia memprioritaskan pemberian Tablet Tambah Darah untuk melakukan pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil. (Kemenkes RI ,2018).

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia kehamilan di antaranya kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD), usia ibu,

pendidikan ibu, Pengetahuan ibu tentang anemia, pendapatan keluarga, paritas, status gizi dan riwayat penyakit (Keisnawati,dkk,2015).

Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah adalah ketaatan ibu melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengkonsumsi tablet tambah darah diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi dan Frekwensi konsumsi sehari. Suplemen besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat (wiwit,H, 2012). Ketidakepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dapat memiliki peluang yang lebih besar untuk terkena anemia.

Faktor usia merupakan faktor resiko kejadian anemia pada ibu hamil. Usia seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Usia reproduksi yang sehat adalah usia 20-35 tahun. Kehamilan di usia < 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguguran yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia >35 tahun terkait dengan penurunan daya tahan tubuh. Hasil penelitian atik purwandari,dkk menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil(atik purwanti,dkk,2016)

Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap anemia karena ibu yang berpendidikan tinggi dapat lebih memperhatikan kesehatannya dan janin yang dikandungnya, sedang ibu dengan pendidikan yang rendah akan berdampak pada rendahnya pengetahuan ibu yang berpengaruh pada keputusan ibu mendapatkan pelayanan kesehatan. Makin rendah pengetahuan maka makin sedikit keinginan

ibu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan(depkes, RI,2011). Ada pengaruh antara pendidikan ibu dengan anemia ibu hamil(Ana mariza, 2016).

Pengetahuan adalah 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 dan resiko dari terjadinya anemia pada ibu hamil. Menurut penelitian Lindung purbadewi, ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu mengenai anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil (Lindung,P, 2013)

Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas makanan sehingga ada hubungan yang erat antara pendapatan dengan nutrisi yang dikonsumsi (Sayogo, 2006). Pendapatan keluarga yang rendah memungkinkan ibu mendapatkan nutrisi yang kurang baik selama kehamilan sehingga risiko menderita anemia meningkat.

Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia pada ibu hamil. Menurut Manuaba (2010), wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan makin anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada dalam tubuhnya. Menurut penelitian Atik ,dkk (2016) dan willy aстриana (2017) menunjukkan ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pembangunan kesehatan yang pada dasarnya adalah bagian yang tak terpisahkan dari pembangunan nasional secara keseluruhan. Ibu hamil merupakan salah satu

kelompok yang sangat perlu mendapatkan perhatian khusus karena dampak negatif yang ditimbulkan apabila menderita kekurangan gizi (Kemenkes,RI, 2018). Selain itu riwayat penyakit seperti malaria dan cacangan juga dapat menyebabkan anemia (Alene and Abdulahi, 2014).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengan cara pemberian tablet tambah darah sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Persentasi cakupan ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah sebanyak 90 tablet di Sumatera Utara tahun 2016 adalah sebesar 73,31 % Hal ini menurun Dibandingkan tahun 2015 yakni sebesar 80,13 %. Dengan persentasi cakupan tersebut, maka cakupan pemberian tablet tambah darah dalam masa kehamilan belum mencapai target nasional yang ditetapkan sebesar 80 % pada tahun 2016 (Profil,kesprovsu,2016).

Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan pemerian tablet tambah darah sebanyak 90 tablet selama kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia pada ibu hamil masih tinggi(Kemenkes RI, 2013)

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari sampai bulan juni tahun 2019 adalah sebesar 28%. Data Puskesmas Tegal Sari menunjukkan bahwa puskesmas Tegal Sari merupakan puskesmas dengan data Anemia tinggi di kota medan.

Di Puskesmas Tegal Sari kota Medan, salah satu upaya untuk mengatasi anemia adalah dengan pemberian tablet tambah darah dan pemeriksaan kadar hemoglobin pada awal kunjungan antenatal care (ANC) serta pemeriksaan kadar hemoglobin minimal 1 kali setiap trimester sehingga kasus anemia akan cepat

terdeteksi dan dapat segera dilakukan intervensi. Upaya ini belum dapat menurunkan angka kejadian anemia kehamilan karena banyak faktor -faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “faktor resiko terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tegal Sari Kota Medan tahun 2019”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan Masalah dalam Penelitian ini adalah “ Faktor resiko terhadap kejadian Anemia pada Ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari pada tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Apakah faktor resiko terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari Kota Medan tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Distribusi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019
2. Mengetahui Distribusi Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah pada ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019
3. Mengetahui Distribusi Usia Ibu pada Ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019
4. Mengetahui Distribusi Pendidikan pada Ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019

5. Mengetahui Distribusi pengetahuan ibu tentang anemia di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019
6. Mengetahui Distribusi pendapatan keluarga pada Ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019
7. Mengetahui Distribusi Paritas Ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019
8. Mengetahui Distribusi status gizi Ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019
9. Mengetahui hubungan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah terhadap kejadian Anemia pada Ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019
10. Mengetahui hubungan Usia terhadap kejadian anemia pada Ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019
11. Mengetahui hubungan Pendidikan terhadap kejadian Anemia pada Ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019
12. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu mengenai anemia terhadap kejadian anemia pada Ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019
13. Mengetahui hubungan pendapatan keluarga terhadap kejadian anemia pada Ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019
14. Mengetahui hubungan Paritas terhadap kejadian anemia pada Ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019.
15. Mengetahui hubungan Status gizi terhadap kejadian anemia pada Ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menambah ilmu dan pengetahuan tentang faktor resiko terhadap kejadian anemia pada ibu hamil , dan merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi S1 Gizi.

1.4.2 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini kiranya dapat membantu dalam pengembangan ilmu pengetahuan mengenai faktor resiko terhadap kejadian anemia pada ibu hamil bagi yang membacanya serta sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya

1.4.3 Bagi responden

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan membantu meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat kelak.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini meliputi faktor resiko terhadap kejadian Anemia pada Ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anemia

2.1.1 Pengertian

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar Hemoglobin (Hb)dalam darah lebih rendah dari normal (WHO 2011).Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah /eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh.Anemia adalah penyakit kurang darah yang ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) dan sel darah merah (eritrosit) lebih rendah dibandingkan normal. Pada pria dikatakan anemia jika kadar hemoglobin kurang dari 14% g/dl dan eritrosit kurang dari 41% , sedangkan pada wanita jika kadar hemoglobin kurang dari 12% g/dl dan eritrosit kurang dari 37% (Soebroto, 2009).

2.1.2 Diagnosis anemia

Penegakan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah dengan menggunakan metode cyanmethemoglobin (WHO,2001).hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 37 tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat,Remaja putri dan WUS menderita anemia bila kadar Hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dl (Depkes RI,2018)

Tabel 1 Klasifikasi Anemia menurut kelompok umur

Populasi	Non Anemia (g/dl)	Anemia(g/dl)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bulan	11	10.0-10.9	7.0-9.9	< 7.0
Anak 5-11 tahun	11,5	11.0-11.4	8.0-10.9	<8.0
Anak 12-14 tahun	12	11.0-11.9	8.0-10.9	<8.0
Perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun)	12	11.0-11.9	8.0-10.9	<8.0
Ibu Hamil	11	10.0-10.9	7.0-9.9	<7.0
Laki-laki ≥ 15 tahun	13	11.0-12.9	8.0-10.9	<8.0

Sumber : WHO, 2011

2.1.3 Penyebab Anemia

Anemia terjadi karena beberapa sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, Vitamin B12, dan Protein, secara langsung anemia terutama disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut ataupun manahun. Menurut Kemenkes RI (2018) Ada 3 penyebab anemia, yaitu :

1. Defisiensi Zat Besi

- 1) Rendahnya asupan Zat gizi baik hewan maupun nabati yang merupakan pangan sumber Zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan Vitamin B12.
- 2) Pada penderita infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat infeksi itu sendiri.

2. Perdarahan

- 1) Perdarahan karena kecacingan, dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun
- 2) Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan

3. Hemolitik

- 1) Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi di organ ,seperti hati dan limpa.
- 2) Pada penderita thalasemia ,kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah,sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh.

2.1.4 Tanda dan gejala Anemia

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lemah, Letih, Lesu, Lunglai, Lelah) serta sakit kepala dan pusing, mata berkunang-kunang, mudah ngantuk, cepat capek serta kurang konsentrasi, secara klinis penderita anemia ditandai dengan pucat pada muka,kelopak mata, bibir, kulit, kuku, dan telapak tangan. Menurut Proverawati (2011) ada tanda dan gejala dari anemia yaitu:

1. Anemia ringan

Menurut Proverawati (2011) Gejala anemia ringan termasuk yaitu kelelahan, penurunan energi, kelemahan, sesak napas, tampak pucat. Anemia ringan pada ibu hamil tidak secara langsung berdampak buruk pada kehamilan dan persalinan kecuali cadangan besi dalam tubuh ibu semakin berkurang sehingga anemia berubah menjadi tingkat sedang atau berat.

2. Anemia berat

Beberapa yang mungkin menunjukkan tanda- tanda anemia berat pada seseorang yaitu:

- 1) Perubahan warna tinja ,termasuk tinja hitam dan lengket dan berbau busuk,berwarna merah maron atau tampak berdarah jika anemia karena kehilangan darah melalui saluran pencernaan.
- 2) Denyut jantung cepat
- 3) Tekanan darah rendah
- 4) Frekwensi pernapasan cepat
- 5) Pucat dan Kulit dingin
- 6) Pembesaran limpa dengan penyebab anemia tertentu
- 7) Pusing atau kepala terasa ringan
- 8) Pingsan
- 9) Sembelit,kesemutan
- 10) Rambut rontok dll.

2.1.5 Dampak dari anemia

Anemia secara umum dapat menyebabkan berbagai dampak diantaranya :

1. Menurunnya daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terserang penyakit infeksi.
2. Menurunnya kebugaran dan konsentrasi dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan otak
3. Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/ kinerja.

2.1.6 Pencegahan anemia

Menurut Waryana, 2010 sebagai berikut:

16. Istirahat yang cukup
17. Makan makanan yang bergizi dan banyak mengandung Fe, misalnya daun pepaya, kangkung, daging sapi, hati ayam dan susu

18. Pada ibu hamil, dengan rutin memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama hamil untuk mendapatkan Tablet Besi (Fe) dan vitamin yang lainnya pada petugas kesehatan, serta makan makanan yang bergizi 3x 1 hari, dengan porsi 2 kali lipat lebih banyak.
19. Memberikan Edukasi gizi

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu investasi yang perlu dipersiapkan, karena masa kehamilan merupakan fase kritis yang menentukan proses pertumbuhan dan perkembangan anak di usia selanjutnya. Dalam proses ini gizi memiliki peran penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin (sandra fika dkk,2015).

Kehamilan akan menyebabkan terjadinya perubahan pada tubuh ibu, Perubahan yang terjadi bukan hanya pada bentuk tubuh ibu, namun terjadi secara fisiologis terhadap organ tubuh ibu, hal tersebut merupakan normal terjadi untuk menunjang tumbuh kembang janin. (sandra fika dkk,2015) Hamil adalah tumbuhnya embrio atau janin di dalam tubuh yang dimulai dari pembuahan hingga kelahiran bayi. Pembuahan berlangsung ketika terjadi ovulasi, kurang lebih 14 hari setelah haid terakhir (dengan perkiraan siklus 28 hari). Hal ini membuat kehamilan berlangsung selama kurang lebih 266 hari Varney et al. (2007).

Kehamilan adalah masa dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu / 9 bulan 7 hari), dapat dibedakan

dalam minggu atau bulan, biasanya kehamilan dibagi atas tiga priode yang tiap priodenya terdiri dari tiga bulan yang disebut trimester (Depkes RI, 2007) yaitu:

1. Trimester I (umur kehamilan 0-12 minggu) (0-3 bulan)
2. Trimester II (umur kehamilan 12-28 minggu) (3-7 bulan)
3. Trimester III (umur kehamilan 28-40 minggu) (7 – 9 bulan)

2.2.2 Perubahan Fisik Selama Kehamilan

Seiring dengan berkembangnya janin, tubuh ibu akan mengalami perubahan-perubahan yang dimaksudkan untuk keperluan tumbuh kembang janin. Perubahan tersebut meliputi sistem reproduksi, kulit, metabolik dan kenaikan berat badan, hematologis, sistem kardiovaskuler, urinaria, muskuloskeletal, pernafasan, pencernaan, dan hormonal. Perubahan hematologis terjadi di trimester (TM) I, II, dan III.

2.2.3 Proses Kehamilan

Bertemunya sel sperma laki-laki dan sel ovum matang dari wanita yang kemudian terjadi pembuahan, proses inilah yang mengawali suatu kehamilan. Untuk terjadi suatu kehamilan harus ada sperma, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), implantasi (nidasi) yaitu perlekatan embrio pada dinding rahim, hingga plasentasi /plasenta. Dalam proses pembuahan, dua unsur penting yang harus ada yaitu sel telur dan sel sperma. Sel telur diproduksi oleh indung telur atau ovarium wanita, saat terjadi ovulasi seorang wanita setiap bulannya akan melepaskan satu sel telur yang sudah matang, yang kemudian ditangkap oleh rumbai – rumbai (microfilamen fimbria) dibawa masuk ke rahim melalui saluran

telur (tuba fallopi), sel ini dapat bertahan hidup dalam kurun waktu 12-48 jam setelah ovulasi. Berbeda dengan wanita yang melepaskan satu sel telur setiap bulan, hormon pria testis dapat terus bekerja untuk menghasilkan sperma. Saat melakukan senggama (coitus), berjuta-juta sel sperma (spermatozoon) masuk kedalam rongga rahim melalui saluran telur untuk mencari sel telur yang akan di buahi dan pada akhirnya hanya satu sel sperma terbaik yang bisa membuahi sel telur.

2.2.4. Tanda – Tanda Kehamilan

Ada 2 tanda yang menunjukkan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, tanda pasti dan tanda tidak pasti. Tanda tidakpasti dibagi menjadi dua, pertama tanda subjektif (presumtif) yaitu dugaan atau perkiraan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, kedua tanda objektif (probability) atau kemungkinan hamil.

1. Tanda Pasti

Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ) Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan stetoskop Laennec/ stetoskop Pinard pada minggu ke 17-1. Tanda Pasti

- 1) 18. Serta dapat didengarkan dengan stetoskop ultrasonik (Doppler) sekitar minggu ke 12. Auskultasi pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang meyertai seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu (Kumalasari, 2015).
- 2) Melihat, meraba dan mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan,
- 3) Melihat rangka janin pada sinar rontgen atau dengan USG (Sunarti, 2013).

2. Tanda – Tanda Tidak Pasti

a. Tanda Subjektif (Presumtif/ Dugaan Hamil)

- 1) Amenorrhea (Terlambat datang bulan) Yaitu kondisi dimana wanita yang sudah mampu hamil, mengalami terlambat haid/ datang bulan.. Pada wanita yang terlambat haid dan diduga hamil, perlu ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT). supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus Naegele yaitu TTP : (hari pertama HT + 7), (bulan - 3) dan (tahun + 1) (Kumalasari, 2015).
- 2) Mual (nausea) dan Muntah (vomiting) Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan morning sickness. Akibat mual dan muntah ini nafsu makan menjadi berkurang. Dalam batas yang fisiologis hal ini dapat diatasi Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis Untuk mengatasinya ibu dapat diberi makanan ringan yang mudah dicerna dan tidak berbau menyengat (Kumalasari, 2015).
- 3) Mengidam Wanita hamil sering makan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut dengan mengidam, seringkali keinginan makan dan minum ini sangat kuat pada bulan – bulan pertama kehamilan. Namun hal ini akan berkurang dengan sendirinya seiring bertambahnya usia kehamilan.
- 4) Syncope (pingsan) Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau

pingsan bila berada pada tempa-tempat ramai yang sesak dan padat. Keadaan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu (Kumalasari, 2015).

2.2.5 Anemia dalam kehamilan

1) Pengertian

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 gr% pada trimester II(Saifuddin, 2009). Anemia dalam kehamilan dapat mengakibatkan dampak yang membahayakan bagi ibu dan janin. Anemia pada ibu hamil pada trimester pertama maka beresiko lebih besar untuk memiliki bayi lahir prematur atau berat badan lahir rendah. Anemia pada ibu hamil juga meningkatkan resiko kehilangan darah selama persalinan dan membuatnya lebih sulit melawan infeksi. (Proverawati, Atikah, 2009)

2) Patofisiologi

Tubuh mengalami perubahan yang signifikan pada saat hamil.jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30% sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin, ketika hamil,tubuh membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh mungkin memerlukan darah hingga 30% lebih banyak daripada ketika tidak hamil. Jika tubuh tidak memiliki cukup zat besi, tubuh tidak dapat membuat sel darah yang dibutuhkan untuk membuat darah ekstra . (Proverawati, A 2009)

3) Klasifikasi

Secara umum anemia dalam kehamilan menurut Proverawati,A(2009)di klasifikasikan sebagai berikut :

Anemia Defisiensi Besi

a. Sekitar 95% kasus anemia selama kehamilan adalah karena kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi). Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Penyebabnya biasanya asupan makanan yang tidak memadai (pada anak perempuan remaja), kehamilan sebelumnya, atau kehilangan normal secara berulang zat besi dalam darah haid (yang mendekati jumlah tertentu). Pengobatannya adalah pemberian tablet besi yaitu keperluan zat besi untuk wanita hamil, tidak hamil dan dalam laktasi yang di anjurkan.

b. Anemia Defisiensi Folat

Anemia Defisiensi Folat adalah penurunan jumlah sel-sel darah merah (anemia) karena kekurangan asam folat. Folat, juga disebut asam folat diperlukan untuk pembentukan sel darah merah dan pertumbuhan. Penyebab adalah alkoholisme, miskin asupan makanan. Pengobatannya adalah suplemen asam folat diminum secara oral. Pencegahan pada wanita hamil diberi folat 0,4 mg sekali/ hari. (Proverawati, A 2009).

4) Tanda dan Gejala pada ibu hamil

Tanda dan gejala ibu hamil dengan anemia adalah keluhan lemah, pucat, mudah pingsan, sementara tensi masih dalam batas normal, mengalami malnutrisi, cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, nafsu makan turun, konsentrasi turun, nafas pendek (pada anemia parah), dan keluhan mual, muntah hebat pada hamil muda (Soebroto, 2009).

5) Pencegahan Anemia pada ibu hamil

Untuk mencegah terjadinya anemia, ibu hamil disarankan untuk menambah jumlah darah melalui pasokan makanan yang mengandung zat besi,

asam folat, dan vitamin B12. Oleh karena itu ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi makanan yang dapat membentuk sel-sel darah merah seperti hati, ikan teri, daging merah, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau, kuning telur (Soebroto, 2009). Pencegahan anemia menurut Waryana, 2010 sebagai berikut:

1. Istirahat yang cukup
2. Makan makanan yang bergizi dan banyak mengandung Fe, daun pepaya, kangkung, daging sapi, hati ayam dan susu
3. Pada ibu hamil, dengan rutin memeriksakan kehamilannya minimal 4kali selama hamil untuk mendapatkan Tablet Besi (Fe) dan vitamin yang lainnya pada petugas kesehatan, serta makan makanan yang bergizi 3x 1 hari, dengan porsi 2 kali lipat lebih banyak

2.3 Kepatuhan mengkonsumsi Tablet Tambah Darah

2.3.1 Pengertian Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah sering disebut tablet zat besi. Zat besi merupakan mineral yang diperlukan oleh semua sistem biologi di dalam tubuh. Zat besi adalah komponen dari hemoglobin, mioglobin, enzim katalase, serta peroksidase. Besi merupakan mineral mikron yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia dewasa (Almatsier, 2009).

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan satu intervensi untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu selama proses kehamilan. Sebaiknya ibu hamil mulai mengonsumsi TTD sejak konsepsi sampai akhir trimester III. Indikator (Kemenkes RI, 2018). TTD adalah tablet yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah maupun diperoleh sendiri. (Kemenkes RI, 2018)

2.3.2 Fungsi zat besi

1. Sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan
2. Sebagai alat angkut elektron pada metabolisme energi
3. Sebagai enzim pembentuk kekebalan tubuh dan sebagai pelarut obat-obatan.(Almatsier, 2002)

2.3.3 Sumber makanan yang mengandung zat besi

1. Zat besi yang berasal dari hewani yaitu; daging, ayam, ikan, telur.
2. Zat besi yang berasal dari nabati yaitu;kacang-kacangan, sayuran hijau, dan pisang ambon.

Keanekaragaman konsumsi makanan berperan penting dalam membantu meningkatkan penyerapan Fe didalam tubuh. Kehadiran protein hewani, vitamin C, Vitamin A, Asam folat,zat gizi mikro lain dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Manfaat lain dari mengkonsumsi makanan sumber zat besi adalah terpenuhinya kecukupan vitamin A, karena makanan sumber zat besi biasanya juga merupakan sumber vitamin A (Almatsier, 2002).

2.3.4 Kebutuhan Zat Besi pada ibu hamil

Kebutuhan akan zat-zat selama kehamilan meningkat, peningkatan ini ditingkatkan untuk memenuhi kebutuhan janin untuk bertumbuh (pertumbuhan janin memerlukan banyak darah zat besi, pertumbuhan plasenta dan peningkatan volume darah ibu, jumlahnya enzim 1000mg selama hamil (Arisman, 2007).

Kebutuhan zat besi akan meningkat pada trimester dua dan tiga yaitu sekitar 6,3 mg perhari. Untuk memenuhi kebutuhan zat besi ini dapat diambil dari cadangan zat besi dan peningkatan adaptif penyerapan zat besi melalui saluran cerna. Apabila cadangan zat besi sangat sedikit atau tidak ada sama sekali

sedangkan kandungan dan serapan zat besi dari makanan sedikit, maka pemberian suplemen sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil (Arisman, 2007).

Kebutuhan zat besi menurut Waryana,(2010) adalah sebagai berikut:

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

Penyerapan besi dipengaruhi oleh banyak faktor. Protein hewani dan vitamin C meningkatkan penyerapan. Kopi, teh, garam kalsium, magnesium dapat mengikat Fe sehingga mengurangi jumlah serapan. Karena itu sebaiknya tablet Fe ditelan bersamaan dengan makanan yang dapat memperbanyak jumlah serapan, sementara makanan yang mengikat Fe sebaiknya dihindarkan, atau tidak dimakan dalam waktu bersamaan. Disamping itu, penting pula diingat, tambahan besi sebaiknya diperoleh dari makanan.

2.3.5 Efek samping terapi tablet tambah darah pada ibu hamil

Suplemen oral zat besi dapat menyebabkan mual, muntah, kram lambung, nyeri ulu hati, dan konstipasi (kadang-kadang diare). Namun derajat mual yang ditimbulkan oleh setiap preparat tergantung pada jumlah element zat besi yang diserap. Takaran zat besi diatas 60 mg dapat menimbulkan efek samping yang tidak dapat diterima pada ibu hamil sehingga terjadi ketidakpatuhan dalam pemakaian obat jadi tablet zat besi dengan dosis rendah lebih cenderung

ditoleransi (dan diminum) dari pada dosis tinggi. Bagi banyak wanita dosis rendah sudah memadai (Soe Jordan, 2003).

2.3.6 Dosis tablet tambah darah pada ibu hamil

Pemberian tablet tambah darah selama kehamilan merupakan salah satu cara yang paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe. Setiap tablet setara dengan 200mg ferrosulfat. Selama kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama.

1. Pemberian tablet tambah darah lebih bisa ditoleransi jika dilakukan pada saat sebelum tidur malam
2. Pemberian tablet tambah darah harus dibagi serta dilakukan dengan interval sedikitnya 6-8 jam , dan kemudian interval ini di tingkatkan hingga 12 atau 24 jam jika timbul efek samping
3. Muntah dan kram perut merupakan efek samping dan sekaligus tanda dini toksitasi zat besi, keduanya ini menunjukkan perlu mengubah (menurunkan) dosis zat besi dengan segera
4. Minum tablet tambah darah pada saat makan atau segera sesudah makan selain dapat mengurangi gejala mual yang menyertainya tetapi juga akan menurunkan jumlah zat besi yang diabsorpsi (Soe Jordan, 2003).

2.3.7 Akibat kekurangan Zat Besi

Defisiensi besi berpengaruh luas terhadap kualitas sumber daya manusia, yaitu terhadap kemampuan dan produktifitas kerja. Kekurangan besi dapat terjadi karena konsumsi makanan yang kurang seimbang atau gangguan absorpsi besi.

Kekurangan besi pada umumnya menyebabkan pucat, rasa lemah, letih, pusing, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, menurunnya kemampuan kerja, menurunnya kekebalan tubuh dan gangguan penyembuhan luka. Disamping itu kemampuan mengatur suhu tubuh menurun. Pada anak-anak kekurangan besi menimbulkan apatis, mudah tersinggung, menurunnya kemampuan untuk berkonsentrasi dan belajar (Almatsier, 2002).

2.3.8 Faktor Resiko Kekurangan Zat Besi

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

1. Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah
2. Umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun. Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil. Karena akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janinnya, berisiko mengalami pendarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia. Wintrobe (1987) menyatakan bahwa usia ibu dapat mempengaruhi timbulnya anemia, yaitu semakin rendah usia ibu hamil maka semakin rendah kadar hemoglobinnya.
3. Hamil lebih dari satu anak
4. Hamil saat masih remaja
5. Kehilangan banyak darah (misalnya dari cedera atau selama operasi)
6. Pendidikan rendah
7. Pekerja berat Konsumsi tablet tambah darah < 90 butir
8. Makan < 3 kali dan kurang mengandung zat besi.

2.3.9 Hemoglobin

Hemoglobin (sel darah merah) yang disingkat dengan Hb adalah metaloprotein atau protein yang mengandung zat besi dalam sel darah merah yang berfungsi mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Selain itu hemoglobin juga memainkan peran penting dalam menjaga bentuk sel darah merah. Kadar Hb wanita sehat seharusnya punya kadar Hb sekitar 12 mg/dl. Kekurangan Hb biasanya disebut anemia. Kadar hemoglobin menggunakan satuan gram/dl, yang artinya banyaknya gram hemoglobin dalam 100 mililiter (Sangadah,2011).

Di wilayah Indonesia timur angka kematian ibu masih sangat tinggi dimana salah satu faktor terjadinya kematian ibu antara lain anemia. Kadar Hb yang rendah bisa mengakibatkan anemia. Dikatakan anemia ringan pada keadaan hb dibawah 11%gr, anemia ringan 9-10 gr% dan anemia berat yaitu Hb dibawah 7 gr%. Anemia pada kehamilan dapat berakibat persalinan prematuritas, abortus, infeksi, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum.

Pemeriksaan Hb dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan trimester ke III, dengan pertimbangan bahwa setiap ibu hamil mengalami anemia maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet di puskesmas. Berbagai upaya telah dilakukan oleh Departemen Kesehatan antara lain pemberian tablet besi pada ibu hamil secara rutin selam jangka waktu tertentu untuk meningkatkan kadar hemoglobin. Tablet zat besi untuk ibu hamil sudah tersedia dan telah didistribusikan keseluruh provinsi dan pemberiannya dapat melalui Puskesmas, Puskesmas pembantu, posyandu dan bidan desa (Sifik,2011)

2.3.10 Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah

Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah sangat penting dalam keberhasilan pengobatan anemia. Kepatuhan adalah menurut perintah, taat pada perintah atau aturan, dan berdisiplin (Depdiknas, 2008).

Pemberian tablet tambah darah merupakan program pemerintah yaitu dengan jumlah pemberian 90 tablet selama kehamilan (Wiknjosastro, 2006). Tablet tambah darah yang menjadi program pemerintah ini mengandung komposisi Ferro Sulfat 200 mg (setara dengan besi elemen 60 mg), Asam Folat 0,25 mg dengan kemasan isi 30 tablet pada setiap bungkusnya. Suplementasi Tablet tambah darah sering disebut tablet zat besi. Zat besi merupakan mineral yang diperlukan oleh semua sistem biologi di dalam tubuh. Zat besi adalah komponen dari hemoglobin, mioglobin, enzim katalase, serta peroksidase. Besi merupakan mineral mikron yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia dewasa (Almatsier, 2009). Zat besi mempunyai fungsi esensial di dalam tubuh yaitu sebagai alat angkut elektron di dalam sel dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh (Sulistyawati, 2009). Apabila terjadi kekurangan zat besi maka reaksi enzim dalam tubuh akan terganggu

Wanita hamil merupakan salah satu kelompok yang diprioritaskan dalam program suplementasi. Pemberian tablet tambah darah merupakan program pemerintah yaitu dengan jumlah pemberian 90 tablet selama kehamilan. Tablet tambah darah yang menjadi program pemerintah ini mengandung komposisi Ferro Sulfat 200 mg (setara dengan besi elemen 60 mg), Asam Folat 0,25 mg dengan kemasan isi 30 tablet pada setiap strip dan 3 strip pada setiap kotak bungkusnya. Tenaga kesehatan memberikan konseling kepada ibu hamil untuk

memastikan TTD yang didistribusikan diminum setiap hari oleh ibu hamil sejak awal kehamilan. Menurut Depkes RI (2018) ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam meminum TTD yaitu:

1. Tablet tambah darah diminum menggunakan air putih.
2. Tablet tambah darah dapat menimbulkan efek samping seperti mual, nyeri abdomen, konstipasi, dan tinja berwarna hitam.
3. Untuk mengurangi gejala efek samping Tablet Tambah darah dapat diminum setelah makan malam atau sebelum tidur.
4. Tablet tambah darah harus disimpan di tempat kering, aman, dan terhindar dari matahari langsung. Tablet tambah darah yang mengalami perubahan warna tidak boleh dikonsumsi.
5. Terjadinya perubahan warna hitam pada tinja menunjukkan tanda yang normal karena mengonsumsi Tablet Tambah darah. Warna hitam pada tinja disebabkan adanya sisa Fe yang tidak digunakan oleh tubuh.
6. Meminta bantuan anggota keluarga misalnya suami untuk memonitor dan mengingatkan sasaran dalam mengonsumsi Tablet Tambah darah.
7. Untuk mengetahui apakah sasaran mengonsumsi Tablet Tambah Darah, petugas dapat melihat perkembangan kesehatan sasaran melalui tanda klinis.
8. Untuk mengetahui dampak pemberian TTD petugas perlu melakukan pemeriksaan Hb secara berkala.

Hindari Mengonsumsi Tablet Tambah darah bersamaan dengan :

1. Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat Zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap.

2. Tablet kalsium dosis tinggi ,dapat menghambat penyerapan Zat besi, susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.
3. Obat sakit maag yang berpungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat, penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium.

2.3 Usia pada saat hamil

Usia kehamilan merupakan determinan berat badan lahir bayi, menurut UNICEF dan WHO (2004) wanita yang hamil pada usia remaja yaitu kurang dari 20 tahun lebih beresiko untuk melahirkan bayi BBLR. Usia terbaik untuk hamil adalah 20-35 tahun, pada masa ini ibu tidak dalam masa pertumbuhan dan memiliki resiko komplikasi yang lebih rendah (Sandra fika,dkk 2015).

Kehamilan dibawah usia 16 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi 2-4 lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Usia yang masih muda, perkembangan organ – organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi.

Ibu hamil yang termasuk umur reproduksi tidak sehat lebih banyak yang menderita anemia dibanding ibu hamil yang termasuk umur reproduksi sehat. Ibu hamil dalam kelompok umur reproduksi tidak sehat yaitu ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun dan berusia >35 tahun (Purbadewi,2013). Usia yang sangat muda ketika hamil merupakan faktor yang mempengaruhi pada kehamilan yang tidak optimal.Remaja biasanya memiliki kebiasaan konsumsi yang buruk

(makan sedikit dan tidak teratur), juga memiliki kesiapan psikologis dan finansial untuk memiliki bayi dan anak (Sandra fika,dkk 2015)

Masa pertumbuhan yang sedang dialami oleh remaja membutuhkan asupan gizi yang optimal, apabila remaja hamil pada masa ini maka akan terjadi kompetisi atau perebutan zat gizi antara ibu dan janin. Ibu membutuhkan asupan Zat Gizi yang optimal untuk menuntaskan masa pertumbuhannya sementara janin juga membutuhkan asupan gizi optimal untuk tumbuh (Sandra fika,dkk 2015). Pertumbuhan yang belum selesai dapat berdampak buruk pada janin yang dikandung ibu yang masih belia. Resiko lain yang dialami oleh remaja yang hamil adalah melahirkan bayi dengan chehalopeivic disproportion (CPD) yaitu ketidaksesuaian antara kepala bayi dan pinggul ibu. Hal ini terjadi karena perkembangan tulang velvis remaja yang belum sempurna, Tulang pelvis yang kecil dan sempit mengakibatkan sulit dilalui oleh kepala bayi (Sandra fika,dkk 2015)

2.4 Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi (Marmi dan Raharjo, 2012). Persepsi seseorang tersebut dapat menentukan sikap dan tindakan yang akan dilakukan.

Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Dengan pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan semakin berkualitas karena pendidikan yang tinggi akan membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam pemberian respon terhadap sesuatu yang datangnya dari luar. Orang

yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang akan mereka dapatkan (Mubarak, 2007). Orang yang tidak berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang kurang rasional dan dalam pengambilan keputusan.

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan hidup. Seorang ibu khususnya ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya. Apabila pola konsumsinya sesuai maka asupan zat gizi yang diperoleh akan tercukupi, sehingga dapat terhindar dari masalah anemia (Marmi dan Raharjo, 2012).

Jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, nonformal, dan informal yang dapat saling melengkapi dan memperkaya pengetahuan yang diselenggarakan dengan sistem terbuka melalui tatap muka atau melalui jarak jauh (UU RI No 20, 2003). Undang-Undang Republik Indonesia No 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menyatakan bahwa jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, menengah, dan tinggi.

1. Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar meliputi Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau yang sederajat.

2. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

3. Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

2.5 Pengetahuan ibu tentang anemia

Pengetahuan adalah 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 dan resiko dari terjadinya anemia pada ibu hamil. Menurut penelitian Lindung purbadewi, ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu mengenai anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil (Lindung,P, 2013)

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih teratur dari pada tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan tentang gizi dapat menghindarkan dari konsumsi pangan yang salah. Dengan tingkat pengetahuan yang baik, ibu hamil dapat mengetahui bahan pangan yang baik untuk kehamilannya . Pengetahuan ibu hamil tentang pengertian, penyebab, akibat dan penanggulangan anemia merupakan predisposisi ibu untuk berperilaku sehat dalam hal menanggulangi anemia pada diri sendiri.

2.6 Pendapatan Keluarga

Pendapatan merupakan jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang disumbangkan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Tingkat pendapatan keluarga merupakan pendapatan atau penghasilan keluarga yang tersusun mulai dari rendah hingga

tinggi. Tingkat pendapatan setiap keluarga berbeda-beda. Terjadinya perbedaan tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain jenis pekerjaan dan jumlah anggota keluarga yang bekerja.

Menurut Rohadi (2006), perilaku seseorang di bidang kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi. Keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih tercukupi asupan gizinya bila dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Pendapatan keluarga berkaitan erat dengan pekerjaan ibu dan suami.

Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas makanan sehingga ada hubungan yang erat antara pendapatan dengan nutrisi yang dikonsumsi (Sayogo, 2006). Pendapatan yang kurang dapat memengaruhi daya beli ibu hamil dalam membeli bahan makanan yang dibutuhkan selama kehamilan. Hal ini dapat berdampak pada asupan makan yang kurang dan berisiko terjadinya anemia gizi selama kehamilan. Kepala Dinas Ketenagakerjaan mengatakan, kenaikan Upah Minimum Provinsi (UMK) sudah ditetapkan oleh Kementerian Tenaga Kerja sesuai Peraturan Pemerintah no 78 Tahun 2015. Upah Minimum Koa (UMK) Medan naik tahun 2019 sebesar 8 % Jadi UMK kota Medan sebesar Rp 2.969.824

2.7 Paritas

Paritas adalah banyaknya bayi yang dilahirkan seorang ibu, baik melahirkan yang lahir hidup maupun lahir mati. Resiko ibu mengalami anemia dalam kehamilan menjadi salah satu penyebabnya adalah ibu yang sering melahirkan dan pada kehamilan berikutnya kurang memperhatikan asupan nutrisi yang baik dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena dalam masa kehamilan zat gizi akan terbagi

untuk ibu dan janin,(waryana,2010) kecendrungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas) maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia.

Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia pada ibu hamil. Menurut Manuaba (2010), wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan makin anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada dalam tubuhnya.

Menurut Soebroto (2009), ibu yang mengalami kehamilan lebih dari 4 kali juga dapat meningkatkan risiko mengalami anemia. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Pada ibu yang terkena infeksi cacing risiko terkena anemia juga meningkat karena parasit cacing tersebut melukai mukosa usus dan menghisap darah. Hal ini mengakibatkan pendarahan saluran cerna

2.8 Status gizi berdasarkan pengukuran LILA

Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pembangunan kesehatan yang pada dasarnya adalah bagian yang tak terpisahkan dari pembangunan nasional secara keseluruhan. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang sangat perlu mendapatkan perhatian khusus karena dampak negatif yang ditimbulkan apabila menderita kekurangan gizi (Kemenkes,RI, 2018).

Seorang ibu hamil dikatakan memiliki status gizi yang buruk apabila seorang ibu menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kekurangan energi kronis adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi(Kalori dan protein) yang berlangsung lama dan manahun. Seseorang dikatakan menderita resiko KEK bilamana LILA (lingkaran lengan atas) <23,5 cm . LILA adalah suatu

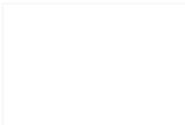
cara untuk mengetahui resiko kekurangan energi kronis wanita usia subur termasuk remaja putri. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek(Supriasa,2002)

Ibu hamil KEK adalah ibu hamil yang mempunyai kecenderungan menderita KEK. Untuk memastikan seorang ibu hamil menderita KEK, maka ibu tersebut perlu diperiksa LILA . Ibu yang mempunyai ukuran LILA $<23,5$ cm maka beresiko terkena KEK.

Cara pengukuran LILA dapat digunakan melalui urutan yang telah ditetapkan yaitu

1. Tetapkan posisi lengan atas sebelah kiri.
2. Lengan dalam keadaan tergantung bebas, tidak tertutup kain atau pakaian.
3. Letakkan pita antara bahu dan siku.
4. Tentukan titik tengah lengan, beri tanda
5. Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan
6. Pita jangan terlalu ketat.
7. Pita jangan terlalu longgar.
8. Cara pembacaan sesuai dengan skala yang benar.
9. Catat hasil pengukuran LILA ditandai dengan centimeter.

Hasil pengukuran yang didapat ada dua kemungkinan yaitu $<23,5$ cm dan diatas atau sama dengan $23,5$ cm. Apabila hasil pengukuran $<23,5$ cm berarti beresiko KEK dan $\geq 23,5$ cm berarti tidak beresiko KEK (Supriasa, 2002).



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian observasional (non eksperimental) dengan rancangan *case control* yakni pengukuran variabel sebab (kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah, usia ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang anemia, pendapatan keluarga, paritas, dan status gizi) dan variabel akibat (Anemia) dilakukan dengan cara mengidentifikasi subyek dengan efek (Anemia) dan mencari subyek yang tidak mengalami efek (tidak Anemia). Subyek dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok kasus (Anemia) dan kontrol (tidak Anemia). Faktor risiko tersebut diteliti kemudian ditelusuri secara retrospektif pada kedua kelompok, kemudian dibandingkan hasilnya (Sastroasmoro dan Sofyan , 2002).

3.2 Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tegal Sari Kota Medan,waktu penelitian dilaksanakan selama 3 bulan yaitu juli sampai September 2019.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tercatat sebagai pasien sebanyak 805 orang,

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang pengambilannya dicuplik dari jumlah populasi tersebut (Sugiyono, 2010). Sampel ini diambil dengan menggunakan Non Probability Sampling artinya teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau

kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2009)

Teknik pengambilan sampel untuk kelompok kasus menggunakan teknik total sampling, yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel (Sugiyono, 2009). Teknik pengambilan sampel untuk kelompok kontrol menggunakan Incidental Sampling yang artinya pengambilan sampel berdasarkan secara kebetulan, yaitu semua ibu hamil yang secara kebetulan periksa kehamilan di Poliklinik KIA Puskesmas Tegal Sari dan bertemu dengan peneliti, maka dapat digunakan sebagai sampel atau bila orang yang kebetulan dijumpai dianggap cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2009).

Rumus yang digunakan adalah rumus populasi finit:

$$n = \frac{\left(Z_{1 - \frac{\alpha}{2}}\right)^2 \cdot P(1 - P)N}{d^2(N - 1) + \left(Z_{1 - \frac{\alpha}{2}}\right)^2 \cdot P(1 - P)}$$

Keterangan:

1. n=jumlah sampel
2. N=jumlah populasi = 805
3. P=proposisi kejadian 28%
4. d=derajat akurasi yang diinginkan 10%
5. $(Z_{1-\alpha/2})$ =convidental limit (1.96)

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,28(1 - 0,28)805}{(0,1)^2(805 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,28(1 - 0,28)}$$

$$n = 70 \text{ orang}$$

Berdasarkan rumus di atas didapatkan sampel sebanyak 70 orang ibu hamil.

3.4. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

3.4.1 Jenis Data

1. Data Primer

Data Primer adalah data sasaran yang ada di Puskesmas Tegal Sari kota Medan tahun 2019. data sasaran yang ada yaitu ibu hamil yang anemia dan ibu hamil yang tidak anemia tapi memenuhi salah satu kriteria yang ingin diteliti, meliputi:

a. Data Kasus Anemia ibu hamil

Data anemia dari hasil pengukuran hemoglobin yang ada di buku kohort ibu hamil (buku KIA) dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Kode 0 = Anemia jika $Hb < 11$ mg/dl
- 2) Kode 1 = Tidak Anemia jika $Hb > 11$ mg/dl

b. Data Kepatuhan ibu hamil

Data kepatuhan diperoleh dari hasil dengan menggunakan kuisioner dan dikelompokkan sebagai berikut :

- 1) Kode 0 = Tidak Patuh jika ibu hamil mengkonsumsi < 90 tablet zat besi sesuai aturan pemakaian
- 2) Kode 1 = Patuh jika ibu hamil mengkonsumsi ≥ 90 tablet zat besi sesuai aturan pemakaian

c. Usia ibu hamil

Data usia bu hamil diperoleh dari hasil kuisioner yang telah disediakan dikelompokkan dengan :

- 1) Kode 0 = Usia ibu hamil $<$ dari 20 tahun dan $>$ dari 35 tahun

2) Kode 1 = Usia ibu hamil antara 20 - 35 tahun

d. Pendidikan ibu hamil

Data pendidikan ibu hamil diperoleh dari hasil kuisisioner dan dikelompokkan sebagai berikut:

1). Kode 0 = Pendidikan ibu hamil tidak sekolah sampai tamat SMP.

2).Kode 1 = Pendidikan ibu hamil dari SMA sampai Perguruan Tinggi

e. Pengetahuan ibu tentang Anemia

Data pengetahuan ibu hamil tentang anemia diperoleh dari hasil kuisisioner dan dikelompokkan sebagai berikut :

1). Kode 0 = Pengetahuan rendah

2). Kode 1= Pengetahuan tinggi

f. Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga diperoleh dari hasil kuisisioner dan dikelompokkan sebagai berikut :

1). Kode 0 = dibawah UMK

2). Kode 1 = diatas UMK

f. Paritas pada ibu hamil

Paritas pada ibu hamil diperoleh dari hasil kuisisioner yang dikelompokkan sebagai berikut :

1) Kode 0 = Paritas bila kelahiran > dari 3 orang

2) Kode 1 = Tidak Paritas bila kelahiran < dari 3 orang

g. Status Gizi ibu hamil

Pengukuran status gizi ibu hamil diperoleh dari pengukuran LILA yang dikelompokkan sebagai berikut:

1). Kode 0= Bila LILA < 23,5 cm

2). Kode 1= Bila LILA \geq 23,5 cm

2. Data sekunder

Data sekunder yang diperoleh dari data Puskesmas Tegal Sari berupa gambaran umum wilayah penelitian, meliputi gambaran lokasi, sumber daya, jumlah tenaga kesehatan, jumlah ibu hamil di lokasi penelitian, rekam medis dan data data lain yang dianggap penting untuk mendukung penelitian ini.

3.4.2 Teknik Pengolahan data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah secara komputerisasi, pengolahan data dilakukan dalam beberapa tahapan yaitu :

1. *Editing*

Semua data yang telah dikumpulkan melalui kuisisioner penelitian, kemudian peneliti melakukan pengecekan atau memeriksa kembali data untuk melihat kelengkapan isi kuisisioner tersebut

2. *Coding*

Pemberian kode pada setiap pertanyaan yang ada dalam kuisisioner untuk mempermudah saat analisa data dan mempercepat dalam pengimputan data

3. *Entry*

Jika data sudah diberi kode, lalu data akan dimasukkan ke dalam komputerisasi agar data dapat diproses dan diolah berdasarkan variabel yang ditentukan dengan menggunakan program tertentu

4. *Cleaning*

Membersihkan data , selanjutnya data yang ada pada kuisisioner tersebut yang kemudian dikelompokkan menggunakan data SPSS

3.5 Analisa Data

Setelah data terkumpul, kemudian diklasifikasikan dalam beberapa kelompok menurut variasi yang ada dalam pertanyaan sesuai variabel penelitian. alternatif jawaban dari responden dimasukkan dalam tabel distribusi frekwensi kemudian dideskripsikan dalam bentuk skala yang ditetapkan.

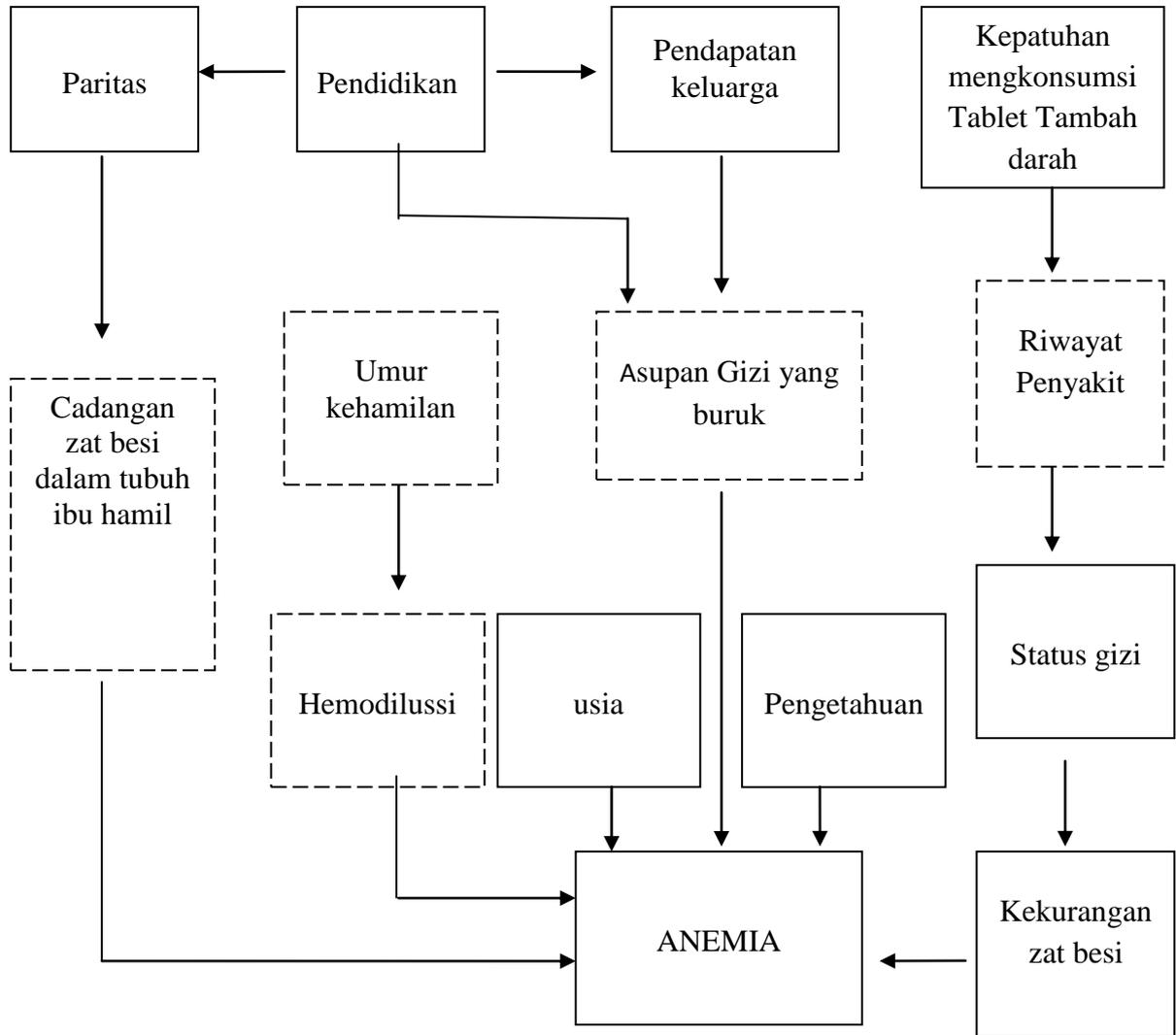
1. Analisa Univariat

Hasil olahan disajikan dalam bentuk persentase yang menggunakan tabel distribusi Frekwensi dan analisis secara deskriptif. Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekwensi masing masing variabel penelitian yang meliputi kepatuh mengonsumsi tablet tambah darah, pendidikan, pendapatan keluarga, faktor usia, paritas.

2. Analisa Bivariat

Analisa ini digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh yang bermakna secara statistik antara variabel dependen dan variabel independen dengan uji *chi-square* kepercayaan 95 % , batas kemaknaan α 5 % , jika $p \leq 0,05$.

3.6 Kerangka Teori



Keterangan:

= Variabel tidak diteliti

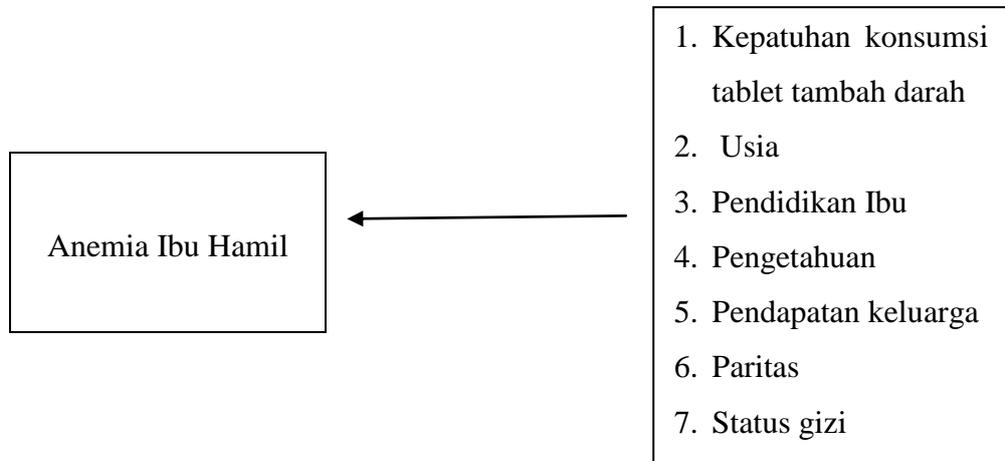
= Variabel diteliti

→ = Berhubungan

3.6 Kerangka Konsep

Varibel Dependen

Variabel Independen



3.7 Hipotesis

- a. Ha: Ada hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019
Ho : Tidak ada hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019
- b. Ha : Ada hubungan Usia ibu hamil terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019
Ho : Tidak ada hubungan Usia ibu hamil terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019
- c. Ha : Ada hubungan antara pendidikan ibu terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal sari tahun 2019.
Ho: Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal sari tahun 2019.
- d. Ha: Ada hubungan antara pegetahuan ibu terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal sari tahun 2019.
Ho : Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal sari tahun 2019.

- e. Ha : Ada hubungan pendapatan keluarga terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019
Ho : Tidak ada hubungan pendapatan keluarga terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019
- f. Ha: Ada hubungan Paritas terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019
Ho: Tidak ada hubungan Paritas terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019
- g. Ha: Ada hubungan Status gizi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019
Ho: Tidak ada hubungan status gizi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019

3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Anemia Pada ibu hamil	Ibu yang memiliki kadar Hb < 11 gr/dl	Sahli	Pengukuran Langsung atau Data sekunder Kohort Ibu	1. Anemia bila kadar Hb < 11 gr/dl = 0 2. Tdk Anemia bila kadar Hb > 11gr/dl= 1 (WHO, 2011)	Ordinal
Kepatuhan Ibu hamil	Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Tambah selama dia hamil	Kuisisioner	wawancara	1. Tidak Patuh jika ibu hamil mengonsumsi <90 Tablet Tambah Darah sesuai aturan	Ordinal

				<p>pemakaian= 0</p> <p>2. Patuh jika ibu hamil mengkonsumsi \geq 90 tablet Tambah Darah sesuai aturan pemakaian = 1</p> <p>(Kemenkes,2018)</p>	
Usia	Usia responden pada saat pemeriksaan Hb yang dihitung sesuai dari tanggal lahir	Kuisisioner	Wawancara	<p>1. Usia < 20 tahun dan > dari 35 tahun = 0</p> <p>2. 20-35 tahun=1</p> <p>(Sandrafika,dkk 2015)</p>	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan formal yang pernah diikuti oleh responden berdasarkan sertifikat yang terakhir didapat. Pendidikan	Kuisisioner	wawancara	<p>1. Tidak sekolah sampai tamat SLTP adalah rendah = 0</p> <p>2. Sekolah SLTA sampai Perguruan Tinggi adalah Tinggi = 1 (UU RI No 20, 2003)</p>	Ordinal
Pengetahuan ibu	Seorang ibu mengetahui	Kuisisioner	Wawancara	<p>1. Rendah = 0</p> <p>2. Tinggi =1</p>	Ordinal

	tentang teori mengenai anemia				
Pendapatan keluarga	Berapa banyak pendapatan dalam keluarga	Kuisisioner	wawancara	1. Di bawah UMK=0 2. Di atas UMK=1	Ordinal
Paritas	Jumlah anak lahir hidup dan lahir mati	Kuisisioner	Wawancara	1. Paritas > 3 = 0 2. Tidak paritas bila < 3 = 1 Soebroto (2009)	Ordinal
Status gizi	Mengetahui status gizi berdasarkan pengukuran LILA	Pita LILA	Pengukuran langsung	1. <23,5 cm= 0 2. ≥23,5 cm= 1	Ordinal

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian



Gambar 1 Puskesmas Tegal Sari

Puskesmas Tegal Sari merupakan Puskesmas rawat jalan yang didirikan berdasarkan Instruksi Presiden No. 7 tahun 75/76 oleh Walikota KHD Tingkat 1 Medan. Puskesmas Tegal Sari merupakan yang menjadi salah satu pusat pembangunan, pembinaan dan pelayanan kesehatan. Puskesmas ini melayani kesehatan masyarakat di Kecamatan Medan Denai yang terletak di Jalan Srikandi No. 4 Kelurahan Tegal Sari Mandala III yang meliputi wilayah kerjanya yaitu Tegal Sari Mandala I dan Tegal Sari Mandala III

Dalam melaksanakan kegiatannya, Puskesmas Tegal Sari memiliki wilayah kerja yang meliputi :

1. Luas wilayah kerja : 87 Ha
2. Jumlah penduduk : 42.749 Jiwa

3. Dua kelurahan yaitu Tegal Sari Mandala I dan Tegal Sari Mandala III

Puskesmas Tegal Sari dipimpin oleh dr. Hj. Ernasari Hasibuan, M.Kes, dibantu 34 orang staf, secara geografis Puskesmas Mandala berbatasan dengan :

- Barat : Kelurahan Tegal
- Timur : Kelurahan Sukaramai dan Kecamatan Medan Area
- Utara : Kelurahan Bantan
- Selatan : Kecamatan Medan Tembung dan Kelurahan Tegal

Dan mempunyai wilayah kerja meliputi :

- Luas Wilayah : 87 Ha
- Jumlah Kelurahan : 2 Kelurahan
- Jumlah Lingkungan : 27 lingkungan
- Jumlah KK : 7.483 KK

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisa Univariat

4.2.1.1 Distribusi Frekuensi Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anamia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019

Distribusi Frekuensi Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anamia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kejadian anemia Pada Ibu hamil Di Puskesmas Tegal Sari Kota Medan tahun 2019

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Anemia ibu hamil		
	Anemia (<11 g/dl)	61	87.1
	Tdk Anemia (≥11g/dl)	9	12.9
	Total	70	100
1.	Status Gizi		
	KEK = Lila < 23.5 cm	6	8.6
	Tdk KEK = Lila ≥ 23.5 cm	64	91.4
	Total	70	100
2	Kepatuhan mengkonsumsi TTD		
	Tidak Patuh	48	68.6
	Patuh	22	31.4
	Total	70	100
3.	Pendapatan		
	< UMK (Rp.2.969.824	45	64.3
	> UMK (Rp.2.969.824	25	35.7
	Total	70	100
4.	Pengetahuan		
	Rendah	36	51.4
	Tinggi	34	48.6
	Total	70	100
5.	Usia Ibu Hamil		
	Usia <20 dan >35 tahun	14	20
	Usia 20 – 35 Tahun	56	80
	Total	70	100
6.	Pendidikan Ibu		
	SD s/d SMP	8	11,4
	SMA s/d PT	62	88.6
	Total	70	100
7.	Paritas		
	Paritas > 3	32	45.7
	Tidak Paritas < 3	38	54.3
	Total	70	100

1. Distribusi Frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 70 responden ibu hamil, lebih dari separuh mengalami anemia yaitu sebanyak 87,1% (61 orang) ibu hamil dan sebanyak 12,9% (9 orang) ibu hamil yang tidak mengalami anemia

2. Distribusi Frekuensi status gizi Ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 70 responden ibu hamil yang ada di Puskesmas Tegal sari sekitar 8,6 % atau sekitar 6 orang ibu hamil yang memiliki ukuran Lila < 23,5 cm. Sekitar 91,4 % atau sekitar 64 orang ibu hamil memiliki ukuran Lila normal (Lila > 23,5 cm), ini menunjukkan bahwa Status gizi ibu hamil rata rata normal.

3. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah pada ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 70 responden ibu hamil sekitar 68.6 % ibu hamil tidak patuh mengonsumsi Tablet Tambah Darah atau sebanyak 48 orang dan sekitar 31,4 % atau sebanyak 22 orang yang patuh mengonsumsi tablet tambah darah. Hal ini disebabkan oleh dua hal yaitu banyak responden yang tidak mengonsumsi secara teratur dan tidak sesuai dosis.

4. Distribusi Frekuensi pendapatan keluarga pada Ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa sekitar 45 responden (64,3 %) memiliki pendapatan keluarga rendah dan sekitar 25 responden (35,7 %) yang memiliki pendapatan keluarga tinggi. Ini menunjukkan bahwa rata rata pendapatan keluarga responden berada di bawah UMK (Rp.2.969.824).

5. Distribusi Frekuensi pengetahuan ibu tentang anemia di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa lebih dari setengah (36 orang) ibu hamil memiliki pengetahuan rendah atau sekitar 51,4 % dan 34 orang atau 48,6 % yang memiliki pengetahuan tinggi.

6. Distribusi Frekuensi Usia pada Ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa sebanyak 14 ibu hamil beresiko terhadap kejadian anemia atau sekitar 20 % dan sebanyak 56 orang yang tidak beresiko terhadap anemia (80 %). Ini menunjukkan bahwa rata rata usia ibu hamil yang dilakukan penelitian adalah usia yang produktif untuk menjalankan kehamilan.

7. Distribusi Frekuensi Pendidikan pada Ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa sekitar 88,6 % ibu memiliki pendidikan yang tinggi atau sekitar 62 orang dan sekitar 8 orang atau 11.4 % yang berpendidikan rendah. ini menunjukkan bahwa rata rata pendidikan ibu hamil yang dilakukan penelitian yaitu dengan pendidikan yang tinggi (SMA sampai Perguruan Tinggi).

8. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari tahun 2019

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa paritas pada ibu hamil sekitar 45,7 % beresiko atau sekitar 32 orang dan sekitar 38 orang ibu hamil yang tidak beresiko (54,3%). Ini menunjukkan bahwa rata rata ibu hamil yang diwawancarai mengalami paritas (kehamilan <3 kali) sebanyak 38 orang.

4.3. Analisa Bivariat

4.3.1. Hubungan Status Gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal sari Kota Medan tahun 2019

Hubungan Status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal sari Kota Medan tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 3

Tabel 3 Hubungan Status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal sari Kota Medan tahun 2019

Status gizi	Anemia				Total		P Value
	Anemia		Tidak Anemia		n	%	
	n	%	n	%			
KEK	6	100	0	0	6	100	1.00
Normal	55	85.9	9	14.1	64	100	
Total	61	87,1	9	12.9	70	100	

Berdasarkan tabel 3 diperoleh bahwa Status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia yaitu sebanyak 100 % (6 orang ibu hamil) KEK yang menderita anemia, dibandingkan dengan Status gizi ibu hamil yang mengalami anemia yaitu sebanyak 85.9 % (55 orang) berada dalam status gizi normal .Uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* dilakukan, didapatkan nilai p value=1.00 < 0,05. Hal ini menunjukkan tidak adanya pengaruh KEK (diukur berdasarkan Lila) terhadap kejadian anemia ibu hamil di puskesmas Tegal sari kota Medan tahun 2019.

4.3.2 Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah darah dengan kejadian Anemia.

Hubungan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi Tablet Tambah Darah dengan kejadian anemia di Puskesmas Tegal sari Kota Medan tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 4.4

Tabel 4 Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi TTD dengan kejadian Anemia Di Puskesmas Tegal Sari Kota Medan tahun 2019

Kepatuhan ibu hamil mengonsumsi TTD	Anemia				Total		P value
	Anemia		Tidak Anemia		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Patuh	48	100	0	0	48	100	0,005
Patuh	13	59,1	9	40,1	21	100	
Total	61	87,1	9	12,9	70	100	

Berdasarkan tabel 4 diperoleh hasil bahwa proporsi ibu hamil yang mengalami anemia lebih besar pada ketidak patuhan ibu dalam mengonsumsi Tablet tambah darah (100%) dibandingkan dengan ibu hamil yang patuh mengonsumsi Tablet Tambah darah (59,1 %). Uji statistik dengan menggunakan uji chi-square dilakukan didapatkan nilai p value = 0,005 < 0.05. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi Tablet Tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal sari tahun 2019.

4.3.3 Hubungan Tingkat Pendapatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal sari Kota Medan tahun 2019

Hubungan Tingkat Pendapatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal sari Kota Medan tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 5

Tabel 5 Hubungan Tingkat Pendapatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal sari Kota Medan tahun 2019

Tingkat Pendapatan	Anemia				Total		P Value
	Anemia		Tidak Anemia		n	%	
	n	%	n	%			
Rendah	43	95.6	2	4.4	45	100	0.008
Tinggi	18	72.0	7	28.0	25	100	
Total	61	87,1	9	12.9	70	100	

Berdasarkan tabel 5 diperoleh bahwa hubungan tingkat pendapatan yang rendah dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu sebanyak 95,6 % (43

orang ibu hamil), dibandingkan dengan hubungan tingkat pendapatan yang tinggi pada ibu hamil dengan kejadian anemia yaitu sebanyak 72.0 % (18 orang). Uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* dilakukan, didapatkan nilai p value=0.008 < 0,05. Hal ini menunjukkan adanya hubungan tingkat pendapatan terhadap kejadian anemia ibu hamil di puskesmas Tegal sari kota Medan tahun 2019.

4.3.4 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal sari Kota Medan tahun 2019

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal sari Kota Medan tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 6

Tabel 6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal sari Kota Medan tahun 2019

Tingkat Pengetahuan Ibu	Anemia				Total		P Value
	Anemia		Tidak Anemia		n	%	
	n	%	n	%			
Rendah	34	94,4	2	5,6	36	100	0.08
Tinggi	27	79,4	7	20,6	34	100	
Total	61	87,1	9	12,9	70	100	

Berdasarkan tabel 6 diperoleh bahwa hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kejadian anemia yaitu sebanyak 94.4 % (34 orang) yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, dibandingkan dengan tingkat pengetahuan ibu hamil dengan anemia sebanyak 79,4 % (27 orang) yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. Uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* dilakukan, didapatkan nilai p value=0.08 > 0,05. Hal ini menunjukkan tidak adanya pengaruh Tingkat Pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian anemia ibu hamil di puskesmas Tegal sari kota Medan tahun 2019.

4.3.5 Hubungan Usia ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Tegal Sari Kota Medan tahun 2019.

Hubungan Usia ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Tegal Sari Kota Medan tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 7

Tabel 7 Hubungan Usia Ibu Hamil dengan kejadian anemia Di Puskesmas Tegal Sari Kota Medan Tahun 2019

Usia ibu hamil	Anemia				Total		P Value
	Anemia		Tidak Anemia		n	%	
	n	%	n	%			
Beresiko	13	92,9	1	7,1	14	100	0,67
Tidak beresiko	48	85,7	8	14,3	56	100	
Total	61	87,1	9	12,9	70	100	

Berdasarkan tabel 7 diperoleh bahwa hubungan usia ibu hamil dengan kejadian anemia yaitu 13 orang (sekitar 92,9 %) ibu hamil yang beresiko. Dan hubungan usia ibu hamil dengan kejadian anemia sebanyak 48 orang (sekitar 85,7 %) ibu hamil yang tidak beresiko . Uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* dilakukan, didapatkan nilai p value=0.67 > 0,05. Hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan usia ibu hamil terhadap kejadian anemia ibu hamil di puskesmas Tegal Sari kota Medan tahun 2019.

4.3.6 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal sari Kota Medan tahun 2019

Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal sari Kota Medan tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 8

Tabel 8 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal sari Kota Medan tahun 2019

Tingkat Pendidikan Ibu	Anemia				Total		P Value
	Anemia		Tidak Anemia		n	%	
	n	%	n	%			
Rendah	7	87,5	1	12,5	8	100	1.00
Tinggi	54	87,1	8	12,9	62	100	
Total	61	87,1	9	12,9	70	100	

Berdasarkan tabel 8 diperoleh bahwa Hubungan Tingkat Pendidikan ibu hamil dengan kejadian anemia yaitu sebanyak 87.5 % (7 orang ibu hamil) memiliki tingkat pendidikan yang rendah, dan sekitar 87.1 % (54 Orang ibu hamil) yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. Uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* dilakukan, didapatkan nilai p value=1.00 > 0,05. Hal ini menunjukkan tidak adanya Hubungan Tingkat Pendidikan ibu hamil terhadap kejadian anemia ibu hamil di puskesmas Tegal sari kota Medan tahun 2019

4.3.7 Hubungan Tingkat Paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal sari Kota Medan tahun 2019

Hubungan Tingkat Paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal sari Kota Medan tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 9

Tabel 9 Hubungan Tingkat Paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal sari Kota Medan tahun 2019

Tingkat Paritas	Anemia				Total		P Value
	Anemia		Tidak Anemia		n	%	
	n	%	n	%			
Beresiko	28	87,5	4	12,5	32	100	1.00
Tidak Beresiko	33	86,8	5	13,2	38	100	
Total	61	87,1	9	12,9	70	100	

Berdasarkan tabel 9 diperoleh bahwa Hubungan Tingkat Paritas yang beresiko dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu sebanyak 87,5 % (28 orang ibu hamil), dibandingkan dengan hubungan tingkat Paritas yang tidak beresiko mengalami anemia pada ibu hamil yaitu sebanyak 86,8 % (33 orang) .Uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* dilakukan, didapatkan nilai p value=1.00 < 0,05. Hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan Tingkat Paritas terhadap kejadian anemia ibu hamil di puskesmas Tegal sari kota Medan tahun 2019.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Seorang ibu hamil dikatakan memiliki status gizi yang buruk apabila seorang ibu menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kekurangan energi kronis adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi(Kalori dan protein) yang berlangsung lama dan manahun. Seseorang dikatakan menderita resiko KEK bilamana LILA (lingkaran lengan atas) <23,5 cm . LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko kekurangan energi kronis wanita usia subur termasuk remaja putri. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek(Supriasa,2002)

Hasil analisa hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal sari kota medan tahun 2019 bahwa tidak ada hubungan antara status gizi (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai *p value* 1.00 (>0.05).

5.2 Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah sangat penting dalam keberhasilan pengobatan anemia. Kepatuhan adalah menurut perintah, taat pada perintah atau aturan, dan berdisiplin (Depdiknas, 2008). Menurut Niven (2002) Faktor faktor yang menyebabkan rendahnya kepatuhan ibu hamil meminum Tablet Tambah Darah antara lain adalah

1. Individu tidak merasa dirinya sakit

2. Ketidak tahuan akan gejala atau tanda tanda dan dampak yang ditimbulkan
3. Kelalaian ibu hamil atau rendahnya motivasi ibu hamil dalam meminum Tablet Tambah darah setiap hari sampai waktu yang cukup lama
4. Adanya efek samping ataaau rasa mual dan rasa nyeri pada lambung
5. Kurang diterimanya rasa dan warna dari tablet tambah darah.

Hasil analisa hubungan antara kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal sari Kota Medan tahun 2019 menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai *p value* 0.00 (< 0.05). Berdasarkan hasil penelitian sebahagian besar responden dalam kategori tidak patuh yaitu sebanyak 48 orang.

Kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah diperoleh bahwa jumlah ibu hamil yang mengkonsumsi tablet tambah darah $<$ dari 90 tablet adalah 48 orang dan ≥ 90 tablet adalah 22 orang. Hal ini sejalan dengan penelitian Mardiana (2010) yang menyatakan terdapat hubungan antara kejadian anemia dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah dengan nilai *p value* 0.00.

5.3 Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Anemia Paada Ibu Hamil

Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas makanan sehingga ada hubungan yang erat antara pendapatan dengan nutrisi yang dikonsumsi (Sayogo, 2006). Pendapatan yang kurang dapat memengaruhi daya beli ibu hamil dalam membeli bahan makanan yang dibutuhkan selama kehamilan. Hal ini dapat berdampak pada asupan makan yang kurang dan berisiko terjadinya anemia gizi selama kehamilan. Kepala Dinas

Ketenagakerjaan mengatakan, kenaikan Upah Minimum Provinsi (UMK) sudah ditetapkan oleh Kementrian Tenaga Kerja sesuai Peraturan Pemerintah no 78 Tahun 2015. Upah Minimum Koa (UMK) Medan naik tahun 2019 sebesar 8 % Jadi UMK kota Medan sebesar Rp 2.969.824

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pendapatan dengan resiko kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari Kota Medan tahun 2019 menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan *p value* 0.008 (< 0.05). Pada penelitian ini sebagian besar keluarga memiliki pendapatan di bawah rata-rata UMK Kota Medan.

Hasil Penelitian ini sesuai dengan penelitian Meriza (2016) yang menyebutkan terdapat hubungan antara pendapatan dengan kejadian Anemia pada Ibu hamil (*p value* 0.011). Menurut Meriza Pendapatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil karena tidak terpenuhinya kebutuhan gizi ibu hamil yang dikonsumsi sehari-hari.

5.4 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Pengetahuan adalah 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 dan resiko dari terjadinya anemia pada ibu hamil. Menurut penelitian Lindung Purbadewi, ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu mengenai anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil (Lindung, P, 2013)

Hasil analisa hubungan antara pengetahuan dengan faktor kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari Kota Medan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil

dengan nilai *p value* 0.08 (> 0.05). Tidak adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil karena pengetahuan tentang anemia dan gizi pada ibu hamil merupakan suatu informasi yang disimpan dalam ingatan belum tentu dipraktekkan dalam kehidupan sehari hari.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sugiarsih (2013) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan anemia (*p value* 0.09). Hal ini karena pengetahuan bukanlah satu satunya faktor yang bisa mempengaruhi

5.5 Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Paada Ibu Hamil

Hasil analisa hubungan antara usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegal sari Kota Medan tahun 2019 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai *p value* 0.675 (> 0.05). Berdasarkan hasil penelitian sebahagian besar responden dalam kategori usia tidak beresiko yaitu usia 20 – 35 tahun sebanyak 56 orang, 48 orang responden mengalami anemia dan 8 orang responden tidak anemia. Hal ini menunjukkan bahwa usia ibu hamil yang tidak beresiko tidak menjamin bahwa ibu tersebut tidak mengalami anemia.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian Aisyah (2016), tidak terdapat hubungan antara usia dengan anemia pada ibu hamil (*p value* 0.298). Ibu dengan umur 20 – 35 tahun terbaik untuk mempunyai keturunan yang berarti bahwa kemungkinan terjadi gangguan atau komplikasi pada kehamilan dan persalinan adalah sangat kecil.

Ibu hamil pada umur muda < 20 tahun perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya sedang umur yang tua > 35 tahun perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin

melemah. Dengan adanya pemberian tablet tambah Darah maka mengurangi resiko anemia pada usia muda < 20 tahun apabila telah menjadi ibu hamil

5.6 Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Pendidikan adalah proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan hidup. Seorang ibu khususnya ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya. Apabila pola konsumsinya sesuai maka asupan zat gizi yang diperoleh akan tercukupi, sehingga dapat terhindar dari masalah anemia (Marmi dan Raharjo, 2012).

Hasil analisa hubungan antara pendidikan dengan faktor kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tegalsari kota Medan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai *p value* 1.00 (> 0.05). Tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian , pendidikan sebagian besar ibu hamil adalah SMA (55 orang) dan PT (7 orang), 54 orang ibu hamil mengalami anemia dan 8 orang ibu hamil tidak mengalami anemia. Hal tersebut menunjukkan bahwa pendidikan tinggi tidak menjamin ibu tersebut tidak mengalami anemia. Tingkat pendidikan yang tinggi memudahkan ibu hamil dalam menerima informasi kesehatan, namun apabila tidak dapat menerapkannya secara benar dalam kehidupan sehari-hari tidak akan dapat merubah kondisi kesehatan seseorang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Purwandari (2016) yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu hamil dengan kejadian anemia (*p value* 0.360).

5.7 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Paritas adalah banyaknya bayi yang dilahirkan seorang ibu, baik melahirkan yang lahir hidup maupun lahir mati. Resiko ibu mengalami anemia dalam kehamilan menjadi salah satu penyebabnya adalah ibu yang sering melahirkan dan pada kehamilan berikutnya kurang memperhatikan asupan nutrisi yang baik dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena dalam masa kehamilan zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin,(waryana,2010) kecendrungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas) maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Paritas dengan resiko kejadian Anemia Pada Ibu Hamil dengan nilai *p value* 0.675 (> 0.05). Tidak terdapatnya hubungan antara Paritas dengan faktor resiko kejadian anemia pada ibu hamil dikarenakan sebahagian besar ibu hamil yaitu 38 orang responden merupakan paritas tidak beresiko, 33 orang yang mengalami anemia dan 5 orang tidak anemia.

Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang belum pernah melahirkan anak sama sekali atau merupakan kehamilan anak pertama menentukan terhadap kemungkinan terjadinya anemia. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Herawati (2010) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan Faktor resiko terjadinya Anemia pada ibu hamil (*p value* 1.00).

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Ramadani (2012). Terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil (*p value* 0.05).

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup oleh seorang wanita usia subur. Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai resiko

mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan nutrisi , karena selama hamil zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin yang dikandungnya. Paritas >3 merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu.

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Sebanyak 87,1 % Ibu Hamil di Puskesmas Tegal Sari Kota Medan tahun 2019 menderita Anemia
2. Sebanyak 77.1 % Ibu Hamil di Puskesmas Tegal Sari Kota Medan tahun 2019 tidak patuh dalam mengkonsumsi Tablet Tambah darah
3. Sebanyak 64,3 % Ibu Hamil di Puskesmas Tegal Sari Kota Medan tahun 2019 yang mengalami pendapatan keluarga yang rendah
4. Ada hubungan antara kepatuhan dalam mengkonsumsi Tablet Tambah darah dengan kejadian Anemia pada Ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari Kota Medan tahun 2019
5. Ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian Anemia pada Ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari Kota Medan tahun 2019.

6.2 Saran

1. Bagi ibu hamil untuk lebih meningkatkan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah untuk menghindari terjadinya anemia
2. Bagi ibu hamil yang mempunyai pendidikan rendah dianjurkan untuk mengikuti penyuluhan minimal 3 kali selama kehamilan yang diberikan petugas kesehatan agar menerima informasi yang benar sehingga dapat meningkatkan ibu dari pencegahan mengenai anemia
3. Bagi instansi pelayanan kesehatan (Puskesmas) Diharapkan mengikut sertakan anggota keluarga terutama suami dalam memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu hamil, Anggota keluarga diberikan penjelasan yang cukup mengenai pentingnya ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah, serta efek samping dari konsumsi tablet tambah darah tersebut, pentingnya ibu untuk memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama kehamilan agar tablet tambah darah bisa rutin diberikan.

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Sebanyak 87,1 % Ibu Hamil di Puskesmas Tagal Sari Kota Medan tahun 2019 menderita Anemia
2. Sebanyak 8,6 % Ibu Hamil di Puskesmas Tagal Sari Kota Medan tahun 2019 yang memiliki Status gizi KEK diukur berdasarkan Lila.
3. Sebanyak 77.1 % Ibu Hamil di Puskesmas Tagal Sari Kota Medan tahun 2019 tidak patuh dalam mengkonsumsi Tablet Tambah darah
4. Sebanyak 64,3 % Ibu Hamil di Puskesmas Tagal Sari Kota Medan tahun 2019 yang mengalami pendapatan keluarga yang rendah
5. Sebanyak 94,4 % Ibu Hamil di Puskesmas Tagal Sari Kota Medan tahun 2019 yang mengalami pengetahuan yang rendah
6. Sebanyak 20 % Ibu Hamil di Puskesmas Tagal Sari Kota Medan tahun 2019 yang mempunyai resiko terhadap usia untuk hamil.
7. Sebanyak 11,4 % Ibu Hamil di Puskesmas Tagal Sari Kota Medan tahun 2019 yang memiliki pendidikan yang rendah
8. Sebanyak 45,7 % Ibu Hamil di Puskesmas Tagal Sari Kota Medan tahun 2019 yang memiliki beresiko terhadap paritas pada saat hamil
9. Berdasarkan Uji *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan Status gizi (pengukuran Lila) dengan kejadian Anemia pada Ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari Kota Medan tahun 2019 dengan nilai *p value* =1.00 (> 0.05)
10. Berdasarkan Uji *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara kepatuhan dalam mengkonsumsi Tablet Tambah darah dengan kejadian Anemia pada Ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari Kota Medan tahun 2019 dengan nilai *p value* 0.00 (< 0.05)
11. Berdasarkan Uji *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian Anemia pada Ibu hamil di

Puskesmas Tegal Sari Kota Medan tahun 2019 dengan nilai *p value* =0.008 (< 0.05).

12. Berdasarkan Uji *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan kejadian Anemia pada Ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari Kota Medan tahun 2019 dengan nilai *p value* =0.08 (> 0.05).
13. Berdasarkan Uji *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan usia ibu hamil dengan kejadian Anemia pada Ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari Kota Medan tahun 2019 dengan nilai *p value* =0.67 (> 0.05).
14. Berdasarkan Uji *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian Anemia pada Ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari Kota Medan tahun 2019 dengan nilai *p value* =1.00 (> 0.05).
15. Berdasarkan Uji *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan paritas dengan kejadian Anemia pada Ibu hamil di Puskesmas Tegal Sari Kota Medan tahun 2019 dengan nilai *p value* =1.00 (> 0.05).

6.2 Saran

1. Bagi ibu hamil untuk lebih meningkatkan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah untuk menghindari terjadinya anemia
2. Bagi ibu hamil yang mempunyai pendidikan rendah dianjurkan untuk mengikuti penyuluhan minimal 3 kali selama kehamilan yang diberikan petugas kesehatan agar menerima informasi yang benar sehingga dapat meningkatkan ibu dari pencegahan mengenai anemia
3. Bagi instansi pelayanan kesehatan (Puskesmas) Diharapkan mengikut sertakan anggota keluarga terutama suami dalam memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu hamil, Anggota keluarga diberikan penjelasan yang cukup mengenai pentingnya ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah, serta efek samping dari konsumsi tablet tambah darah tersebut, pentingnya ibu untuk memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama kehamilan agar tablet tambah darah bisa rutin diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsler, Soenita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Arisman. 2009 . *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Penerbit Muha Medika
- Depkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. . Jakarta : Kemenkes RI
- Dinkes Provsu. 2018. *Profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2017*, Medan : Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
- Dinkes Kota Medan. 2017. *Profil Dinas Kesehatan Kota Medan Tahun 2016*, Medan : Dinas Kesehatan Kota Medan
- Depkes RI. 2007. *Program Penanggulangan Anemia Gizi Pada Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakrta: Ditjen Gizi Masyarakat.
- Kemenkes RI. 2018. *Pedoman Pencegahan dan penggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*.Jakarta :Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS. Jakarta.: Balitbang Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS. Jakarta.: Balitbang Kemenkes RI.
- Kemenkes, RI. 2018. *Pedoman Proses asuhan gizi di Puskesmas*, Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI, 2018. *Indikator perbaikan gizi masyarakat,survailen gizi*, Jakrta: Ditjen Gizi Masyarakat
- Herawati, C dan Astuti, S.2010 *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Gizi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas jalaksana kuningan tahun 2010*. Jurnal Kesehatan kartika. Hal 51-58
- Indah Oktaviani¹, Linda Makalew, 2016. *Profil Haemoglobin Pada Ibu Hamil Dilihat Dari Beberapa Faktor Pendukung*. Jurnal Ilmiah Bidan.Manado: Poltekes Kemenkes Manado
- Perpustakaan Nasional, 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Pranada Media Group

- Proverawati, A. 2011. *Anemia dan anemia kehamilan*. Yogyakarta: Nuha medika
- Mariza, A. 2016 *Hubungan Pendidikan dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Anemia pada Ibu hamil di BPS T Yohan Halim Bandar Lampung Tahun 2015*. Jurnal Kesehatan Holistik. Volume 10, nomor 1, januari 2016: 5-8
- Manuaba, 2010. *Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Marni, 2011 *Asuhan kebidanan pada masa antenatal* yogyakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta : Rineka Cipta; 2012
- Purbadewi L, Noor Y, Ulvie S, 2013 *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. Jurnal Gizi Yogyakarta:Universitas Respati
- Soebroto, Ikhsan. 2009. *Cara mudah mengatasi problem anemia*, Yogyakarta: Bangkit
- Soegeng, Santoso, 2009. *Kesehatan dan gizi*, Jakarta: Rineka Cipta
- Soekirman, 1999. *Pengaruh Pola Pemberian Tablet besi Terhadap Hb Ibu Hamil*. [cited 2014 13 Maret]; Diakses dari: www.fakultas kedokteran.com.
- Sugioyo, 2010 *Statistika untuk Penelitian Bandung* : Alfabeta
- Saifuddin, 2009 *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta : Yayasan bina Pustakaa Sarwono Prawiroharjo
- Sulistiyawati, ari 2009 *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan* Jakarta : Salemba medika
- Supariasa,I.D.Nn Bakri 2002 *Penilaian Status Gizi* Jakarta : penerbit buku kedokteran EGC
- Wiknjosastro, H. 2013. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Bina Pustaka
- WHO. 2011.*Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anemia and assessment of saverity*. Geneva: World Health Organization
- Waryana, 2010. *Gizi reproduksi*, Yogyakarta: Buku Ilmu Kebidanan

Willy A, 2017 *Kejadian anemia pada ibu hamil ditinjau dari paritas dan usia*
Jurnal Aisyah : Jurnal ilmu kesehatan Volume 2 ,123-130

SURAT PERNYATAAN

BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No Hp :

Setelah mendapatkan penjelasan dari Peneliti, Saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “*Faktor resiko terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas Tegal Sari tahun 2019*” Data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian

Adapun bentuk ketersediaan saya :

1. Bersedia untuk diwawancarai oleh Peneliti
2. Memberikan Informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta dan ditanyakan oleh Peneliti.

Saya melakukan ini sukarela dan tidak ada tekanan maupun paksaan yang memengaruhi saya dalam memutuskan keikutsertaan saya dalam penelitian ini. Demikian Surat Pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagai mana mestinya.

Mengetahui Padang , 2019

Peneliti

Yang membuat Pernyataan

Mariatul Kaftia Piliang,AMG

(_____)

KUISSIONER PENELITIAN “ Faktor Resiko Terhadap Kejadian anemia
Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tegal Srai Kota Medan Tahun 2019

Nomer Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian :

1. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberi tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang tersedia!
2. Jawablah pertanyaan pada (...) yang telah disediakan!

1. DATA UMUM

1. Nama Responden :
2. Umur Responden :
3. Alamat :
4. Pekerjaan :
5. Kadar Hb :
6. Pendidikan terakhir :
7. Usia kehamilan / trimester : minggu/
8. Hamil anak ke :
9. Pendapatan keluarga :
10. Pengukuran LILA : cm

2. DATA KHUSUS

1. Apakah sebelum hamil ibu pernah mengalami anemia ?
 - a. Ya (0)
 - b. Tidak (1)
2. Apakah ibu mendapatkan tablet tambah darah dari petugas kesehatan ?
 - a. Tidak (0)
 - b. Ya (1)
3. Berapa tablet tambah darah yang ibu konsumsi setiap harinya ?
 - a. Tidak dikonsumsi (0)
 - b. 1 tablet satu hari (1)
4. Sejak usia kehamilan berapa ibu mendapat tablet tambah darah ?
 - a. 2 bulan (0)
 - b. 8 bulan (1)
5. Berapa tablet tambah darah yang ibu dapatkan selama kehamilan ?
 - a. < 90 tablet (0)
 - b. \geq 90 tablet (1)
6. Apakah ibu meminum tablet tambah darah pada malam hari ?
 - a. Tidak (0)
 - b. Ya (1)
7. Anemia pada ibu hamil adalah
 - a. Kadar hemoglobin (Hb) lebih dari 12 gr% (0)
 - b. Kadar hemoglobin(Hb) kurang dari 12gr% (1)

8. Tablet tambah darah dapat diminum setiap....
- a. 3 kali sehari selama kehamilan (0)
 - b. 1 kali sehari selama kehamilan (1)
9. Berapa jumlah tablet tambah darah yang diminum selama kehamilan?
- a. 80 tablet (0)
 - b. 90 tablet (1)
10. Apa dampak anemia bagi ibu yang melahirkan?
- a. Persalinan lancar (0)
 - b. Bayi prematur (1)