

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, ASUPAN Fe DAN  
KEPATUHAN DALAM MENKONSUMSI TABLET Fe  
TERHADAP KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL  
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR  
KOTA PADANG TAHUN 2019**

**PROPOSAL**

**Karya Tulis Ilmiah (KTI)**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program  
Studi DIII Gizi*



**OLEH :**

**WINDA RAHMADHANI**

**(1613411025)**

**PROGRAM STUDI DIII GIZI**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**2019**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**Karya Tulis Ilmiah (KTI)**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, ASUPAN Fe DAN  
KEPATUHAN MENGKONSUMSI TABLET Fe TERHADAP KEJADIAN  
ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS ANAK AIR  
KOTA PADANG**

Oleh

Winda Rahmadhani

1613411025

KTI ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji KTI  
Program Studi D-III Gizi Sekolah Ilmu Kesehatan Perintis Padang :

Dosen pembimbing



Maria Nova, M.Kes

Padang, Juli 2019

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis





PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Karya Tulis Ilmiah

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ASUPAN Fe DAN  
KEPATUHAN DALAM MENGKONSUMSI TABLET Fe TERHADAP  
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG TAHUN 2019**

Oleh

**WINDA RAHMADHANI**  
**NIM : 1613411025**

Telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Karya Tulis Ilmiah

Komisi

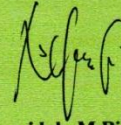
Dosen Pembimbing



**Maria Nova, M,Kes**

NIK :

Dosen Penguji



**Nurhamidah, M.Biomed**

IDN

Padang, Mei 2019

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang

Program Studi D-III Gizi

Ka. Prodi



**Alva Misdhal Rini, S.Gz, M.BIOMED**

NIK : 1321120117699024



*Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah bacalah, dan Tuhanmulah yang maha mulia yang mengajar manusia dengan pena, Dia yang mengajarkan manusia apa yang diketahuinya (QS: Al-'Alaq 1-5)*

*Dan seandainya semuanya pohon yang ada dibumi di jadikan pena, dan lautan dijadikan tinta, ditambah lagi tujuh lautan sesudah itu, maka belum akan habislah kalimat-kalimat Allah yang akan dituliskan, sesungguhnya Allah maha Perkasa lagi Maha Bijaksana (QS: Lukman:27)*

*Hari ini takkan indah tanpa mentari dan rembulan, begitu juga hidup takkan indah tanpa tujuan, harapan serta tantangan. Meski terasa berat, namun manisnya hidup justru akan terasa, apabila semuanya telalui dengan baik, meski harus memerlukan pengorbanan.*

*Ku Persembahkan Karya sederhana ini kepada orang yang sangat kusayangi.*

#### ***Mama dan Apa Tercinta***

*Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga Kupersembahkan karya kecil ini, untuk cahaya hidupku kepada Mama (Usnilawati) dan Apa (Yon Fatrizal) yang telah memberikan kasih dan sayangnya, secara dukungan, ridho di setiap langkahku dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Mama dan Apa bahagia karena ku sadar, selama ini belum bisa berbuat lebih. Untuk Mama dan Apa yang selalu membuatku termotivasi untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dan memberiku dukungan KU Ucapkan ribuan Terima kasih yang tak terhingga, Terima kasih Ma.....*

*Terima kasih pa.....*

#### ***Brother Tercinta***

*Sebagai tanda terimakasihku, aku persembahkan karya kecil ini untuk Abangku (Ikhsan Pratama Putra) dan adekku (Kelvin Trio pramana) kedua saudara laki-lakiku yang selalu menjadi pelindung dalam hidupku. Semoga do'a dan semua hal yang terbaik yang engkau berikan menjadikanku orang yang lebih baik,*

#### ***Teman-teman***

*Teristimewa untuk kedua sahabatku yang sangat ku sayangi (Afifah Nadya) dan (Yola Fitri Handayani) bagiku kalian bukan hanya seperti sekedar teman dan sahabat tetapi melainkan*

*seperti keluarga baru bagiku. Mungkin aku bukan orang yang handal dalam berkata-kata ataupun berpuisi, bahkan hal yang aneh jika itu terjadi "he he". Tetapi aku punya kata-kata andalan buat kalian "Mungkin kata-kata ku terlalu miskin untuk mengungkapkan sebuah rasa" karena begitu banyak cerita suka duka yang kita lalui, serta perjalanan panjang yang kita lewati bersama. Baik itu dari awal Kuliah sampai Karya sederhana ini selesai. Semoga persahabatan ini tidak hanya sebatas pertemanan di bangku perkuliahan saja tetapi sampai kapanpun tetap menjadi sahabat dan keluargaku yang selalu menjagaku dan menyayangiku.*

*Serta untuk saudara serumahku (yanti, riza, dan filza) saudara satu atap ku selama 3 tahun perkuliahan ini. Terima kasih sudah menjadi teman-teman dan tempatku berkeluh kesah selama ini dan menyelesaikan tugas-tugas perkuliahan dan wisuda tepat waktu bersama. Akhirnya drama perkuliahan kita selesai dengan ujung happy ending ya guys... he he*

*Dan juga untuk teman seperjuangan penelitianku (Monita Eka Putri) akhirnya penelitian akhir kita dapat terselesaikan walaupun dengan beberapa hambatan, tapi kita mampu untuk lalui itu.*

*Serta untuk teman D3 Gizi'16 terima kasih untuk semangat dan motivasinya semoga pertemanan kita dapat terjaga sampai kapanpun walaupun perkuliahan kita sudah berakhir. Semangat untuk mencapai masa depan yang indah kawan Giziku...*

#### ***Ibu Dosen Pembimbing***

*Ibu Maria Nova, SKM, M, Kes dosen yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan ku, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya, agar aku menjadi lebih baik. Terima kasih Bapak dan Ibu Dosen.*

***Winda Rahmadhani. Amd. Gz***

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### DATA PRIBADI

Nama : WINDA RAHMADHANI

Tempat / Tgl Lahir : Padang, 05 Januari 1998

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Kewarganegaraan : Indonesia

Alamat : Air Haji, Kecamatan Linggo Sari Baganti, Kabupaten Pesisir Selatan

No. Telp/ Handphone : 081372595994



### PENDIDIKAN FORMAL

- 2005-2007 SDN 02 Petang, Pancoran Kalibatan
- 2007-2010 SDN 09 Labuhan Tanjak
- 2010-2013 SMPN 1 Linggo Sari Baganti
- 2013-2014 SMAN 1 Ranah Pesisir
- 2014-2016 SMAN 1 Linggo Sari Baganti
- 2016-2019, Program Studi Diploma III Gizi STIKes Perintis Padang

### PENGALAMAN MEDIS

- Februari- maret 2019, Praktek Kerja Lapangan di RSUD Petala Bumi Pekanbaru
- Maret- April 2019, Pengabdian Masyarakat Praktek Kerja Lapangan di Kenagarian Simpang Sugiran, Kecamatan Guguk, Kabupaten 50 Kota
- Juli 2019, Karya Tulis Ilmiah  
Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan, Asupan Fe dan Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2019



## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Winda Rahmadhani

NIM : 1613411025

Tanggal lahir : 05 Januari 1998

Tahun Masuk : 2016

Nama Pembimbing Akademik : Yensasnidar, S.Gz., M.Pd

Nama Pembimbing : Maria Nova, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan usulan Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, ASUPAN Fe DAN KEPATUHAN DALAM MENGGUNAKAN TABLET Fe TERHADAP KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG TAHUN 2019”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di terapkan. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 3 September 2019



Winda Rahmadhani

1613411025

**PROGRAM STUDI DIII Gizi**  
**STIKes Perintis Padang**  
KTI, Juli 2019

**Nama : WINDA RAHMADHANI**

**Nim : 1613411025**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ASUPAN Fe DAN KEPATUHAN  
DALAM MENGGUNAKAN TABLET Fe TERHADAP  
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL**

**Viii+62 Halaman + 11 Tabel+11 Lampiran**

### **ABSTRAK**

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang tersebar luas berkaitan dengan peningkatan mortalitas dan morbiditas, terutama pada wanita hamil. Baik dinegara maju maupun negara berkembang, sebagian besar perempuan mengalami anemia selama kehamilan. Tujuan penelitian untuk Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan asupan Fe dan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil ada di Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Jenis penelitian ini adalah *analitik* dengan desain *Cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2019 di Puskesmas Anak Air Padang, sasaran 65 orang responden, teknik pengumpulan data yaitu data primer, teknik pengambilan sampelnya teknik *simple random sampling*. Teknik pengolahan data dengan *editing, coding, data entry, tabulating, cleaning* serta analisa data dengan analisa univariat dan analisa bivariat dengan uji *Chi-Square*.

Dari hasil penelitian didapatkan kejadian anemia yaitu (67,7%), pengetahuan tinggi sebanyak (64,4%), tidak patuh yaitu (56, 9%), dan asupan fe baik yaitu (67,7%). Ada hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia dengan ( $p = 0,001$ ), ada hubungan kepatuhan dengan kejadian anemia dengan ( $p = 0,000$ ) dan ada hubungan asupan Fe dengan kejadian anemia dengan ( $p = 0,000$ ).

Pengetahuan, kepatuhan ibu serta asupan Fe yang tepat dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu selama hamil, terutama meminimalisir angka kejadian anemia pada ibu hamil. Diharapkan pelayanan kesehatan lebih ditingkatkan kepada ibu hamil keluarga agar dapat membantu ibu untuk memenuhi nutrisi selama hamil dan membantu ibu mencukupi asupan nutrisi terutama Fe selama masa kehamilannya.

**Daftar Pustaka : 30 ( 2008-2017)**

**Kata Kunci : Kejadian anemia, pengetahuan, kepatuhan dan asupan Fe**



## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmad dan hidayah-Nya. Terutama nikmat iman, serta nikmat kesehatan yang telah dilimpahkan kepada hamba-Nya. Sholawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada Rasulullah SAW, serta keluarga, para sahabat, dan para pengikut yang senantiasa setia dan menyebarkan sunnah-sunnah hingga akhir zaman.

Penyelesaian penulis Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, ASUPAN Fe DAN KEPATUHAN DALAM MENGKONSUMSI TABLET Fe TERHADAP KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DIPUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG**” merupakan sebagian salah satu syarat mencapai gelar Ahli Mada Gizi di Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang tidak lepas partisipasi banyak pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed selaku Ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang .
2. Ibu Alya Misdhal Rini, M. Biomed selaku Ketua Program Studi DIII Gizi Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang.
3. Ibu Maria Nova, M. Kes selaku pembimbing yang telah memberikan motivasi, bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal ini.

4. Seluruh Dosen dan staf pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang sangat bermanfaat.
5. Teristimewa untuk orang tua serta keluarga tercinta yang telah memberikan semangat, dorongan dan doa yang tulus kepada penulis dalam mempersiapkan diri untuk menjalani semua tahap-tahap dalam penyusunan proposal penelitian.

Atas segala bantuan tersebut penulis hanturkan ribuan terima kasih, doa dan harapan kepada semuanya Allah SWT melipat gandakan pahala yang berlimpah. Penulis menyadari bahwa masih banyak ketidak sempurnaan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang mendukung demi hasil yang lebih baik, semoga hasil dari Karya Tulis Ilmiah ini mendapat Ridho dari Allah SWT dan bermanfaat Bagi kita semuanya, Amin Ya Rabbal Alamin. Atas segala perhatiannya penulis ucapkan terima kasih.

Padang, 27 Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

|   |     |
|---|-----|
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                                   | i   |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                                       | iii |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                                     | v   |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....                                | 1   |
| 1.1 Latar Belakang.....                                       | 1   |
| 1.2 Rumusan Masalah.....                                      | 6   |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....                                   | 6   |
| 1.4 Manfaat Penelitian.....                                   | 7   |
| 1.5 Ruang lingkup.....  | 8   |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                          | 9   |
| 2.1 Anemia .....  | 9   |
| 2.1.1. Pengertian Anemia .....                                | 9   |
| 2.1.2. Klasifikasi Anemia .....                               | 10  |
| 2.1.3. Mekanisme Terjadinya Anemia .....                      | 12  |
| 2.1.4. Dampak Anemia Pada Ibu Hamil .....                     | 12  |
| 2.1.5. Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Anemia.....        | 12  |
| 2.1.6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia..... | 13  |
| 2.1.7. Patofisiologis .....                                   | 16  |
| 2.1.8. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil .....                         | 18  |
| 2.2. Tablet Fe .....  | 21  |
| 2.2.1. Pengertian .....                                       | 21  |
| 2.2.2. Kebutuhan Zat Besi Pada Ibu Hamil .....                | 21  |
| 2.2.3. Peningkatan Kebutuhan zat besi .....                   | 22  |
| 2.2.4. Manfaat Tablet Fe.....                                 | 24  |
| 2.2.5. Pengaruh Pemberian Tablet Fe pada Ibu Hamil .....      | 24  |
| 2.2.6. Efek Samping Tablet Fe .....                           | 25  |
| 2.3. Asupan Fe.....   | 26  |
| 2.3.1. Sumber Fe Secara Alami .....                           | 26  |
| 2.4. Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan.....                  | 27  |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.4.1. Pengetahuan .....  | 27        |
| 2.4.2. Kepatuhan .....  | 30        |
| 2.5. Kehamilan .....  | 33        |
| 2.6. Kerangka Teori.....  | 37        |
| 2.7. Kerangka Konsep .....                                      | 38        |
| 2.8. Hipotesis Penelitian.....                                  | 39        |
| 2.9. Defenisi Operasional .....                                 | 40        |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>                          | <b>41</b> |
| 3.1 Desain Penelitian .....                                     | 41        |
| 3.2 Tempat dan Waktu penelitian.....                            | 41        |
| 3.3 Populasi dan Sampel.....                                    | 41        |
| 3.4 Pengumpulan Data.....                                       | 43        |
| 3.5 Pengolahan Data .....                                       | 44        |
| 3.6 Analisa data .....  | 44        |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>             | <b>46</b> |
| 4.1 Hasil Penelitian .....                                      | 46        |
| 4.1.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian .....                    | 46        |
| 4.1.2. Karakteristik Responden.....                             | 47        |
| 4.2. Analisa Univariat .....                                    | 47        |
| 4.2.1. Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil..... | 48        |
| 4.2.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pada Ibu Hamil .....    | 49        |
| 4.2.3. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pada Ibu Hamil .....      | 50        |
| 4.2.4. Distribusi Frekuensi Asupan Pada Ibu Hamil .....         | 51        |
| 4.3. Analisa Bivariat .....                                     | 51        |
| 4.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan Anemia.....                  | 52        |
| 4.3.2. Hubungan Kepatuhan dengan Anemia.....                    | 53        |
| 4.3.3. Hubungan Asupan Fe dengan Anemia .....                   | 54        |
| 4.4. Pembahasan .....   | 55        |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>                         | <b>61</b> |
| 5.1. Kesimpulan.....  | 61        |



5.2. Saran .....62

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| 2.1 Tambahan Asupan untuk Wanita Hamil .....                     | 18 |
| 2.3 Nilai Fe dalam Makanan .....                                 | 27 |
| 2.4 Defenisi Operasional .....                                   | 40 |
| 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....            | 47 |
| 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Anemia .....      | 48 |
| 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan ..... | 49 |
| 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan .....   | 50 |
| 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Asupan Fe .....   | 51 |
| 4.6 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Anemia .....            | 52 |
| 4.7 Hubungan Kepatuhan dengan Kejadian Anemia .....              | 53 |
| 4.8 Hubungan Asupan Fe dengan Kejadian Anemia .....              | 54 |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar belakang**

Menurut WHO, gizi merupakan substansi organik yang dibutuhkan organisme untuk memulihkan fungsi normal tubuh seperti sistem tubuh, daya tahan tubuh dan virus maupun bakteri serta berperan dalam pertumbuhan. Dalam bahasa Inggris gizi disebut juga dengan nutrisi yang berarti bahan makanan atau suatu zat gizi atau pun dapat diartikan sebagai ilmu gizi.

Anemia pada ibu hamil merupakan suatu masalah yang dapat mengancam keadaan ibu dan janin yang ada dalam rahim ibu. Anemia pada kehamilan merupakan masalah yang sangat mengglobal. Dilihat dari besaran masalahnya, anemia adalah penyebab kedua terkemuka di dunia dari kecacatan dan dengan demikian salah satu masalah kesehatan masyarakat serius (WHO, 2014).

Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Proverawati, 2013).

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang tersebar luas berkaitan dengan peningkatan mortalitas dan morbiditas, terutama pada wanita hamil. Baik di negara maju maupun negara berkembang, sebagian besar perempuan mengalami anemia selama kehamilan. Biasanya wanita tidak hamil mempunyai hemoglobin

normal sebesar 12-15 gr%. Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20% dan 89% dengan menetapkan Hb < 11 g% (d/dl). Angka anemia kehamilan terjadi 3,8% pada trimester I, 13,6% trimester II dan 24,8% pada trimester III (Manuaba, 2012).

Menurut Kemenkes RI (April,2013) prevalensi anemia di Indonesia tergolong tinggi, survei yang telah dilakukan oleh beberapa fakultas kedokteran Indonesia pada tahun 2012 menemukan 50-63% ibu hamil menderita anemia dan 40% terdapat usia subur. Asia Development Bank (ADB) pada tahun 2012 mencatat 22 juta anak di Indonesia menderita anemia sehingga menyebabkan penurunan IQ. Penelitian Puspongoro dalam Anemia World Map juga menyebutkan bahwa hamil menderita anemia sehingga menyebabkan kematian hingga 300 jiwa perhari, lalu Direktorat jenderal bina gizi dan kesehatan ibu-anak kementerian kesehatan pada tahun 2012 mencatat 1 dan 2 beresiko anemia.

Anemia defisiensi besi lebih cenderung berlangsung di negara berkembang dan umumnya disebabkan oleh kekurangan nutrisi, infeksi, dan infestasi perdarahan dan hemoglobinopati. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi (Kementerian Kesehatan RI,2013).



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

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari sub Commitsee On Nutrition WHO menunjukkan bahwa paling sedikit satu diantara dua kematian ibu di negara sedang berkembang adalah akibat anemia gizi besi. WHO menyatakan bahwa pada tahun 2009 kematian ibu yang menderita anemia sebesar 19,7 %. Angka terjadinya anemia di negara berkembang lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara maju (Soebroto,2009).

Anemia pada ibu hamil disamping disebabkan karena kemiskinan dimana asupan gizi sangat kurang, juga dapat disebabkan karena ketimpangan gender dan adanya ketidaktahuan tentang pola makan yang benar. Ibu hamil memerlukan banyak zat gizi untuk memenuhi kebutuhan tubuh pada diri dan janinnya. Kekurangan zat besi mengakibatkan kekurangan hemoglobin (Hb). Dimana zat besi sebagai salah satu unsur pembentuknya. Hemoglobin berfungsi sebagai pengikat oksigen yang sangat dibutuhkan untuk metabolisme sel (Tarwoto,2013).

Berdasarkan hasil penelitian terlebih dahulu, terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan ibu yang mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian

anemia pada ibu hamil. Hal ini disebabkan karena ketaatan ibu hamil yang mengonsumsi tablet Fe memiliki hubungan yang kuat dengan kadar Hb ibu hamil., sehingga makin patuh ibu hamil mengonsumsi tablet Fe semakin tinggi kadar Hb ibu hamil tersebut (Stifik dan Prayitno 2014). Hal ini berarti bila semakin patuh ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe maka risiko terkena anemia semakin kecil. Jumlah paritas juga dapat mempengaruhi kejadian anemia, semakin tinggi jumlah paritas maka risiko mengalami anemia sebesar 3-6 kali. Hal ini dikarenakan setelah persalinan dan lahirnya plasenta serta pendarahan, ibu akan kehilangan zat besi sekitar 900 mg. Jika setelah persalinan kebutuhan zat besi tidak terpenuhi serta terjadi persalinan yang berulang-ulang maka risiko anemia pada kehamilan berikutnya lebih tinggi (Manuaba, 2010).

Upaya kesehatan diarahkan agar memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat, serta meningkatkan secara bermakna umur harapan hidup, menurunkan angka kematian bayi dan ibu, menurunkan angka kesakitan beberapa penyakit penting, menurunkan angka kecacatan dan ketergantungan serta meningkatnya status gizi masyarakat. Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemauan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud kesehatan masyarakat, Bangsa, Negara (Rahmi, 2009).

Anemia pada kehamilan merupakan salah satu masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia pada ibu hamil disebut

“Potensial danger to mother and child” (potensial membahayakan ibu dan anak). Oleh karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Manuaba,2007).

Suplemen tablet Fe adalah salah satu program pencegahan dan penanggulangan anemia defisiensi besi yang paling efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan dapat menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 20-25%. Program ini sudah terlaksana di Indonesia sejak tahun 1974 dan persentase pada ibu hamil di Sumatera Barat yang mengkonsumsi tablet Fe sudah mencapai 75,8%. Tablet Fe mengandung 200 mg sulfat ferrosus dan 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet dengan dosis 1 tablet per hari berturut-turut selama 90 hari masa kehamilan.

Di Sumatera Barat tercatat angka kematian ibu 212 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target untuk AKI 190 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan profil kesehatan Sumatera Barat tahun 2012 jumlah ibu dengan kematian resiko tinggi sebanyak 15.137 salah satu penyebabnya adalah anemia dalam kehamilan sebanyak 28% dan hipertensi pada kehamilan 11% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2013). Di Kota Bukittinggi kejadian anemia tahun 2014 tercatat 38,61% dengan rincian perwilayah puskesmas sebagai berikut: Puskesmas Rasimah Ahmad (0,51%), Nilam Sari (17,27%), Gulai Bancah (2,5%), Mandiangin (1,09%), Guguak Panjang (3,54%), Tigo Baleh (6,31%), Mandiangi Plus (7,39%). (Dinkes Kota Bukittinggi, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang, ada 22 puskesmas yang terdapat di Kota Padang salah satunya Puskesmas Anak Air memiliki prevalensi anemia pada ibu hamil yang tinggi yaitu 27,92 % pada tahun 2017 (Dinkes Kota Padang, 2017).

Berdasarkan data peningkatan kejadian anemia, dampak yang dapat timbul dari kejadian anemia serta beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan, Asupan Fe Dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Anak Air Kota Padang”

## **1.2.Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, rumusan masalah dapat disimpulkan “apakah ada hubungan tingkat pengetahuan asupan Fe dan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil ada di Puskesmas Anak Air Kota Padang ?

## **1.3.Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan asupan Fe dan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Anak Air Kota Padang.



### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
2. Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
3. Diketuainya distribusi frekuensi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
4. Diketuainya distribusi frekuensi asupan Fe pada ibu hamil terhadap kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
5. Diketuainya hubungan pengetahuan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
6. Diketuainya hubungan kepatuhan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang
7. Diketuainya hubungan antara asupan zat besi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

## **1.4. Manfaat penelitian**

### 1.4.1. Bagi Penulis

Menambah wawasan dalam ilmu pengetahuan serta mendapat pengalaman yang berhubungan dengan gizi khususnya masalah anemia pada ibu hamil dan sebagai masukan bagi penelnti-peneliti lain untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan anemia ibu hamil.

#### 1.4.2. Bagi responden

Dapat menjadikan masukan bagi ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan tentang anemia dan meningkatkan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe serta asupan zat besi (Fe).

#### 1.4.3. Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai sumber informasi bagi mahasiswa tentang anemia ibu hamil, dan hasil penelitian dapat bermanfaat untuk memberi masukan bagi jurusan gizi, serta dapat digunakan sebagai masukan bagi Puskesmas Anak Air tentang gambaran tingkat pengetahuan terhadap anemia pada ibu hamil dan gambaran tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe, dan dapat meningkatkan upaya meningkatkan mengonsumsi tablet Fe serta asupan zat besi (Fe) selama masa kehamilan.

### **1.5. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil terhadap kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

## **BAB II**

### **TINJUAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Anemia**

##### **2.1.1. Pengertian Anemia**

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda pada laki-laki dan perempuan. Untuk pria, anemia biasanya didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 13,5 gram/100ml dan pada wanita sebagai hemoglobin kurang dari 12,0 gram/100ml. Definisi ini mungkin sedikit berbeda tergantung sumber dan referensi laboratorium yang digunakan (proverawati,2011).

Anemia dalam bahasa Yunani *anaimi* artinya kekurangan darah adalah suatu kondisi dimana kekurangan sel darah merah, atau kualitas hemoglobin dalam sel darah merah dibawah batas normal. Sel darah merah mengandung hemoglobin yang kemungkinan akan mengangkut oksigen dari jantung yang diperoleh dari paru-paru dan kemudian mengantarnya ke seluruh bagian tubuh. Menurut Ahmad Syafiq, dkk (2008) anemia didefinisikan sebagai keadaan dimana level Hb rendah karena kondisi patologis. Ketika seseorang memiliki hemoglobinnya kurang dari 12 gr/100ml dalam darahnya, maka dia dikatakan menderita anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi dimana kadar hemoglobin ibu hamil kurang dari 11 g/dl pada trimester I dan III atau pada trimester III kadar hemoglobin ibu hamil kurang dari 10,5 g/dl. Klasifikasi anemis menurut WHO dalam Waryana (2010), yaitu :

- a) Hb 11 g% : tidak anemia
- b) Hb 9-10 g% : anemia ringan
- c) Hb 7-8 g% : anemia sedang
- d) Hb <7 g% : anemia berat

Anemia mungkin salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi rendah. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung hemoglobin, yang membawa oksigen ke jaringan tubuh. Anemia dapat menyebabkan berbagai komplikasi, termasuk kelelahan dan stress pada organ tubuh. Memiliki kadar sel darah merah yang normal dan mencegah anemia membutuhkan kerjasama antara ginjal, sumsum tulang, dan nutrisi dalam tubuh. Jika ginjal dan sumsum tulang tidak berfungsi, atau tubuh kurang gizi, maka jumlah sel darah merah dan fungsi normal mungkin sulit untuk dipertahankan (Proverawati, 2011).

### **2.1.2. Klasifikasi Anemia**

#### **A. Anemia Karena Penurunan Produksi Sel Eritrosit**

##### **1. Anemia Defisiensi Besi**

Anemia defisiensi besi adalah penurunan jumlah sel darah merah dalam darah yang disebabkan oleh zat besi yang terlalu sedikit. Besi merupakan komponen utama dalam hemoglobin dan penting untuk fungsi yang tepat. Pencegahan pada anemia defisiensi besi adalah dengan pemberian asupan Fe yang cukup. Daging merah, hati,



dan kuning telur merupakan sumber penting zat besi (Proverawati,2011). Dari anamnesa terdapat hasil keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual dan muntah pada hamil muda. Pada pemeriksaan Hb dapat dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III.

## 2. Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik adalah gangguan darah di mana ukuran sel lebih besar dari sel darah merah normal. Anemia ini disebabkan karena kekurangan asam folat atau vitamin B12.

## 3. Anemia hipoplastik

Anemia ini disebabkan karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru. Penyebabnya belum diketahui, kecuali disebabkan karena infeksi berat (sepsis), keracunan dan sinar rontgen atau radiasi. Mekanisme terjadinya anemia ini adalah karena kerusakan sel induk dan kerusakan mekanisme imunologis.

## B. Anemia Karena Meningkatnya Kerusakan Eritrosit

### 1. Anemia hemolitik

Anemia jenis ini disebabkan karena hemolisis. Hemolisis adalah penghancuran atau pemecahan sel darah merah sebelum waktunya. Tanda dan gejala dari anemia ini demam, gangguan neurologi, petekie, thalasemia, kelemahan, pucat, hepatomegali, kekuningan, defisiensi folat, hemosiderosis.

### 2. Anemia Sel Sabit

Anemia sel-sel sabit adalah anemia hemolitik berat yang ditandai SDM kecil sabit dan pebesaran limpa akibat kerusakan molekul Hb. Faktor resiko dari anemia ini dikarenakan banyak pada area endemik malaria (afrika, india) dan herediter

### **2.1.3. Mekanisme terjadinya anemia**

Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Kebutuhan itu selama kehamilan adalah 800 mg besi, diantaranya 300 mg untuk janin dan 500 mg untuk pertumbuhan eritrosit itu. Dengan demikian ibu membutuhkan sekitar 2-3 mg besi/hari.

### **2.1.4. Dampak Anemia Pada Ibu Hamil**

Akibat yang terjadi pada anemia kehamilan adalah :

- a) Kehamilan trimester pertama: abortus, missed abortion, dan kelainan congenital
- b) Kehamilan trimester kedua; persalinan premature, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, BBLR, infeksi dan kematian bayi janin dan ibu (Sukarti, 2002).

### **2.1.5. Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Ibu Hamil**

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi kurang zat besi pada ibu hamil menurut Departemen Kesehatan 2001 adalah:

1. Meningkatkan konsumsi zat besi dan sumber alami, terutama makanan sumber hewani ( hem iron) yang mudah diserap seperti, daging, ikan, selain itu perlu diingatkan juga, makanan yang banyak mengandung Vitamin C dan Vitamin A (buah-buahan dan sayuran) untuk membantu penyerapan zat besi dan membantu proses pembentukan Hb.
2. Fortifikasi bahan makanan yaitu menambah zat besi, asam folat, vitamin A dan asam amino esensial pada bahan makanan yang dimakan secara luas oleh kelompok sasaran. Penambahan zat besi ini umumnya dilakukan pada makanan hasil produksi industri pangan.
3. Suplementasi besi-folat secara rutin selama jangka waktu tertentu, bertujuan untuk meningkatkan kadar Hb secara cepat. Dengan demikian seplemen zat besi hanya merupakan salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan kurang zat besi yang perlu diikuti dengan cara lain.

#### **2.1.6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia pada Ibu Hamil**

##### **a. Usia Ibu Hamil**

Menurut Amiruddin (2007), bahwa ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun lebih dari 35 tahun yaitu 74,1% menderita anemia dan ibu hamil yang berumur 20-35 tahun yaitu 50,5% menderita anemia. Wanita yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyai resiko tinggi untuk hamil, karena akan membahayakan kesehatan ibu hamil maupun janinnya beresiko mengalami pendarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia.

## b. Usia Kehamilan dan Paritas

Umur ibu kurang dari 20 tahun menunjukkan rahim dan panggul ibu belum berkembang secara sempurna karena wanita pada usia ini masih dalam masa pertumbuhan sehingga rahim dan panggul masih kecil. Disamping itu, usia diatas 35 tahun cenderung mengakibatkan timbulnya masalah-masalah kesehatan seperti preeklamsi, eklamsi, DM, dapat menimbulkan persalinan lama pendarahan pada saat persalinan serta resiko terjadinya cacat bawaan pada janin (Hartanto, 2004).

Menurut Herlina (2006), ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai resiko 1.454 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibanding dengan paritas rendah. Adanya kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia.

## c. Jarak Kehamilan

salah satu penyebab yang dapat mempercepat terjadinya anemia pada ibu hamil adalah jarak kehamilan adalah jarak pendek. Hal ini disebabkan karena kekurangan nutrisi yang merupakan mekanisme biologis dan pemulihan faktor hormonal dan adanya kecenderungan bahwa semakin dekat jarak kehamilan, maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia. Banyaknya anak yang dilahirkan seorang ibu akan mempengaruhi kesehatan dalam mempengaruhi faktor resiko terjadinya BBLR, tumbuh kembang bayi lebih lambat, pendidikan anak rendah dan nutrisi kurang (Depkes,2003).

#### d. Kurang Energi Kronis (KEK)

41% (2,0 juta) ibu hamil menderita kekurangan gizi. Timbulnya masalah gizi pada ibu hamil, seperti KEK, tidak terlepas dari keadaan sosial, ekonomi, dan bio sosial dari ibu hamil dan keluarganya seperti tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, konsumsi, pangan, umur, paritas, dan sebagainya.

Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) adalah suatu cara untuk mengetahui resiko Kurang Energi Kronis (KEK) wanita usia subur (WUS). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LILA dapat digunakan untuk tujuan penapisan status gizi Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil KEK adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran LILA <23,5 cm. deteksi KEK dengan ukuran LILA yang rendah mencerminkan kekurangan energi dan protein dalam *intake* makanan sehari-hari yang biasanya diiringi juga dengan kekurangan zat gizi lain, diantaranya besi. Dapat diasumsikan bahwa ibu hamil yang menderita KEK berpeluang untuk menderita anemia (Darlina, 2003).

#### e. Infeksi dan Penyakit

Zat besi merupakan unsur penting dalam mempertahankan daya tahan tubuh agar tidak mudah terserang penyakit. Menurut penelitian, orang dengan kadar Hb <10 g/dl memiliki kadar sel darah putih (untuk melawan bakteri) yang rendah pula. Seseorang dapat terkena anemia karena meningkatnya kebutuhan tubuh akibat kondisi fisiologis (hamil, kehilangan dan karena kecelakaan, pascabedah dan menstruasi), adanya penyakit kronis atau infeksi (infeksi cacing tambang, malaria,

TBC) (Anonim,2004). Ibu yang sedang hamil sangat peka terhadap infeksi dan penyakit menular. Beberapa diantaranya meskipun tidak mengancam nyawa ibu, tetapi dapat menimbulkan dampak berbaya bagi janin. Diantaranya, dapat mengakibatkan dapat mengakibatkan abortus, pertumbuhan janin terhambat, bayi mati dalam kandungan, serta cacat bawaan. Penyakit infeksi yang diderita ibu hamil biasanya tidak diketahui saat kehamilan. Hal itu baru diketahui setelah bayi lahir dengan kecacatan. Pada kondisi terinfeksi penyakit, ibu hamil akan kekurangan banyak cairan tubuh serta zat gizi lainnya (Bahar,2006).

Penyakit yang diderita ibu hamil sangat menentukan kualitas janin dan bayi yang akan dilahirkan. Penyakit ibu yang berupa penyakit menular dapat mempengaruhi kesehatan janin apabila plasenta rusak oleh bakteri atau virus penyebab penyakit. Sekalipun janin tidak langsung menderita penyakit, namun demam yang menyertai penyakit infeksi sudah cukup untuk menyebabkan keguguran. Penyakit menular yang disebabkan virus dapat menimbulkan cacat pada janin sedangkan penyakit tidak menular dapat menimbulkan komplikasi kehamilan dan meningkatkan kematian janin 30% (Bahar,2005).

#### f. Pendidikan

Pada beberapa pengamatan bahwa kebanyakan anemia yang diderita masyarakat adalah karena kekurangan gizi banyak di jumpai didaerah pedesaan dengan malnutrisi atau kekurangan gizi. Kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat social ekonomi rendah

(Manuaba,2010). Menurut penelitian Amiruddin dkk (2007), faktor yang mempengaruhi status anemia adalah tingkat pendidikan rendah.

### **2.1.7. Patofisiologis**

Anemia adalah suatu kondisi yang mengakibatkan kekurangan zat besi dan biasanya terjadi secara bertahap (Zulhaida Lubis,2003).

#### a. Stadium 1

Kehilangan zat besi melebihi ukuran, menghabiskan cadangan dalam tubuh terutama disumsum tulang.

#### b. Stadium 2

Cadangan zat besi yang berkurang tidak dapat memenuhi kebutuhan membentuk sel darah merah yang memproduksi lebih sedikit.

#### c. Stadium 3

Mulai menjadi kadar hemoglobin dan heamotokrit menurun.

#### d. Stadium 4

Sumsum tulang berusaha untuk menggantikan kekurangan zat besi dengan mempercepat pembelahan sel dan menghasilkan sel darah merah baru yang sangat kecil (Mikrositik).

#### e. Stadium 5

Semakin memburuknya kekurangan zat besi dan anemia maka akan timbul gejala-gejala karena anemia semakin memburuk (Anonim,2004). Ibu hamil

memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah, janin dan plasenta. Kenaikan volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kebutuhan Fe dan zat besi (Zulhaida Lubis, 2003).

### 2.1.8. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Asupan makanan adalah makanan yang dikonsumsi saat kebutuhan asupan pada wanita hamil lebih banyak dengan kebutuhan normal seperti yang dijelaskan pada tabel 1 berikut :

**Tabel 2.1**

**Tambahan asupan untuk wanita hamil**

| Zat gizi   | Wanita hamil |
|------------|--------------|
| Kalori     | 2485 kal     |
| Protein    | 60 g         |
| Ca         | 900 mg       |
| Fe         | 40 mg        |
| Vit A      | 700 RE       |
| Thitamin   | 1,2 mg       |
| Riboflavin | 1,4 mg       |
| Niacin     | 10 mg        |
| Vit C      | 70 mg        |
| Vit D      | 15 µg        |

(Widya Karya pangan data dan Gizi X. 2012).

Selama hamil kebutuhan gizi pada wanita hamil dengan tinggi 150 cm sekitar 8,8, kg – 13,6 kg dan hamil kembar 15,4 – 20,4 kg (Arisman 2004). Selama kehamilan komulatif pada wanita hamil dengan dibandingkan dengan kebutuhan



sebelum hamil misalnya kebutuhan protein meningkat 68 %, asam folat 100%, kalsium 50% dan besi 200-300%.

Pada wanita hamil dengan janin tunggal kebutuhan zat besi sekitar 1000 mg selama hamil atau naik sekitar 200-300%. Perkiraan besarnya zat besi yang perlu ditimbun selama hamil 1040 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg besi ditransfer ke janin dengan rincian 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah dan 200 mg hilang ketika melahirkan (Arisman,2004). Kebutuhan zat besi pada trimester pertama relatif lebih sedikit yaitu sekitar 0,8 mg perhari, tetapi pada trimester dua dan trimester tiga meningkat menjadi 6,3 mg perhari.

Cara terbaik bagi ibu hamil untuk tetap sehat adalah dengan makan yang baik dan memperhatikan jenis makanannya. Menurut Megasari (2012), agar tetap sehat ibu harus memakan lima jenis makanan yaitu :

1. Makanan pokok (sumber energi)

Makanan pokok sebagai sumber energi. Tambahan kebutuhan kalori 300 kkal/hari. Sumbernya bisa seperti biji-bijian seperti beras, jagung, padi-padian atau gandum, singkong, dan pisang.

2. Makanan pembangun (mengandung protein)

Protein berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, membantu pembentukan tulang dan otot agar tubuh menjadi kuat, jaringan otak, kulit, kuku,

dan rambut. Tambahan kebutuhan protein 60 gram/hari. Sumber protein hewani seperti daging sapi, ikan, unggas, telur, susu, dan produk ulahan susu, seperti keju dan yogurt. Sumber protein nabati seperti kacang-kacangandan olahan seperti tempe, oncom dan selai kacang.

### 3. Makanan pelengkap (mengandung vitamin)

Vitamin diperlukan tubuh untuk mempertahankan kesehatan, perkembangan janin, dan kekebalan tubuh. Beberapa vitamin hanya sedikit disman dalam tubuh, seperti vitamin B dan C sehingga harus dikonsumsi setiap hari.

### 4. Makanan penunjang (gula dan lemak)

Dibutuhkan tubuh terutama untuk membentuk energi dan membangun sel-sel baru dan perkembangan sistem saraf janin. Asam lemak jenuh bersumber dari daging sapi, kambing, ayam, telur, ikan, susu, dan olahannya. Sedangkan asam lemak tak jenuh bersumber dari minyak jaitun, lemak nabati, minyak kelapa, minyak jagung, minyak kelapa sawit.

### 5. Makanan tiga mineral penting (besi, kalsium, yodium)

Wanita hamil membutuhkan mineral penting setiap hari. Untuk mencegah anemia, ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi satu tablet besi sehari segera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung  $\text{FeSO}_4$  320 mg (zat besi 60 mg). Minimal masing-masing 90 tablet Fe selama hamil. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

## **2.2. Tablet Fe**

### **2.2.1. Pengertian**

Zat besi (Fe) merupakan suatu mikro elemen esensial bagi tubuh yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin dan dapat diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti daging berwarna merah, bayam, kangkung, kacang-kacangan, dan sebagainya. Kebutuhan Fe selama kehamilan kurang lebih 100 mg, diantaranya 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke fetus kehamilan 12 minggu dan 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Kebutuhan kan Fe selama trimester pertama relatif sedikit sekitar 0,8 mg sehari kemudian meningkat tajam selama trimester kedua dan trimester ketiga, yaitu 6,3 mg sehari. Hal ini disebabkan karena saat kehamilan terjadi peningkatan volume darah secara secara progresif mulai minggu ke-6 sampai minggu ke-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32 sampai kepada minggu ke-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

Suplemen tablet Fe adalah salah satu program pencegahan dan penanggulan anemia defisiensi besi yang paling meningkat efektif meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan dapat menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 20-25%.

### **2.2.2. Kebutuhan tablet Fe pada ibu hamil**

Kebutuhan zat besi selama hamil adalah 1040 mg. Kebutuhan yang diperlukan meliputi :

- a. 300 mg besi untuk di transfer kejanin.
- b. 50-75 mg untuk pembentukan plasenta.
- c. 500 mg digunakan untuk meningkatkan masa hemoglobin maternal/sel darah merah.
- d. 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin, dan kulit.
- e. 200 mg lebih banyak ketika melahirkan.

### 2.2.3. Peningkatan kebutuhan zat besi pada ibu hamil

Peningkatan kebutuhan pada ibu hamil memerlukan zat besi yang lebih tinggi, sekitar 200-300 % dari kebutuhan wanita tidak hamil. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin dan pembentukan darah ibu. Jika peningkatan kebutuhan tidak diimbangi intake yang tidak adekuat maka akan terjadi ketidakseimbangan atau kekurangan zat besi.

Pemberian tablet zat besi selama kehamilan pemberian suplemen besi merupakan salah satu cara yang cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai pada tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet di Indonesia mengandung 60 mg Fe dan 0,25 asam folat. Setiap tablet setara dengan 200 mg ferrous sulfate. Selama masa kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan, diberikan sejak kemasan tablet besi terdiri dari 30 tablet yang terbungkus dalam kertas aluminium foil sehingga obat tidak cepat rusak dan tidak berbau. Pemberian zat besi untuk dosis pencegahan 1x1 tablet dan untuk dosis pengobatan (bila Hb kurang dari 11 gr/dl) adalah 3x1 tablet Fe (Depkes,1999).

Pemberian tablet besi sebaiknya dilakukan pada jeda makan dimana lambung tidak banyak makanan. Pada keadaan ini zat besi akan mudah diserap.

Definisi makan 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10-15 mg zat perhari, namun hanya 1-2 mg yang di absorpsi. Jika ibu mengkonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi dapat di absorpsi adalah 720 mg dan 180 mg dari konsumsi harian ibu (Depkes,2010).

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil berbeda pada setiap umur kehamilan, pada trimester I naik dari 0,8 mg/hari, menjadi 6,3 mg/hari pada trimester III. Kebutuhan demikian kebutuhan zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan cukup baik kualitasnya dan bioavailabilitas zat besi tinggi, namun zat besi juga harus disuplai dari sumber lainnya supaya cukup. Tetapi bila simpanan zat besi rendah atau tidak ada sama sekali dan zat besi yang diserap dari makanan sangat sedikit maka, diperlukan suplemen preparat besi (Depkes,2010).

WHO menganjurkan jumlah tambahan sebesar 150 kkal sehari pada trimester I, dan 350 kkal sehari pada trimester II dan III (Waryana,2010). Untuk itu pemberian suplemen Fe disesuaikan dengan umur dan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap semester :

1. Trimester I : Kebutuhan zat besi  $\pm$  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  $\pm$  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, ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg.

#### 2.2.4. Manfaat Tablet Fe

Suplementasi tablet Fe merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan intake zat besi yang berhasil hanya jika individu mematuhi antara konsumsinya. Zat gizi sangat dibutuhkan oleh tenaga kerja untuk menunjang aktivitas kerja. Dalam tubuh berperan sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan, sebagai alat angkut elektron pada metabolisme energi, sebagai bagian dari enzim pembentuk kekebalan tubuh dan sebagai pelarut obat-obatan (Kowal,2013).

Selain itu manfaat lain dari tablet Fe selama kehamilan untuk membantu sistematis eritrosit, berperan mencegah kelelahan (Kemenkes RI,2010).

#### 2.2.5. Pengaruh Pemberian Tablet Fe pada Ibu Hamil

Tablet Fe dibutuhkan oleh ibu hamil adalah untuk memperbaiki status besi secara cepat, sebagai strategi dan dapat mengurangi resiko terjadinya kekurangan zat besi. Jika ibu, kekurangan zat besi pada bayi saat dilahirkan pun tidak akan memadai, padahal zat besi sangat dibutuhkan untuk memadai, padahal zat besi sangat dibutuhkan untuk perkembangan otak bayi diawal kelahirannya. Kekurangan zat besi sejak sebelum hamil bila tidak diatasi dapat mengakibatkan ibu hamil menderita anemia, mempengaruhi pertumbuhan janin saat lahir, berat badannya dibawah normal

(BBLR). Akibat lahir dari anemia defisiensi besi selama hamil adalah bayi lahir prematur.

Kekurangan zat besi dapat mengakibatkan kekurangan hemoglobin (Hb) dimana zat besi sebagai salah satu unsur pembentukannya. Hemoglobin berfungsi sebagai pengikat oksigen yang sangat dibutuhkan untuk metabolisme sel, hal ini dapat menyebabkan anak lahir dengan berat badan rendah, keguguran dan juga dapat menyebabkan anemia pada bayinya (Ridwanamiddin,2007).

Manfaat tablet Fe dalam anemia erat kaitannya dengan asupan gizi dari makanan kita sehari-hari, karena itu memperbaiki pola makan kita sehari-hari merupakan manfaat paling penting untuk mengatasi anemia. Terapkan pola makan yang sehat, dan selalu memperhatikan jumlah, jadwal dan sejenisnya. Jumlah yang dimaksudkan adalah sesuai kebutuhan akan zat besi selama hamil, ibu harus mengkonsumsi zat besi sekitar 40-45 mg sehari. Kebutuhan ini dapat terpenuhi dari makanan yang kaya akan zat besi, seperti daging berwarna merah, hati, kuning telur, sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan, tempe, roti, dan sereal.

Tablet Fe selama kehamilan sangat penting karena dapat membantu proses pembentukan sel darah merah sehingga dapat mencegah terjadinya anemia/ penyakit kekurangan darah. Kekurangan zat besi (anemia defisiensi zat besi) selama hamil dapat berdampak tidak baik bagi ibu dan juga janinnya.

#### 2.2.6. Efek samping tablet Fe

Efek samping setelah mengkonsumsi tablet Fe yang dialami oleh sebagian ibu hamil telah lama diyakini sebagai salah satu faktor utama penyebab rendahnya kepatuhan ibu. Sebagian ibu hamil melaporkan bahwa mereka mengalami mual dan muntah setelah mengkonsumsi tablet Fe sehingga membuat mereka tidak mau melanjutkan untuk mengkonsumsi tablet Fe (Achadi,2013).

Pencegahan anemia dengan mengkonsumsi tablet Fe memang memberikan efek samping yang tidak menyenangkan. Ibu hamil merasa mual akibat rasa dan bau dari tablet Fe. Selain itu, tablet Fe yang dikonsumsi setiap hari menimbulkan rasa bosan sehingga seringkali ibu hamil lupa dan merasa malas untuk mengkonsumsinya (Budiarni,2012).

Meskipun tablet Fe telah diberikan kepada ibu hamil, belum dipastikan apakah tablet tersebut dimakan oleh ibu hamil sehingga terjadi ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe (Purnama,2014).

Ada beberapa cara yang dianjurkan untuk mengurangi keluhan dari efek samping konsumsi tablet Fe, yaitu (Hasanah,2012) :

1. Sebaiknya tablet Fe pada saat makan atau segera sesudah makan dapat mengurangi gejala mual yang menyertainya tetapi juga akan menurunkan jumlah zat besi yang diabsorpsi.



2. Minum tablet Fe pada saat makan atau segera sesudah makan dapat mengurangi gejala mual yang menyertainya tetapi juga akan menurunkan jumlah zat besi yang diabsorpsi.
3. Jika dalam mengkonsumsi tablet Fe mengalami sembelit, sebaiknya makan buah-buahan atau makanan lain yang mengandung serat serta minum sedikitnya delapan gelas cairan dalam sehari.

### 2.3. Asupan Fe

#### 2.3.1. Sumber Fe Secara Alami

Zat besi selain terdapat pada tablet Fe, terdapat juga pada makanan (surya, 2013). Nilai besi berbagai bahan makanan (mg/100gram).

Tabel 2.2 Nilai Fe dalam makanan

| Bahan Makanan              | Nilai Fe | Bahan Makanan         | Nilai Fe |
|----------------------------|----------|-----------------------|----------|
| Tempe kacang kedelai murni | 100      | Biskuit               | 2,7      |
| Kacang kedelai kering      | 8,0      | Telur ayam            | 2,7      |
| Udang segar                | 8,0      | Kangkung              | 2,5      |
| Kacang hijau               | 6,7      | Jagung kuning         | 2,4      |
| Hati sapi                  | 6,6      | Ikan segar            | 2,0      |
| Daun kacang panjang        | 6,2      | Kelapa tua            | 2,0      |
| Kacang merah               | 5,0      | Daun singkong         | 2,0      |
| Bayam                      | 3,9      | Roti putih            | 1,5      |
| Sawi                       | 2,9      | Ayam                  | 1,5      |
| Daging sapi                | 2,8      | Keju                  | 1,5      |
| Telur bebek                | 2,8      | Beras setengah giling | 1,2      |
| Gula kelapa                | 2,8      | Kentang               | 0,7      |
| Daun katuk                 | 2,7      | Pisang ambon          | 0,5      |

## **2.4. Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe**

### 2.4.1. Pengetahuan

#### A. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, dan peraba. Pengetahuan seseorang individu terhadap sesuatu dapat berubah dan berkembang sesuai kemampuan, kebutuhan, pengalaman dan tinggi rendahnya mobilitas informasi tentang sesuatu dilingkungannya.

Sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut menjadi proses berurutan yakni :

- a. Awareness (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus terlebih dahulu.
- b. Interest, yaitu individu mulai tertarik kepada stimulus.
- c. Evaluation (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya).
- d. Trial, individu sudah memulai perilaku baru.
- e. Adoption, individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

#### B. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2007). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu (know).

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan adalah mengingat kembali terhadap sesuatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu untuk menjelaskan secara benar. Suatu objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

4) Analisa (analysis)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi atau objek kedalam komponen-komponen tetapi didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesa (Syntesis)

Sintesa menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu suatu materi atau objek. Penilaian-

penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri dan menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

Berdasarkan hasil penelitian Mardiana (2004), Muliwati (2007), Rochayati (2008), Wipayani (2008) dan Sartika (2008) menunjukkan bahwa ibu hamil yang pengetahuan tentang anemia gizi dan zat besinya baik cenderung patuh dalam mengkonsumsi tablet besi dibandingkan ibu hamil yang tingkat pengetahuannya kurang.

#### 2.4.2. Kepatuhan

##### a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat. Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain (Fuady,2013).

Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe sering menjadi masalah karena patuh sangat sulit untuk ditanamkan pada diri sendiri, apalagi untuk orang lain (Hernawati,2013).

##### b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan (Kamidah,2015)

###### a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu,dan terjadi setelah melakukan penginderaan suatu objek tertentu.penginderaan sejati melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar yaitu didapat melalui mata dan telinga (Notoadmodjo,2011).

Pengetahuan disini erat kaitannya dengan pendidikan. Semakin tinggi pendidikan ibu hamil maka kemungkinan akan lebih mudah untuk mencerna informasi tentang manfaat tablet Fe dan bahaya jika terjadi anemia selama kehamilan jadi akan mempengaruhi ibu hamil dalam memilih dan mengevaluasi sesuatu yang baik untuk kesehatan dirinya dan kehamilannya (Fuadi,2013).

Pengetahuan tentang tablet Fe dan manfaatnya menjadi salah satu dari faktor yang mendorong ibu untuk patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe dan mayoritas ibu hamil yang mengkonsumsi tablet tersebut (Achadi,2013).

Pengetahuan ibu hamil jika baik tentang dampak anemia pada kehamilan, resiko atau komplikasi jika seseorang mengalami anemia, serta manfaat tablet atau suplemen zat besi, maka ibu hamil tersebut akan mau dan berusaha untuk menghindari timbulnya anemia, dengan cara mengkonsumsi tablet Fe secara teratur dan didukung dengan mengkonsumsi makanan bergizi. Sebaiknya, jika pengetahuannya rendah, maka kemungkinan akan menolak minuman tablet Fe secara teratur, apalagi jika dirasa ada efek samping yang mengganggu (prapitasari,2013).

#### b. Motivasi

Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku. Motivasi yang baik dalam mengkonsumsi tablet Fe karena keinginan untuk mencegah anemia dan menjaga kesehatan ibu hamil dan janinnya, namun keinginan ini biasanya hanya pada tahap anjuran dari petugas kesehatan, bukan atas keinginan diri sendiri. Semakin baik motivasi maka semakin patuh ibu hamil dalam

mengonsumsi tablet Fe karena motivasi merupakan kondisi internal manusia seperti keinginan dan harapan yang mendorong individu untuk berperilaku agar mencapai tujuan yang dikehendakiny (Budiarni,2012).

Motivasi dari petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Motivasi mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penitng. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu berorientasi dengan program pengobatannya (Amperaningsih,2011).

Jika petugas kesehatan memberikan motivasi untuk mengonsumsi tablet zat besi pada ibu hamil maka konsumsi tablet zat besi akan lebih mudah tercapai. Namun petugas kesehatan kurang atau tidak ada sekali maka dapat mengakibatkan ibu hamil tidak mengonsumsi tablet zat besi. Hal ini disebabkan karena dukungan sosial sangat besar pengaruhnya terhadap praktek atau tindakan seseorang, terutama ibu hamil yang berada dalam mengonsumsi zat besi (Achadi,2013).

#### c. Dukungan Keluarga

Keluarga mempunyai peran yang signifikan dalam mendukung ibu untuk mengonsumsi tablet Fe secara rutin. Ibu seringkali lupa untuk minum tablet Fe secara rutin bahkan berhenti untuk mengkonsumsinya bila tidak ada dukungan dari keluarganya (Wiradyani,2013).

Anggota keluarga akan mengingatkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe tersebut. Dukungan memang sangat penting bagi ibu mengingat bahwa tablet Fe harus dikonsumsi setiap hari untuk jangka waktu yang lama (Achadi,2013).

Upaya yang dilakukan dengan mengikut pera serta keluarga adalah sebagai faktor dasar penitng yang ada berada disekeliling ibu hamil dengan memperdayakan anggota keluarga terutama suami untuk ikut membantu para ibu hamil dalam meningkatkan kepatuhannya mengonsumsi tablet besi. Upaya ini sangat penting dilakukan, sebab ibu hamil adalah seorang individu yang tidak berdiri sendiri, tetapi ia bergabung dalam sebuah ikatan perkawinan dan hidup dalam sebuah bangunan rumah tangga dimana faktor suami akan ikut mempengaruhi pola pikir dan perilakunya termasuk dalam memperlakukan kahamilannya (Amperaningsih,2011).

Suami adalah orang yang terdekat dengan ibu hamil, yang dapat menciptakan lingkungan fisik dan emosional yang mendukung kesehatan dan gizi ibu hamil. Kepedulianya dalam memperhatikan kesehatan ibu hamil khususnya dalam memonitor konsumsi tablet Fe setiap hari diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe. Data diatas juga menunjukkan bahwa kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe juga dipengaruhi oleh tersedianya tablet Fe ditempat pelayanan kesehatan. Hal ini didukung dari hasil wawancara terhadap lima responden yang diteliti mengenai informasi cara penggunaan tablet Fe (Khamidah,2015).

## **2.5. Kehamilan**

### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah masa berkembangnya hasil konsepsi dari awal konsepsi sampai proses awal persalinan yang merupakan sesuatu yang wajar pada wanita yang produktif. Selama masa kehamilan terjadi perubahan pada ibu baik fisik maupun psikis (Pieter & Lubis,2010).

Kehamilan yang dialami oleh setiap wanita pasti akan banyak menimbulkan dampak bagi wanita tersebut. Secara fisik, ibu hamil akan merasakan letih, lemah, lesu, dan sebagainya. Sehingga ibu hamil akan bergantung kepada orang yang berbeda disekitarnya. Sedangkan secara psikologis, ibu hamil akan merasakan kecemasan dengan kehamilannya (Janiwarty & pieter,2013).

Ibu hamil mempunyai tingkat metabolisme tinggi. Misalnya, untuk membuat jaringan tubuh janin, membentuknya menjadi organ, dan juga untuk memproduksi energi agar ibu hamil bisa tetap beraktivitas normal sehari-hari. Karena itu, ibu hamil lebih banyak memerlukan zat besi dibanding ibu yang tidak hamil (Sinsin,2008).

### **b. Kondisi Ibu Hamil**

Masa ibu hamil adalah masa dimana seorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak dari pada yang diperlukan dalam keadaan tidak hamil, karena pada kehamilan terjadi peningkatan metabolisme energi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu, sehingga kekurangan



zat gizi tertentu yang diperlukan pada saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Hernawati,2013).

Kondisi yang sering dialami ibu hamil yaitu anemia. Anemia terjadi akibat rendahnya kandungan hemoglobin dalam tubuh semasa hamil atau kurangnya sel-sel darah merah didalam darah dari pada biasanya dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% (Harmawatuti,2015). Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah total, peningkatan sebagian besar terjadi pada volume plasma, sedangkan volume sel darah merah tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma. Hal tersebut berakibat terjadinya hemodilusi atau pengenceran darah meningkat sehingga kadar hemoglobin menurun (Siswosuharjo,2010).

Ketidak cukupan asupan makanan, misalkan seperti mual dan muntah atau kurang asupan zat besi juga dapat menyebabkan anemia zat besi. Anemia adalah berkurangnya kadar hemoglobin (Hb) dalam darah. Hb adalah komponen didalam sel darah merah untuk menyalurkan oksigen ke seluruh tubuh. Jika Hb berkurang, jaringan tubuh kekurangan oksigen. Oksigen digunakan untuk bahan bakar proses metabolisme. Sedangkan zat besi adalah bahan baku pembuat sel darah merah (Sinsin,2008).

### c. Tanda-tanda kehamilan

Kehamilan datang dengan perubahan-perubahan awal. Menurut Anggarani (2013) tanda-tanda kehamilan yang umum dialami oleh wanita adalah :

#### 1. Terlambat Datang Bulan

Tidak lagi datang bulan ketika siklus haid normal tiba merupakan tanda yang paling lazim, saat itu rahim sedang dipersiapkan untuk mengandung janin karena sel telur sudah dibuahi dan tidak ada yang harus dibuang.

## 2. Mual dan muntah (*Emesis*)

Mual merupakan salah satu tanda kehamilan yang mudah dikenali. Mual saat awal kehamilan karena dipicu oleh adanya peningkatan hormon secara tiba-tiba pada aliran darah. Mual biasanya terjadinya selama enam minggu awal kehamilan. Mual biasanya akan hilang ketika memasuki trimester kedua.

## 3. *Hipersaliva* (Air Liur Berlebihan)

Air liur berlebihan biasanya terjadi di awal kehamilan. Kejadian ini dapat diatasi dengan sikat gigi atau memakan permen. Rasa mint atau mentol dipercaya dapat mengurangi air liur ini.

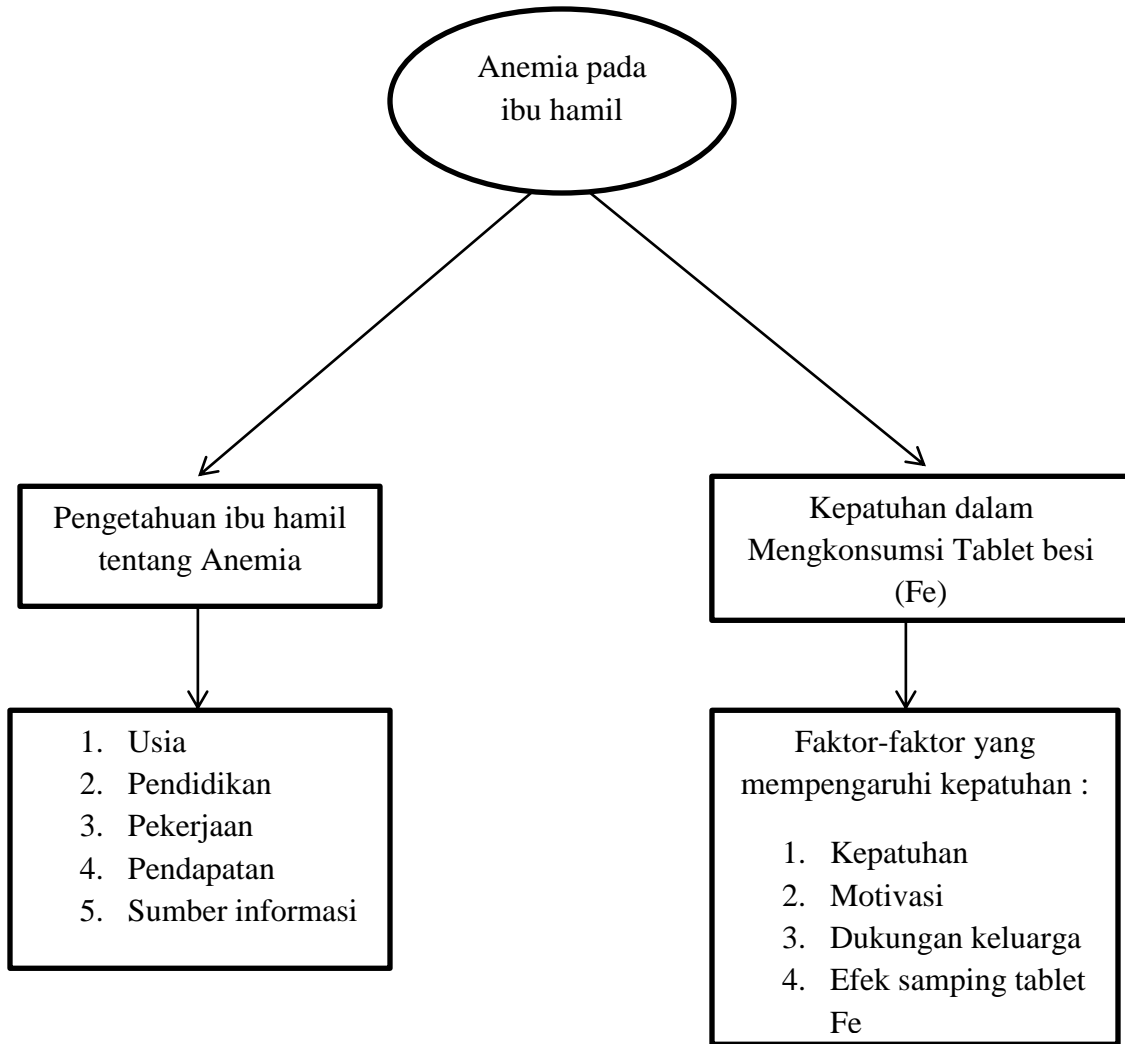
## 4. *Anoreksia* (Hilangnya Selera Makan)

Penyebab anoreksia adalah perubahan hormon dalam tubuh dan biasanya hilang dengan sendirinya.

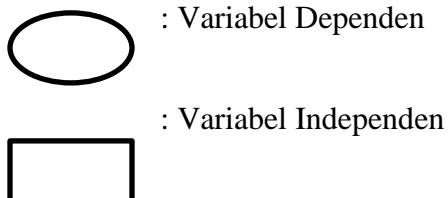
## 5. Ngidam (*craving*)

Ngidam terhadap makanan tertentu terjadi karena pengaruh perubahan hormon dalam tubuh. Padahal, ngidam sebenarnya berkaitan erat dengan kondisi psikologis ibu hamil. Sebagai akibat dari perubahan hormon kehamilan, ngidam akan hilang dengan sendirinya ketika telah melewati bulan-bulan awal kehamilan karena hormon ibu hamil sudah mulai stabil.

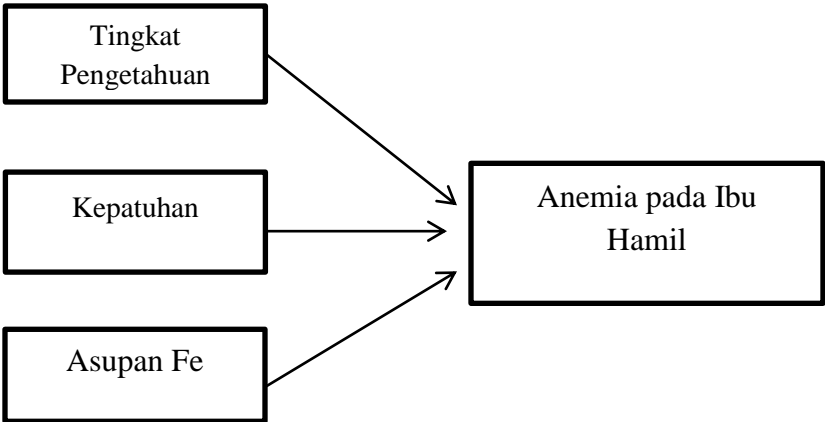
## 2.6. kerangka teori



Sumber : Modifikasi Notoatmodjo (2007)



**2.7. Kerangka Konsep**



## **2.8. Hipotesa**

1. Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil
2. Ada hubungan tingkat kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil
3. Ada hubungan asupan Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil

## 2.9. Definisi Operasional

| No | Variabel      | Definisi Operasional  | Alat Ukur                | Cara pengukuran | Hasil ukur   | Skala ukur |
|----|---------------|---|--------------------------|-----------------|--|------------|
| 1  | Anemia        | Anemia adalah keadaan dimana ibu hamil dengan kadar Hemoglobin dibawah 11 gr% | Pemeriksaan Laboratorium | Metode Sahli    | 1= < 11 gr % (Anemia)<br>2= ≥11 gr % (tidak anemia)<br><br>(Waryana,2010)  | Ordinal    |
| 2  | Pengetahuan   | Segala sesuatu yang diketahui tentang tablet zat besi                         | Kuesioner                | Wawancara       | 1= tinggi : ≥ 60%<br>2=rendah : < 60%<br><br>(Arikunto,2006)   | Ordinal    |
| 3  | Kepatuhan     | Suatu tingkat perilaku atau ketaatan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe   | Kuesioner                | Wawancara       | 1=patuh<br>2=tidak patuh<br><br>(Arikunto,2008)  | Ordinal    |
| 4  | Asupan zat Fe | Segala sesuatu yang dimakan responden setiap harinya berupa zat gizi besi     | Food recall              | wawancara       | Angka kecukupan gizi besi untuk ibu hamil<br>1. baik ≥ 80% AKG<br><br>2. kurang bila < 80% AKG<br>(Almatsier,2008) | Ordinal    |

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah *cross sectional study*. Untuk melihat hubungan antara pengetahuan asupan makan dan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe.

#### **3.2. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang, dengan waktu penelitian dari bulan November tahun 2018 sampai dengan september tahun 2019.

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang Anemia sebanyak 184 orang diwilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

##### **3.3.2. Sampel**

###### **a. Cara perhitungan jumlah sampel**

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan metode *Simple Random Sampling*. Perhitungan jumlah sample dilakukan dengan menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Lameshow (1997), sebagai berikut :

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

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,50(1 - 0,50)184}{(0,1)^2(184 - 1) + (1,96)^2 \times 0,50(1 - 0,50)}$$

$$n = \frac{180,32}{2,79}$$

$$n = 64,63 = 65$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

$Z_{1-\alpha/2}$  =derajat kemaknaan yang digunakan (95%=1,96)

P = proporsinya suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya ditetapkan (50%=0,50)

$D^2$  =derajat ketetapan (presisi) 10%=0,1

Setelah dilakukan perhitungan berdasarkan rumus diatas, maka ditetapkan kriteria sampel ( $\pm$ ) 65 orang.

b. Kriteria sampel

1) Inklusi



- a) Seluruh ibu hamil anemia yang terdaftar sebagai penduduk diwilayah kerja puskesmas anak air dengan masa kehamilan trimester III
  - b) Ibu hamil yang bersedia menjadi sampel penelitian
- 2) Eksklusi
- a) Ibu hamil yang tidak mampu berkomunikasi dengan baik
  - b) Ibu hamil yang mengalami komplikasi penyakit lain

### **3.4. Cara Pengumpulan Data**

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini antara lain :

#### 3.4.1. Data primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden atau subjek penelitian, pengambilan data langsung sebagai sumber informasi yang dicari. Dalam penelitian ini mengambil data melalui :

1. Identitas responden meliputi : nama responden, jenis kelamin, tempat/tanggal lahir, usia, alamat, pendidikan dan pekerjaan.
2. data kadar hemoglobin ibu hamil diukur dengan metode cyanmethemoglobin yang dilakukan oleh petugas laboratorium Puskesmas Anak Air Kota Padang.
3. Pengetahuan meliputi : pengetahuan tentang anemia dan faktor resiko anemia
4. Kepatuhan meliputi : keteraturan dalam mengkonsumsi tablet Fe

#### 3.4.2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti sebagai data penunjang dalam penelitian. Data sekunder diperoleh dari data Dinas Kesehatan Kota Padang.

### 3.5. Cara Pengolahan Data

Data yang diperoleh di olah menurut langkah-langkah sebagai berikut :

#### 1) Menyunting data (*menyunting data*)

Editing dilakukan untuk memeriksa kelengkapan data. Bila terdapat kesalahan atau data yang tidak lengkap, peneliti akan menemui responden kembali untuk klarifikasi data.

#### 2) Mengkode data (*koding*)

Proses pemberian kode disetiap variabel yang telah dikumpulkan, dilakukan untuk memudahkan dalam memasuki data.

#### 3) Memasukkan data (*entry*)

Memasukkan data yang telah diberikan kode kedalam program statistik pada software komputer.

#### 4) Membersihkan data (*cleaning*)

Setelah dimasukkan, dilakukan pengecekan kembali untuk memastikan data tersebut tidak salah.

#### 5) Memberikan nilai data

Penilaian data dilakukan dengan memberikan skor terhadap jawaban yang menyangkut variabel dependen dan variabel independen.

### 3.6. Analisis Data

#### a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden meliputi usia, pendidikan terakhir, dan pekerjaan responden. Selain itu analisis univariat juga digunakan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

#### b. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui adanya hubungan bermakna atau tidak secara statistik antara variabel dependen dengan variabel independen dengan uji *Chi-Square* SPSS 16.0 *for windows*.

pada penelitian ini digunakan untuk menganalisis hubungan variabel dependen (anemia pada ibu hamil) dengan variabel independen (pengetahuan, kepatuhan dan asupan) yang mana kedua variabel tersebut bersifat kategorik. Melalui uji statistik uji *Chi-Square* akan diperoleh nilai  $p$  ( $p$ -value) dengan tingkat Fe makanan 0,005. Jika nilai  $p \leq 0,005$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dengan kata lain terdapat hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diuji. Sedangkan jika  $p > 0,005$  maka  $H_0$

diterima dan  $H_a$  ditolak, dengan kata lain tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diuji.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Hasil Penelitian**

##### **4.1.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Puskesmas Anak Air Kota Padang terletak pada 7 38' 30" lintang selatan dan 111 20' 30" bujur timur, luas wilayah dengan batas wilayah sebagai berikut :

Utara : Kecamatan Batang Anai Kab.Padang Pariaman

Barat : Samudera Hindia

Timur : Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin

Selatan : Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air

Puskesmas Anak Air awalnya adalah Puskesmas pembantu dari Puskesmas Induk Air Dingin. Pada awal tahun 2012, puskesmas anak air pembantu berubah menjadi Puskesmas Anak Air sebagai Unit Pelayanan Teknis Dinas Kesehatan Kota Padang yang disahkan dengan Keputusan Walikota Padang Nomor. 256 tahun 2011. Dengan luas wilayah 2754  $Km^2$  yang terdiri dari dua kelurahan, 1 Pustu.

Puskesmas Anak Air terletak pada dataran antara 60 m-1660 m di atas permukaan air laut dan suhu udara anantara 16-20<sup>0</sup>C pada dataran tinggi dan antara 22-26<sup>0</sup>C pada dataran rendah, curah hujan rata-rata mencapai 1.481-2.345 mm per tahun didataran tinggi, sedangkan pada datarab rendah antara 876-1.551 mm per tahun.

Ditinjau dari tingkat Kualitas Sumber daya alam Puskesmas Anak Air dalam tipologi wilayah yaitu tipe wilayah dataran/ pantai yang kaya akan SDA laut.

#### 4.1.2. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Kota Padang**

| <b>Karakteristik</b>   | <i>f</i>  | <b>%</b>   |
|------------------------|-----------|------------|
| <b>Umur :</b>          |           |            |
| <20 tahun - > 35 tahun | 20        | 30,8       |
| 20-35 tahun            | 45        | 69,2       |
| <b>Jumlah</b>          | <b>65</b> | <b>100</b> |
| <b>Pekerjaan :</b>     |           |            |
| Wiraswasta             | 27        | 41,5       |
| IRT                    | 38        | 58,5       |
| <b>Jumlah</b>          | <b>65</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 4.1 bahwa sebagian besar (69,2%) ibu balita berumur 20-35 tahun. Lebih dari separuh (58,5%) ibu balita adalah ibu rumah tangga.

#### 4.2. Analisa Univariat

Analisa univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian sehingga dapat mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian (variabel independen dan variabel dependen) dan memperoleh hasil sebagai berikut :

#### 4.2.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Kota Padang

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2019, dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini :

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Kota Padang**

| No           | Kejadian Anemia | <i>f</i>  | %          |
|--------------|-----------------|-----------|------------|
| 1            | Anemia          | 44        | 67,7       |
| 2            | Tidak Anemia    | 21        | 32,3       |
| <b>Total</b> |                 | <b>65</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan lebih dari separoh ibu hamil mengalami anemia 44 (67,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputri (2011) tentang hubungan Status Gizi, Pola makan dan Pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di kecamatan Puwakerto. Terdapat 55,2% responden dengan anemia. Penelitian Annisa (2012) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil terdapat sebanyak 59% ibu mengalami anemia.

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda pada laki-laki dan perempuan. Untuk pria, anemia biasanya didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 13,5 gram/100ml dan pada wanita sebagai hemoglobin

kurang dari 12,0 gram/100ml. Definisi ini mungkin sedikit berbeda tergantung sumber dan referensi laboratorium yang digunakan (Proverawati,2011).

Berdasarkan analisa peneliti didapatkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 44 (67,7%) rata-rata disebabkan oleh pola makan yang salah dan kurangnya kontrol kehamilan serta asupan nutrisi yang tidak mencukupi atau kurang dari kebutuhan selama kehamilan juga dapat mempengaruhi ibu mengalami anemia.

Dampak dari kejadian anemia pada ibu selama kehamilan adalah bayi tumbuh tidak sesuai dengan usia kehamilan, ibu gampang pusing dan mudah lelah serta dapat berlanjut dengan ibu mengalami perdarahan post partum akibat dari anemia itu sendiri.



#### 4.2.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Kota Padang

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Kota Padang dapat dilihat pada tabel 4.3 di bawah ini :

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Kota Padang**

| No           | Pengetahuan | <i>f</i>  | %            |
|--------------|-------------|-----------|--------------|
| 1            | Tinggi      | 42        | 64,6         |
| 2            | Rendah      | 23        | 35,4         |
| <b>Total</b> |             | <b>65</b> | <b>100.0</b> |

Berdasarkan tabel 4.3 dapatkan lebih dari separoh ibu memiliki pengetahuan tentang anemia yaitu 42 (64,6%).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia melalui indera yang dimilikinya baik mata, hidung, telinga, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan dapat di peroleh secara langsung maupun dengan pengalaman orang lain. Dalam hubungannya dengan kejadian diare pada balita, sebaiknya ibu mengetahui tentang gejala penyakit, cara penularan penyakit, tanda-tanda dehidrasi, pertolongan pertama saat mengalami anemia dan cara pencegahannya, serta kapan ibu harus ke pelayanan kesehatan jika untuk memeriksakan kesehatannya.

Pengetahuan ibu terhadap penanggulangan anemia sangatlah penting, karena dapat menentukan kesembuhan anak terhadap kesakitan anemia. Pengetahuan ibu

tentang perjalanan penyakit, tanda- tanda penyakit, akibat dari penyakit, dan cara pencegahannya harus diprioritaskan untuk dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh anemia. Tindakan yang dilakukan oh ibu rumah tangga merupakan faktor kebersihan pengelolaan penderita untuk dapat menghindari akibat yang lebih fatal. Berdasarkan hal tersebut maka peranan petugas kesehatan di lapangan sangatlah penting dalam hal peningkatan pengetahuan masyarakat terutama ibu mengenai anemia. Tetapi tidak kalah penting juga tentang peningkatan pengetahuan petugas mengenai tata laksana anemia yang benar di puskesmas, karena pengetahuan yang dimiliki oleh petugas akan berpengaruh pada pengetahuan yang akan diperoleh oleh masyarakat terutama ibu hamil saat penyampaian materi di lapangan.

Dampak dari kurangnya pengetahuan ibu tentang nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan dapat mempengaruhi terhadap perkembangan janin dan kesehatan ibu itu sendiri. Oleh karena itu ibu hamil harus banyak mendapatkan pengetahuan tentang asupan nutrisi serta vitamin-vitamin yang perlu dikonsumsi selama masa kehamilannya.

#### 4.2.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Kota Padang

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Kota Padang dapat dilihat pada tabel 4.4 di bawah ini :

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Kota Padang**

| No           | Kepatuhan   | <i>f</i>  | %            |
|--------------|-------------|-----------|--------------|
| 1            | Patuh       | 28        | 43,1         |
| 2            | Tidak Patuh | 37        | 56,9         |
| <b>Total</b> |             | <b>65</b> | <b>100.0</b> |

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan lebih dari separuh responden tidak patuh yaitu 37 (56,9%).

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat. Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain (Fuady,2013). Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe sering menjadi masalah karena patuh sangat sulit untuk ditanamkan pada diri sendiri, apalagi untuk orang lain (Hernawati,2013).

Berdasarkan analisa peneliti didapatkan bahwa ibu hamil yang patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe adalah ibu hamil yang rajin melakukan pemeriksaan kehamilan setiap bulannya ke Puskesmas. Ibu hamil yang rajin memeriksakan kehamilan ke Puskesmas akan mendapatkan suplemen Fe secara teratur.

Dampak dari kurang patuhnya ibu terhadap pengkonsumsian tablet Fe selama kehamilan dapat mempengaruhi kadar hemoglobin pada ibu hamil jauh dari normal. Ibu hamil yang mengalami kadar hemoglobin dibawah normal akan mengalami anemia.

#### **4.2.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Asupan Fe Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Kota Padang**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Kota Padang dapat dilihat pada tabel 4.5 di bawah ini :

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Asupan Fe Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Kota Padang**

| No           | Asupan Fe   | <i>f</i>  | %            |
|--------------|-------------|-----------|--------------|
| 1            | Baik        | 44        | 67,7         |
| 2            | Kurang Baik | 21        | 32,3         |
| <b>Total</b> |             | <b>65</b> | <b>100.0</b> |

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapatkan lebih dari separuh responden memiliki asupan Fe baik yaitu 44 (67,7%).

Kehamilan adalah masa berkembangnya hasil konsepsi dari awal konsepsi sampai proses awal persalinan yang merupakan sesuatu yang wajar pada wanita yang produktif. Selama masa kehamilan terjadi perubahan pada ibu baik fisik maupun psikis (Pieter & Lubis,2010).

Zat besi (Fe) merupakan suatu mikro elemen esensial bagi tubuh yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin dan dapat diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti daging berwarna merah, bayam, kangkung, kacang-kacangan, dan sebagainya. Kebutuhan Fe selama kehamilan kurang lebih 100 mg, diantaranya 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan sel darah merah, 300 mg untuk transportasi ke fetus kehamilan 12 minggu dan 200 mg lagi untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Kebutuhan kan Fe selama trimester pertama relatif sedikit sekitar 0,8 mg sehari kemudian meningkat tajam selama trimester kedua dan trimester ketiga, yaitu 6,3 mg sehari. Hal ini disebabkan karena saat kehamilan terjadi peningkatan volume darah secara secara progresif mulai minggu ke-6 sampai minggu ke-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32 sampai kepada minggu ke-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut.

Dampak dari kurangnya konsumsi Fe pada ibu selama kehamilan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu terutama kadar hemoglobin dalam tubuh ibu. Ibu hamil membutuhkan lebih banyak hemoglobin dari pada wanita yang tidak hamil, sehingga asupan Fe sangat membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan hemoglobin dalam tubuhnya. Jika kadar hemoglobin kurang dari standar normal, maka ibu akan mengalami anemia.

#### **4.3. Analisa Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen (pengetahuan, kepatuhan dan Asupan Fe) dan variabel dependen (Kejadian Anemia). Semua variabel merupakan data kategorik sehingga menggunakan uji *Chi-Square* dan memperoleh hasil sebagai berikut :

#### 4.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Kota Padang

Hasil penelitian hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Kota Padang dapat dilihat pada tabel 4.6 di bawah ini :

**Tabel 4.6**  
**Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Kota Padang**

| Pengetahuan  | Kejadian Anemia |             |              |             | Total     |            | p value |
|--------------|-----------------|-------------|--------------|-------------|-----------|------------|---------|
|              | Anemia          |             | Tidak Anemia |             | f         | %          |         |
|              | f               | %           | f            | %           |           |            |         |
| Tinggi       | 22              | 52,4        | 20           | 47,6        | 42        | 100        | 0,001   |
| Rendah       | 22              | 95,7        | 1            | 4,3         | 23        | 100        |         |
| <b>Total</b> | <b>44</b>       | <b>67,7</b> | <b>21</b>    | <b>32,3</b> | <b>65</b> | <b>100</b> |         |

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa proporsi kejadian anemia pada ibu hamil dengan pengetahuan tinggi 22 (52,4%) dibandingkan responden dengan pengetahuan rendah 22 (95,7%). Pada hasil uji *Chi-Square* didapatkan p value = 0,001 ( $p \leq 0,05$ ), ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Trianto (2011) mengatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan anemia pada ibu hamil. Berdasarkan hasil

uji statistik didapatkan pvalue 0,005 artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan anemia.

Menurut analisa peneliti, pengetahuan dapat mempengaruhi kesehatan ibu serta kejadian anemia. Artinya ibu dengan pengetahuan yang tinggi akan berdampak pada kesehatan ibu dan kejadian anemia. Berdasarkan penyebaran kusioner didapatkan bahwa ibu dengan pengetahuan yang tinggi dapat meningkatkan kondisi kesehatan ibu untuk lebih positif dalam menjalankan kegiatan sehari-hari selama kehamilan. Ibu dengan pengetahuan tinggi secara tidak langsung kejadian anemia pada ibu akan terhindar.

Berdasarkan penyebaran kusioner didapatkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan tinggi masih mengalami anemia karena disebabkan oleh faktor konsumsi makanan yang tidak sesuai dengan standar kebutuhan gizi ibu hamil. Asupan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil lebih banyak dari pada wanita biasa. Oleh karena itu ibu hamil selain memiliki pengetahuan tinggi harus tetap mengkonsumsi makanan yang tinggi gizi dan kaya nutrisi.

#### **4.3.2. Hubungan Kepatuhan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Kota Padang**

Hasil penelitian hubungan kepatuhan dengan kejadian anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Kota Padang dapat dilihat pada tabel 4.7 di bawah ini :

**Tabel 4.7**  
**Hubungan Kepatuhan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di**  
**Puskesmas Anak Air Kota Padang**

| Kepatuhan    | Kejadian Anemia |             |              |             | Total     |            | p value |
|--------------|-----------------|-------------|--------------|-------------|-----------|------------|---------|
|              | Anemia          |             | Tidak Anemia |             | f         | %          |         |
|              | f               | %           | f            | %           |           |            |         |
| Patuh        | 11              | 39,3        | 17           | 60,7        | 28        | 100        |         |
| Tidak Patuh  | 33              | 89,2        | 4            | 10,8        | 37        | 100        | 0,000   |
| <b>Total</b> | <b>44</b>       | <b>67,7</b> | <b>21</b>    | <b>32,3</b> | <b>65</b> | <b>100</b> |         |

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan bahwa proporsi kejadian anemia pada ibu hamil dengan kepatuhan patuh terdapat 11 (39,3%) dibandingkan responden dengan tidak patuh 33 (89,2%). Pada hasil uji *Chi-Square* didapatkan p value = 0,000 ( $p \leq 0,05$ ), ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan dengan kejadian anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian Suryani (2012) mengatakan bahwa kepatuhan sangat mempengaruhi keadaan kejadian anemia. Hal ini terlihat dalam hasil penelitian didapatkan bahwa 62,1% pasien patuh. Menurut analisa peneliti, pada saat penelitian di dapatkan ibu dengan kepatuhan tinggi mengalami anemia yang bisa disebabkan oleh faktor lain. Hal ini dapat terjadi karena anemia pada ibu tidak hanya kepatuhan terhadap asupan Fe tetapi dipengaruhi juga oleh faktor lain.



Analisa peneliti didapatkan bahwa responden ibu yang patuh mengkonsumsi tablet Fe namun masih mengalami anemia. Hal ini terjadi karena responden tidak patuh mengkonsumsi tabel Fe yang harus di habiskan oleh ibu hamil sebanyak 90 butir selama kehamilan. Selain itu asupan makanan yang kurang nutrisi serta ketidak patuhan ibu dalam pengkonsumsian tablet Fe mempengaruhi kondisi hemoglobin ibu yang berada dibawah normal.

#### 4.3.3. Hubungan Asupan Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Kota Padang

Hasil penelitian hubungan Asupan Fe dengan kejadian anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Kota Padang dapat dilihat pada tabel 4.8 di bawah ini :

**Tabel 4.8**  
**Hubungan Asupan Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di**  
**Puskesmas Anak Air Kota Padang**

| Asupan Fe    | Kejadian Anemia |             |              |             | Total     |            | p value |
|--------------|-----------------|-------------|--------------|-------------|-----------|------------|---------|
|              | Anemia          |             | Tidak Anemia |             | f         | %          |         |
|              | f               | %           | f            | %           |           |            |         |
| Baik         | 24              | 52,3        | 20           | 47,7        | 44        | 100        | 0,000   |
| Kurang Baik  | 20              | 92,6        | 1            | 7,4         | 21        | 100        |         |
| <b>Total</b> | <b>44</b>       | <b>67,7</b> | <b>21</b>    | <b>32,3</b> | <b>65</b> | <b>100</b> |         |

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan bahwa proporsi kejadian anemia pada ibu hamil dengan asupan fe baik 24 (52,3%) dibandingkan responden dengan asupan fe

kurang baik 20 (92,6%). Pada hasil uji *Chi-Square* didapatkan p value = 0,000 ( $p \leq 0,05$ ), ada hubungan yang bermakna antara asupan fe dengan kejadian anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Trianto (2011) mengatakan bahwa asupan Fe berhubungan dengan kejadian anemia. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan pvalue 0,024 artinya ada hubungan yang bermakna antara asupan Fe dengan kejadian anemia.

Menurut analisa peneliti, asupan Fe dapat mempengaruhi kejadian anemia. Artinya ibu hamil dengan anemia yang mengkonsumsi tablet Fe memiliki kondisi tubuh yang sehat serta kejadian anemia yang rendah. Berdasarkan penyebaran kusioner didapatkan bahwa ibu hamil dengan kondisi fisik yang sehat dan asupan nutrisi yang baik terutama tablet Fe yang teratur selama kehamilan membantu ibu untuk terhindar dari anemia.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas maka dari penelitian ini dapat disimpulkan beberapa hal mengenai hubungan pengetahuan, kepatuhan dan asupan fe terhadap kejadian anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anak Air Kota Padang, yaitu sebagai berikut:

1. Terdapat lebih dari separoh mengalami kejadian anemia Di Puskesmas Anak Air Kota Padang
2. Terdapat lebih dari separoh ibu hamil dengan pengetahuan tinggi Di Puskesmas Anak Air Kota Padang.
3. Terdapat dapatkan lebih dari separuh ibu hamil dengan kepatuhan patuh Di Puskesmas Anak Air Kota Padang.
4. Terdapat lebih dari separuh ibu hamil dengan asupan Fe baik Di Puskesmas Anak Air Kota Padang
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian anemia 0,001 ( $p \leq 0,05$ ) pada ibu hamil Di Puskesmas Anak Air Kota Padang
6. Terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan dengan kejadian anemia 0,000 ( $p \leq 0,05$ ) Di Puskesmas Anak Air Kota Padang.
7. Terdapat hubungan yang bermakna antara asupan Fe dengan kejadian anemia 0,000 ( $p \leq 0,05$ ) Di Puskesmas Anak Air Kota Padang

## **5.2. Saran**

### **5.3.1. Bagi Ibu Hamil**

Dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe dari petugas kesehatan melalui penyuluhan dan konseling tentang dampak anemia terhadap janinnya.

### **5.3.2. Bagi Peneliti**

Dapat meningkatkan wawasan, pengetahuan dan keterampilan peneliti dalam mengumpulkan, mengolah, menganalisa dan menginformasikan data temuan.

### **5.3.3. Bagi Tempat Penelitian**

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Anak Air Kota Padang untuk pengambilan suatu kebijakan mengenai anemia pada ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier,S. 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* : Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Arisman, 2009. Buku Ajaran Ilmu Gizi : Gizi Dalam Daur Kehidupan. ECG Jakarta
- AKG. 2003 *Angka Kecukupan Gizi Energi, Protein yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia.*
- Anggraeni, Elsafitri Dwi “ et al”. 2014. *Hubungan Asupan Besi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Ngampel Kabupaten Kendal.* Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. Semarang.
- Amirudin, Wahyudin, 2014, Studi kasus Kontrol Faktor Biomedis Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Bantimurung Maros, *jurnal Medika Nusantara.* Vol. 25 no.2.
- Almatsier, Sunita. 2004. *Penuntun Diet edisi baru.* Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi.* Gramedia Cetakan IX, Jakarta.
- Depkes RI 2009. *Manajemen Puskesmas,* Jakarta : Depkes RI
- Dkk Padang 2017, *Data Angka Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.* Data Dinas Kesehatan Kota Padang.
- Departemen Kesehatan RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta : Depkes RI.
- Darlina, (2011). *Faktor resiko anemia pada ibu hamil di Bogor,* Bandung : Media Gizi dan Keluarga.
- Depkes RI, profil Kesehatan Indonesia 2009, Jakarta: Kenterian Kesehatan RI; 2010.
- Dinkes Bukittinggi. (2015). *Data Kejadian Anemia Di Puskesmas Bukittinggi.*
- Dr. Manuaba, dkk. (2005). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB.* Jakarta: EGC

- Evelyn. (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Anemia*.Kemenkes Manado.
- Emilia, (2015). *Asuhan Pada Ibu Hamil*, Yogyakarta : Pustaka Rihanga.
- Ending, sudarti. (2010). *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- FAO/WHO/UNU. (2006). *Energi and Protein Requirements*.
- Fikawati, Sandra “et al”. 2015. *Gizi Ibu dan Anak*. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar, RIKESDAS*, Jakarta : Balintang Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Tingkat kejadian Anemia di Indonesia*.
- Kautsar, Damanik, M. R. (2011). Hubungan antara Intensitas Pemeriksaan Kehamilan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan Konsumsi Tablet Besi dengan Tingkat Keluhan selama kehamilan. *Jurnal Gizi Pangan*. 3(1) : 12-21.
- Krisnawati, desi Ari Madi Yanti, Apri Sulistianingsih. (2015). *Faktor-faktor terjadinya anemia pada ibu primigravida di wilayah kerja puskesmas tahun 2015*. STIKES Peringsewu Lampung.
- Kementrian Kesehatan RI.(2013). *Tentang Tingkat Kejadian Anemia di Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Khumaira, (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tbalet Fe*. Bandung: FKM-UNSIL.
- Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI;2013.
- Linder, M. 2009. Biokimia Nutrisi dan Metabolisme. Jakarta : Universitas Indonesia.

- Mariana, Dina “et al”. 2018. *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hami di Wilayah Kerja Puskesmas*. Ilmu Keperawatan, Bengkulu.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2006. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Noverstiti, Elsy. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2012*. STIKES Peringsewu Lampung.
- Ningrum. (2016). *Manfaat Tablet Fe Bagi Ibu Hamil*. Padang : FK UNAND.
- Proverawati, A. 2013. *Anemia dan Anemia Kehamilan*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Proverawati. (2013). *Penyakit Anemia Pada Ibu Hamil*. Semarang: Cendekia Ilmu.
- Proverawati, A. (2013). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Shopia, E. 2009. *Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil*. Dari Medicare. Com Kebutuhan Gizi Ibu Hamil.
- Supariasa, I. D. (2006). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Supariasa, N., Bakri, B., Fajar, I. (2001). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Riskesdas. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI; 2013
- Trwoto dkk, 2006, *Pendidikan Kesehatan dalam Praktik Keperawatan Maternitas*, Jakarta Info Media.
- WHO.(2014). *Penyebab Terjadinya Anemia Bagi Ilmu Hamil*.





## HASIL OLAH DATA

### 1. Karakteristik Responden

|       |                       | Umur      |         |               | Cumulative |
|-------|-----------------------|-----------|---------|---------------|------------|
|       |                       | Frequency | Percent | Valid Percent | Percent    |
| Valid | < 20 tahun > 35 tahun | 20        | 30,8    | 30,8          | 30,8       |
|       | 21-35 tahun           | 45        | 69,2    | 69,2          | 100,0      |
|       | Total                 | 65        | 100,0   | 100,0         |            |

|       |            | pekerjaan |         |               | Cumulative |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|------------|
|       |            | Frequency | Percent | Valid Percent | Percent    |
| Valid | wiraswasta | 27        | 41,5    | 41,5          | 41,5       |
|       | IRT        | 38        | 58,5    | 58,5          | 100,0      |
|       | Total      | 65        | 100,0   | 100,0         |            |

### 2. Analisa Univariata

|       |        | pengetahuan |         |               | Cumulative |
|-------|--------|-------------|---------|---------------|------------|
|       |        | Frequency   | Percent | Valid Percent | Percent    |
| Valid | tinggi | 42          | 64,6    | 64,6          | 64,6       |
|       | rendah | 23          | 35,4    | 35,4          | 100,0      |
|       | Total  | 65          | 100,0   | 100,0         |            |

|       |             | kepatuhan |         |               | Cumulative |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|------------|
|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Percent    |
| Valid | patuh       | 28        | 43,1    | 43,1          | 43,1       |
|       | tidak patuh | 37        | 56,9    | 56,9          | 100,0      |
|       | Total       | 65        | 100,0   | 100,0         |            |

|  |  | anemia    |         |               | Cumulative |
|--|--|-----------|---------|---------------|------------|
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Percent    |

|       |              |    |       |       |       |
|-------|--------------|----|-------|-------|-------|
| Valid | anemia       | 44 | 67,7  | 67,7  | 67,7  |
|       | tidak anemia | 21 | 32,3  | 32,3  | 100,0 |
|       | Total        | 65 | 100,0 | 100,0 |       |

### asupan fe

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | baik        | 44        | 67,7    | 67,7          | 67,7               |
|       | kurang baik | 21        | 32,3    | 32,3          | 100,0              |
|       | Total       | 65        | 100,0   | 100,0         |                    |

### 3. Analisa Bivariat

#### a. Pengetahuan dengan Anemia

#### pengetahuan \* anemia Crosstabulation

|             |        | anemia               |              | Total |        |
|-------------|--------|----------------------|--------------|-------|--------|
|             |        | anemia               | tidak anemia |       |        |
| pengetahuan | tinggi | Count                | 22           | 20    | 42     |
|             |        | Expected Count       | 28,4         | 13,6  | 42,0   |
|             |        | % within pengetahuan | 52,4%        | 47,6% | 100,0% |
|             | rendah | Count                | 22           | 1     | 23     |
|             |        | Expected Count       | 15,6         | 7,4   | 23,0   |
|             |        | % within pengetahuan | 95,7%        | 4,3%  | 100,0% |
| Total       |        | Count                | 44           | 21    | 65     |
|             |        | Expected Count       | 44,0         | 21,0  | 65,0   |
|             |        | % within pengetahuan | 67,7%        | 32,3% | 100,0% |

### Chi-Square Tests

|                                    | Value               | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 12,724 <sup>a</sup> | 1  | ,000                              |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 10,822              | 1  | ,001                              |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 15,436              | 1  | ,000                              |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                                   | ,000                 | ,000                 |
| Linear-by-Linear Association       | 12,528              | 1  | ,000                              |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 65                  |    |                                   |                      |                      |

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,43.

b. Computed only for a 2x2 table

b. Kepatuhan dengan Anemia

**kepatuhan \* anemia Crosstabulation**

|           |                    | anemia             |              | Total  |        |
|-----------|--------------------|--------------------|--------------|--------|--------|
|           |                    | anemia             | tidak anemia |        |        |
| kepatuhan | patuh              | Count              | 11           | 17     | 28     |
|           |                    | Expected Count     | 19,0         | 9,0    | 28,0   |
|           |                    | % within kepatuhan | 39,3%        | 60,7%  | 100,0% |
|           | tidak patuh        | Count              | 33           | 4      | 37     |
|           |                    | Expected Count     | 25,0         | 12,0   | 37,0   |
|           |                    | % within kepatuhan | 89,2%        | 10,8%  | 100,0% |
| Total     | Count              | 44                 | 21           | 65     |        |
|           | Expected Count     | 44,0               | 21,0         | 65,0   |        |
|           | % within kepatuhan | 67,7%              | 32,3%        | 100,0% |        |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value               | df | Asymptotic<br>Significance (2-<br>sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (1-<br>sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|--|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 18,149 <sup>a</sup> | 1  | ,000                                     |                          |                          |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 15,939              | 1  | ,000                                     |                          |                          |
| Likelihood Ratio                   | 18,923              | 1  | ,000                                     |                          |                          |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |  | ,000                     | ,000                     |
| Linear-by-Linear Association       | 17,870              | 1  | ,000                                     |                          |                          |
| N of Valid Cases                   | 65                  |    |  |                          |                          |

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,05.

b. Computed only for a 2x2 table

c. Asupan Fe dengan Anemia

**asupan fe \* anemia Crosstabulation**

|           |      | anemia             |              | Total |        |
|-----------|------|--------------------|--------------|-------|--------|
|           |      | anemia             | tidak anemia |       |        |
| asupan fe | baik | Count              | 24           | 20    | 44     |
|           |      | Expected Count     | 29,8         | 14,2  | 44,0   |
|           |      | % within asupan fe | 52,3%        | 47,7% | 100,0% |

|             |                    |         |       |        |
|-------------|--------------------|---------|-------|--------|
| kurang baik | Count              | 20      | 1     | 21     |
|             | Expected Count     | 14,2    | 6,8   | 21,0   |
|             | % within asupan fe | 92,6,0% | 7,4%  | 100,0% |
| Total       | Count              | 44      | 21    | 65     |
|             | Expected Count     | 44,0    | 21,0  | 65,0   |
|             | % within asupan fe | 67,7%   | 32,3% | 100,0% |

### Chi-Square Tests

|                                    | Value               | df | Asymptotic<br>Significance (2-<br>sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (1-<br>sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|--|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 14,806 <sup>a</sup> | 1  | ,000                                     |                          |                          |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 12,704              | 1  | ,000                                     |                          |                          |
| Likelihood Ratio                   | 20,886              | 1  | ,000                                     |                          |                          |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |  | ,000                     | ,000                     |
| Linear-by-Linear Association       | 14,579              | 1  | ,000                                     |                          |                          |
| N of Valid Cases                   | 65                  |    |  |                          |                          |

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,78.

b. Computed only for a 2x2 table

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : WINDA RAHMADHANI  
 NPM : 1613411025  
 Prodi : DIH GIZI  
 Pembimbing I : Maria Nova, M.kes  
 Judul KTI : Hubungan Tingkat Pengetahuan, Asupan Fe dan Kepatuhan Dalam mengkonsumsi Tablet Fe terhadap kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2019

| Bimbingan Ke | Hari/Tgl                 | Materi Bimbingan   | Ttd Pembimbing |
|--------------|--------------------------|--|----------------|
| I            | Rabu /<br>17 Juni 2019   | • Perbaiki Master tabel<br>• Katespati<br>• Perbaiki spasi |                |
| II           | Jum'at /<br>19 Juni 2019 | • Perbaiki tabel<br>• Cara membaca tabel.                  |                |
| III          | Senin /<br>22 Juni 2019  | • Perbaiki bahan yg belum.                                 |                |
| IV           | Selasa /<br>23 Juni 2019 | • Melengkapi Bahan / Kuesioner                             |                |
| V            | Rabu<br>24 Juni 2019     | • Melengkapi dokumentasi                                   |                |
| VI           | Kamis<br>25 Juni 2019    | • Melengkapi daftar pustaka                                |                |
| VII          | Jum'at<br>26 Juni 2019   | • Melengkapi daftar isi                                    |                |

**Lampiran 1**

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

---

Yang bertanda tangan dibawah ini,saya :

Nama responden : .....

Usia : .....

Tempat/tanggal lahir : .....

Alamat : .....

No.Telpon/Hp : .....

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian dengan judul  
‘Hubungan Tingkat Pengetahuan, Asupan Fe dan Kepatuhan dalam Mengonsumsi  
Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil’ yang akan dilakukan oleh :

Nama : Winda Rahmadhani

Alamat : Simpang Kalumpang

Jurusan : Program Studi DIII Gizi STIKes Perintis Padang

No. Hp : 081372595994

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari  
siapapun.

Padang, juni 2019

Peneliti

Responden

( )

( )

## Lampiran 2

### KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN ASUPAN Fe DAN KEPATUHAN DALAM MENGKONSUMSI TABLET Fe TERHADAP KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL

#### Identitas Responden

1. Nama :
2. Tempat/tanggal lahir :
3. Usia :
4. Alamat :
5. Pendidikan terakhir
  - a. SD
  - b. SMP
  - c. SMA/SMK
  - d. D3
  - e. S1
  - f. S2
6. Pekerjaan
  - a. Ibu Rumah Tangga
  - b. Karyawati
  - c. PNS
  - d. Pedagang
  - e. Petani
  - f. Lain-lain, sebutkan .....

#### Pengetahuan

Petunjuk : berikan tanda ceklis (✓) pada kolom (**Benar**) jika pertanyaan anda anggap benar, atau pada kolom (**salah**) jika pernyataan anda anggap salah !

| No | Pernyataan   | jawaban |       |
|----|--|---------|-------|
|    |  | Benar   | Salah |
| 1  | Anemia adalah penurunan sel darah merah atau penuruna konsentrasi Hemoglobin dalam sirkulasi darah                           |         |       |
| 2. | Ibu hamil lebih beresiko mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil   |         |       |
| 3. | Anemia pada kehamilan tidak membahayakan ibu dan janin   |         |       |
| 4. | Daging, hati ayam, kacang hijau, kacang merah, sayur-sayuran berwarna hijau merupakan jenis makanan yang mengandung zat besi |         |       |
| 5. | Gejala atau tanda-tanda anemia adalah letih, lesu, lemah dan lunglai   |         |       |

|     |  |  |  |
|-----|--|--|--|
| 6.  | Anemia pada kehamilan dapat dicegah dengan makan makanan yang mengandung zat besi  |  |  |
| 7.  | Masa kehamilan kebutuhan tubuh akan zat besi meningkat   |  |  |
| 8.  | anemia tidak menyebabkan keguguran   |  |  |
| 9.  | Peningkatan makanan yang banyak mengandung zat besi dapat mencegah anemia  |  |  |
| 10. | Anemia dapat menyebabkan pendarahan saat persalinan  |  |  |
| 11. | Menurut ibu fungsi zat besi adalah meningkatkan pembentukan sel darah merah  |  |  |
| 12. | Anemia dalam kehamilan kadar adalah kondisi ibu dengan Hb < 11 gr%   |  |  |
| 13. | Jumlah suplemen tablet zat besi yang diperlukan ibu hamil selama kehamilan adalah 90 tablet  |  |  |
| 14. | Peningkatan makanan yang banyak mengandung zat besi dapat mencegah anemia  |  |  |
| 15. | Yang harus diperhatikan pada saat mengkonsumsi tablet zat besi adalah minum tablet zat besi dengan air putih   |  |  |
| 16. | Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi suplemen tablet zat besi jika usia kehamilan menginjak trimester II  |  |  |
| 17. | Isi tablet zat besi adalah vitamin C dan Yodium  |  |  |
| 18. | Jika ibu hamil kadar Hb nya dibawah 10 gr% maka ibu tersebut dalam keadaan normal  |  |  |
| 19. | Agar ibu hamil terhindar dari anemia, maka dianjurkan dalam sehari ibu mengkonsumsi tablet zat besi sebanyak 1 tablet sehari berturut-turut selama 90 hari |  |  |
| 20. | Yang paling perlu mendapatkan suplemen zat besi adalah anak-anak saja  |  |  |

### **Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Besi**

1. Apakah anda mengonsumsi suplemen tambah darah (Fe) rutin setiap hari ?
  - a. Ya
  - b. Tidak



2. Apakah setiap bulannya ibu datang ke posyandu ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah ibu pernah mendapatkan tablet besi yang diberikan oleh petugas kesehatan ?
  - a. Ya (jumlah tablet besi yang diterima : ..... tablet)
  - b. Tidak
4. Apakah anda mengkonsumsi sayur-sayuran hijau ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah anda sering mengkonsumsi daging dan hati ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Apabila diminum, kapan ibu meminumnya ?
  - a. Sebelum makan / sesudah makan ( $\geq 2$  jam)
  - b. Saat makan
  - c. Malam sebelum tidur

### Lampiran 3

#### FORMULIR FOOD RECALL 1 X 24 JAM

Nama Ibu Responden :.....

Jenis Kelamin :L/P

Umur :.....

Kadar Hb :.....

| Waktu makan        | Jenis hidangan | Nama Bahan makanan | URT | Gram | Nilai Gizi Protein(p) | Nilai Gizi Zat Besi(fe) |
|--------------------|----------------|--------------------|-----|------|-----------------------|-------------------------|
| Pagi<br>07.00 wib  |                |                    |     |      |                       |                         |
| Selingan           |                |                    |     |      |                       |                         |
| Siang<br>12.00 wib |                |                    |     |      |                       |                         |
| selingan           |                |                    |     |      |                       |                         |
| Malam<br>20.00 wib |                |                    |     |      |                       |                         |

Padang, juni 2019

Pewawancara



**PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Bagindo Aziz Chan By Pass Kec Koto tangah Padang  
Email : [dkkpadang@gmail.com](mailto:dkkpadang@gmail.com), Website : [dinkgs.padang.go.id](http://dinkgs.padang.go.id), SMS Center 08116680118

Telp (0751) 462619

Padang, 28 Mei 2019

Nomor : 890/ 3159. /SDMK & Jamkes/V/2019  
Lamp : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Wk Ketua STIKes Perintis Padang  
di  
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor: 605/STIKes-YP/V/2019, tanggal 21 Mei 2019 perihal yang sama pada pokok surat di atas pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada Mahasiswa saudara melakukan pengambilan data dan Penelitian untuk Karya Tulis Ilmiah dilingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang

| NAMA             | NIM/NIP    | Judul Penelitian   |
|------------------|------------|--|
| Winda Rahmadhani | 1613411025 | Hubungan Tingkat Pengetahuan, Asupan Fe dan Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Fe terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2019. |

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian.
2. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Dra.Hj. Novita Latina, Apt  
Nip. 19661105 199303 2 004

Tembusan : disampaikan kepada Yth :  
1.Ka.Bid.....DKK Padang  
2.Ka.Pusk.....Kota Padang  
3.Arsip



**DINAS KESEHATAN KOTA PADANG**  
**PUSKESMAS ANAK AIR**  
Jl. Evakuasi Anak Air Kel. Batipuh Panjang Kec. Koto Tengah Padang

---

**SURAT SELESAI PENELITIAN**  
**NOMOR : 152.a /TU.HC.AA/ VII /2019**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Fitri Yenti  
NIP : 19830318 200901 2 006  
Pangkat : Penata TK./III.d  
Jabatan : Kepala Puskesmas

Menerangkan nama di bawah ini :

Nama : Winda Rahmadhani  
NIM : 1613411025  
Program Studi : DIII Gizi Stikes Perintis Padang

Yang bersangkutan di atas telah melakukan penelitian di Puskesmas Anak Air pada tanggal 24 Juni 2019 - 5 Juli 2019 dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan, Asupan Fe dan Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Fe terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil" ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 12 Juli 2019  
Kepala Puskesmas Anak Air  
  
dr. Fitri Yenti  
NIP.198303182009012006

## Dokumentasi



(wawancara kusioner, Food recall ibu hamil di taman firdaus, padang sarai)



(wawancara kusioner, Food recall ibu hamil di Teratai, padang sarai)





(wawancara kusioner, food recall ibu hamil di padang sarai permai)



(wawancara kusioner, food recall ibu hamil di Batipuh Panjang)