



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DAN  
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA DI  
KECAMATAN GEMPOL KABUPATEN CIREBON  
PROPINSI JAWA BARAT  
TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**ATI ROHAYATI  
NPM: 1006818835**

**PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DAN  
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA DI  
KECAMATAN GEMPOL KABUPATEN CIREBON  
PROPINSI JAWA BARAT  
TAHUN 2012**

**SKRIPSI**


**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**ATI ROHAYATI  
NPM: 1006818835**

**PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK  
2012**

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Ati Rohayati  
NPM : 1006818835  
Tanda Tangan :   
Tanggal : Juli 2012

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Ati Rohayati  
NPM : 1006818835  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Gambaran kejadian anemia pada ibu hamil dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon Propinsi Jawa Barat tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Peminatan Kebidanan Komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Pandu Riono, MPH, Ph.D

(.....)

Penguji I : Ir. Asih Setiarini, MSc

(.....)

Penguji II : Rahmawati, SKM, MKM

(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : Juli 2012

## LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Ati Rohayati  
NPM : 1006818835  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Departemen : Kebidanan Masyarakat  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Tahun Akademik : 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**Gambaran Kejadian Anemia pada Ibu Hamil dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon Propinsi Jawa Barat Tahun 2012**

Apabila suatu saat nanti, terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juli 2012



Ati Rohayati

## RIWAYAT HIDUP PENULIS

### Identitas

Nama Lengkap : Ati Rohayati  
Tempat Tanggal Lahir : Cirebon, 24 April 1974  
Alamat : Jl. Pondok Pesantren Kempek Gempol  
Desa Palimanan Barat Kecamatan Gempol  
Kabupaten Cirebon  
Propinsi Jawa Barat  
Agama : Islam  
Email : atirohayati54@yahoo.co.id

### Riwayat Pendidikan

SDN 1 Weru Cirebon : Tahun 1980-1986  
SMPN 3 Cirebon : Tahun 1986-1989  
SPK DEPKES Cirebon : Tahun 1989-1992  
PPB DEPKES Cirebon : Tahun 1992-1993  
AKBID Poltekkes Tasikmalaya : Tahun 2006-2007  
FKM Universitas Indonesia : Tahun 2010 sd sekarang

### Riwayat Pekerjaan :

Bidan Desa Kedung Bunder Kecamatan Palimanan : Tahun 1993-2005  
Bidan Desa Kedung Bunder Kecamatan Gempol : Tahun 2005-2010  
Bidan di Puskesmas Winong : Tahun 2010 sd sekarang

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Peminatan Kebidanan Komunitas pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi ini sesuai dengan harapan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Bapak dr. Pandu Riono, MPH, Ph.D, selaku dosen Pembimbing Akademik, yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dengan penuh kesabaran menuntun dan memberikan arahan pada penulis hingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat waktu.
2. Ibu Ir. Asih Setiarini, MSc, atas kesediaannya meluangkan waktu untuk menjadi penguji.
3. Ibu Rahmawati, SKM, MKM, atas kesediaannya meluangkan waktu untuk menjadi penguji.
4. Dr. Hj. Endang Susilowati, MM, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon.
5. Ibu dr.Hj. Neni, selaku Kepala Puskesmas Gempol beserta seluruh staf atas kerjasamanya yang telah memberikan kesempatan dan memfasilitasi sebagai tempat penelitian ini.
6. Ibu Titin Kartini, SKM, selaku Kepala Puskesmas Winong beserta seluruh staf dan teman-teman bidan yang telah membantu dalam penelitian ini.
7. Ibuku tercinta yang selalu mendoakanku, serta adik-adik dan seluruh keluarga besar yang telah memberikan kasih sayang, semangat, bantuan dan dorongan, hanya Tuhan yang bisa membalasnya.

8. Suami tercinta Sarjono, yang telah memberikan kesempatan, pengertian, pengorbanan, semangat dan dorongan yang tak mungkin tergantikan dengan apapun.
9. Faris Islami Wibisono, Sayyid Muhammad Abiyyu dan Siti Ghaniyya Rahma, putera putriku tersayang, semoga kelak bisa mendapatkan yang lebih baik dari yang ibu dapatkan.
10. Teman-teman satu angkatan dan seperjuangan Peminatan Kebidanan Komunitas angkatan 2010 atas bantuan dan kerjasamanya selama mengikuti pendidikan.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang banyak membantu penulis dalam pembuatan skripsi ini.

Semoga segala bantuan dan kesempatan yang telah diberikan menjadikan amal kebajikan yang diterima oleh Allah SWT. Penulis sangat menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan dari penulisan ini. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan Rahmat-Nya kepada kita semua. Amien.

Depok, Juni 2012

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ati Rohayati  
NPM : 1006818835  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Departemen : Kebidanan Komunitas  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Gambaran Kejadian Anemia pada Ibu Hamil dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon Propinsi Jawa Barat Tahun 2012.

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Ekklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih mediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : Juli 2012

Yang Menyatakan



(Ati Rohayati)

Nama : Ati Rohayati  
Program Studi : Kebidanan Komunitas  
Judul : Gambaran Kejadian Anemia pada Ibu Hamil dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon Jawa Barat Tahun 2012

### ABSTRAK

Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting. Perdarahan adalah salah satu komplikasi persalinan yang menyebabkan masih tingginya kematian maternal di Indonesia. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Kabupaten Cirebon tahun 2011 sebesar 12,4% sedangkan di Kecamatan Gempol kejadian anemia ibu hamilnya sebesar 40,0%.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran kejadian anemia pada ibu hamil dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon Propinsi Jawa Barat tahun 2012.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*, dengan jumlah sampel 205 responden. Hasil penelitian ini didapatkan angka prevalensi anemia pada Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon sebesar 60.5% dan rata-rata kadar haemoglobin ibu hamil sebesar 10.6 gr %. Dan dari hasil penelitian didapatkan status gizi ibu hamil yang menderita anemia lebih banyak pada ibu hamil yang kekurangan energi kronis yaitu sebesar 71.8%. Hal ini disebabkan asupan gizi sebelum hamil yang tidak adekuat. Untuk mengatasi masalah anemia pada ibu hamil di Indonesia, perlu perbaikan asupan gizi bagi wanita sejak anak dan remaja.

Kata Kunci : Gambaran, Anemia, Ibu hamil

*Name* : Ati Rohayati  
*Study Program* : Bachelor of Public Health Of Midwifery Community  
*Title* : Describe prevalency of anemia during pregnancy and the factors assos ated with, in sub district Gempol district Cirebon West Java in 2012.

#### ABSTRACT

*Anemia in pregnancy is on important public health problem, bleeding is complication of labor that causes the high maternal mortality in Indonesia. Prevalensi of anemia in district Cirebon in 2011 about 12.4% and 40,0% in sub district Gempol.*

*The aim of study to describe prevalency of anemia during pregnancy and the factors assos ated with, in sub district Gempol district Cirebon West Java in 2012.*

*This was a descriptive cross sectional study with 205 responden. The result of prevalency of anemia during pregnant women about 60.5% and the avernge of haemoglobin level in 10.6 gr%. The result showed that the nutrional status of pregnancy suffer from anemia in pregnancy women more of a cronic energy shortage that is equal to 71.8%. This is due to pregnancy nutrition is not adequate. To overcome the problem of anemia in pregnancy women in Indonesia need to be improved for women since the nutrional intake of children of adolescents.*

*Keywords* : Descriptive, anemia, pregnant women

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vi
KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Peneliti	7
1.4.2 Bagi Pemerintah	7
1.4.3 Bagi Pendidikan	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>8</b>
2.1 Anemia	8
2.1.1 Pengertian Anemia	8
2.1.2 Klasifikasi Anemia	8
2.1.3 Etiologi Anemia	9
2.1.4 Kriteria Anemia	12
2.2 Tanda dan Gejala Anemia	12
2.3 Anemia pada Kehamilan	12
2.3.1 Diagnosis Anemia pada Kehamilan	13
2.3.2 Penyebab Anemia pada Kehamilan	14
2.4 Pengaruh Anemia Defisiensi Zat Besi pada Kehamilan	16
2.5 Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Anemia	17
2.5.1 Faktor Status Gizi Responden	17
2.5.2 Faktor Karakteristik Responden	19
2.5.3 Faktor Asupan Gizi dan Pola Konsumsi Pangan Responden	22
2.5.4 Faktor Pelayanan Kesehatan	24
2.6 Pemeriksaan Haemoglobin	26

<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL .....</b>	<b>27</b>
3.1 Kerangka Teori .....	27
3.2 Kerangka Konsep .....	28
3.3 Definisi Operasional .....	29
3.4 Hipotesis .....	33
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
4.1 Desain Penelitian .....	34
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	34
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	34
4.4 Cara Pengumpulan Data .....	35
4.5 Analisa Data .....	35
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
5.1 Distribusi Faktor-Faktor .....	36
5.1.1 Karakteristik Respoden.....	36
5.1.1.1 Umur .....	36
5.1.1.2 Pendidikan Responden .....	36
5.1.1.3 Pekerjaan Responden .....	37
5.1.1.4 Pendapatan Keluarga .....	37
5.1.1.5 Paritas .....	38
5.1.1.6 Umur Kehamilan .....	38
5.1.1.7.Jarak persalinan .....	38
5.1.2.Pelayanan Asuhan Antenatal .....	39
5.1.3 Pola Konsumsi Makanan Responden .....	39
5.1.4 Status Gizi Responden .....	41
5.1.5 Status Anemia Responden .....	41
5.2 Faktor-Faktor yg Terkait dg Kejadian Anemia Ibu Hamil.....	41
5.2.1 Umur dg Kejadian Anemia Ibu Hamil .....	41
5.2.2 Pendidikan dg Kejadian Anemia Ibu Hamil.....	42
5.2.3 Pendapatan Keluarga dg Kejadian Anemia Ibu Hamil.....	42
5.2.4 Paritas dg Kejadian Anemia Ibu Hamil.....	43
5.2.5 Umur kehamilan dg kejadian anemia .....	43
5.2.6 Jarak Persalinaan dg Kejadian Anemia Ibu Hamil.....	43
5.2.7 Asuhan Antenatal dg Kejadia Anemia Ibu Hamil.....	44
5.2.8 Konsumsi TTD dg Kejadia Anemia Ibu Hamil.....	44
5.2.9 Konsumsi Makanan Sumber Heme dg Kejadia Anemia Ibu Hamil .....	45
5.2.10 Konsumsi Makanan Sumber Non Heme dg Kejadia Anemia Ibu Hamil.....	45
5.2.11 Konsumsi Makanan yang Menghambat Penyerapan Fe dg Kejadia Anemia Ibu Hami.....	46
5.2.12 Status Gizi (LILA) dg Kejadia Anemia Ibu Hamil.....	46
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>47</b>
6.1 Keterbatasan Penelitian .....	47
6.2 Gambaran Kejadian Anemia Ibu Hamil .....	47

6.3 Gambaran Kejadian Anemia Ibu Hamil dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya .....	48
6.3.1 Umur.....	48
6.3.2 Pendidikan .....	49
6.3.3 Pendapatan Keluarga .....	49
6.3.4 Paritas .....	50
6.3.5 Jarak Persalinan .....	51
6.3.6 Umur Kehamilan .....	51
6.3.7 Asuhan Antenatal .....	52
6.3.8 Konsumsi TTD .....	52
6.3.9 Konsumsi makanan Sumber Heme .....	52
6.3.10 Konsumsi Makanan Sumber Non Heme .....	53
6.3.11 Konsumsi Makanan yang Menghambat Penyerapan Fe .....	54
6.3.12 Status Gizi (LILA) .....	55
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>56</b>
7.1 Kesimpulan .....	56
7.2 Saran .....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

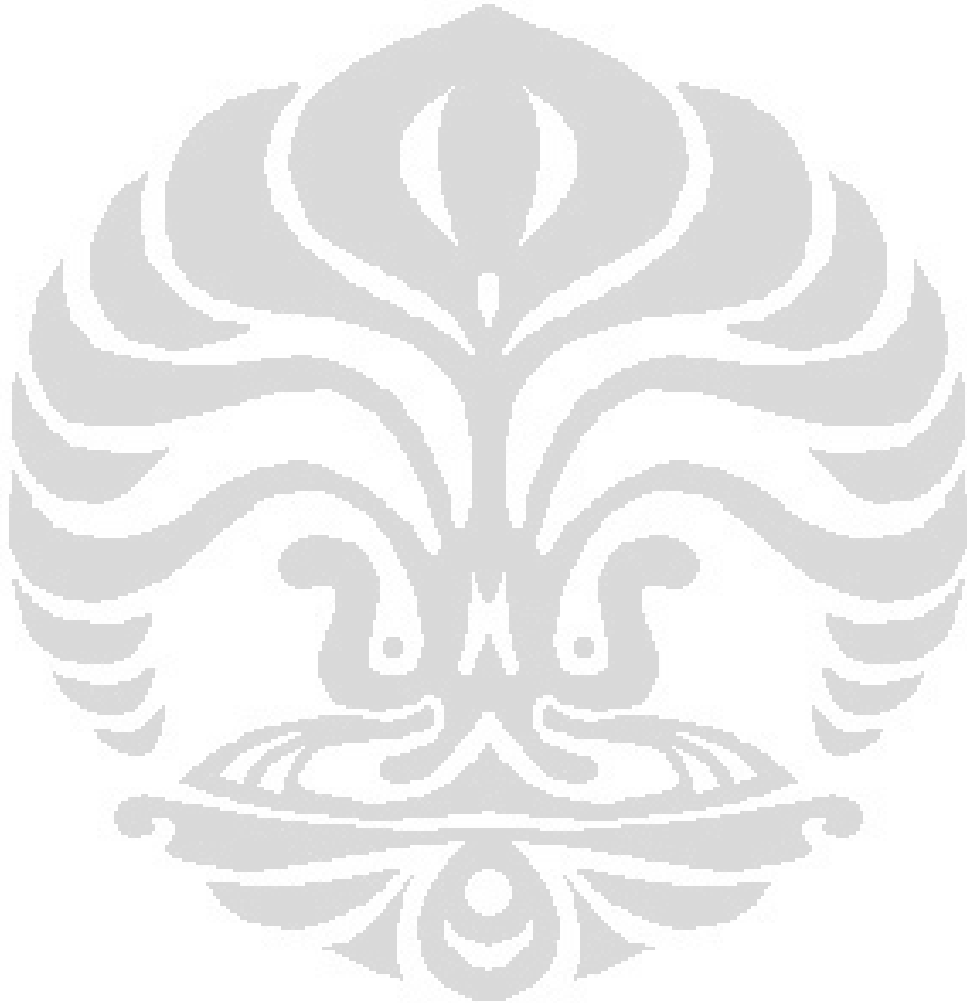
<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 5.1 Distribusi responden menurut kelompok umur di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon tahun 2012.....	36
Tabel 5.2 Distribusi responden menurut tingkat pendidikan di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon tahun 2012 .....	36
Tabel 5.3 Distribusi responden menurut pekerjaan di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon tahun 2012 .....	37
Tabel 5.4 Distribusi responden menurut pendapatan keluarga di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon tahun 2012.....	37
Tabel 5.5 Distribusi responden menurut paritas di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon tahun 2012.....	38
Tabel 5.6 Distribusi responden menurut umur kehamilan di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon tahun 2012.....	38
Tabel 5.7 Distribusi responden menurut jarak persalinan di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon tahun 2012 .....	38
Tabel 5.8 Distribusi responden menurut Asuhan Antenatal di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon tahun 2012.....	39
Tabel 5.9 Distribusi responden menurut Konsumsi Makanan Sumber Heme di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon tahun 2012.....	39
Tabel 5.10 Distribusi responden menurut Konsumsi Makanan Sumber Non Heme di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon tahun 2012 .....	40
Tabel 5.11 Distribusi responden menurut Konsumsi Makanan yang Menghambat Penyerapan Fe di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon tahun 2012 .....	40
Tabel 5.12 Distribusi responden menurut konsumsi TTD di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon tahun 2012.....	40
Tabel 5.13 Distribusi responden menurut Status Gizi (LILA) di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon tahun 2012.....	41

Tabel 5.14 Distribusi responden menurut Kadar Haemoglobin di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon tahun 2012.....	41
Tabel 5.15 Umur Responden dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon tahun 2012.....	41
Tabel 5.16 Pendidikan Responden dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon tahun 2012.....	42
Tabel 5.17 Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon tahun 2012.....	42
Tabel 5.18 Paritas dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon tahun 2012.....	43
Tabel 5.19 Umur Kehamilan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon tahun 2012.....	43
Tabel 5.20 Jarak Persalinan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon tahun 2012.....	43
Tabel 5.21 Asuhan Antenatal dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon tahun 2012.....	44
Tabel 5.22 Konsumsi TTD dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon tahun 2012.....	44
Tabel 5.23 Konsumsi Makanan Sumber Heme dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon tahun 2012.....	45
Tabel 5.24 Konsumsi Makanan Sumber Non Heme dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon tahun 2012.....	45
Tabel 5.25 Konsumsi Makanan yang Menghambat Penyerapan Fe dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon tahun 2012.....	46
Tabel 5.26 Status Gizi (LILA) dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon tahun 2012.....	46



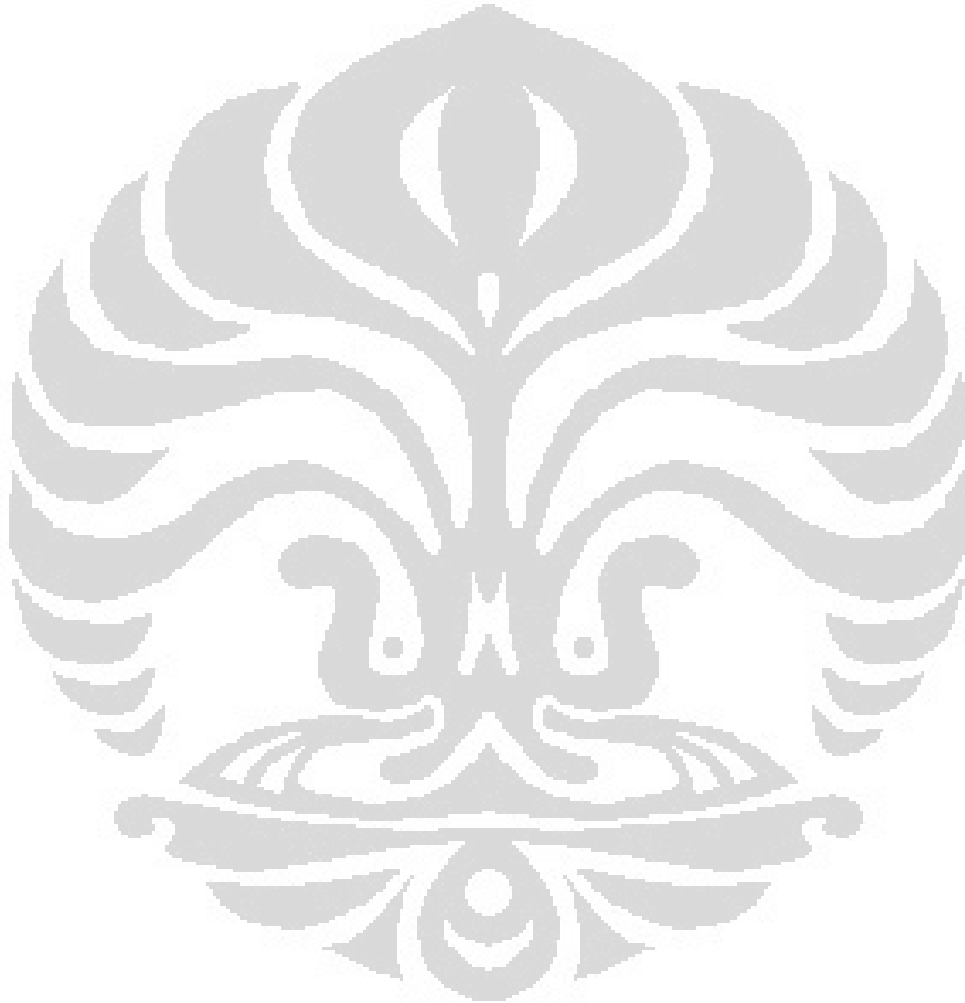
## DAFTAR GAMBAR

<b>Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 3.1 Kerangka Teori .....	27
Gambar 3.2 Kerangka Konsep .....	28



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner
- Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian dan Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Surat Persetujuan Penelitian dari Tempat Penelitian



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan terutama diarahkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia serta kualitas kehidupan dan usia harapan hidup. Anemia gizi merupakan masalah kesehatan yang berperan dalam penyebab tingginya angka kematian ibu, angka kematian bayi (Departemen Kesehatan, 1996).

Pada tahun 2000, Angka Kematian Ibu (AKI) di Malaysia 41 per 100.000 kelahiran hidup, Singapura 6 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand sebesar 44 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, dan Vietnam yaitu 160 per 100.000 kelahiran hidup (AKI, 2007). Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), 2004, AKI di Indonesia adalah sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup dan menurun menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI, 2007). Angka ini masih tetap tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN.

Penyebab kematian ibu di Indonesia cukup kompleks dan dapat digolongkan menjadi faktor-faktor reproduksi, komplikasi obstetrik, dan sosial ekonomi. Menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2010 penyebab obstetrik menyumbang kematian ibu sebesar 90%, sebagian oleh perdarahan 28%, eklampsia 24%, infeksi sebesar 11% (Depkes, 2010).

Berdasarkan laporan rutin pemantauan wilayah setempat tingkat nasional tahun 2007, penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 39%, eklampsia 20%, infeksi 7%, dan lain-lain 33%. Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada kehamilan (37%) dan anemia pada kehamilan (40%) (Depkes, 2007).

Salah satu penyulit yang paling sering dijumpai dalam kehamilan dan merupakan masalah umum dalam kesehatan adalah anemia. Anemia merupakan salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan komplikasi berupa perdarahan yang merupakan penyebab terbesar dari AKI. Hasil penelitian di rumah sakit pendidikan di Indonesia menunjukkan bahwa anemia meningkatkan angka kematian ibu. Angka kematian ibu dengan anemia kira-kira 7 per 1000 persalinan,

sedangkan pada ibu yang tidak menderita anemia 1,9 per 1000 persalinan (UNICEF, 1989).

Sedangkan menurut penelitian Chi, dkk (2004) menunjukkan bahwa angka kematian ibu adalah 70% untuk ibu-ibu yang anemia dan 19,7% untuk mereka yang non anemia. Kematian ibu 15-20% secara langsung atau tidak langsung berhubungan dengan anemia (Amirudin, 2007).

AKI Kabupaten Cirebon paling tinggi se-Jawa Barat yaitu sebesar 366,80 per 100.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dibandingkan angka propinsi Jawa Barat yaitu 321,15 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Barat, 2007). Salah satu penyebab AKI di Kabupaten Cirebon adalah perdarahan. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) penyumbang terbanyak adalah BBLR yaitu 98 bayi (42,6 %) dari 44.313 kelahiran hidup. BBLR dan perdarahan merupakan salah satu akibat dari ibu hamil yang menderita anemia.

Angka kejadian anemia dalam kehamilan di beberapa negara berbeda-beda, hal ini umumnya tergantung pada keadaan gizi masyarakat dan tinggi rendahnya prevalensi penyakit infeksi. Namun hal yang pasti dapat dikatakan bahwa angka kejadian anemia pada kehamilan di negara-negara berkembang cukup tinggi, termasuk Indonesia.

Kejadian anemia ibu hamil di dunia memiliki angka prevalensi yang cukup tinggi. World Health Organisation (WHO) melaporkan, prevalensi ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75%. Tingginya prevalensi anemia ibu hamil juga ditunjukkan oleh sejumlah penelitian yang dilakukan di beberapa negara. Suatu penelitian mengenai prevalensi anemia pada ibu hamil yang dilakukan di daerah kurang subur di Alagoas, Brazil, menunjukkan prevalensi sebesar 50% (Ferreira, Moura and Cabral Junior, 2008 ). Studi lainnya yang dilakukan di Kathmandu, Nepal menemukan kasus anemia berat pada ibu hamil sebesar 62,2% (Bondevik, Ulstein, Lie, Rana, and Kvale, 2000). Prevalensi anemia ibu hamil juga cukup tinggi berdasarkan studi retrospektif di Enugu, Nigeria Tenggara yaitu sebesar 40,4% (Dim and Onah, 2007).

Anemia defisiensi zat besi lebih cenderung berlangsung di negara yang sedang berkembang daripada negara yang sudah maju. Tiga puluh enam persen (atau sekitar 1400 juta orang) dari perkiraan populasi 3800 juta orang di negara

yang sedang berkembang menderita anemia zat gizi besi, sedangkan prevalensi di negara maju hanya sekitar 8% (atau kira-kira 100 juta orang) dari perkiraan populasi 1200 juta orang.

Prevalensi Anemia diperkirakan secara global sekitar 51%, sedangkan prevalensi anak balita sekitar 43%, anak usia sekolah 37% lelaki dewasa hanya 18%, wanita usia subur (WUS) 35%, wanita hamil 55% (WHO, 1990). Di negara negara berkembang sekitar 44% wanitanya menderita anemia (kisaran angka 13,4-87,5%). Angka ini terus membengkak hingga 74% (1997) yang terendah yaitu Thailand 13,4% dan yang tertinggi di India 85,5%.

Di Indonesia prevalensi anemia tahun 2001 pada kehamilan masih tinggi yaitu sekitar 40,1%, sedangkan pada wanita usia subur sebesar 26,4% dan pada wanita usia subur yang berumur 15-19 tahun prevalensi adalah sebesar 26,5% (SKRT, 2001). Sedangkan data Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa di perkotaan 19,7% WUS menderita anemia dan 24,5% menderita anemia pada saat hamil. Sedangkan di Jawa barat prevalensi anemia ibu hamil sebesar 71,5%, ini merupakan angka yang cukup tinggi (SKRT, 2001).

Anemia adalah suatu kondisi atau keadaan pada wanita dewasa dimana kadar hemoglobin didalam darah kurang dari normal, untuk WUS  $\leq 12$  gram% sedangkan pada wanita hamil  $\leq 11$  gram%. Anemia disebabkan oleh beberapa faktor yaitu karena asupan gizi yang kurang, adanya infestasi parasit, penyakit kronis dan karena adanya peningkatan kebutuhan.

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, jenis anemia ini pengobatannya adalah tablet besi. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia yang biasa disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi berbahaya bagi ibu dan bayinya), karena itulah anemia perlu mendapat perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Selain itu di daerah pedesaan banyak dijumpai ibu hamil dengan malnutrisi atau kekurangan gizi, kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan dan sosial ekonomi yang rendah (Manuaba, 1998).

Ada beberapa faktor yang menyebabkan seseorang menjadi anemia, namun lebih dari 50% kasus anemia yang tersebar diseluruh dunia secara langsung disebabkan oleh kurangnya asupan zat besi (ACO/SCN, 1997, dalam Depkes, 1996). Kurangnya asupan zat besi terjadi karena pola konsumsi makanan masyarakat Indonesia masih di dominasi sayuran sebagai sumber zat besi yang sulit diserap (Non Heme Iron), sedangkan daging dan bahan pangan hewani yang diketahui sebagai sumber zat baik (Heme Iron) jarang dikonsumsi terutama oleh masyarakat pedesaan golongan sosial rendah (Depkes RI, 1998).

Anemia pada kehamilan juga berhubungan dengan meningkatnya kesakitan ibu. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Di samping itu, perdarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemis dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemis tidak dapat mentolerir kehilangan darah. Wanita memerlukan zat besi yang lebih tinggi dari laki-laki karena wanita mengalami menstruasi dengan perdarahan 50-80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi 30-40 mg. Disamping itu wanita mengalami kehamilan yang memerlukan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah untuk janin dan plasenta. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan persalinan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi anemis (Manuaba, 1998).

Anemia yang terjadi selama kehamilan akan memberi akibat yang cukup serius bagi ibu maupun janinnya. Anemia pada kehamilan akan mengganggu kelangsungan kehamilan abortus, partus imaturus, partus prematur, gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama, perdarahan atonis), gangguan pada masa nifas (subinvolutio rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stress kurang, produksi ASI rendah) dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal dan lain-lain) (Amiruddin et al, 2007).

Secara umum di Indonesia terjadi penurunan prevalensi anemia, tapi untuk Propinsi Jawa Barat prevalensi anemia lebih tinggi dibandingkan prevalensi anemia tingkat nasional. Oleh karena itu penanggulangan anemia gizi menjadi salah satu program potensial untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Di Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, didapatkan data prevalensi anemia pada ibu hamil tahun 2010 sebesar 14,8% (Dinkes Cirebon, 2010). Sedangkan tahun 2011 prevalensi anemia ibu hamil sebesar 12,4%, meskipun ada penurunan prevalensi anemia tingkat kabupaten, tetapi untuk wilayah Kecamatan Gempol prevalensi anemia pada ibu hamil pada tahun 2011 sebesar 40,0%, lebih tinggi dibanding dua kecamatan tetangganya yaitu Kecamatan Palimanan prevalensi sebesar 9,8% dan Kecamatan Ciwaringin sebesar 6%.

Kecamatan Gempol merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Cirebon sebagai hasil pemekaran dua kecamatan yaitu Kecamatan Palimanan dan Kecamatan Ciwaringin, yang baru dibentuk dan didirikan pada bulan Oktober 2004. Kecamatan Gempol terletak disebelah selatan jalan raya Cirebon-Bandung, tepatnya diwilayah desa Gempol dengan luas wilayah 30,74 km<sup>2</sup>.

Di wilayah Kecamatan Gempol berdiri 2 Puskesmas yaitu UPT Puskesmas Winong yang mulai melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan pada bulan Februari tahun 2005 dan UPT Puskesmas Gempol yang mulai melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan pada tahun 2010. Puskesmas Winong terdiri dari 4 desa binaan yaitu : Desa Winong, Desa Kempek, Desa Kedung Bunder dan Desa Cikeusal. Sedangkan desa binaan Puskesmas Gempol yaitu Desa Palimanan Barat, Desa Gempol, Desa Walahar dan Desa Cupang.

Mengingat begitu seriusnya akibat yang bisa timbul akibat adanya anemia selama kehamilan dan masa nifas sedangkan perbaikan status gizi ibu dan pemberian Fe selama kehamilan tidak sepenuhnya dapat membantu memperbaiki kekurangan zat gizi besi yang terjadi selama kehamilan. Maka anemia pada kehamilan perlu mendapat perhatian khusus karena penanggulangan anemia pada ibu hamil secara tidak langsung dapat menurunkan AKI dan AKB. Dan ibu hamil akan mengemban peran sebagai ibu menyusui, sebagai istri, dan ibu rumah tangga serta sebagai tenaga kerja wanita atau wanita karier. Mengingat tingginya prevalensi anemia di Indonesia terutama di Jawa Barat dan khususnya di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon maka peneliti tertarik untuk meneliti kejadian anemia pada ibu hamil di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon Propinsi Jawa Barat.

## 1.2 Rumusan Masalah

Prevalensi anemia di Jawa Barat cukup tinggi yaitu sebesar 71,5% dibandingkan dengan prevalensi anemia tingkat nasional yang hanya 19,7 % pada WUS dan 24,5% pada ibu hamil (Riskesdas, 2007) dan meningkat 48,3% pada tahun 2008. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Kabupaten Cirebon pada tahun 2011 sebesar 16,1%, di wilayah Kecamatan Gempol prevalensi anemianya sebesar 40,0%. Sedangkan angka kematian ibu Kabupaten Cirebon adalah 366,80 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Propinsi Jawa Barat, 2007), yang salah satu penyebabnya adalah perdarahan. Mengingat begitu seriusnya akibat yang bisa timbul akibat adanya anemia selama kehamilan seperti kegagalan jantung atau kematian pada saat atau sehabis melahirkan, inersia uteri, perdarahan dan juga resiko pada bayinya yaitu gangguan pertumbuhan yang mengakibatkan bayi lahir dengan BBLR. Maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon Jawa Barat.”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran status gizi (LILA) responden (ibu hamil) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon.
2. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden (umur ibu, pekerjaan, pendidikan, paritas, jarak persalinan, umur kehamilan, dan pendapatan keluarga) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon.
3. Untuk mengetahui gambaran asupan gizi (pola konsumsi pangan) responden dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon.



4. Untuk mengetahui gambaran pelayanan kesehatan (asuhan antenatal) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Penulis**

Untuk menambah pengalaman langsung bagi penulis dalam melaksanakan penelitian serta menerapkan berbagai teori yang didapat dalam bangku kuliah dan menuangkan hasil penelitian dalam bentuk karya tulis ilmiah.

##### **1.4.2 Bagi Institusi Pemerintah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi instansi terkait Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon minimal sebagai masukan / informasi tentang pelaksanaan program penanggulangan anemia pada ibu hamil khususnya di Puskesmas Winong Kabupaten Cirebon dan dijadikan sebagai acuan kebijakan lebih lanjut.

##### **1.4.3 Bagi Pendidikan**

Sebagai dokumentasi dan bahan acuan bagi mahasiswa serta bahan perbandingan untuk peneliti selanjutnya.

#### **1.5 Ruang Lingkup**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti gambaran kejadian anemia dan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon, penelitian ini adalah penelitian deskriptif menggunakan desain *cross sectional*, sedangkan waktunya selama bulan Mei sampai dengan Juni 2012, tempatnya di wilayah Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon dengan populasi ibu-ibu hamil yang ada di wilayah kecamatan Gempol dengan jumlah sampel 205 ibu hamil dan sasarannya ibu-ibu hamil yang berkunjung ke pelayanan di puskesmas Gempol dan puskesmas Winong termasuk ibu-ibu hamil yang berkunjung di bidan desa sekecamatan Gempol.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Anemia

##### 2.1.1 Pengertian Anemia

Anemia adalah keadaan menurunnya kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal yang diberikan pada individu (Soejoenos,1983). Sedangkan Laros (1994) mendefinisikan anemia adalah kadar hemoglobin dibawah batas terendah nilai normal tanpa adanya keadaan hidrasi. Dan menurut WHO (2000) anemia adalah keadaan dimana kadar hemoglobin, hematokrit, sel darah merah lebih rendah dari nilai normal, sebagai akibat dari defisiensi salah satu atau beberapa unsur makanan yang esensial yang dapat mempengaruhi timbulnya defisiensi tersebut.

Pada penderita anemia, lebih sering disebut kurang darah, kadar sel darah merah (hemoglobin atau Hb) di bawah nilai normal. Penyebabnya bisa karena kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Tetapi yang sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi. Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh, sehingga kebutuhan zat besi (Fe) untuk eritropoesis tidak cukup, yang ditandai dengan gambaran sel darah merah hipokrom-mikrositer, kadar besi serum (*Serum Iron* = SI) dan jenuh transferin menurun, kapasitas ikat besi total (*Total Iron Binding Capacity/TIBC*) meninggi dan cadangan besi dalam sumsum tulang serta ditempat yang lain sangat kurang atau tidak ada sama sekali. Banyak faktor yang dapat menyebabkan timbulnya anemia defisiensi besi, antara lain, kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan, adanya gangguan absorpsi di usus, perdarahan akut maupun kronis,kecacingan, dan meningkatnya kebutuhan zat besi seperti pada wanita hamil, masa pertumbuhan, dan masa penyembuhan dari penyakit.

##### 2.1.2 Klasifikasi Anemia

Klasifikasi anemia menurut Manuaba (1998):

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan darah yaitu :

1. komponen bahan yang berasal dari makanan terdiri dari :

- Protein, glukosa, dan lemak.
  - Vitamin B12, B6, asam folat dan Vitamin C.
  - Elemen dasar: Fe, ion, Cu, dan Zink
2. Sumber pembentukan darah : sumsum tulang.
  3. Kemampuan resorpsi usus halus terhadap bahan yang diperlukan.
  4. Umur sel darah merah (eritrosit) terbatas sekitar 120 hari. Sel-sel darah merah yang sudah tua dihancurkan kembali menjadi bahan baku untuk membentuk sel darah merah baru.
  5. Terjadinya perdarahan kronik (menahun):
    - Gangguan menstruasi
    - Penyakit yang menyebabkan perdarahan pada wanita seperti mioma uteri, polip servik, penyakit darah.
    - Parasit dalam usus : askarosis, ankilostomiasis, taenia.

Berdasarkan faktor-faktor tersebut diatas anemia dapat digolongkan menjadi:

1. Anemia defisiensi zat besi (kekurangan zat besi).
2. Anemia megaloblastik (kekurangan vitamin B12).
3. Anemia hemolitik (pemecahan sel-sel darah lebih cepat dari pembentukan).
4. Anemia hipoplastik (gangguan pembentukan sel-sel darah).

### **2.1.3 Etiologi Anemia**

Dalam penelitian ini yang akan dibahas adalah anemia defisiensi zat besi, karena yang terjadi pada WUS dan ibu hamil adalah kebanyakan karena anemia defisiensi zat besi.

Menurut Arisman (2004), Secara umum ada tiga penyebab anemia defisiensi zat besi yaitu :

1. Kehilangan darah secara kronis sebagai dampak perdarahan kronis seperti penyakit ulkus peptikum, haemoroid, infestasi parasit dan proses keganasan.
2. Asupan zat besi tidak cukup dan penyerapan tidak adekuat.

3. Peningkatan kebutuhan akan zat besi untuk pembentukan sel darah merah yang lazim berlangsung pada masa pertumbuhan bayi, masa pubertas, masa kehamilan dan masa menyusui.

#### **2.1.3.1 Kehilangan Darah secara Kronis**

Pada lelaki dewasa, sebagian besar kehilangan darah disebabkan oleh proses perdarahan akibat penyakit atau trauma, sedangkan pada wanita terjadi kehilangan darah secara alamiah setiap bulan. Jika darah menstruasi sangat banyak akan terjadi anemia defisiensi zat besi. Sepanjang usia produktif, wanita akan mengalami kehilangan darah akibat haid. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa jumlah darah yang hilang selama periode haid berkisar antara 50-80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi 30-40 mgr per bulan (Manuaba, 1998)

Selain diatas kehilangan zat besi dapat pula diakibatkan karena infestasi parasit seperti cacing tambang (ankilostoma dan nekator), Schistosoma dan mungkin pula Trichuris trichiura. Kasus-kasus tersebut lazim terjadi di negara tropis dan berkembang yang disebabkan karena kelembaban serta sanitasi yang buruk. Darah yang hilang akibat infestasi cacing tambang bervariasi antara 2-100cc per hari, bergantung pada beratnya infestasi. Jika jumlah zat besi dihitung berdasarkan banyaknya telur cacing yang terdapat dalam tinja, jumlah zat besi yang hilang per seribu telur adalah sekitar 0,8 mg -1,2 mg sehari (Arisman, 2004).

#### **2.1.3.2 Asupan dan Serapan Tidak Adekuat**

Makanan yang banyak mengandung zat besi adalah bahan makanan berasal dari daging hewan. Disamping banyak mengandung zat besi, serapan zat besi dari sumber makanan tersebut mempunyai angka penyerapan sebesar 20-30%. Sayangnya sebagian besar penduduk di negara yang belum dan sedang berkembang tidak atau belum mampu menghadirkan bahan makanan tersebut di meja makan apalagi yang sosial ekonominya rendah. Ditambah dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang dapat mengganggu penyerapan zat besi (seperti kopi dan teh) secara bersamaan pada waktu makan menyebabkan serapan zat besi semakin rendah (Arisman, 2004).

Faktor yang berpengaruh dalam penyerapan zat besi (WHO, 1989):

1. Faktor makanan:
  - a. Faktor yang memacu penyerapan zat besi bukan heme:

- Vitamin C
  - Daging , unggas, ikan, dan makanan laut lainnya
  - PH rendah
- b. Faktor yang menghambat penyerapan zat besi bukan heme:
- Fitat (500 mg/ hari)
  - Polinenol
2. Faktor penjamu
- a. Status zat besi
  - b. Status kesehatan (infeksi, malabsorpsi)

### 2.1.3.3 Peningkatan Kebutuhan

Asupan zat besi harian diperlukan untuk mengganti zat besi yang hilang melalui tinja, air kencing, dan kulit. Kehilangan basis ini diduga sebanyak 14 mg/ kg BB / hari. Jika dihitung berdasarkan jenis kelamin, kehilangan zat besi untuk laki-laki dewasa mendekati 0,9 mg dan untuk wanita 0,8 mg .

Kebutuhan akan zat besi selama kehamilan akan meningkat, peningkatan ini dimaksudkan untuk memasok kebutuhan janin untuk tumbuh dan berkembang, pertumbuhan placenta, dan peningkatan volume darah ibu jumlahnya sekitar 1000 mg selama hamil. Kebutuhan akan zat besi selama hamil pada trimester I relatif sedikit yaitu 0,8 mg per hari, kemudian meningkat tajam selama trimester II dan III yaitu 6,3 mg per hari. Sebagian peningkatan ini dapat terpenuhi dari cadangan zat besi yang terserap melalui saluran cerna. Namun jika cadangan zat besi sangat sedikit atau tidak sama sekali sedangkan asupan zat gizi kurang maka dibutuhkan suplemen Fe sangat penting.

Selama menyusui, zat besi yang harusnya hilang bersama darah haid dialihkan sebagian kira-kira 0,3 mg kedalam air susu ibu (ASI) sebagai tambahan kehilangan basal. Kehilangan zat besi yang bersifat fisiologis terutama terjadi akibat deskuamisasi sel-sel mukosa saluran cerna yang mengandung zat besi. Besarnya kehilangan sekitar 1 mg per hari.

Untuk remaja putri kebutuhan zat besi paling banyak karena digunakan untuk mengganti zat besi yang hilang bersama darah haid, disamping keperluan untuk menompang pertumbuhan serta pematangan seksual dan persiapan dalam sistem

reproduksinya. Rata rata kebutuhan zat besi pada remaja putri berkisar antara 1,2 mg- 1,68 mg per hari.

#### **2.1.4 Kriteria Anemia Menurut WHO**

Kriteria anemia menurut WHO adalah sebagai berikut:

- Anak 6-2 tahun            kadar HB  $\leq$  11 gram%
- Anak 12-14 tahun        kadar HB  $\leq$  12 gram%
- Lelaki dewasa            kadar HB  $\leq$  13 gram%
- Wanita dewasa            kadar HB  $\leq$  12 gram%
- Wanita hamil             kadar HB  $\leq$  11 gram%

#### **2.2 Tanda dan Gejala Anemia Defisiensi Zat Besi**

Tanda dan gejala anemia defisiensi zat besi tidak khas dan sering tidak jelas seperti: pucat, mudah lelah, berdebar, takikardi, dan sesak napas. Kepucatan bisa diperiksa pada telapak tangan, kuku, dan konjungtiva palpebra. Penelitian terhadap pasien rawat nginap yang menderita anemia berat (JR Zucker et al, 1997) membuktikan bahwa kepucatan pada kuku dan telapak tangan lebih sensitif dan spesifik (62% dan 60%), jika dibandingkan dengan konjungtiva palpebra (31%). Pada pasien rawat jalan lebih sensitifitas dan spesifisitas lebih tinggi lagi (90%) sementara untuk konjungtiva hanya 81%.

Tanda yang khas dari anemia adalah angular stomatitis, glositis, disfagia, hipokloridia, koilonikia dan pagofagia. Tanda yang kurang khas berupa kelelahan, anoreksia, kepekaan terhadap infeksi meningkat, kelainan perilaku tertentu, kinerja intelektual serta kemampuan kerja menyusut.

#### **2.3 Anemia pada Kehamilan**

Dalam kehamilan terjadi peningkatan volume plasma sekitar 30%, eritrosit meningkat sebesar 18%, dan hemoglobin bertambah 19%. Bertambahnya plasma lebih besar daripada sel darah merah (hipervolemia) sehingga terjadi pengenceran darah (haemodilusi). Hemoglobin menurun pada pertengahan kehamilan dan meningkat kembali pada akhir kehamilan. Keadaan tersebut disebut anemia fisiologis (Prawirohardjo, 1999).

Pengenceran darah yang terjadi pada wanita hamil dianggap sebagai penyesuaian fisiologis yang bermanfaat. Pertama hemodilusi meringankan beban

jantung yang harus bekerja lebih berat dalam kehamilan. Hidremia menyebabkan cardiac output meningkat dan kerja jantung akan diperingan bila viskositas darah menjadi rendah, resistensi perifer berkurang, sehingga tekanan darah tidak naik. Kedua mengurangi hilangnya zat besi pada waktu terjadinya kehilangan darah pasca persalinan (Soejoenoes, 1983 dalam Amirudin, 2005). Bertambahnya volume darah dalam kehamilan ini sudah dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-34 minggu. Bila HB sebelum hamil sekitar 11 gram% maka dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan HB ibu akan menjadi 9,5 sampai 10 gram% (Manuaba, 1998).

Kriteria adanya anemia pada kehamilan banyak penulis mengambil 10 gram% sebagai batas terendah nilai normal untuk kadar HB selama kehamilan. Seorang wanita hamil yang memiliki kadar HB 10 gram% barulah disebut menderita anemia dalam kehamilan. Oleh karena itu para wanita dengan kadar HB antara 10-12 gram% tidak dianggap menderita anemia patologik tetapi menderita anemia fisiologik atau pseudoanemia (Prawirohardjo, 1999).

### **2.3.1 Diagnosis Anemia pada Kehamilan**

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda. Pemeriksaan dan pengawasan HB dapat diukur dengan berbagai cara antara lain kalorimetrik seperti cara Oksihemoglobin, Sahli dan Sianmethemoglobin tidak langsung. Anemia pada ibu hamil dapat digolongkan sebagai berikut (Manuaba, 1998):

HB 9-10 gram%	: anemia ringan
HB 7-8 gram%	: anemia sedang
HB < 7 gram%	: anemia berat

Pemeriksaan darah/HB dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia maka dilakukan pemberian preparat Fe minimal sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil.

### 2.3.2 Penyebab Anemia pada Kehamilan

Menurut Departemen Kesehatan (2006):

#### A. Penyebab Langsung Anemia

##### 1. Ketidakcukupan Makanan

Kurangnya zat besi didalam tubuh dapat disebabkan oleh:

- Kurang makan sumber makanan yang mengandung zat besi.
- Makan cukup tetapi yang dimakan bioavailabilitas besinya rendah sehingga jumlah zat besi yang diserap kurang.
- Makanan yang dimakan mengandung zat besi penghambat penyerapan zat besi.

##### 2. Infeksi Penyakit

Beberapa infeksi penyakit memperbesar risiko menderita anemia, contohnya infestasi cacing dan penyakit malaria.

#### B. Penyebab Tidak Langsung

##### 1 Perhatian terhadap wanita yang masih rendah dikeluarga

Wanita didalam keluarga masih kurang diperhatikan dibandingkan dengan laki-laki, contohnya:

- Wanita mengeluarkan energi lebih banyak. Wanita yang bekerja sesampainya dirumah tidak langsung beristirahat karena umumnya menyiapkan makanan, memasak dan membersihkan rumah dll.
- Distribusi makanan di dalam keluarga umumnya tidak menguntungkan ibu dan anak wanita. Pada umumnya ibu makan terakhir sehingga pada keluarga miskin ibu yang mempunyai risiko lebih tinggi. Anak laki-laki lebih diperhatikan dibanding anak perempuan dalam hal makan (BPS: 1992,hal 8).
- Kurang perhatian dan kasih sayang keluarga terhadap wanita dan anak wanita, misalnya, penyakit pada wanita atau penyulit yang terjadi pada waktu kehamilan dianggap sebagai suatu hal yang wajar (ACC/SCN, 1990 dalam Depkes, 1996).

##### 2 Sebab Mendasar

###### 1. Pendidikan yang Rendah



Anemia gizi lebih sering terjadi pada kelompok penduduk yang berpendidikan rendah. Kelompok ini umumnya :

- Kurang memahami kaitan anemia dengan sektor lainnya.
- Kurang mempunyai akses mengenai informasi anemia dan penanggulangannya.
- Kurang dapat memilih bahan makanan yang bergizi khususnya yang banyak mengandung zat gizi besi.
- Kurang dapat menggunakan pelayanan kesehatan yang tersedia.

## 2. Ekonomi yang Rendah

Anemia gizi juga lebih sering terjadi pada golongan ekonomi yang rendah karena beberapa hal berikut (Depkes, 1996):

- Kelompok penduduk ekonomi rendah kurang mampu membeli makanan sumber zat besi karena relatif harganya mahal.
- Kurang mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan yang tersedia.

## 3. Status Sosial Wanita yang Masih Rendah di Masyarakat

Status wanita yang masih rendah di masyarakat mempunyai beberapa akibat yang mempermudah timbulnya anemia gizi besi. Beberapa contoh masih lebih rendahnya status wanita dibandingkan laki-laki adalah sebagai berikut :

- Rata-rata pendidikan wanita lebih rendah dari laki-laki. Hal ini terjadi karena anggapan bahwa anak perempuan tidak perlu sekolah yang tinggi (BPS, 1992).
- Upah tenaga kerja wanita umumnya lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki pada hampir seluruh lapangan kerja (BPS, 1992).
- Adanya kepercayaan yang merugikan seperti pantang makanan tertentu, mengurangi makan setelah trimester III agar bayinya kecil sehingga mudah melahirkan.

Dapat dikatakan bahwa wanita kurang mempunyai suara jika jatuh dalam lingkungan yang kurang menguntungkan.

#### 4. Lokasi Geografis yang Buruk

Anemia gizi juga lebih mudah terjadi pada daerah geografis yang buruk, yaitu lokasi yang menimbulkan kesulitan dari segi pendidikan dan ekonomi, seperti daerah terpencil serta daerah yang endemis dengan penyakit yang memperberat anemia, seperti daerah endemis malaria.

### 2.4 Pengaruh Anemia Defisiensi Zat Besi pada Kehamilan

Anemia pada kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, nifas dan masa selanjutnya. Berbagai penyulit akan timbul akibat anemia seperti (Manuaba, 1998) :

1. Abortus
2. Partus lama karena inertia uteri
3. Partus prematurus
4. Perdarahan postpartum karena atonia uteri
5. Shock
6. Infeksi baik partum maupun post partum
7. Anemia yang sangat berat dengan kadar HB 4 gram% dapat menyebabkan decompensasi cordis.
8. Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan shock dan kematian ibu hamil pada persalinan sulit, walaupun tidak terjadi perdarahan.

Selain itu juga anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik terhadap konsepsi seperti :

1. Kematian mudigah
2. Prematuritas
3. Cadangan zat besi kurang
4. Kematian prenatal (kematian pada masa kehamilan 38 minggu sampai 7 hari setelah kelahiran).
5. Dapat terjadi cacat bawaan
6. Meningkatnya resiko hipoksia dalam rahim dan keterlambatan pertumbuhan.

7. Meningkatnya kemungkinan morbiditas dan mortalitas perinatal jika HB ibu kurang dari 6 gram%.

Pengaruh anemia pada janin dapat menyebabkan gangguan nutrisi dan oksigenisasi utero plasenta. Pemberian nutrisi pada janin tergantung pada perfusi darah ibu ke plasenta, komposisi darah ibu melewati (kadar HB dan nutrien-nutrien) dan kesanggupan mentransfer nutrien dan oksigen ke janin melewati plasenta (Junadi, 1998).

Kekurangan nutrisi terjadi pada periode hiperplasia, maka kemungkinan gangguan pertumbuhan tersebut bersifat permanen. Bayi yang waktu dalam kandungan mengalami gangguan pertumbuhan, berat badan seharusnya (*small for gestation age*) yang disebut juga BBLR.

Masalah bayi dengan berat lahir rendah (kurang dari 2500 gram) penting diperhatikan karena berkaitan erat dengan kelangsungan hidup bayi tersebut selanjutnya. bayi dengan berat lahir rendah mempunyai risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang berat lahir normal.

## **2.5 Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Anemia**

### **2.5.1 Faktor Status Gizi Responden**

Status gizi merupakan faktor determinan yang fundamental terhadap pertumbuhan janin, berat lahir, dan morbiditas bayi, demikian pula sangat penting bagi wanita dalam memenuhi kapasitasnya untuk fungsi reproduksi maupun untuk melahirkan dan menumbuhkembangkan anak-anaknya. Asupan konsumsi makanan yang memadai serta cadangan nutrisi dalam tubuh memberikan dasar yang kokoh bagi sistem fisiologis yang memberi kesempatan kesehatan yang normal dan kesuksesan reproduksi (Kelly et al, 1996 dalam Arisman, 2004).

Tingginya insiden anemia erat hubungannya dengan status gizi ibu. Keadaan status gizi ibu kurang baik sebelum hamil dan saat hamil cenderung akan melahirkan BBLR (Bowering et al, 1980). Bila dikaitkan dengan kenyataan sosial ekonomi yang rendah maka ibu hamil rentan terhadap permasalahan yang berkaitan dengan nutrisi. Penyebab wanita hamil yang menderita anemia di negara-negara berkembang karena akibat dari adanya gangguan malnutrisi.

Penilaian status gizi pada dasarnya merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting , baik yang bersifat

objektif maupun subjektif, untuk kemudian dibandingkan dengan baku yang telah tersedia. Komponen penilaian status gizi meliputi: asupan makanan, pemeriksaan laboratorium biokimiawi, pemeriksaan klinis dan riwayat kesehatan, pemeriksaan antropometri dan data psikososial.

Disini yang akan digunakan dalam penilaian status gizi adalah dengan pemeriksaan antropometri. Antropometri sudah lama digunakan sebagai indikator sederhana dalam menilai status gizi individu atau masyarakat. Antropometri juga memegang peranan penting untuk alasan berikut penyimpangan awal dari normal, dapat hampir dideteksi lebih awal oleh antropometri dari pada pemeriksaan klinis. Antropometri lebih objektif dari pada pemeriksaan klinis dan merupakan metode yang sangat mudah digunakan, biaya rendah, handal dan tidak invasif yang dipakai untuk menilai proporsi, ukuran, dan komposisi badan manusia. Interpretasi pemeriksaan merefleksikan tingkat kesehatan, nutrisi serta kemampuan daya juang hidup, dengan alasan tersebut antropometri digunakan untuk menseleksi individu dan populasi yang memerlukan intervensi kesehatan dan nutrisi selain juga untuk memantau kesehatan dan status nutrisinya (De Onis & Habichts, dalam Depkes, 1996).

Antropometri merupakan refleksi dari pengaruh faktor genetik dan lingkungan. Faktor lingkungan yang berkaitan dengan nutrisi antara lain konsumsi makanan dan penyakit infeksi. Sedangkan yang tidak berkaitan langsung antara lain kegiatan fisik, perkembangan umur, dan jenis kelamin (Jahari, 1988 dalam Muchtadi)

### **1. Pengukuran Lingkar Lengan Atas**

Antropometri untuk mengenal cara sederhana pertumbuhan dan perkembangan otot dengan pengukuran lingkaran lengan atas oleh karena masa otot merupakan indeks cadangan protein. LILA merupakan pengukuran yang tidak sensitif terhadap perubahan kecil pada otot yang mungkin terjadi misalnya bila jatuh sakit (Burgert & Anderson, 1979 dalam Arisman, 2004).

Cara ini tidak sulit dilakukan, dan parameter ketebalan lemak tubuh bawah kulit telah terbukti merupakan indikator lemak tubuh paling akurat diantara sekian jenis tehnik antropometris karena lebih dari 85% lemak tubuh tersimpan dalam jaringan tersebut. Faktor kesalahannya kecil hanya sekitar 2-3%. Penilaian status

gizi pada ibu hamil berdasarkan LILA, dikatakan kekurangan energi kronis (KEK) apabila LILA kurang dari 23,5 cm, sedangkan dikatakan status gizinya normal apabila LILA lebih dari atau sama dengan 23,5 cm.

Masalah gizi kurang juga dapat terjadi pada ibu hamil, yang dapat diukur dengan Lingkar Lengan Atas kurang dari 23,5 cm ( $LILA < 23,5$  cm). Ukuran ini merupakan indikator yang menggambarkan risiko kekurangan energi kronis (KEK). Secara nasional, proporsi LILA kurang dari 23,5 cm menurun dari 24,9 persen pada 1999 menjadi 16,7 persen pada 2003. Ibu hamil dengan risiko KEK mempunyai risiko melahirkan bayi BBLR (BAPPENAS, 2007).

## **2.5.2 Faktor Karakteristik Responden**

### **1. Umur**

Umur merupakan variabel yang harus diperhitungkan karena banyak masalah gizi dengan berbagai frekuensi disebabkan karena umur. Kebutuhan zat gizi dipengaruhi oleh umur, kondisi fisiologis dan aktifitas. Masa usia subur merupakan masa pertumbuhan dan masa dimana perempuan mempersiapkan masa untuk reproduksinya sehingga memerlukan zat gizi yang tinggi (Junadi, 1998).

Penelitian yang dilakukan oleh Widagdo, 2004 melaporkan ada hubungan antara umur dan kejadian anemia, pada umur  $< 20$  tahun 77,7% menderita anemia,  $>30$  tahun yang menderita anemia sebesar 75,5%, sedangkan pada kelompok umur 20-30 tahun yang menderita anemia sebesar 72,2%.

### **2. Pekerjaan**

Pekerjaan merupakan faktor penyebab tidak langsung yang menimbulkan anemia. Wanita yang bekerja memerlukan energi yang lebih banyak, tetapi kadang tidak diperhatikan dalam pola makananya. Pada wanita yang bekerja kadang setelah pulang bekerja sampai dirumah tidak langsung beristirahat tetapi memasak, menyiapkan makan, membersihkan rumah dan lain-lain, sehingga kadang seorang ibu makan terakhir untuk keluarga miskin kadang ibu tidak kebagian makanan yang bergizi jadi tidak mencukupi zat gizi yang seharusnya diperlukan (Depkes, 2006).

### **3. Pendidikan**

Peningkatan pendidikan akan meningkatkan pengetahuan kesehatan dan gizi yang selanjutnya akan menimbulkan sikap yang positif. Keadaan ini akan dapat

mencegah timbulnya masalah gizi yang tidak diinginkan. Tingkat pendidikan yang tinggi menuntut pelayanan kesehatan dan gizi yang lebih bermutu dan bervariasi (Depkes, 1995).

Anemia gizi lebih sering terjadi pada kelompok penduduk yang berpendidikan rendah, oleh karena kurang memahami kaitan anemia dengan faktor lainnya, kurang mempunyai akses mengenai informasi anemia dan penanggulangannya, kurang dapat memilih bahan makanan yang bergizi, khususnya yang mengandung zat besi relatif tinggi, kurang dapat menggunakan pelayanan kesehatan yang tersedia (Depkes, 1996).

Menurut UU RI no 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional dibagi pendidikan tinggi SMA sd Perguruan Tinggi, pendidikan rendah SD sd SMP. Menurut penelitian Yuly (2000) melaporkan bahwa adanya hubungan pendidikan dengan kejadian anemia, pendidikan rendah 92,4% dan pendidikan tinggi 7,6%. Sedangkan pada penelitian Widagdo, 2004 ada hubungan yang bermakna pendidikan dengan kejadian anemia.

#### **4. Paritas**

Pada wanita usia subur yang meningkatkan risiko adalah karena sering melahirkan. Wanita yang sering melahirkan merupakan salah satu faktor penyebab tidak langsung yang menyebabkan kematian pada ibu (Depkes, 1994). Jumlah anak yang lebih dari 4 mempunyai risiko yang lebih tinggi dibandingkan anak yang baru 1 atau 2.

Wanita yang sering hamil dan melahirkan lebih banyak sering mengeluarkan darah, apalagi yang mengalami risiko perdarahan pada waktu persalinannya oleh sebab itu apabila asupan gizinya kurang maka lebih sering menderita anemia.

#### **5. Jarak Persalinan**

Jarak kelahiran atau persalinan adalah waktu sejak ibu hamil sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya anemia. Hal ini dikarenakan kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat gizi belum optimal, sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandung. Berdasarkan analisis tersebut maka jarak kehamilan <2 tahun akan meningkatkan resiko terjadinya anemia (Husaini, 1989).

## 6. Umur Kehamilan

Umur kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT), dalam kehamilan dibagi dalam tiga triwulan yaitu trimester I (umur kehamilan kurang dari sampai dengan 12 minggu), trimester II (umur kehamilan 13 minggu sampai dengan umur 26 minggu) dan trimester III (umur kehamilan 28 minggu sampai dengan bayi lahir) (Depkes, 2010).

Menurut Hoo Swie Tjiong menemukan angka anemia kehamilan 3,8% pada trimester I, 13,6% pada trimester II dan 24,8% pada trimester III (Manuaba, 1998). Lautan J dkk (2001) melaporkan dari 31 orang wanita hamil pada trimester II didapati 23 (74%) menderita anemia, dan 13 (42%) menderita kekurangan besi (Amirudin, 2007).

## 7. Status Sosial Ekonomi Responden (Pendapatan Keluarga)

Anemia gizi besi lebih sering terjadi pada status sosial ekonomi yang rendah dibandingkan pada status sosial ekonomi yang tinggi (Depkes, 1996). Hal ini disebabkan karena kelompok sosial ekonomi rendah kurang mampu membeli makanan yang mengandung sumber zat besi karena harganya relatif mahal. Begitu pula dalam akses pelayanan kesehatan kurang memanfaatkan akses pelayanan yang tersedia karena biasanya kelompok sosial ekonomi rendah kadang pendidikan juga rendah sehingga mereka tidak mengerti tentang hal itu.

Sedangkan menurut Husaini (1989) mengemukakan bahwa prevalensi anemia pada penghasilan rendah di Indonesia sebesar 30-40% dan asupan terhadap makanan yang banyak mengandung Fe lebih rendah pada penghasilan rendah dibandingkan penghasilan yang tinggi, bahkan asupan total Fe lebih rendah 25% pada kelompok *middle* dan *high* ekonomi.

Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa sosial ekonomi rendah dapat mempengaruhi kejadian anemia karena daya beli masyarakat rendah sehingga dalam membeli makanan yang banyak mengandung zat protein hewani tidak terbeli karena harganya yang mahal. Padahal sumber zat besi jenis hem lebih mudah diserap di dalam tubuh dibandingkan sumber zat besi non heme (sayur-sayuran, kacang-kacangan dan umbi-umbian) (Husaini, 1989).

### 2.5.3 Asupan Gizi dan Pola konsumsi pangan Responden

Asupan gizi yang kurang dan tidak adekuat dapat mempengaruhi terjadinya anemia seperti pada negara-negara berkembang jarang sekali menghadirkan makanan yang mengandung zat besi dari hewani karena daya beli masyarakat yang masih rendah. Ditambah lagi pola kebiasaan mengkonsumsi makanan yang menghambat penyerapan zat besi (seperti teh dan kopi) dalam waktu yang bersamaan saat waktu makan menyebabkan serapan zat besi semakin rendah.

Sedangkan pola konsumsi pangan yang keliru akan mengakibatkan timbulnya masalah gizi, seperti gizi yang salah (*malnutrisi*), gizi yang kurang (*defisiensi*), maupun gizi yang lebih (*over nutrition*). Pola konsumsi pangan pada negara-negara berkembang masih kurang memperhatikan gizi yang seimbang masih lebih memperhatikan yang penting kenyang jadi lebih banyak karbohidrat dibandingkan zat gizi lainnya, makanya banyak timbul masalah gizi contohnya defisiensi zat gizi besi.

Persyaratan kecukupan untuk mencapai keberlanjutan konsumsi pangan adalah adanya aksesibilitas fisik dan ekonomi terhadap pangan. Aksesibilitas ini tercermin dari jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi oleh rumah tangga. Konsumsi pangan sumber protein baik daging, telur, susu maupun ikan menurun. Demikian pula pada konsumsi pangan sumber lemak, vitamin dan mineral menurun pada masa krisis, terutama konsumsi buah dan sayuran yang mencapai lebih dari 20%. Dengan daya beli yang menurun, masyarakat mengurangi jenis pangan yang harganya mahal dan mensubstitusinya dengan jenis pangan yang relatif murah. Konsumsi beras sebagian digantikan dengan jagung dan umbi-umbian. Sedangkan konsumsi protein hewani dikurangi. Dengan demikian, pemenuhan pangan lebih mengutamakan konsep kenyang daripada kandungan gizinya (BAPPENAS, 2007).

Pola konsumsi pangan merupakan informasi tentang jenis, jumlah pangan yang dikonsumsi (dimakan) oleh seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu (Baliwati, 2004). Konsumsi makanan dimaksudkan untuk mengetahui kebiasaan makan dan gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi pada tingkat kelompok rumah tangga dan perorangan serta faktor-faktor yang berpengaruh terhadap konsumsi makanan tersebut (Supariasa, 2002).



Pola konsumsi makanan merupakan berbagai jenis informasi yang memberikan gambaran mengenai jumlah dan jenis bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh setiap orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok orang (keluarga) memilih makanan sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, kebudayaan dan sosial (Suhardjo, 1989).

Adanya kepercayaan yang merugikan seperti pantang makanan tertentu, mengurangi makan setelah trimester III agar bayinya kecil sehingga mudah melahirkan. Dan pada ibu menyusui juga dilarang makan makanan yang berbau amis seperti telur dan ikan takut bayinya mual (Depkes, 1996).

Manusia membutuhkan konsumsi makanan yang berguna untuk membantu fungsi semua organ agar dapat berjalan dengan baik seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin mineral, dan air. Tingkat kecukupan zat gizi berbeda pada setiap orang dan perbedaan tergantung dari umur, jenis kelamin, jenis pekerjaan ataupun kegiatan yang dilakukan. Pembagian pekerjaan menurut lamanya bekerja adalah bekerja delapan jam adalah termasuk pekerjaan sedang dan bila bekerja lebih dari delapan jam adalah pekerjaan berat. Secara umum pengaruh gizi pada manusia sangatlah kompleks antara lain dapat berpengaruh terhadap perkembangan mental, fisik, produktivitas dan kesanggupan kerja (Kartasapoetra, 2005).

Berdasarkan hal-hal di atas dapat disimpulkan bahwa faktor utama yang menyebabkan terjadinya anemia zat besi adalah kurangnya konsumsi zat besi yang berasal dari makanan, atau rendahnya absorpsi zat besi yang ada dalam makanan. Ketersediaan zat besi dari makanan yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh akan mengakibatkan tubuh mengalami anemia besi. Konsumsi makanan yang cukup jumlahnya dan macamnya akan menjamin kesehatan.

Makanan yang banyak mengandung zat besi adalah bahan makanan yang berasal dari hewani. Disamping banyak mengandung zat besi, serapan zat besi dari sumber makanan tersebut mempunyai angka sebesar 20-30%. Sebagian besar penduduk di negara yang (belum) sedang berkembang belum mampu menghadirkan bahan makanan tersebut. Ditambah dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang dapat mengganggu penyerapan zat besi (seperti kopi dan teh) secara bersamaan pada waktu makan menyebabkan serapan zat besi menjadi semakin rendah. Makanan kaya vitamin C seperti air jeruk sangat

dianjurkan untuk meningkatkan kemampuan tubuh menyerap zat besi (Arsiman, 2004).

Menu makanan di Indonesia sebaiknya terdiri atas nasi, daging atau ayam atau ikan atau kacang-kacangan, serta sayur-sayuran dan buah-buahan yang kaya akan vitamin C. Zat besi dari pangan hewani dapat diserap antara 10-20%, sedangkan zat besi dari pangan nabati hanya dapat diserap antara 1-5%. Misalnya zat besi dari beras dan bayam hanya dapat diserap oleh usus sekitar 1%, sedangkan dari ikan diserap dalam jumlah besar yaitu 11%. Semua zat besi yang ada di dalam tubuh pada dasarnya berasal dari bahan pangan nabati maupun hewani. Oleh karena tidak semua zat besi yang berasal dari makanan dapat diserap tubuh maka jumlah zat besi yang dimakan harus lebih besar jumlahnya dari angka kebutuhan yang sebenarnya, sedangkan ada faktor lain yang menghambat penyerapan zat besi adalah Asam fitat yang terdapat di serat sereal, Asam folat terdapat dalam sayuran, Tannin terdapat di dalam teh, kopi, dan beberapa sayuran dan buah (Sampoerna, 2004).

Metode yang digunakan untuk pengukuran konsumsi pangan adalah metode recall 24 jam dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu (kemarin). Biasanya dimulai sejak bangun pagi kemarin sampai istirahat tidur malam harinya, atau dimulai dari waktu saat wawancara mundur ke belakang sampai 24 jam penuh. Beberapa penelitian menunjukkan minimal 2 kali *recall* 24 jam tanpa berturut-turut, dapat menghasilkan gambaran asupan zat gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang asupan harian individu. Pengukuran konsumsi makanan dalam bentuk zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM) (Supriasa, 2002).

#### **2.5.4 Faktor Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan merupakan faktor tidak langsung penyebab anemia. Kelompok usia subur yang berpendidikan rendah dan status sosial ekonomi rendah kurang mengakses terhadap pelayanan kesehatan yang tersedia. Oleh karena itu perlu penyediaan pelayanan yang mudah dijangkau oleh keluarga atau masyarakat yang memerlukannya.

## **1. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)**

Pemberian TTD dalam pelayanan kesehatan untuk wanita hamil minimal 90 tablet selama kehamilan. Upaya penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan pemberian TTD dan PMT pada ibu hamil berupa susu dan juga KIE.

Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE): adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku yang dalam hal ini berkaitan dengan anemia gizi dan suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD). Dalam memberikan KIE adalah tugas dari tenaga kesehatan, dalam hal ini wanita hamil diupayakan agar berdaya dan mampu mandiri dalam menyelesaikan masalah sendiri. Diharapkan masyarakat juga menghargai dan memperhatikan wanita di dalam keluarga maupun di masyarakat.

Kegiatan KIE ini diharapkan dapat membuka jalan dan mendukung kegiatan penanggulangan lainnya yang bersifat langsung seperti suplemen zat besi, fortifikasi dan untuk menumbuhkan kesadaran keluarga untuk sadar anemia, atau secara luas menjadi sadar pangan dan gizi.

KIE juga diarahkan untuk meningkatkan penggunaan menu seimbang (PUGS), sebagai awal dari kegiatan jangka panjang yang ditujukan untuk memperbaiki perilaku masyarakat. Dari hal tersebut diatas bahwa KIE dan Pemberian TTD sangat bermanfaat dalam penanggulangan anemia pada ibu hamil, apakah ibu hamil memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut? Atau adakah yang terdekat akses pelayanan tersebut agar mudah dijangkau oleh masyarakat.

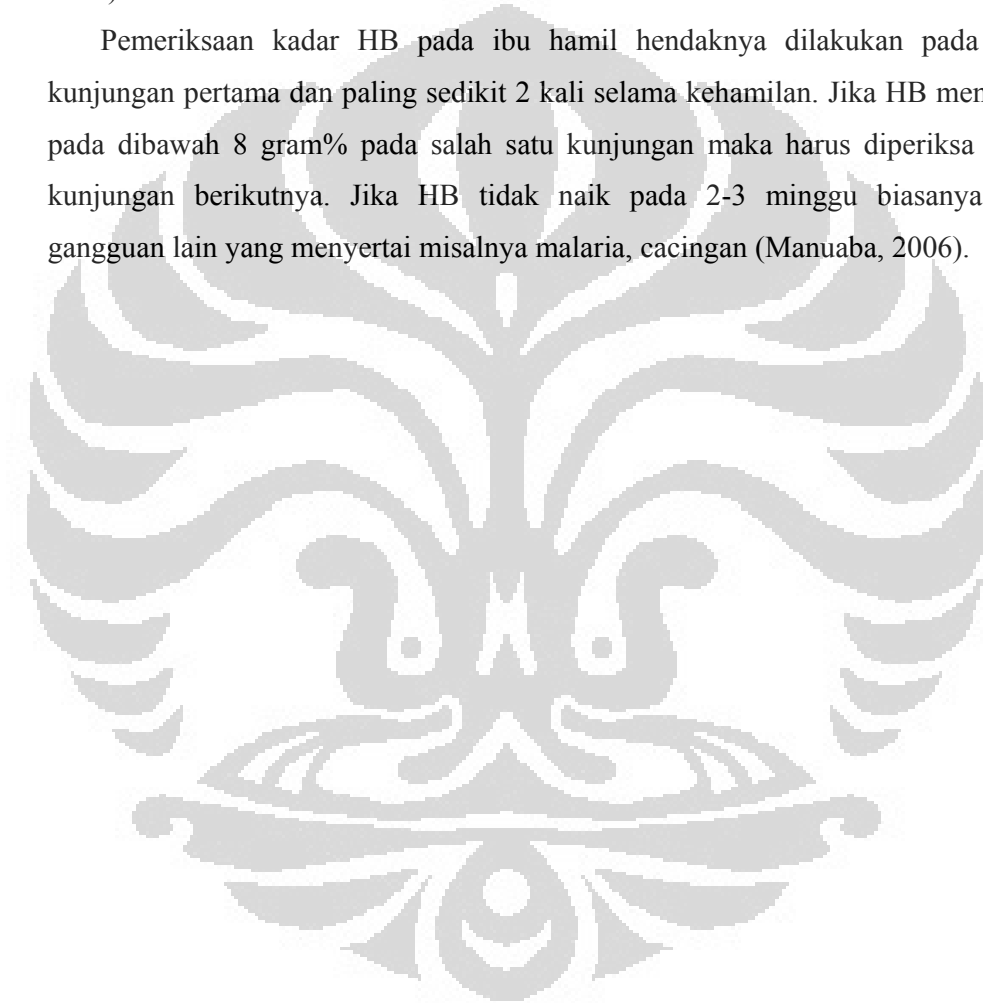
## **2. Asuhan Pelayanan Antenatal**

Ante natal care adalah pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan janinnya oleh tenaga profesional meliputi pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 4 kali pemeriksaan selama kehamilan (1 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III) dan memenuhi standar 10 T (timbang, tekanan darah, tentukan nilai status gizi, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi, TT, TTD, test laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara). Dengan pemeriksaan ANC kejadian anemia pada ibu dapat dideteksi sedini mungkin sehingga diharapkan ibu dapat merawat dirinya selama hamil dan mempersiapkan persalinannya (Kepmenkes, 2010).

## 2.6 Pemeriksaan Hemoglobin (HB) Pada Ibu Hamil

Pemeriksaan HB dapat diukur dengan berbagai cara antara lain kalorimetrik seperti cara Oksihemoglobin, Sahli dan Sianmethemoglobin tidak langsung. Internasional Commitee for Standarization in Haematology (ICSH) menganjurkan pemeriksaan kadar HB dengan Sianmethemoglobin. Cara ini mudah dilakukan mempunyai standar yang stabil dan dapat mengukur semua jenis HB (Amrihati, 2002).

Pemeriksaan kadar HB pada ibu hamil hendaknya dilakukan pada saat kunjungan pertama dan paling sedikit 2 kali selama kehamilan. Jika HB menurun pada dibawah 8 gram% pada salah satu kunjungan maka harus diperiksa pada kunjungan berikutnya. Jika HB tidak naik pada 2-3 minggu biasanya ada gangguan lain yang menyertai misalnya malaria, cacingan (Manuaba, 2006).



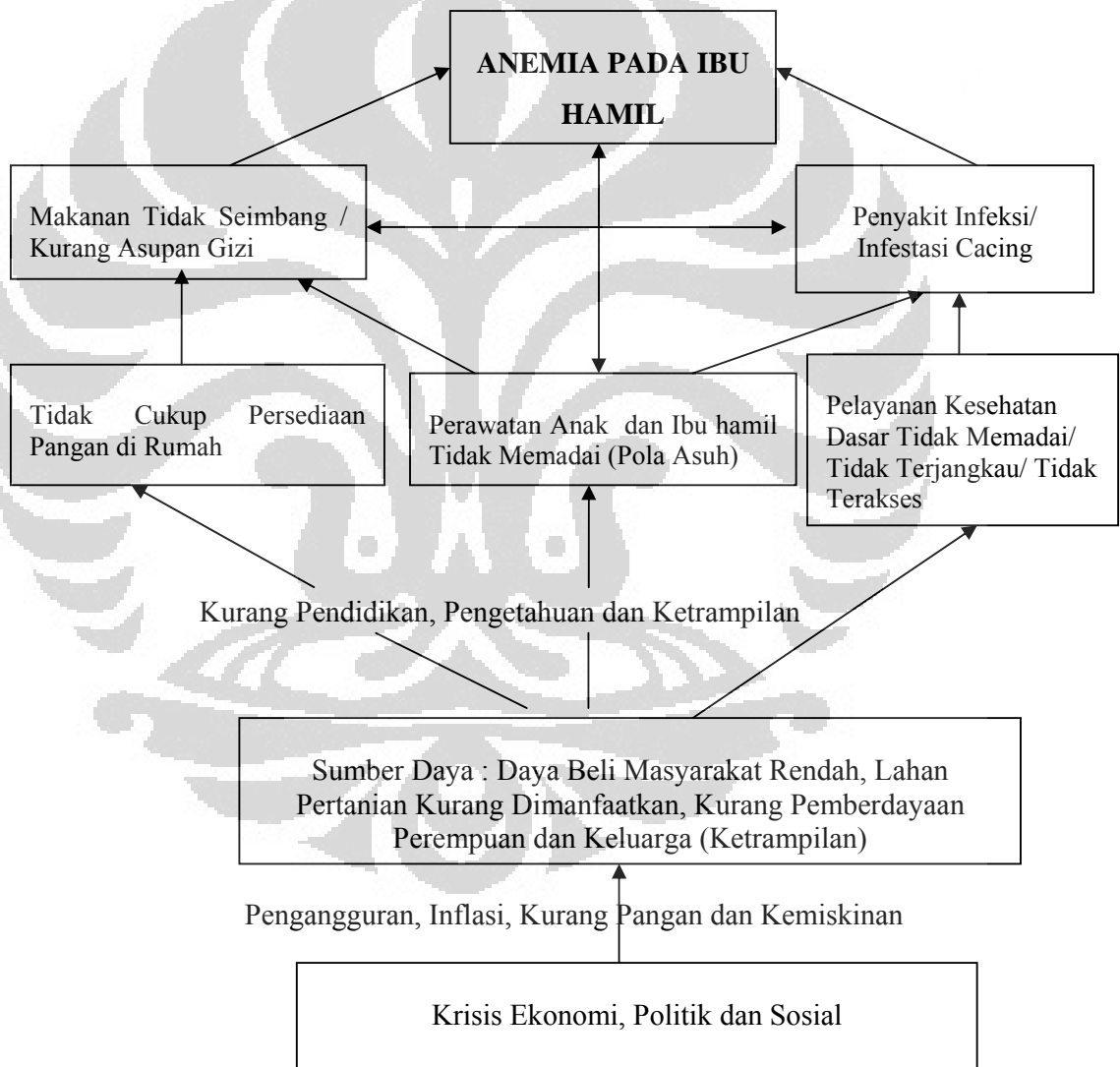
### BAB III

#### KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP

##### 3.1 Kerangka Teori

Dari tinjauan teori pada bab 2 dapat peneliti simpulkan menjadi kerangka teori sebagai berikut :

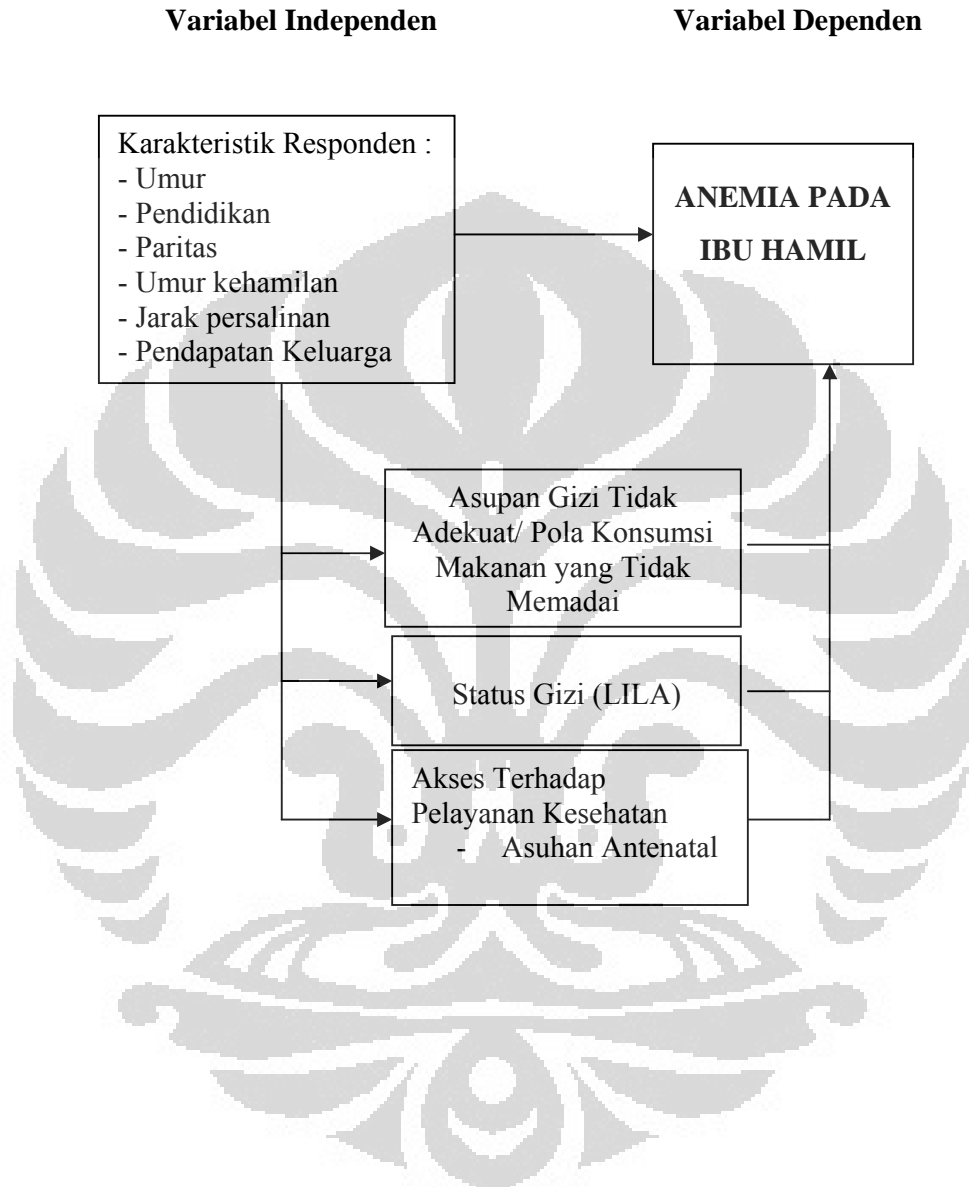
Gambar 3.1 Kerangka Teori Anemia



Sumber, UNICEF, (1998) dalam Depkes RI, (2003)

### 3.2 Kerangka Konsep

Gambar 3.2 Kerangka Konsep



### 3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Anemia Pada ibu hamil	Suatu keadaan wanita hamil yang kadar haemoglobinnya didalam darah kurang dari normal	Pemeriksaan HB	Kuesioner	Nominal	1. <11 gr % = anemia 2. $\geq$ 11 gr % = tidak anemia (WHO, 2000)
2.	Umur	Usia yang dicapai responden dihitung mulai dari tanggal lahir sampai saat proses wawancara	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	1. umur <20 thn 2. umur 20 sd 35 tahun 3. umur > 35 tahun (Manuaba, 1998)
3.	Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh responden	Wawancara	Kuesioner	Nominal	1. Pendidikan rendah bila $\leq$ SLTP 2. pendidikan tinggi bila SLTA sd PT (Inpres no 1 ttg wajib belajar, 1994)
4.	Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita baik yang hidup maupun yang mati.	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	1. kehamilan pertama 2. paritas 2-4 3. paritas > 4
5.	Umur Kehamilan	Usia kehamilan dihitung dari HPHT (mgg)	Wawancara	Kuesioner	Nominal	1. Trimester I ( $\leq$ 12 mgg) 2. Trimester II (13 mgg-26 mgg) 3. Trimester III ( $\geq$ 28

						mgg) (Depkes, 2010)
6	Jarak persalinan	Jarak kelahiran antara waktu sejak ibu hamil sampai terjadinya kelahiran berikutnya.	Wawancara	Kuesioner	Nominal	1.< 2 tahun 2.≥ 2 tahun
7.	Pendapatan keluarga	Kondisi perekonomian keluarga responden yang digambarkan dengan pendapatan keluarga per bulan.	Wawancara	Kuesioner	Nominal	1.Rendah bila < UMR (Rp 800.000) 2.Tinggi bila ≥ UMR (Rp 800.000) (UMR Kab. Cirebon)
8.	LILA	Ukuran lingkaran lengan atas sebelah kiri	Wawancara	Kuesioner	Nominal	1.KEK bila <23,5 cm 2. Normal bila ≥ 23,5 cm. (Depkes, 2007)
9.	Konsumsi makanan yang menghambat penyerapan Fe	Kuantitas frekuensi responden terhadap makanan yg menghambat penyerapan Fe seperti: teh, kopi, kedelai, sayuran serat (Junadi, 1988), dalam 1 mgg terakhir dg menggunakan metode frekuensi De Wijn yang diadaptasi	Wawancara	Kuesioner	Nominal	1.Jarang bila dalam 1 mgg < 3X 2.Sering bila dalam 1 mgg ≥ 3X



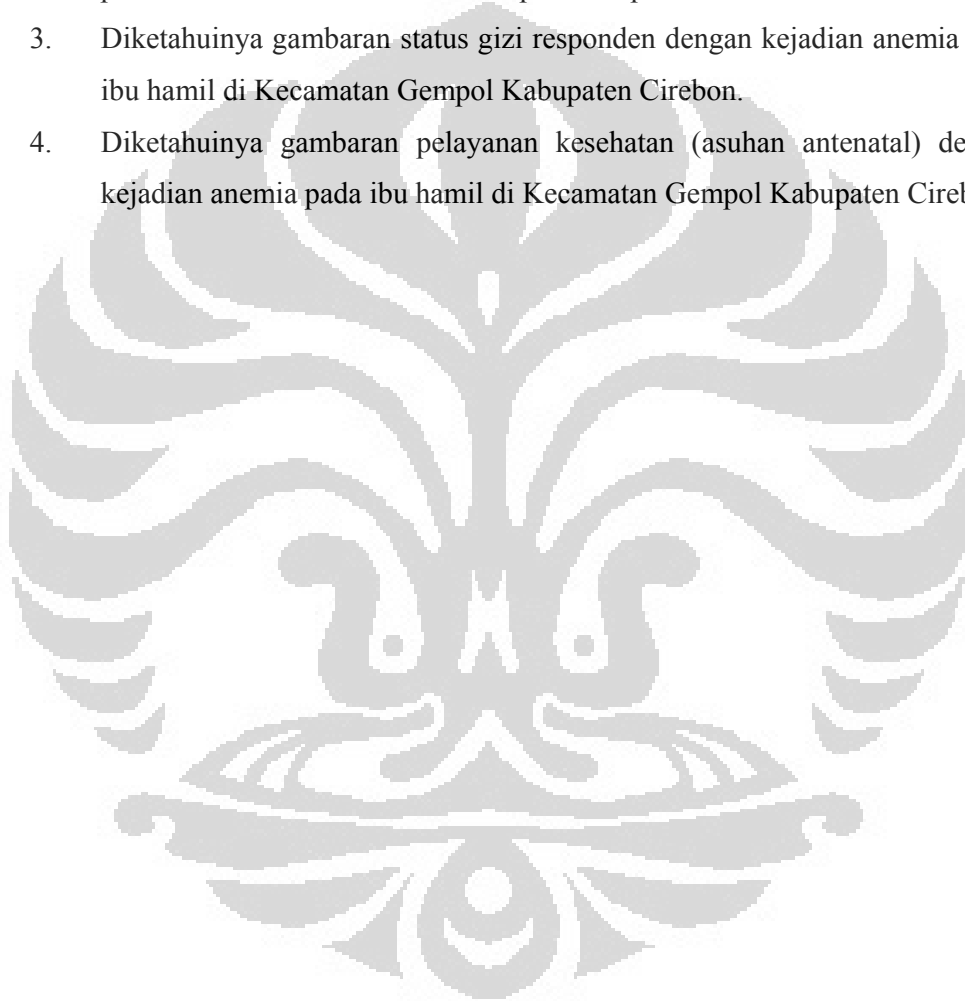
		Thaha (1997): 1.Tdk pernah 2.1x / hari 3.2x / mgg 4.2-6x / mgg 5.7x / mgg				
10.	Konsumsi makanan sumber Heme	Bahan makanan sumber Heme: Telur, ikan, daging, ayam (Junadi, 1988), dalam 1 mgg terakhir dg menggunakan metode frekuensi De Wijn yang diadaptasi Thaha (1997): 1.Tdk pernah 2.1x / hari 3.2x / mgg 4.2-6x / mgg 5.7x / mgg	Wawancara	Kuesioner	Nominal	1. Jarang bila dalam 1 mgg < 3X 2.Sering bila dalam 1 mgg ≥ 3X
11.	Konsumsi makanan sumber non Heme	Bahan makanan sumber non Heme: sayuran hijau, tempe, kacang-kacangan (Junadi, 1988), dalam 1 mgg terakhir dg menggunakan metode frekuensi De Wijn yang diadaptasi Thaha (1997): 1.Tdk pernah 2.1x / hari 3.2x / mgg 4.2-6x / mgg 5.7x / mgg	Wawancara	Kuesioner	Nominal	1. Jarang bila dalam 1 mgg < 3X 2.Sering bila dalam 1 mgg ≥ 3X

12.	Konsumsi TTD	Suplemen yang dimakan oleh responden yang mengandung zat besi atau Fe	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak pernah minum TTD 2. Jarang bila minum TTD < 30 tablet dlm 1 triwulan 3. Sering bila dalam 1 triwulan minum 30 tablet. (Depkes, 1996)
13.	Asuhan antenatal	pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan janinnya oleh tenaga profesional meliputi pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 4 kali pemeriksaan selama kehamilan, 1 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester II	Wawancara	Kuesioner	Nominal	1.ANC yang baik bila memenuhi standar 5T 2.ANC tidak baik bila tidak memenuhi standar 5T

### 3.4 Hipotesis

Sesuai dengan tujuan dan kerangka konsep yang telah ditentukan, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Diketuainya gambaran karakteristik responden dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon
2. Diketuainya gambaran asupan gizi responden dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon.
3. Diketuainya gambaran status gizi responden dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon.
4. Diketuainya gambaran pelayanan kesehatan (asuhan antenatal) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon.



## BAB IV METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dan pengambilan data dengan cara pendekatan *Cross Sectional*, oleh karena variabel yang diteliti, diamati dan diukur pada saat yang bersamaan.

Walaupun penelitian ini hanya menggambarkan suatu objek dan dilakukan dengan pendekatan *cross sectional* sangat praktis dengan waktu yang pendek dan biaya yang relatif kecil, tetapi mengingat kelemahan-kelemahan yang terjadi dan kesimpulan yang ditarik mempunyai potensi untuk menimbulkan bias.

### 4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di wilayah Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon, dengan jumlah populasi ibu hamil pada bulan April 2012 adalah 505 ibu hamil. Adapun waktunya bulan Mei - Juni 2012.

### 4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah ibu hamil yang ada di wilayah Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon dengan jumlah populasi 505 ibu hamil. Sasarannya semua ibu hamil yang berkunjung ke pelayanan kesehatan di wilayah kecamatan Gempol yaitu di puskesmas Gempol dan puskesmas Winong serta yang berkunjung ke bidan desa, dengan sampel 205 ibu hamil.

Untuk menghitung besarnya sampel maka digunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \times (p \times q)}{d^2} \times E$$

Keterangan :

N = Jumlah sampel yang diperlukan

$Z_{1-\alpha/2}$  = Pada batas kepercayaan 95% = 1,96

p = prevalensi anemia pada ibu hamil = 40%

d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan 10%

q = 1-p

E = efek disain untuk mengkondisikan antara klaster, dalam hal ini = 2

$$n = (1,96)^2 \times (0,4) \times (1-0,4) / 0,1^2 \times 2$$

$$n = 3,84 \times 0,4 \times 0,6 / 0,01 \times 2$$

$$n = 0,927 / 0,01 \times 2$$

$$n = 92,7 \times 2$$

$$n = 93 \times 2$$

$$n = 186$$

Jadi besarnya sampel minimal adalah berjumlah 186 ibu hamil. Untuk menghindari data yang tidak lengkap maka sampel minimal ditambah 10% jadi jumlah sampel sebanyak 205 ibu hamil.

#### **4.4 Cara Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini jenis data yang dikumpulkan adalah data primer yaitu data yang diperoleh langsung dengan cara wawancara dan melakukan pemeriksaan haemoglobin dengan alat Nesco multi check, LILA diukur dengan pita LILA, terhadap ibu hamil yang berkunjung di tempat pelayanan kesehatan yang berada di wilayah dua puskesmas yaitu puskesmas Winong dan puskesmas Gempol serta yang berkunjung pada bidan desa kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon dengan menjawab kuesioner.

#### **4.5 Analisa Data**

Analisa data menggunakan analisis univariat untuk mengetahui masing proporsi variabel umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, paritas jarak persalinan, kualitas asuhan antenatal, konsumsi TTD, asupan makanan sumber Heme, asupan makanan sumber Non Heme, asupan makanan yang menghambat penyerapan Fe, status gizi responden (LILA), dan status anemia sedangkan analisis bivariat untuk mengetahui gambaran masing-masing variabel umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, paritas, jarak persalinan, umur kehamilan, kualitas asuhan antenatal, konsumsi TTD, konsumsi makanan sumber Heme, konsumsi makanan sumber Non Heme, konsumsi makanan yang menghambat penyerapan Fe, status gizi responden (LILA) dengan status anemia. Analisis univariat dan bivariat tersebut memakai sistem komputer.

## BAB 5 HASIL PENELITIAN

### 5.1 Distribusi Faktor-Faktor

#### 5.1.1 Karakteristik Responden

##### 1. Umur Responden

Berdasarkan analisis didapatkan rata-rata umur responden adalah 26.7 tahun, standar deviasi 5.9 tahun. Sedangkan umur responden yang paling muda adalah 17 tahun dan yang tertua adalah 45 tahun.

Tabel 5.1  
Distribusi Responden Menurut Tingkat Umur  
di Kecamatan Gempol Kab. Cirebon Tahun 2012 (n=205)

<b>Kelompok Umur Responden</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang dari 20 tahun	9.3
Antara 20 tahun sd 35 tahun	82.4
Lebih dari 35 tahun	8.3
<b>Total</b>	<b>100.0</b>

Distribusi frekuensi menurut kelompok umur responden terlihat bahwa sebagian besar responden berumur antara 20 tahun sd 35 tahun (82.4%), kemudian diikuti umur kurang dari 20 tahun (9.3%) dan sisanya berumur lebih dari 35 tahun sebesar 8.3% (lihat tabel 5.1).

##### 2. Pendidikan Responden

Tabel 5.2  
Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan  
di Kecamatan Gempol Kab. Cirebon Tahun 2012 (n=205)

<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Sekolah	1.0
Tidak Tamat SD	10.2
Tamat SD	30.7
Tamat SLTP	36.6
Tamat SLTA	19.5
Akademi/PT	2.0
<b>Total</b>	<b>100.0</b>

Distribusi frekuensi menurut tingkat pendidikan bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah tamat SLTP yaitu sebesar 36.6%, yang tamat SD sebesar 30.7%, tamat SLTA adalah 19.5%, Sedangkan yang tidak tamat SD

sebesar 10.2%, yang akademi/PT hanya 2.0% dan sisanya tidak sekolah sebesar 1,0% (lihat tabel 5.2).

### 3. Pekerjaan Responden

Tabel 5.3  
Distribusi Responden Menurut Pekerjaan  
di Kecamatan Gempol Kab. Cirebon Tahun 2012 (n=205)

Pekerjaan Responden	Persentase (%)
Tidak bekerja	92.7
Petani	1.0
Pedagang	3.4
Pegawai Swasta	2.4
Guru	0.5
<b>Total</b>	<b>100.0</b>

Distribusi responden menurut pekerjaan terlihat bahwa status pekerjaan responden sebagian besar tidak bekerja yaitu sebesar 92.7 % sedangkan yang bekerja sebagai pedagang 3.4%, yang pegawai swasta 2.4%, bekerja sebagai petani 1.0% dan yang sebagai guru hanya 0.5 % (lihat tabel 5.3)

### 4. Pendapatan Keluarga

Tabel 5.4  
Distribusi Responden Menurut Pendapatan Keluarga  
di Kecamatan Gempol Kab. Cirebon Tahun 2012 (n=205)

Pendapatan Keluarga	Persentase (%)
Kurang dari Rp 800.000,-	58.0
Lebih dari Rp 800.000,-	42.0
<b>Total</b>	<b>100.0</b>

Distribusi responden menurut pendapatan keluarga terlihat bahwa status sosial ekonomi dalam hal pendapatan keluarga sebagian besar pendapatan keluarga responden sebesar kurang dari Rp 800.000,- yaitu 58.0%, dan yang pendapatan diatas Rp 800.000,- yaitu 42.0% (lihat tabel 5.4).

## 5. Paritas

Tabel 5.5  
Distribusi Responden Menurut Paritas  
di Kecamatan Gempol Kab. Cirebon Tahun 2012 (n=205)

<b>Paritas</b>	<b>Persentase (%)</b>
Anak 1	48.3
Anak 2 sd anak 4	47.8
Lebih dari 4 anak	3.9
<b>Total</b>	<b>100.0</b>

Distribusi responden berdasarkan paritas terlihat bahwa sebagian besar responden adalah paritas 1 (48.3%), sedangkan paritas 2 sd 4 sebesar 47.8%, dan sisanya paritas yang lebih dari 4 hanya 3.9% (lihat tabel 5.5).

## 6. Umur Kehamilan

Tabel 5.6  
Distribusi Responden Umur Kehamilan  
di Kecamatan Gempol Kab. Cirebon Tahun 2012 (n=205)

<b>Umur Kehamilan</b>	<b>Persentase (%)</b>
Trimester I ( $\leq 12$ mgg)	18.5
Trimester II (13 mgg-26 mgg)	35.1
Trimester III ( $\geq 28$ minggu)	46.3
<b>Total</b>	<b>100.0</b>

Distribusi responden menurut umur kehamilan sebagian besar responden umur kehamilannya lebih dari atau samadengan 28 minggu yaitu sebesar 46.3%, yang umur kehamilan 13 minggu sd 26 minggu 35.1 dan yang umur kehamilan kurang dari atau sama dengan 12 minggu hanya 18.5% (lihat tabel 5.6).

## 7. Jarak Persalinan Terakhir dengan Kehamilan Ini

Tabel 5.7  
Distribusi Responden Menurut Jarak Persalinan  
di Kecamatan Gempol Kab. Cirebon Tahun 2012 (n=205)

<b>Jarak Persalinan</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kehamilan pertama	48.3
$\leq 2$ tahun	9.8
Lebih dari 2 tahun	42.0
<b>Total</b>	<b>100.0</b>



Distribusi responden menurut jarak persalinan terlihat bahwa jarak persalinan terakhir dengan kehamilan sekarang sebagian besar responden adalah kehamilan pertama yaitu sebesar 48.3%, yang jaraknya lebih dari 2 tahun yaitu sebesar 42.0% dan yang jaraknya kurang dari 2 tahun hanya 9.8% (lihat tabel 5.7).

### 5.1.2 Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan

#### Asuhan Antenatal

Tabel 5.8  
Distribusi Responden Menurut Asuhan Antenatal  
di Kecamatan Gempol Kab. Cirebon Tahun 2012 (n=205)

<b>Asuhan Antenatal</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang Baik	0.5
Baik	85.9
<b>Total</b>	<b>100.0</b>

Distribusi responden menurut asuhan antenatal terlihat bahwa sebagian besar responden sering memeriksakan kehamilannya (92.2%), yang jarang memeriksakan kehamilannya sebesar 7.3 %, sedangkan yang tidak pernah memeriksakan kehamilannya hanya sebesar 0.5% (lihat tabel 5.8).

### 5.1.3 Pola Konsumsi Makanan Responden

#### 1. Konsumsi Makanan Sumber Heme

Tabel 5.9  
Distribusi Responden Menurut Konsumsi Makanan Sumber Heme  
di Kecamatan Gempol Kab. Cirebon Tahun 2012 (n=205)

<b>Konsumsi Makanan Sumber Heme</b>	<b>Persentase (%)</b>
Jarang	34.2
Sering	65.8
<b>Total</b>	<b>100.0</b>

Distribusi responden menurut pola konsumsi makanan terlihat bahwa sebagian besar responden sering memakan makanan sumber Heme (65.8%), sedangkan yang jarang makan makanan sumber Heme sebesar 34.2% (lihat tabel 5.9).

## 2. Konsumsi Makanan Sumber Non Heme

Tabel 5.10  
Distribusi Responden Menurut Asupan Makanan Sumber Non Heme  
di Kecamatan Gempol Kab. Cirebon Tahun 2012 (n=205)

<b>Konsumsi Makanan Sumber Non Heme</b>	<b>Persentase (%)</b>
Jarang	12.6
Sering	87.4
<b>Total</b>	<b>100.0</b>

Distribusi responden menurut asupan gizi sumber Non Heme terlihat bahwa sebagian besar responden yang sering mengkonsumsi makanan sumber Non Heme (87.4%), sedangkan yang jarang mengkonsumsi makanan sumber Non Heme hanya sebesar 12.6 % (lihat tabel 5.10).

## 3. Konsumsi Makanan yang Menghambat Penyerapan Fe

Tabel 5.11  
Distribusi Responden Menurut Asupan Gizi yang Menghambat Fe  
di Kecamatan Gempol Kab. Cirebon Tahun 2012 (n=205)

<b>Konsumsi Makanan yg menghambat Penyerapan Fe</b>	<b>Persentase (%)</b>
Jarang	83.9
Sering	16.1
<b>Total</b>	<b>100.0</b>

Distribusi responden menurut asupan gizi yang menghambat penyerapan Fe terlihat bahwa sebagian besar responden jarang mengkonsumsi makanan yang menghambat Fe (83.9%), dan yang sering hanya sebesar 16.1 % (lihat tabel 5.11)

## 4. Konsumsi Tablet Tambah Darah

Tabel 5.12  
Distribusi Responden Menurut Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)  
di Kecamatan Gempol Kab. Cirebon Tahun 2012 (n=205)

<b>Konsumsi TTD</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Minum TTD	8.3
Pernah Minum TTD	13.2
Sering Minum TTD	78.5
<b>Total</b>	<b>100.0</b>

Distribusi responden menurut konsumsi terlihat bahwa sebagian besar responden (ibu hamil) sering minum tablet tambah darah (78.5%), yang pernah

minum tablet tambah darah sebesar 13.2% dan yang tidak minum tablet tambah darah 8.3% (lihat 5.12).

#### 5.1.4 Status Gizi Responden

Tabel 5.13  
Distribusi Responden Menurut Status Gizi (LILA)  
di Kecamatan Gempol Kab. Cirebon Tahun 2012 (n=205)

Status Gizi (LILA)	Persentase (%)
KEK (LILA < 23 cm)	19.0
Normal (LILA $\geq$ 23 cm)	81.0
<b>Total</b>	<b>100.0</b>

Distribusi responden menurut status gizi (LILA) terlihat bahwa sebagian besar responden ukuran LILAnya normal (81.0%) dan yang ukuran LILAnya KEK hanya sebesar 19.0 % (lihat tabel 5.13).

#### 5.1.5 Status Anemia Responden

Tabel 5.14  
Distribusi Responden Menurut Kadar HB  
di Kecamatan Gempol Kab. Cirebon Tahun 2012 (n=205)

Status Anemia	Persentase (%)
Anemia (< 11 gr%)	60.5
Tidak Anemia ( $\geq$ 11 gr%)	39.5
<b>Total</b>	<b>100.0</b>

Distribusi responden menurut kadar HB terlihat bahwa sebagian besar responden kadar HBnya kurang dari 11 gr% (anemia) sebesar 60.5%, dan yang tidak anemia sebesar 39.5% (lihat tabel 5.14). Sedangkan rata-rata kadar HB responden adalah 10.6 gr%.

## 5.2 Faktor-Faktor yang Terkait dengan Kejadian Anemia

### 5.2.1 Umur Responden dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

Tabel 5.15  
Umur Responden dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil  
di Kecamatan Gempol Kab. Cirebon Tahun 2012 (n=205)

Umur Responden	Status Anemia	
	Anemia (%)	Tidak Anemia (%)
< 20 tahun	61.1	38.9
Umur 20 tahun sd 35 tahun	60.4	39.4
> 35 tahun	60.0	40.0
<b>Total</b>	<b>60.5</b>	<b>39.5</b>

Persentase umur yang mengalami kejadian anemia sebagian besar pada kelompok umur yang kurang dari 20 tahun yaitu sebesar 61.1% sedangkan pada umur kelompok umur 20-35 tahun sebesar 60.4% dan pada kelompok umur lebih dari 35 tahun yaitu sebesar 60.0% (lihat tabel 5.15)

### 5.2.2 Pendidikan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

Tabel 5.16  
Pendidikan Responden dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil  
di Kecamatan Gempol Kab. Cirebon Tahun 2012 (n=205)

Pendidikan Responden	Status Anemia	
	Anemia (%)	Tidak Anemia (%)
Rendah (sd SLTP)	60.2	39.8
Tinggi (SLTA sd PT)	61.3	38.7
<b>Total</b>	<b>60.5</b>	<b>39.5</b>

Persentase pendidikan responden dengan kejadian anemia didapatkan yang paling tinggi pada yang status pendidikannya tinggi yaitu sebesar 61.2%, dan yang pendidikannya rendah sebesar 60.2% (lihat tabel 5.16).

### 5.2.3 Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Anemia Ibu hamil

Tabel 5.17  
Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil  
di Kecamatan Gempol Kab. Cirebon Tahun 2012 (n=205)

Pendapatan Keluarga	Status Anemia	
	Anemia (%)	Tidak Anemia (%)
Rendah (< Rp 800.000,-)	62.2	37.8
Tinggi (> Rp 800.000,-)	58.1	41.9
<b>Total</b>	<b>60.5</b>	<b>39.5</b>

Persentase pendapatan keluarga dengan kejadian anemia ibu hamil diperoleh bahwa yang menderita anemia lebih besar pada yang pendapatannya rendah sebesar 62.2%, sedangkan yang pendapatannya tinggi hanya sebesar 58.1% (lihat tabel 5.17).

### 5.2.4 Paritas dengan Kejadian Anemia Ibu hamil

Tabel 5.18  
Paritas dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil  
di Kecamatan Gempol Kab. Cirebon Tahun 2012 (n=205)

Paritas Responden	Status Anemia	
	Anemia (%)	Tidak Anemia(%)
Kehamilan Pertama	57.6	32.4
Paritas 2 sd 4	65.3	34.7
Paritas > 4	37.5	62.5
<b>Total</b>	<b>60.5</b>	<b>39.5</b>

Persentase paritas dengan kejadian anemia ibu hamil diperoleh bahwa yang menderita anemia lebih banyak pada paritas 2 sd 4 yaitu sebesar 65.35, sedangkan pada kehamilan pertama yaitu sebesar 57.6% dan pada paritas  $r > 4$  hanya 37.5% (lihat tabel 5.18).

### 5.2.5 Umur Kehamilan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

Tabel 5.19  
Jarak Persalinan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil  
di Kecamatan Gempol Kab. Cirebon Tahun 2012 (n=205)

Umur Kehamilan	Status Anemia	
	Anemia (%)	Tidak Anemia (%)
Trimester I	55.3	44.7
Trimester II	65.3	34.7
Trimester III	58.9	41.1
<b>Total</b>	<b>60.5</b>	<b>39.5</b>

Persentase umur kehamilan dengan kejadian anemia didapatkan bahwa sebagian besar yang menderita anemia pada trimester II yaitu sebesar 65.3%, sedangkan pada trimester III sebesar 58.9% dan anemia pada trimester I sebesar 55.3% (lihat tabel 5.19).

### 5.2.6 Jarak Persalinan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

Tabel 5.20  
Jarak Persalinan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil  
di Kecamatan Gempol Kab. Cirebon Tahun 2012 (n=205)

Jarak Persalinan	Status Anemia	
	Anemia (%)	Tidak Anemia (%)
Anak Pertama	57.6	42.2
Kurang dari 2 tahun	70.0	30.0
Lebih dari 2 tahun	61.6	38.6
<b>Total</b>	<b>60.5</b>	<b>39.5</b>

Persentase jarak persalinan dengan kejadian anemia didapatkan bahwa yang lebih banyak menderita anemia adalah pada jarak persalinan kurang dari 2 tahun yaitu sebesar 70.0%, sedangkan pada jarak persalinan yang lebih dari 2 tahun sebesar 61.6% dan pada anak pertama hanya sebesar 57.6% (lihat tabel 5.20).

### 5.2.7 Asuhan Antenatal dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

Tabel 5.21  
Asuhan Antenatal dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil  
di Kecamatan Gempol Kab. Cirebon Tahun 2012 (n=205)

Asuhan Antenatal	Status Anemia	
	Anemia (%)	Tidak Anemia (%)
Kurang Baik	65.5	34.5
Baik	59.5	40.3
<b>Total</b>	<b>60.5</b>	<b>39.5</b>

Persentase asuhan antenatal dengan kejadian anemia ibu hamil sebagian besar yang anemia adalah pada ibu hamil yang kurang baik asuhan antenatalnya yaitu 65.5%, sedangkan yang asuhan antenatalnya baik sebesar 59.7% yang anemia (lihat tabel 5.21).

### 5.2.8 Konsumsi TTD dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

Tabel 5.22  
Konsumsi TTD dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil  
di Kecamatan Gempol Kab. Cirebon Tahun 2012 (n=205)

Konsumsi TTD	Status Anemia	
	Anemia (%)	Tidak Anemia (%)
Tidak minum TTD	58.8	41.2
Pernah Minum TTD	55.6	44.4
Sering Minum TTD	61.5	38.5
<b>Total</b>	<b>60.5</b>	<b>39.5</b>

Persentase konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dengan kejadian anemia ibu hamil diperoleh bahwa ada yang sering minum TTD yaitu sebesar 61.5%, sedangkan yang tidak minum TTD sebesar 58.8%, dan yang pernah minum TTD hanya 55.6% (lihat tabel 5.22).

### 5.2.9 Konsumsi Makanan Sumber Heme dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

Tabel 5.23  
Konsumsi Makanan Sumber Heme dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Kecamatan Gempol Kab. Cirebon Tahun 2012 (n=205)

Konsumsi Makanan Sumber Heme	Status Anemia	
	Anemia (%)	Tidak Anemia(%)
Jarang	68.6	31.4
Sering	58.3	43.7
<b>Total</b>	<b>60.5</b>	<b>39.5</b>

Persentase konsumsi makanan sumber Heme dengan kejadian anemia ibu hamil diperoleh lebih banyak yang anemia pada yang jarang makan sumber Heme yaitu sebesar 68.6% dan yang sering yang anemia hanya 56.3% (lihat tabel 5.23).

### 5.2.10 Konsumsi Makanan Sumber Non Heme dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

Tabel 5.24  
Konsumsi Makanan Sumber Non Heme dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Kecamatan Gempol Kab. Cirebon Tahun 2012 (n=205)

Konsumsi Makanan Sumber Non Heme	Status Anemia	
	Anemia (%)	Tidak Anemia(%)
Jarang	69.6	30.7
Sering	59.2	40.8
<b>Total</b>	<b>60.5</b>	<b>39.5</b>

Persentase konsumsi makanan sumber Non Heme dengan kejadian anemia ibu hamil diperoleh bahwa yang jarang makan sumber Non Heme 69.3% yang anemia dari 26, dan ada 106 (59.2%) yang anemia dari 179 ibu yang hamil yang sering makan sumber Non Heme (lihat tabel 5.24).

### 5.2.11 Konsumsi Makanan yang Menghambat Penyerapan Fe dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

Tabel 5.25  
Konsumsi Makanan yang menghambat Penyerapan Fe dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Kecamatan Gempol Kab. Cirebon Tahun 2012 (n=205)

Asupan Makanan yang Menghambat Penyerapan Fe	Status Anemia	
	Anemia (%)	Tidak Anemia(%)
Jarang	57.5	42.5
Sering	75.8	24.8
<b>Total</b>	<b>60.5</b>	<b>39.5</b>

Persentase asupan gizi makanan penghambat Fe responden dengan kejadian anemia ibu hamil yang lebih banyak menderita anemia adalah pada ibu hamil yang sering makan makanan penghambat Fe yaitu sebesar 75.8% dan yang jarang makan makanan hanya 57.5% yang anemia (lihat tabel 5.25)

### 5.2.12 Status Gizi (LILA) dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

Tabel 5.26  
Hubungan Status Gizi (LILA) dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Kecamatan Gempol Kab. Cirebon Tahun 2012 (n=205)

Status Gizi (LILA)	Status Anemia	
	Anemia (%)	Tidak Anemia(%)
KEK	71.8	28.2
Normal	57.8	42.2
<b>Total</b>	<b>60.5</b>	<b>39.5</b>

Persentase status gizi (LILA) dengan kejadian anemia ibu hamil diperoleh bahwa ibu hamil yang menderita anemia sebagian besar pada ibu hamil yang LILAnya KEK sebesar 71.8% , dan yang LILAnya normal sebesar 57.8% yang anemia (lihat tabel 5.26).



## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

Jenis desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional*, sehingga hanya dapat memberikan gambaran variabel-variabel yang diteliti dan hubungannya. Namun hal tersebut tidak memberikan ada tidaknya hubungan sebab akibat.

Dari segi pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini hanya ibu hamil yang berkunjung di tempat pelayanan saja sehingga ibu hamil yang tidak berkunjung pada saat dilakukan pengambilan data tidak mempunyai peluang untuk dijadikan sampel sehingga mengakibatkan bias seleksi.

Dari segi kuesioner pada pola konsumsi makanan, pengukuran dilakukan wawancara langsung kepada ibu hamil apa yang dimakan kemarin dan berapa porsi tertulis di kuesioner. Kesalahan dapat terjadi dalam pengukuran variabel tersebut karena ibu hamil dalam menjawab pertanyaan tidak mengatakan yang sebenarnya dan jawaban menjadi bias karena bentuk pertanyaan tentang pola konsumsi makanan bersifat pilihan.

Dari segi waktu yang sangat terbatas maka untuk pemeriksaan kadar haemoglobin dilakukan dengan memakai alat yang praktis yaitu dari produk Nesco dengan menggunakan stik HB dan diambil darahnya sedikit kemudian ditempelkan pada stik HB tersebut dan muncul hasilnya dilayar alat tersebut.

#### **6.2 Gambaran Kejadian Anemia Ibu Hamil**

Dari hasil pengumpulan data yang dilakukan pada sampel yang berjumlah 205 ibu hamil di wilayah kerja Kecamatan Gempol pada bulan Mei dan Juni 2012 maka didapatkan angka kejadian anemia pada ibu hamil sebesar 60,5%, sedangkan yang tidak anemia sebesar 39,5%. Jika berdasarkan acuan Depkes (1989) dalam Amirudin, 2007, dimana kadar haemoglobin ibu hamil normal adalah 11 gr%, maka ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 70%,

Hal ini sesuai dengan buku gizi untuk kesehatan ibu dan anak (Sulistyoningsih, 2011) yang menyebutkan bahwa tujuh dari 10 ibu hamil di

Indonesia mengalami anemia. Namun jika berdasarkan Riskesdas tahun 2007 dimana kadar haemoglobin ibu hamil dinyatakan normal dengan ambang batas 10,26 gr%, maka ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 53,8%.

Angka ini lebih besar dibandingkan laporan WHO pada tahun 2008 yaitu sebesar 41,8% dan prevalensi ibu hamil di Asia Tenggara sebesar 48,2%. Angka ini lebih besar dibandingkan dengan hasil survey anemia di Kabupaten Banggai tahun 2006 sebesar 36,6% (Wijianto, dkk, 2006). Kejadian anemia di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian di kabupaten Cirebon pada tahun 2002 didapatkan prevalensi sebesar 26,6% (Yulaela, 2002), begitu pula dibandingkan dengan wilayah Puskesmas Cilandak, Jakarta Selatan yaitu sebesar 33,5%, hasil penelitian di Kecamatan Gempol lebih tinggi (Maemunah dan Kusharisupeni, 2006).

Tetapi prevalensi anemia di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon lebih rendah dibandingkan dengan angka prevalensi Jawa Barat sebesar 62,2% (Junadi, 1998) tapi lebih tinggi dibandingkan angka nasional 40% (Depkes, 2007).

Dilihat dari angka kejadian anemia di Kecamatan Gempol Kab. Cirebon tergolong tinggi dan menjadi masalah kesehatan karena diatas target yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan yaitu 40%.

### **6.3 Gambaran Anemia dengan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya**

#### **6.3.1 Umur**

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa presentase responden yang menderita anemia lebih besar pada kelompok umur kurang dari 20 tahun yaitu 61.9%, sedangkan yang umur antara 20-35 tahun yaitu 60.4% yang anemia dari 169 ibu hamil dan pada umur diatas 35 tahun yang anemia adalah 60.0% dari 15 ibu hamil. Ini mendatakan bahwa umur yang kurang dari 20 tahun merupakan faktor resiko karena pada kehamilan usia dini akan mengakibatkan bayi yang dilahirkan BBLR, keguguran, perdarahan dan kelemahan mental anak. Ini sejalan dengan penelitian junadi (1998) bahwa umur yang beriko lebih cenderung menderita anemia dibandingkan dengan umur yang tidak berisiko.

Tetapi hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Yulaeva (2002) dan penelitian Robert dalam Tambunan (1995) bahwa angka kejadian anemia lebih

tinggi pada kelompok umur 20-35 tahun dibandingkan pada kelompok umur kurang dari 20 tahun.

### **6.3.2 Pendidikan**

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase pendidikan responden dengan kejadian anemia ibu hamil sebagian besar yang berpendidikan tinggi lebih banyak menderita anemia yaitu 61,3 % dari 44 ibu hamil dan yang berpendidikan rendah hanya 60,2% dari ibu hamil 161. Ini menunjukkan bahwa ternyata pendidikan yang lebih tinggi tidak menjamin tidak mengalami anemia dan pendidikan rendah mengalami anemia. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Fitriyani (2002), Fauzi, A (1999) bahwa prevalensi anemia lebih besar pada yang berpendidikan tinggi dibandingkan yang berpendidikan rendah.

Namun penelitian ini berbeda dengan penelitian Junadi (1998), Yuly (2000), Yulaeva (2002), Widagdo (2004) dan Tambunan (2011) yang dari hasil penelitiannya bahwa prevalensi anemia lebih tinggi pada yang tingkat pendidikannya rendah dibandingkan yang pendidikannya tinggi.

Penelitian ini juga berbeda dengan pendapat yang menyatakan bahwa peningkatan pendidikan akan meningkatkan pengetahuan kesehatan dan gizi yang selanjutnya akan menimbulkan sikap yang positif. Keadaan ini akan dapat mencegah timbulnya masalah gizi yang tidak diinginkan. Tingkat pendidikan yang tinggi menuntut pelayanan kesehatan dan gizi yang lebih bermutu dan bervariasi (Depkes, 1995). Anemia gizi lebih sering terjadi pada kelompok penduduk yang berpendidikan rendah, oleh karena kurang memahami kaitan anemia dengan faktor lainnya, kurang mempunyai akses mengenai informasi anemia dan penanggulangannya, kurang dapat memilih bahan makanan yang bergizi, khususnya yang mengandung zat besi relatif tinggi, kurang dapat menggunakan pelayanan kesehatan yang tersedia (Depkes, 1996).

### **6.3.3 Pendapatan Keluarga**

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persentase pendapatan keluarga sebagian besar yang menderita anemia yaitu yang pendapatan keluarganya kurang dari Rp 800.000 sebesar 62.2% dari 119 ibu hamil, dibandingkan dengan yang pendapatan keluarganya lebih dari atau sama dengan Rp 800.000 yaitu sebesar 58.1%, hal ini selaras dengan penelitian Fitriyani (2002), Thaha, dkk (2002),

Syafiq, dkk (2008), hasil dari penelitian mereka menyatakan bahwa prevalensi anemia lebih tinggi pada yang ekonomi rendah (pendapatan keluarganya rendah) dibandingkan dengan yang ekonominya tinggi (pendapatan keluarga tinggi).

Ini juga sesuai dengan teori Depkes bahwa Anemia gizi besi lebih sering terjadi pada status sosial ekonomi yang rendah dibandingkan pada status sosial ekonomi yang tinggi (Depkes, 1996). Hal ini disebabkan karena kelompok sosial ekonomi rendah kurang mampu membeli makanan yang mengandung sumber zat besi karena harganya relatif mahal. Begitu pula dalam akses pelayanan kesehatan kurang memanfaatkan akses pelayanan yang tersedia karena biasanya kelompok sosial ekonomi rendah kadang pendidikan juga rendah sehingga mereka tidak mengerti tentang hal itu.

Tetapi penelitian ini berbeda dengan penelitian Junadi (1998) yang menyatakan bahwa ekonomi yang tinggi ternyata tinggi pula prevalensi anemianya yaitu sebesar 64%.

#### **6.3.4 Paritas**

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persentase yang menderita anemia sebagian besar pada paritas anak ke 2 sd anak ke 4 (65.3%) dibandingkan pada paritas anak pertama (57.6%), dan paritas anak lebih dari 4 (37.5%). Penelitian ini selaras dengan penelitian Tambunan (1995), Yulaeva (2002), Junadi (1998), yang menyatakan hasil penelitian mereka bahwa paritas yang lebih dari 2 lebih banyak menderita anemia daripada paritas anak pertama. Karena semakin sering seorang ibu melahirkan maka semakin sering mengeluarkan darah, perdarahan pada setiap persalinan normal sekitar 500 ml atau setara dengan 200 mg Fe. Perdarahan juga meningkat pada proses melahirkan secara caesar/operasi (Fatmah, 2007).

Hal ini sesuai dengan teori Arisman (2007) yang menyatakan bahwa status gizi ibu sewaktu konsepsi dipengaruhi oleh jarak kelahiran semakin sering ibu melahirkan maka resiko anemianya lebih tinggi.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Fitriyani (2002) dan Marwan (2006) yang menyatakan bahwa anemia terjadi lebih banyak pada yang belum pernah melahirkan dari pada yang sudah pernah melahirkan.

### 6.3.5 Jarak Persalinan

Dari hasil penelitian ini didapatkan persentase yang menderita anemia lebih banyak pada jarak persalinan yang kurang dari 2 tahun yaitu sebesar 70.0%, dibandingkan dengan kejadian anemia yang jarak persalinannya lebih dari 2 tahun dan yang belum pernah melahirkan. Penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Marwan (2006) yang menyatakan bahwa prevalensi anemia lebih tinggi pada yang jarak persalinannya kurang dari 2 tahun dibandingkan dengan yang jarak persalinannya lebih dari 2 tahun.

Hal ini sesuai dengan teori Husaini (1989) bahwa jarak persalinan yang pendek dapat mempercepat terjadinya anemia, karena setiap kehamilan membutuhkan zat gizi besi lebih besar sesuai tingkat kebutuhannya. Seorang ibu yang hamil harus mempunyai cadangan Fe dalam tubuhnya sebesar 500 mg tetapi jarang dijumpai wanita yang mempunyai Fe seperti itu.

Untuk memulihkan keadaan tubuh pada tingkat normal dibutuhkan waktu minimal 2 tahun dengan persyaratan kondisi tubuh dan kualitas makanan yang dikonsumsi memenuhi syarat gizi (BKKBN, 1995 dalam Junadi, 1998).

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Tambunan (2011) yang menyatakan bahwa anemia terjadi lebih banyak pada jarak persalinan yang lebih dari 2 tahun dari pada yang jaraknya kurang dari 2 tahun.

### 6.3.6 Umur Kehamilan

Dari hasil penelitian ini didapatkan persentase yang menderita anemia dilihat dari umur kehamilan lebih banyak pada trimester II yaitu sebesar 65.3% dibandingkan pada trimester III yaitu sebesar 58.9% dan pada trimester I kejadian anemianya sebesar 55.3%. Kemungkinan kenapa anemia lebih banyak pada trimester II karena pada trimester II mulai terjadi haemodilusi (pengenceran darah) lebih banyak plasma daripada eritrosit (Manuaba, 1998).

Penelitian ini selaras dengan penelitian Hoo Swie Tjong menemukan angka anemia kehamilan 3,8% pada trimester I, 13,6% pada trimester II dan 24,8% pada trimester III (Manuaba, 1998). Lautan J dkk (2001) melaporkan dari 31 orang wanita hamil pada trimester II didapati 74% menderita anemia, dan 42% menderita kekurangan besi (Amirudin, 2007).

### **6.3.7 Asuhan Antenatal**

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa persentase kejadian anemia lebih banyak pada yang asuhan antenatalnya tidak baik dan tidak sesuai standar 65.5%, dibandingkan dengan yang asuhan antenatalnya baik. Penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Marwan (2006), Indirawati (1998), Tambunan (2011), dan Junadi (1998) yang dari hasil penelitian mereka menyatakan bahwa anemia lebih banyak terjadi pada yang ANCnya tidak baik daripada yang ANCnya baik.

Hal ini juga sesuai dengan teorinya Depkes (1996) yang menyatakan dengan pemeriksaan ANC kejadian anemia pada ibu dapat dideteksi sedini mungkin sehingga diharapkan ibu dapat merawat dirinya selama hamil dan mempersiapkan persalinannya.

### **6.3.8 Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)**

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa yang menderita anemia banyak pada ibu hamil yang sering minum TTD yaitu 61.5% daripada yang tidak minum TTD dan yang jarang minum TTD, asumsi saya mungkin yang sering minum TTD tapi cara minumannya yang salah sehingga mengganggu penyerapan Fe dan yang tidak minum TTD dan jarang minum TTD tapi makanan yang dimakan sesuai dengan standar gizi dan menu seimbang.

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Yulaeva (2002) dan Tambunan (2011) yang menyatakan bahwa yang menderita anemia lebih banyak pada ibu hamil yang sering minum TTD daripada yang jarang minum TTD.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Depkes (2008) bahwa TTD adalah obat anemia dan ibu hamil yang minum TTD akan mencegah anemia daripada yang tidak minum TTD.

Penelitian ini juga berbeda dengan hasil penelitian Marwan (2006) dan Fitriyani (2002) yang menyatakan bahwa ibu yang anemia lebih banyak terjadi pada ibu hamil yang tidak minum TTD dari pada yang sering minum TTD.

### **6.3.9 Konsumsi Makanan Sumber Heme**

Dari hasil penelitian ini menyatakan bahwa persentase yang menderita anemia lebih banyak pada ibu hamil yang jarang makan sumber Heme (68.6%) daripada ibu hamil yang sering makan makanan sumber Heme. Hal ini sesuai dengan teori Arsiman (2006) bahwa makanan yang banyak mengandung zat besi

adalah bahan makanan yang berasal dari hewani. Disamping banyak mengandung zat besi, serapan zat besi dari sumber makanan tersebut mempunyai angka sebesar 20-30%. Asumsi saya mungkin karena ekonomi yang rendah maka daya beli masyarakatnya juga rendah, dihubungkan dengan hasil pendapatan keluarga juga bahwa anemia banyak terjadi pada yang berpenghasilan rendah.

Persyaratan kecukupan untuk mencapai keberlanjutan konsumsi pangan adalah adanya aksesibilitas fisik dan ekonomi terhadap pangan. Aksesibilitas ini tercermin dari jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi oleh rumah tangga. Konsumsi pangan sumber protein baik daging, telur, susu maupun ikan menurun. Demikian pula pada konsumsi pangan sumber lemak, vitamin dan mineral menurun pada masa krisis, terutama konsumsi buah dan sayuran yang mencapai lebih dari 20%. Dengan daya beli yang menurun, masyarakat mengurangi jenis pangan yang harganya mahal dan mensubstitusinya dengan jenis pangan yang relatif murah. Konsumsi beras sebagian digantikan dengan jagung dan umbi-umbian. Sedangkan konsumsi protein hewani dikurangi. Dengan demikian, pemenuhan pangan lebih mengutamakan konsep kenyang daripada kandungan gizinya (BAPPENAS, 2007).

Hasil penelitian ini juga selaras dengan hasil penelitian Tambunan (2011), Yulaeva (2002) dan Marwan (2006) yang menyatakan bahwa anemia lebih banyak terjadi pada ibu hamil yang jarang makan makanan sumber Heme daripada yang sering makan makanan sumber Heme. Hal ini berbeda dengan penelitian Fitriyani (2002) yang menyatakan bahwa anemia lebih banyak terjadi pada ibu hamil yang sering makan makanan sumber Heme daripada yang jarang makan makanan sumber Heme.

#### **6.3.10 Konsumsi Makanan Sumber Non Heme**

Dari hasil penelitian ini menyatakan bahwa persentase anemia terjadi lebih banyak pada yang jarang makan sumber Non Heme ada 69.3% daripada yang sering makan sumber Non Heme. Asumsi saya menyatakan bahwa meskipun makanan sumber non Heme kandungan Fe sedikit dan penyerapannya lambat tapi kalau asupan makanan sering dan porsinya mencukupi maka akan meningkatkan kandungan Fe dalam tubuh.

Ini sesuai dengan teori Sampoerna (2004) bahwa semua zat besi yang ada di dalam tubuh pada dasarnya berasal dari bahan pangan nabati maupun hewani. Oleh karena tidak semua zat besi yang berasal dari makanan dapat diserap tubuh maka jumlah zat besi yang dimakan harus lebih besar jumlahnya dari angka kebutuhan yang sebenarnya.

Penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Yulaeva (2002), Tambunan (2011) dan Marwan (2006) yang menyatakan bahwa anemia pada ibu hamil banyak terjadi pada ibu hamil yang jarang makan makanan sumber Fe Non Heme daripada yang sering makan makanan Non Heme. Penelitian ini berbeda dengan penelitian Fitriyani (2002) yang menyatakan bahwa anemia pada ibu hamil banyak terjadi pada ibu yang sering makan makanan sumber Fe Non Heme.

#### **6.3.11 Konsumsi Makanan yang Menghambat Penyerapan Fe**

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa presentase ibu hamil yang menderita anemia lebih banyak pada ibu hamil yang sering makan makanan yang menghambat absorpsi Fe yaitu sebesar 75.8% daripada ibu hamil yang jarang makan makanan penghambat Fe. Hal ini sesuai dengan teori Sampoerna (2004) bahwa ada faktor lain yang menghambat penyerapan zat besi adalah Asam fitat yang terdapat di serat sereal, Asam folat terdapat dalam sayuran, Tannin terdapat di dalam teh, kopi, dan beberapa sayuran dan buah.

Juga sesuai dengan pendapat Fatmah (2007) bahwa ada faktor inhibitor yang menghambat penyerapan Fe, faktor inhibitor tersebut adalah polifenol dan fitat, polifenol ditemukan dalam minuman kopi, teh sayuran dan kacang-kacangan dan fitat ditemukan dalam biji-bijian sereal, kacang, dan beberapa sayuran.

Penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Marwan (2006) dan Fitriyani (2002) yang menyatakan bahwa anemia ibu hamil banyak terjadi pada ibu hamil yang sering minum atau makan makanan yang menghambat absorpsi Fe daripada pada ibu hamil yang jarang makan atau minum yang menghambat absorpsi Fe.

Tapi penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Tambunan (2011) dan penelitian Yulaeva (2002) yang menyatakan bahwa anemia ibu hamil lebih banyak terjadi pada yang jarang makan makanan yang menghambat Fe daripada yang sering makan makanan penghambat Fe.

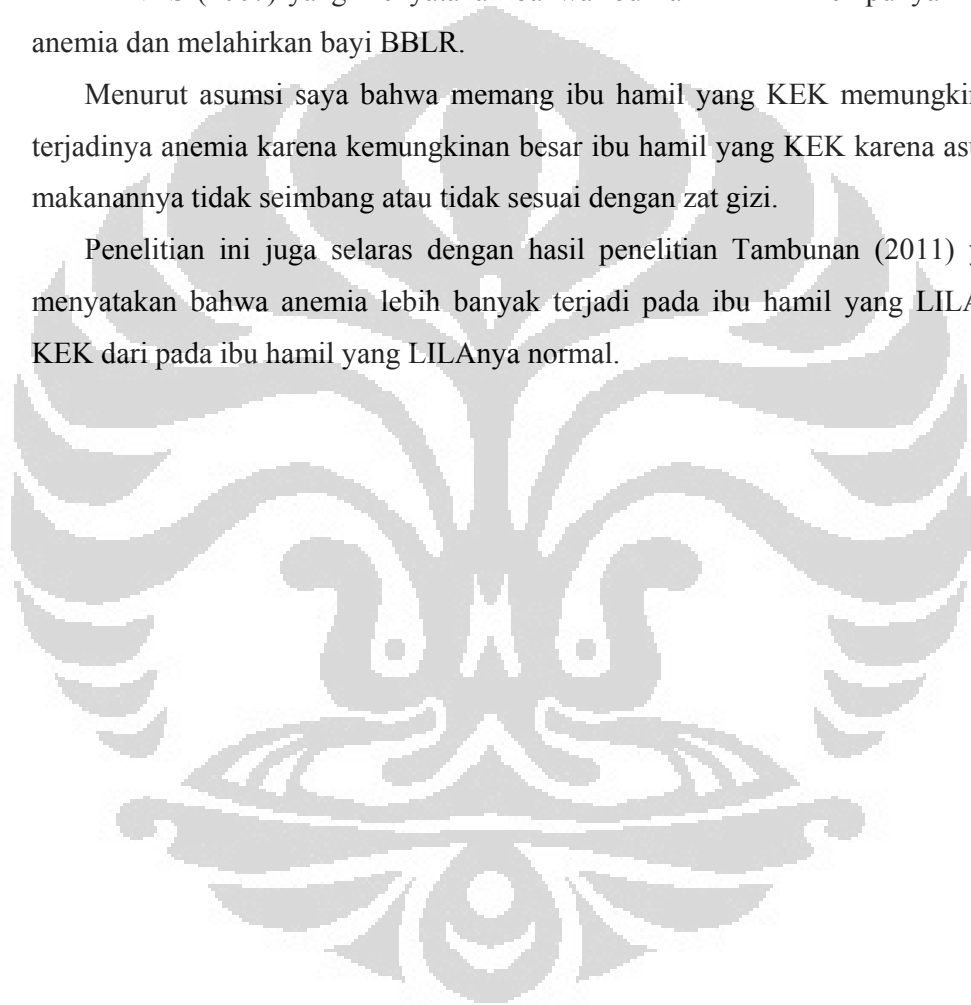


### 6.3.12 Status Gizi dilihat dari LILA

Dari hasil penelitian ini didapatkan persentase anemia pada ibu hamil lebih banyak pada ibu hamil yang LILAnya kurang dari 23 cm (KEK) yaitu sebesar 71.8% daripada yang LILAnya normal (57.8%). Hal ini sesuai dengan pendapat Hatriyanti dan Triyani (2007) yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan risiko KEK mempunyai risiko anemia dan melahirkan bayi BBLR, begitu pula dalam BAPPENAS (2007) yang menyatakan bahwa ibu hamil KEK mempunyai risiko anemia dan melahirkan bayi BBLR.

Menurut asumsi saya bahwa memang ibu hamil yang KEK memungkinkan terjadinya anemia karena kemungkinan besar ibu hamil yang KEK karena asupan makanannya tidak seimbang atau tidak sesuai dengan zat gizi.

Penelitian ini juga selaras dengan hasil penelitian Tambunan (2011) yang menyatakan bahwa anemia lebih banyak terjadi pada ibu hamil yang LILAnya KEK dari pada ibu hamil yang LILAnya normal.



## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

7.1.1 Dari penelitian di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon didapatkan angka kejadian anemia adalah 60,5 dan tidak anemia 39.5%.

7.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon, dalam penelitian ini didapatkan:

1. Status gizi responden yang KEK sebanyak 19.0% dan dari yang KEK yang anemia 71.8 %. Hal ini disebabkan asupan gizi sebelum hamil yang tidak adekuat.
2. Dari hasil penelitian ini dilihat dari karakteristik responden didapatkan gambaran bahwa rata-rata umur responden adalah 26 tahun dan ibu hamil yang menderita anemia lebih banyak pada kelompok umur kurang dari 20 tahun yaitu sebesar 61.9%. Dari tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini diketahui angka kejadian anemia lebih banyak pada yang tingkat pendidikannya tinggi yaitu sebesar 61.3%. Dari paritas yang menderita anemia lebih besar pada paritas yang anak 2 sd 4 yaitu sebesar 65.3%. sedangkan dilihat dari jarak persalinan kejadian anemianya didapatkan lebih banyak pada yang jarak persalinannya kurang dari 2 tahun yaitu sebesar 70.0%. Dalam hal pendapatan keluarga didapatkan ibu hamil yang menderita anemia lebih bnyak pada yang status sosial ekonominya rendah yaitu sebesar 62.2%. Dan dari umur kehamilan yang menderita anemia lebih besar pada umur kehamilan trimester II yaitu sebesar 65.3%.
3. Dari konsumsi makanan responden dalam penelitian ini di dapatkan yang menderita anemia adalah pada ibu hamil yang jarang makan makanan sumber Heme yaitu 68.6%, yang jarang makan makanan sumber Non Heme sebesar 69.3%, sedangkan yang sering makan makanan yang menghambat penyerapan Fe adalah 75.8%. dan dalam konsumsi TTD didapatkan yang mengalami anemia lebih banyak pada yang sering minum TTD yaitu sebesar 61.5%.

4. Dan dilihat dari asuhan antenatal dalam penelitian ini didapatkan kejadian anemia pada ibu hamil lebih banyak pada yang kunjungan antenatalnya kurang baik yaitu sebesar 65.5%.

## **7.2 Saran**

### **7.2.1 Bagi Puskesmas Gempol dan Puskesmas Winong**

1. Hendaknya semua ibu hamil dilakukan pemeriksaan HB setiap kunjungan pada trimester I satu kali baik yang akses maupun yang murni dan trimester III satu kali.
2. Penyuluhan tentang gizi hendaknya terus digalakan dan berkesinambungan dan pelayanan ANC yang berkualitas.
3. Hendaknya ada pengawas (peran serta masyarakat) dalam memantau ibu hamil minum tablet Fe.
4. Seharusnya semua kasus risiko ibu hamil tertangani terutama kasus anemia agar tidak terjadi komplikasi yang lebih parah.
5. Hendaknya ada koordinasi lintas program dan lintas sektor agar program berjalan dengan maksimal.

### **7.2.2 Bagi Institusi Pemerintah (Dinkes Kab. Cirebon)**

1. Hendaknya distribusi TTD tidak terlambat agar kasus anemia tidak terlambat ditangani.
2. Hendaknya adanya bantuan pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK.
3. Hendaknya penanggulangan anemia tidak hanya pada ibu hamil saja tetapi pada remaja dan anak-anak.

### **7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Apabila ada peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini lebih kompleks dan lebih lengkap dari penelitian yang saya buat.

**KUESIONIER**  
**GAMBARAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DAN FAKTOR-FAKTOR**  
**YANG MEMPENGARUHINYA DI KECAMATAN GEMPOL KABUPATEN CIREBON**  
**PROPINSI JAWA BARAT**  
**TAHUN 2012**

Tanggal wawancara: \_\_\_/\_\_\_/2012

Diisi oleh petugas

1.	Desa/Kelurahan*	<input type="text"/>
2.	No. Cluster	<input type="text"/>
3.	No. Responden terpilih	<input type="text"/>

**BLOK II**  
**KARAKTERISTIK**  
**RESPONDEN**

Isilah dengan jujur dan benar dan lingkari jawaban anda !

1	Nama Responden	<input type="text"/>
2	Umur	..... tahun <input type="text"/>
3	Pendidikan	1. Tidak Sekolah 2. Tidak Tamat SD 3. Tamat SD 4. Tamat SLTP / Sederajat 5. Tamat SLTA / Sederajat 6. Tamat Akademi / PT <input type="text"/>
4	Status bekerja	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja → Ke Pertanyaan no 7 <input type="text"/>
5	Jenis pekerjaan	1. Pertanian 2. Perdagangan 3. Perindustrian 4. Jasa 5. PNS/TNI 6. Lainnya <input type="text"/>
7	Pendapatan keluarga dalam 1 bulan	1. Kurang dari Rp 800.000 2. Rp 800.000 – Rp 2.000.000 3. Lebih dari Rp 2.000.000 <input type="text"/>

**BLOK III**  
**POLA KONSUMSI PANGAN**

1	Berapa kali ibu makan dalam sehari ?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 kali</li> <li>2. 2 kali</li> <li>3. 3 kali</li> <li>4. Lebih dari 3 kali</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
2	Apakah ibu kemarin makan daging?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ya</li> <li>2. Tidak → ke pertanyaan no 4</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
3	Berapa potong daging yang ibu makan kemarin?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 potong</li> <li>2. 2 potong</li> <li>3. 3 potong</li> <li>4. Lebih dari 3 potong</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
4	Apakah ibu kemarin makan ikan?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ya</li> <li>2. Tidak → ke pertanyaan no 6</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
5	Berapa ekor ikan yang ibu makan kemarin?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 ekor</li> <li>2. 2 ekor</li> <li>3. 3 ekor</li> <li>4. Lebih dari 3 ekor</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
6	Apakah ibu kemarin makan telur?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ya</li> <li>2. Tidak → ke pertanyaan no 8</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
7	Berapa butir telur yang ibu makan kemarin?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 butir</li> <li>2. 2 butir</li> <li>3. 3 butir</li> <li>4. Lebih dari 3 butir</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
8	Apakah ibu kemarin makan daging ayam?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ya</li> <li>2. Tidak → ke pertanyaan no 10</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
9	Berapa potong daging ayam yang ibu makan kemarin?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 potong</li> <li>2. 2 potong</li> <li>3. 3 potong</li> <li>4. Lebih dari 3 potong</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
10	Apakah ibu kemarin makan Tempe?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ya</li> <li>2. Tidak → ke pertanyaan no 12</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
11	Berapa potong tempe atau oncom yang ibu makan kemarin?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 potong</li> <li>2. 2 potong</li> <li>3. 3 potong</li> <li>4. Lebih dari 3 potong</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
12	Apakah ibu kemarin makan Tahu?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ya</li> <li>2. Tidak → ke pertanyaan no 14</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
13	Berapa potong tahu yang ibu makan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 potong</li> </ol>	<input type="checkbox"/>

	kemarin?	2. 2 potong 3. 3 potong 4. Lebih dari 3 potong	<input type="checkbox"/>
14	Apakah ibu kemarin makan sayuran?	1. Ya 2. Tidak → ke pertanyaan no 16	<input type="checkbox"/>
15	Sayuran apa yang ibu makan? Sebutkan		
16	Apakah kebiasaan minum ibu? bila jawabannya 3, 4, 5, langsung ke pertanyaan no 19	1. Teh 2. Kopi 3. Air putih 4. Susu 5. Sari buah	<input type="checkbox"/>
17	Bagaimana kebiasaan ibu minum teh atau kopi?	1. Langsung setelah makan 2. Setengah jam setelah makan 3. 1 jam setelah makan	<input type="checkbox"/>
18	Berapa gelas dalam sehari ibu minum teh atau kopi?	1. 1 gelas 2. 2 gelas 3. 3 gelas 4. Lebih dari 3 gelas	<input type="checkbox"/>
19	Berapa gelas ibu minum sari buah atau air jeruk?	1. 1 gelas 2. 2 gelas 3. 3 gelas 4. Lebih dari 3 gelas	<input type="checkbox"/>
20	Apakah ibu suka minum susu?	1. Ya 2. Tidak → ke pertanyaan no 22	<input type="checkbox"/>
21	Berapa gelas ibu minum susu dalam sehari?	1. 1 gelas 2. 2 gelas 3. 3 gelas 4. Lebih dari 3 gelas	<input type="checkbox"/>
22	Apakah ada makanan yang ibu pantang?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
23	Bila ya, makanan apa yang ibu pantang? Sebutkan		

Sumber : Kuesioner penelitian Tambunan (2011)

**BLOK IV**  
**RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG**

1	Sekarang ibu hamil yang ke berapa?	1. Pertama 2. Ke 2 3. Ke 3 4. Ke 4 5. Lebih dari 4	<input type="checkbox"/>
---	------------------------------------	--	--------------------------

2	Berapa umur kehamilan ibu saat ini?	1. .... bulan 2. .... minggu	<input type="checkbox"/>
3	Berapa jarak persalinan terakhir dengan kehamilan ini?	1. 1 tahun 2. 2 tahun 3. Lebih dari 2 tahun	<input type="checkbox"/>
4	Apakah selama kehamilan ini ibu suka diperiksa?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
5	Dimana ibu memeriksakan kehamilan ini? a. Posyandu  b. Polindes  c. Puskesmas pembantu  d. Bidan / Dokter  e. Rumah Sakit  f. Dukun Bayi / Paraji	1. Ya 2. Tidak  1. Ya 2. Tidak  1. Ya 2. Tidak  1. Ya 2. Tidak  1. Ya 2. Tidak  1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>
6	Berapa kali ibu memeriksakan kehamilan? a. Trimester 1 b. Trimester 2 c. Trimester 3	..... kali ..... kali ..... kali	<input type="checkbox"/>
7	Pemeriksaan/tindakan apa saja yang didapat pada waktu pemeriksaan kehamilan? a. Penimbangan  b. Immunisasi TT  c. Pemeriksaan perut  d. Pemeriksaan tekanan darah  e. Pemberian Tablet Tambah Darah	1. Ya 2. Tidak  1. Ya 2. Tidak  1. Ya 2. Tidak  1. Ya 2. Tidak  1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>

--	--	--

Sumber : Kuesioner KIA Tanggerang

**BLOK V**  
**DATA TENTANG KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH**

1	Apakah ibu pernah minum tablet tambah darah (TTD)?	1. Tidak pernah 2. Pernah → kapan? .....	<input type="checkbox"/>
2	Jika pernah berapa kali dalam 1 bulan?	.....	<input type="checkbox"/>
3	Dengan apa ibu minum tablet tambah darah?	1. Air putih 2. Air teh 3. Sirup 4. Air jeruk/sari buah	<input type="checkbox"/>
4	Dari mana ibu mendapatkan tablet tambah darah?	1. Posyandu 2. Pustu/Puskesmas 3. Bidan/Dokter 4. Dukun bayi 5. Apotek/toko obat	<input type="checkbox"/>
5	Bila ibu dapat TTD berapa jumlahnya?	1. Kurang dari 30 tablet 2. 1 bungkus (30 tablet) 3. 2 bungkus 4. 3 bungkus	<input type="checkbox"/>
6	Apakah ibu selalu minum tablet tambah darah setiap kali hamil?	1. Ya → berapa tablet..... 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
7	Apakah kalau waktu haid juga ibu minum tablet tambah darah?	1. Ya → berapa tablet..... 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
8	Apakah ada efek samping setelah minum tablet tambah darah?	1. Ya → apa? .....	<input type="checkbox"/>
9	Apakah ibu tahu manfaat TTD?	1. Tahu → apa? .....	<input type="checkbox"/>



**BLOK VI  
DATA ANTROPOMETRI**

1	Ukuran lingkaran lengan atas kiri (LILA)	..... cm	<input type="checkbox"/>
2	Tinggi badan responden	..... M	<input type="checkbox"/>
3	Berat badan responden	..... Kg	<input type="checkbox"/>
4	Kadar HB	..... Gr %	<input type="checkbox"/>

KETERANGAN	PEWAWANCARA	RESPONDEN
Tanggal		
Nama		
Tanda tangan		

**Terima kasih kepada ibu yang telah meluangkan waktu untuk menjawab pertanyaan yang kami ajukan.  
Semua jawaban ibu kami rahasiakan dan tidak untuk disebarluaskan, Hanya untuk bahan penelitian dan setelah selesai penelitian ini maka akan kami musnakan.**



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 3248/H2.F10/PPM.00.00/2012  
Lamp. : ---  
Hal : Ijin penelitian dan menggunakan data

4 April 2012

Kepada Yth.  
**Kepala Puskesmas Winong**  
**Kabupaten Cirebon**

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Ati Rohayati  
NPM : 1006818835  
Thn. Angkatan : 2010/2011  
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan tema, "*Gambaran Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI

Wakil Dekan

**Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH**  
**NIP. 19720825 199702 1 002**

**Tembusan:**

- Pembimbing skripsi
- Arsip

**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 3246/H2.F10/PPM.00.00/2012  
Lamp. : ---  
Hal : Ijin penelitian dan menggunakan data

4 April 2012

Kepada Yth.  
**Kepala Kesbanglinmas**  
**Kabupaten Cirebon**

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Ati Rohayati  
NPM : 1006818835  
Thn. Angkatan : 2010/2011  
Peminatan : Bidan Komunitas


Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan tema, "*Gambaran Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI

Wakil Dekan

  
**Dr. Dian Ayubi, SKM, MOIH**  
**NIP. 19720825 199702 1 002**

**Tembusan:**

- Pembimbing skripsi
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON

DINAS KESEHATAN

UPT PUSKESMAS WINONG

Jalan Raya By Pass Winong-Arjawinangun Kec. Gempol 45161

Nomor : 800/164-TU / PKM / V / 2012

Cirebon, 1 Mei 2012

Lamp :-

Kepada Yth :

Perihal : Izin Penelitian dan  
Pengambilan Data

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Indonesia  
di Depok

Menindak lanjuti surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia No. 3248/H2.F10/PPM.00.00/2012, tertanggal 04 April 2012 tentang Izin penelitian dan pengambilan data maka kami tidak berkeberatan sebagai tempat penelitian dan pengambilan data oleh mahasiswa Program S1 Peminatan Bidan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yaitu :

Nama : ATI ROHAYATI

NPM : 1006818835

Judul Skripsi : Gambaran Kejadian Anemia pada Ibu Hamil dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya di Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon Propinsi Jawa Barat Tahun 2012

Atas perhatian dan kepercayaannya yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Gempol, 1 Mei 2012  
Kepala Puskesmas Winong  
UPT PUSKESMAS  
WINONG  
**TITIN KARTINI, SKM**  
NIP. 19600907 198307 2 001





PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Sunan Muria No. 14 Telp. (0231) 8330555 Fax. (0231) 321253,  
SUMBER

45611

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070/1679/1 Tahbang

Atas nama Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Cirebon, yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : **Drs.MOH.HAFNI**  
Jabatan : Kepala Bidang Ketahanan Bangsa

Berdasarkan Surat dari Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia 3246/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 4 April 2012 perihal ijin penelitian dan menggunakan data. Setelah dilakukan wawancara secara seksama tentang maksud dan tujuan, maka dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : ATI ROHAYATI  
NIM : 1006818835  
Program Studi : Kebidanan Komunitas  
Jabatan : Mahasiswi  
Alamat : Blok Kedungdringo RT.001 RW.002 Ds.Palimanan Barat Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon  
Maksud : Penelitian  
Instansi Tujuan : 1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon  
2. Kepala Puskesmas Kecamatan Gempol Kabupaten Cirebon  
Masa Berlaku : 20 Mei 2012 s.d. 20 Juni 2012

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Ditetapkan di : Sumber  
Pada tanggal : 13 Juli 2012.

A.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN  
PERLINDUNGAN MASYARAKAT  
KABUPATEN CIREBON  
Kepala Bidang Ketahanan Bangsa,

  
**Drs.MOH.HAFNI**  
Pembina