



UNIVERSITAS INDONESIA



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BAJENG KECAMATAN BAJENG
KABUPATEN GOWA TAHUN 2012**

SKRIPSI

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

**Disusun oleh :
SITTI ASYIRAH
NPM :1006821855**

**PROGRAM KEBIDANAN KOMUNITAS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JUNI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang di kutip maupun di rujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Sitti Asyirah

NPM : 1006821855

Tanda tangan : 

Tanggal : 14 juni 2012

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sitti Asyirah

Nomor Pokok Mahasiswa : 1006821855

Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2010

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

“Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah ke Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012”

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Depok, 14 Juni 2012



(Sitti Asyirah)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Sitti Asyirah
NPM : 1006821855
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan di terima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi S1 Ekstensi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Zulkifli Djunaedi, Dr, M.App.Sc,DR

(Zulkifli)

Penguji I : Dadan Erwandi, S.Psi, M.Psi

(Dadan Erwandi)

Penguji 2 : Budiyati, SKP,Ns, M.Kep

(Budiyati)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 14 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah yang Maha Kuasa, berkat pertolongan dan rahmat-Nya yang tak terhingga yang telah diberikan kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul :

“Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012”

Penulisan laporan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak, sulit bagi saya untuk dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

- 1) Zulkifli Djunaedi, Dr, M.App.Sc, DR selaku dosen pembimbing akademik yang penuh kesabaran telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
- 2) Dr. Yuliasuty selaku Kepala Puskesmas Bajeng yang telah mengizinkan saya untuk mengambil data dan melakukan penelitian di Puskesmas Bajeng.
- 3) Dadan Erwandi, S.Psi, M.Psi dan Budiyati, SKP, Ns, M. Kep yang telah bersedia menjadi penguji pada ujian sidang dan memberikan banyak saran sebagai perbaikan.
- 4) Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang telah membagikan ilmunya dalam proses pembelajaran sampai penyelesaian skripsi ini.
- 5) Seluruh Staf Perpustakaan yang telah membantu saya memperoleh referensi dalam penulisan skripsi ini.

- 6) Seluruh Staf Puskesmas Bajeng yang telah membantu dalam proses penelitian dan penyelesaian skripsi ini.
- 7) H. Muh. Syakir, SE suami tercinta dan permata hatiku tersayang, Dian Furqani, Dina Fikriyah, Dini Fadhliah serta seluruh keluarga yang telah memberikan pengertian, dukungan dan pengorbanan serta doa tulus yang tak ternilai.
- 8) Orang tua tercinta, saudara-saudaraku semuanya dan teman-teman peminatan kebidanan komunitas angkatan III yang telah bersama-sama saling bertukar pikiran dan saling mendoakan dalam penyelesaian skripsi ini.
- 9) Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu.

Kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat saya harapkan demi perbaikan penulisan selanjutnya. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Rabbal Alamin.

Depok, Juni 2012

Penulis,

Sitti Asyirah

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

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sitti Asyirah
NPM : 1006821855
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Skripsi

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

“Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Hak Cipta

Demikian penyampaian ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 14 juni 2012

Yang menyatakan


(Sitti Asyirah)

ABSTRAK

Nama : Sitti Asyirah
NPM : 1006821855
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 21012

Anemia pada ibu hamil potensial membahayakan ibu dan janin. Penelitian menggunakan rancangan cross sectional dilakukan bulan maret sampai april 2012 di Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa, sampel 100 ibu hamil. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, wawancara dan pengukuran kadar hemoglobin. Analisis secara Univariat, Bivariat menggunakan Chi- Square dan Multivariat dengan Uji Regresi Linear Ganda. Kejadian anemia 82%. Terdapat hubungan bermakna antara frekuensi Antenatal Care (ANC), pengetahuan ibu dan kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet fe dengan anemia pada ibu hamil. Dalam analisis multivariat, Frekuensi ANC mempunyai pengaruh tertinggi terhadap status anemia pada ibu hamil.

Disarankan meningkatkan penyuluhan kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, peningkatan pengetahuan ibu hamil dengan penyuluhan tentang bahaya anemia dalam kehamilan, pentingnya mengkonsumsi tablet fe dan makanan yang mengandung zat besi, mendistribusikan tablet fe dan memantau tablet fe yang sudah didistribusikan.

Kata kunci : Anemia, Hemoglobin, Ibu hamil

ABSTRACT

Name : Sitti Asyirah
NPM : 1006821855
Study Program : Community Midwifery
Title : Factors associated with anemia in pregnant women in the work Area health centers Bajeng Bajeng Gowa District 21 012 years

Anemia in pregnant women potentially harm the mother and fetus. Research using cross sectional design conducted in March to April 2012 at the Health Center Bajeng Bajeng Gowa District, a sample of 100 pregnant women. Collecting data using questionnaires, interviews and measurement of hemoglobin levels. Univariate analysis, using Chi-Square Bivariate and Multivariate Linear Regression with Multiple Test. 82% incidence of anemia. There is a significant relationship between frequency of Antenatal Care (ANC), knowledge of the mother and the mother of taking tablets fe compliance with anemia in pregnant women. In multivariate analysis, the frequency of the ANC has the highest influence on the status of anemia in pregnant women. Recommended increased outreach to pregnant women to perform regular pregnancy, increased knowledge of pregnant women with counseling about the dangers of anemia in pregnancy, the importance of taking tablets fe and foods that contain iron, distribute and monitor the tablet tablet fe fe that has been distributed.

Key words: Anemia, Hemoglobin, pregnant women

DAFTAR ISI

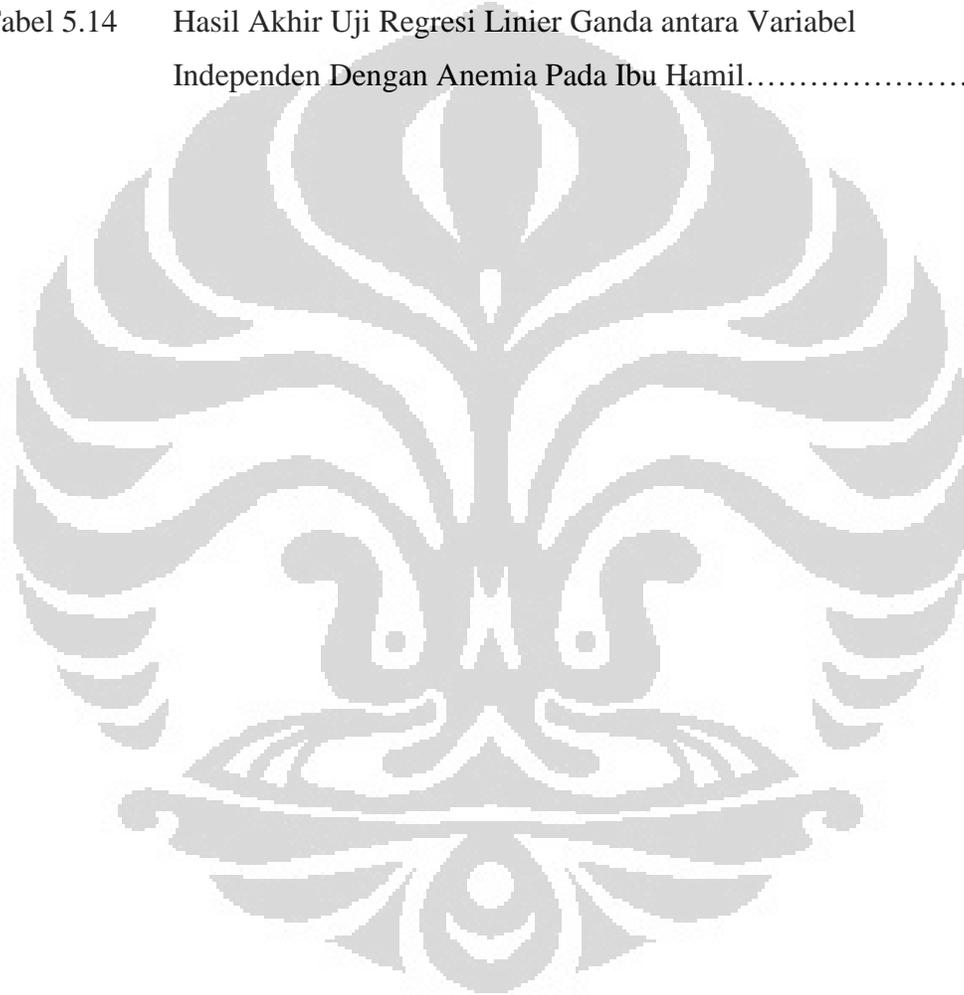
Halaman	
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2.Rumusan Masalah.....	3
1.3.Pertanyaan Penelitian.....	3
1.4.Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1. Tujuan Umum.....	4
1.4.2. Tujuan Khusus.....	4
1.5. Manfaat Penelitian.....	5
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Definisi Anemia Dalam Kehamilan.....	6
2.2. Klasifikasi Anemia.....	7
2.3. Penyebab Anemia Dalam Kehamilan.....	8
2.4. Patofisiologi.....	9
2.5. Diagnosa Anemia.....	10
2.6. Tanda dan Gejala Anemia Dalam Kehamilan.....	12
2.7. Pengaruh Anemia Terhadap Kehamilan, Persalinan,Nifas dan Janin	12
2.8. Pencegahan Anemia Dalam Kehamilan.....	14
2.9. Penanganan Anemia.....	16
2.10. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Ibu Hamil.....	16
BAB 3 KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	
3.1. Kerangka Konsep.....	26
3.2. Definisi Operasional.....	27
3.3. Hipotesis.....	28
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	
4.1. Desain Penelitian.....	29
4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	29
4.3. Populasi dan Sampel.....	29

4.4. Pengumpulan Data.....	30
4.5. Manajemen Data.....	32
4.6. Analisis Data.....	32
4.6.1. Analisis Data Univariat	32
4.6.2. Analisis Data Bivariat.....	33
4.6.3. Analisis Data Multivariat.....	33
BAB 5 HASIL PENELITIAN	
5.1. Gambaran Umum Puskesmas Bajeng.....	34
5.1.1. Geografis.....	34
5.1.2. Demografis.....	34
5.2. Analisis Univariat.....	35
5.2.1. Status Anemia Ibu Hamil.....	35
5.2.2. Umur Ibu.....	35
5.2.3. Paritas.....	36
5.2.4. Status Gizi Ibu (LILA).....	36
5.2.5. Frekuensi Antenatal Care (ANC).....	37
5.2.6. Pengetahuan Ibu.....	37
5.2.7. Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe.....	38
5.3. Analisis Bivariat.....	38
5.3.1. Status Anemia Dengan Umur Ibu Hamil.....	38
5.3.2. Status Anemia Dengan Paritas.....	39
5.3.3. Status Anemia Dengan Status Gizi Ibu.....	39
5.3.4. Status Anemia Dengan Frekuensi Antenatal Care.....	40
5.3.5. Status Anemia Dengan Pengetahuan Ibu.....	41
5.3.6. Status Anemia Dengan Kepatuhan Ibu Mengonsumsi Fe.....	41
5.4. Analisis Multivariat.....	42
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil.....	43
6.1.1. Hubungan Umur Dengan Anemia Pada Ibu Hamil.....	43
6.1.2. Hubungan Paritas Dengan Anemia Pada Ibu Hamil.....	44
6.1.3. Hubungan Status Gizi Dengan Anemia Pada Ibu Hamil.....	45
6.1.4. Hubungan Frekuensi ANC Dengan Anemia Pada Ibu Hamil.....	46
6.1.5. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Anemia Pada Ibu Hamil.....	47
6.1.6. Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Fe Dengan Anemia.....	48
6.2. Pembahasan Hasil Uji Regresi Linier Ganda.....	49
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	50
7.2 Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kebutuhan Zat Besi Ibu Hamil.....	15
Tabel 3.2	Definisi Operasional.....	27
Tabel 5.1	Distribusi Responden Menurut Status Anemia di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012.....	35
Tabel 5.2	Distribusi Responden Menurut Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012.....	35
Tabel 5.3	Distribusi Responden Menurut Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012.....	36
Tabel 5.4	Distribusi Responden Menurut Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012.....	36
Tabel 5.5	Distribusi Responden Menurut Frekuensi ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012.....	36
Tabel 5.6	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012.....	37
Tabel 5.7	Distribusi Responden Menurut Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012.....	37
Tabel 5.8	Distribusi Responden Menurut Status Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Umur Ibu.....	38
Tabel 5.9	Distribusi Responden Menurut Status Anemia Pada Ibu Hamil Dengan paritas.....	38
Tabel 5.10	Distribusi Responden Menurut Status Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Status Gizi.....	39

Tabel 5.11	Distribusi Responden Menurut Status Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Frekuensi ANC.....	39
Tabel 5.12	Distribusi Responden Menurut Status Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Ibu.....	40
Tabel 5.13	Distribusi Responden Menurut Status Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Ibu Mengonsumsi Tablet Fe.....	41
Tabel 5.14	Hasil Akhir Uji Regresi Linier Ganda antara Variabel Independen Dengan Anemia Pada Ibu Hamil.....	42



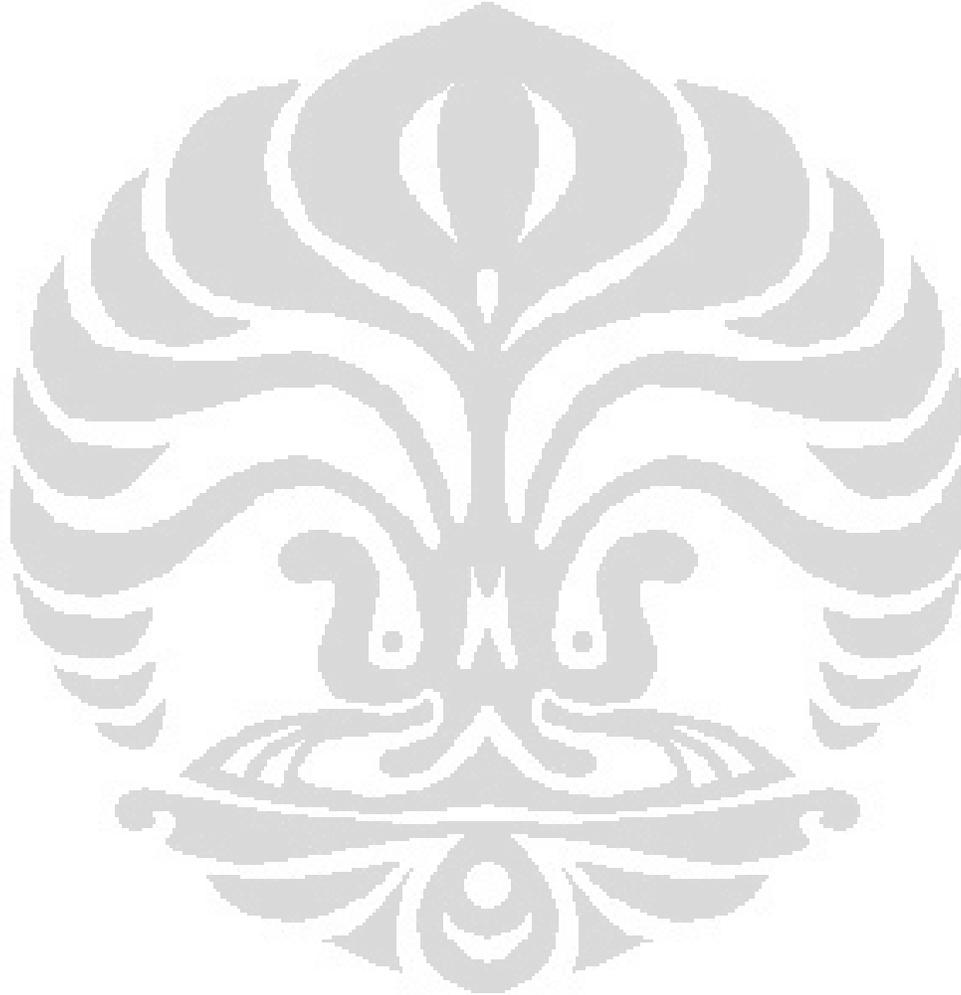
DAFTAR GAMBAR

GBR 3.1 Kerangka Konsep Penelitian..... 26



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Penelitian
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : SITTI ASYIRAH
Tempat/Tanggal Lahir : Bonto Boddia/ 21 Januari 1975
Agama : Islam
Status : Sudah Menikah
Alamat : BTN Axuri Blok L N0 6 Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat

Riwayat Pendidikan

1. SDN Kutulu Kec. Bajeng (lulus tahun 1987)
2. Mts. Muhammadiyah Limbung (lulus tahun 1990)
3. SPK Muhammadiyah Makassar (lulus tahun 1993)
4. PPB A Kebidanan Depkes Makassar (lulus tahun 1994)
5. D3 Kebidanan Poltekkes Makassar (lulus tahun 2005)
6. Kebidanan Komunitas FKM UI tahun 2010 sampai sekarang

Riwayat Pekerjaan

1. Bidan PTT (Tahun 1994 – 1997)
2. Staf Puskesmas Baras Mamuju (Tahun 1999 – 2000)
3. Staf RSUD Mamuju (Tahun 2000 – 2007)
4. Staf Puskesmas Binanga Mamuju (Tahun 2008 sampai sekarang)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Anemia pada kehamilan merupakan masalah yang umum karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia pada ibu hamil disebut "*Potensial danger of mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada hari terdapat (Manuaba, 2001). Anemia dalam kehamilan memberikan pengaruh yang kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, maupun dalam nifas. Berbagai penyakit dapat timbul akibat anemia seperti abortus, partus prematur, partus lama, akibat inersi uteri, perdarahan post partum karena atonia uteri, syok, infeksi baik intra partum maupun post partum (Manuaba, 2001).

Anemia pada ibu hamil juga akan meningkatkan risiko kelahiran prematur atau berat badan lahir rendah (BBLR), serta risiko perdarahan sebelum dan saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya bila ibu hamil tersebut menderita anemia berat (Prawirohardjo, 2002).

Menurut WHO 4% kematian para ibu di negara yang sedang berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Studi di Kuala Lumpur memperlihatkan terjadinya 20% kelahiran prematur bagi ibu yang tingkat hemoglobinnya di bawah 6,5 gr/dl. Hasil SKRT 2002 menunjukkan bahwa ibu hamil yang menderita anemia mempunyai kecenderungan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Hasil penelitian Nelly Agustin (2009) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) dimana semakin tinggi kadar Hb ibu hamil semakin tinggi berat badan bayi yang dilahirkan.

Suatu penelitian menunjukkan bahwa angka kematian ibu sebanyak 265 /100.000 penduduk berhubungan erat dengan anemia yang dideritanya ketika hamil (Depkes RI, 2007). Masalah yang dihadapi oleh pemerintah Indonesia adalah masih tingginya prevalensi anemia ibu hamil yaitu 50,9% dan sebagian besar penyebabnya adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin, sehingga yang ditimbulkan disebut anemia kekurangan besi (Depkes RI, 2003).

Anemia defisiensi zat besi merupakan masalah gizi yang paling lazim di dunia dan menjangkiti lebih dari 600 juta manusia dengan frekuensi yang masih cukup tinggi berkisar antara 10% dan 20% (Prawiroharjo, 2002). WHO melaporkan bahwa prevalensi ibu-ibu hamil di seluruh dunia yang mengalami anemia sebesar 41,8%. Prevalensi ibu hamil anemia di Amerika 24,1%, Eropa 25,1%, Pasifik Barat 30,7%, Asia Tenggara 48,2% dan Afrika 57,1% (WHO, 2008). Di Indonesia menurut SKRT 2001 ibu hamil yang menderita anemia sebanyak 40,1%. Riskesdas 2007 sebesar 24,5% dan Riskesdas 2010 11,9%. Di Propinsi Sulawesi Selatan sendiri tergolong tinggi karena masih berada diatas rata-rata angka nasional yaitu sebesar 28% . Prevalensi Anemia pada ibu hamil di Kabupaten Gowa sebanyak 26,5% dan Puskesmas Bajeng sebanyak 30% (Profil Sulsel, 2009).

Dengan tingginya angka anemia pada ibu hamil mempunyai kontribusi terhadap tingginya angka bayi lahir dengan bayi berat lahir rendah di Indonesia yang diperkirakan mencapai 350.000 bayi setiap tahunnya. Oleh karena itu, penanganan anemia gizi menjadi salah satu program potensial untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang telah dilaksanakan pemerintah sejak pembangunan jangka panjang (Sohimah, 2006).

Anemia dalam kehamilan dapat disebabkan karena ketidakpatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet fe dan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya tablet zat besi untuk kehamilannya (Marlia dkk, 2006). Selain itu jumlah paritas, status gizi ibu hamil dan frekuensi ANC ternyata juga mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil (Darmawan, 2003).

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (2000) untuk mendeteksi anemia pada kehamilan dilakukan pemeriksaan kadar Hb ibu hamil. Pemeriksaan dilakukan pertama sebelum minggu ke 12 dalam kehamilan dan minggu ke 28. Pemeriksaan kadar hemoglobin yang dianjurkan pada trimester pertama dan trimester ketiga kehamilan, sering hanya dapat dilaksanakan pada trimester ketiga karena kebanyakan wanita hamil baru memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua kehamilan sehingga pemeriksaan hemoglobin pada kehamilan tidak berjalan dengan seharusnya (Ikatan Bidan Indonesia, 2000).

Begitu luasnya masalah anemia di semua lapisan masyarakat dan berdampak terhadap perkembangan fisik, sosial ekonomi khususnya ibu hamil dan bayi yang dikandungnya serta tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012.

1.2. Rumusan Masalah

Tingginya angka kejadian anemia pada ibu hamil (sebanyak 30%) dari total populasi Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012 mempunyai dampak terhadap potensi peningkatan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

1.3. Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1. Bagaimana gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012 ?
- 1.3.2. Bagaimana gambaran karakteristik kehamilan terhadap ibu hamil yang anemia di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012 ?

1.3.3. Apakah ada hubungan antara karakteristik kehamilan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012 ?

1.3.3. Faktor apakah yang paling dominan berpengaruh terhadap anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten gowa tahun 2012 ?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012

1.4.2. Tujuan Khusus

1.4.2.1. Diketuainya hubungan antara umur dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012

1.4.2.2. Diketuainya hubungan antara paritas dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012

1.4.2.3. Diketuainya hubungan antara status gizi dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012

1.4.2.4. Diketuainya hubungan antara frekuensi Antenatal Care (ANC) dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012

1.4.2.5. Diketuainya hubungan antara pengetahuan ibu dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012

1.4.2.6. Diketuainya hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet fe dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012

1.4.2.7. Diketuainya faktor yang paling berpengaruh terhadap anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi program/instansi terkait

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa khususnya bagi Puskesmas Bajeng dalam upaya mengembangkan pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil utamanya yang anemia.

1.5.2. Bagi ilmu pengetahuan

Diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi penelitian di bidang gizi yang sudah ada.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mengambil sampel ibu hamil trimester III dalam wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa pada bulan maret sampai april 2012 dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil serta faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap kejadian anemia pada ibu hamil, dengan menggunakan desain cross sectional dan pengolahan data secara editing, coding, entry dan cleaning, serta analisis data secara univariat ,bivariat dan multivariat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Defenisi Anemia Dalam Kehamilan

Menurut world Health Organization (WHO) anemia pada ibu hamil adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 11,0 gr% sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah (*Erythropoetic*) dalam produksinya untuk mempertahankan konsentrasi Hb pada tingkat normal.

Anemia dalam kehamilan adalah suatu kondisi ibu dengan kadar nilai hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester satu dan tiga, atau kadar nilai hemoglobin kurang dari 10,5gr% pada trimester dua (Syaifuddin, 2002).

Anemia juga diartikan sebagai kekurangan salah satu zat, yaitu zat besi, asam folat, vitamin B12, protein dan zat essensial lainnya. Zat gizi yang paling berperan dan penyebab utama anemia adalah zat besi (fe), itulah sebabnya anemia sering diidentikkan dengan anemia gizi besi (Maria, 2002).

Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah atau hemoglobin menurun, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 10,5 sampai dengan 11,0 gr/dl (Varney, 2006)

Anemia dapat terjadi bila keluarnya eritrosit dari sirkulasi maupun pengan curan eritrosit meningkat tanpa diimbangi dengan peningkatan kadar produksi, atau bila pelepasan eritrosit kedalam sirkulasi menurun. Demikian pula bila kedua proses tersebut terjadi bersamaan (Saidin, 2001)

Anemia adalah keadaan dimana kadar hemoglobin, hematokrit dan 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 (Manuaba, 2001).

2.2. Klasifikasi Anemia

Berdasarkan klasifikasi WHO tahun 1972 kadar hemoglobin pada ibu hamil dapat dibagi menjadi 3 kategori sebagai berikut :

A.	Normal	: ≥ 11 gr%
B.	Anemia ringan	: 8 – 10 gr%
C.	Anemia berat	: < 8 gr%

Klasifikasi anemia pada ibu hamil menurut Prawirohardjo (2002) adalah sebagai berikut :

- 1) **Anemia defisiensi besi**
 Anemia yang paling sering dijumpai dalam kehamilan adalah anemia akibat kekurangan zat besi karena kurangnya asupan unsur besi dalam makanan, gangguan penyerapan, peningkatan kebutuhan zat besi atau karena terlampaunya banyaknya zat besi yang keluar dari tubuh, misalnya perdarahan. Anemia ini mempunyai ciri yaitu ukuran sel darah merah lebih dari ukuran normal dan warna coklat, yang disebabkan kekurangan ion Fe komponen hemoglobin dan disertai dengan penurunan kuantitatif pada sintesa hemoglobin. Patofisiologi simpanan zat besi habis, kadar serum menurun, dengan gejala klinis timbul karena jumlah hemoglobin tidak adekuat untuk mengangkat oksigen ke jaringan tubuh. Manifestasi klinik pucat, fertigo, keletihan, sakit kepala, depresi, takhikardi dan amenorhe.
- 2) **Anemia haemolitik**
 Adalah anemia yang disebabkan penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital. Wanita dengan anemia hemolitik sukar menjadi hamil, apabila hamil maka anemianya biasanya menjadi berat.
- 3) **Anemia megaloblastik**
 Anemia megaloblastik adalah sekelompok anemia yang ditandai oleh

adanya eritroblas yang besar yang terjadi akibat gangguan maturasi inti sel yang dinamakan megaloblas. Anemia megaloblas disebabkan oleh defisiensi B12, asam folat, gangguan metabolisme vitamin B12 dan asam folat, gangguan sintesis DNA akibat dari defisiensi enzim kongenital dan didapat setelah pemberian obat sitostatik tertentu. Patofisiologinya defisiensi asam folat dan vitamin B12 jelas akan mengganggu sintesis DNA hingga terjadi gangguan maturasi inti sel dengan akibat timbulnya sel - sel megaloblas.

4) Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik dalam kehamilan terjadi karena sumsum tulang tidak mampu membuat sel-sel darah baru. Penyebab anemia hipoplastik hingga kini belum diketahui dengan pasti, kecuali yang disebabkan oleh sepsis, sinar rontgen, racun dan obat-obatan.

2.3. Penyebab Anemia Dalam Kehamilan

Sebagian besar penyebab anemia di Indonesia adalah kurangnya kadar Fe yang diperlukan untuk pembentukan Hb sehingga disebut anemia defisiensi Fe. Penyebab terjadinya anemia defisiensi Fe pada ibu hamil disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Secara langsung anemia disebabkan oleh seringnya mengkonsumsi zat penghambat absorpsi Fe, kurangnya mengkonsumsi promotor absorpsi non hem Fe serta ada infeksi parasit. Sedangkan faktor yang tidak langsung yaitu faktor-faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi kadar Hb seseorang dengan mempengaruhi ketersediaan Fe dalam makanan seperti ekonomi yang masih rendah, atau rendahnya pendidikan dan pengetahuan (purnawan, 1998).

Secara umum anemia pada kehamilan disebabkan oleh :

- a. Meningkatnya kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janin
- b. Kurangnya asupan zat besi yang dikonsumsi oleh ibu hamil
- c. Pola makan ibu terganggu akibat mual selama kehamilan

- d. Adanya kecenderungan rendahnya cadangan zat besi (Fe) pada wanita akibat persalinan sebelumnya dan menstruasi. (Prawirohardjo, 2002).

Menurut Julien Parise yang di kutip oleh Syarif (1998) menyebutkan status gizi dalam hal ini adalah anemia gizi dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor internal dan eksternal sebagai berikut :

- a. Faktor internal meliputi antara lain umur, jarak kehamilan, berat badan, jumlah anak, status kesehatan dan lain-lain
- b. Faktor eksternal meliputi antara lain besarnya keluarga, pendapatan pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, produksi dan faktor lingkungan lain

2.4. Patofisiologi

Anemia lebih sering ditemukan dalam kehamilan karena selama kehamilan keperluan akan zat makanan bertambah dengan adanya perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Pertambahan volume darah selama kehamilan disebut dengan hipervolemia. Akan tetapi bertambahnya sel darah merah lebih sedikit dibandingkan dengan bertambahnya plasma darah sehingga terjadi pengenceran darah. Pertambahan berbanding sebagai berikut : plasma darah 30%, sel darah merah 80%, dan hemoglobin 19% (Hanifa, 2005).

Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat bagi ibu karena pengenceran itu meringankan beban kerja jantung yang harus bekerja lebih berat selama masa kehamilan yang disebabkan peningkatan *cardiac output* akibat hipervolemia. Kerja jantung akan menjadi ringan apabila viskositas darah rendah. Resistensi perifer juga berkurang sehingga tekanan darah naik, dan pada perdarahan selama persalinan banyaknya unsur zat besi lebih sedikit hilang dibandingkan apabila darah itu tetap kental (Manuaba, 2007).

Hemodilusi ini menyebabkan pseudoanemia atau anemia fisiologis. Hemodilusi dimulai pada trimester pertama kehamilan yaitu pada minggu 12

– 20 dan hemodilusi maksimal terjadi pada umur kehamilan 20 – 36 minggu. Akibat hemodilusi saja kadar hemoglobin darah ibu dapat menurun sampai 10 gr%, umumnya kondisi ini karena turunnya cadangan zat besi (Sarimawar, 2003).

2.5. Diagnosa Anemia

Diagnosa anemia dalam kehamilan dapat ditegakkan dengan :

2.5.1. Anamnesa

Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, keluhan mual muntah, lebih berat pada hamil muda (Sohimah, 2006). Bila terdapat keluhan lemah, nampak pucat, mudah pingsan sementara tensi dalam batas normal, maka perlu dicurigai anemia defisiensi besi. (Saifuddin, 2002).

2.5.2. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik didapatkan ibu tampak lemah , kulit pucat, mudah pingsan, sementara tensi masih dalam batas normal, pucat pada membran mukosa dan konjuntiva karena kurangnya sel darah merah pada pembuluh kapiler dan pucat pada kuku serta jari (Saifuddin, 2002)

2.5.3. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan III. Dengan melihat hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik maka diagnose dapat dipastikan dengan pemeriksaan kadar Hb.

Ada beberapa metode untuk menentukan kadar Hb yaitu :

2.5.3.1. Metode kertas lakmus

Metode ini praktis dan sederhana serta tidak memerlukan pereaksi ataupun peralatan tertentu, karena yang digunakan adalah kertas yang disebut kertas lakmus yang khusus untuk menentukan kadar Hb. Caranya, setelah darah ditetaskan di atas permukaan kertas lakmus, kemudian

didiamkan sebentar ± 5 menit pada suhu ruangan hingga darah menjadi kering. Setelah kering, warna darah yang terbentuk dibandingkan secara visual di tempat yang cukup terang dengan sederet warna standar yang disediakan. Deretan warna yang ada pada standar sudah dikalibrasi sedemikian rupa secara kualitatif sehingga setiap warna menunjukkan nilai kadar Hb. Dengan demikian warna standar yang dibandingkan dengan darah yang di uji menunjukkan kadar Hb darah (Sihadi dkk, 2002)

2.5.3.2. Metode Sahli

Prinsipnya membandingkan warna darah secara visual akan tetapi memerlukan peralatan dan pereaksi tertentu. Peralatan yang digunakan sangat sederhana dan ringan sehingga memungkinkan di bawa ke lapangan. Cara kerjanya, kira-kira 5 tetes HCL 0,1 N dimasukkan ke dalam tabung khusus yang di sebut tabung hemometer. Darah yang akan ditentukan kadar Hbnya di pipet sebanyak ± 20 mikroliter dan dimasukkan ke dalam tabung hemometer tadi lalu ditempatkan dalam alat hemometer. Pada alat tersebut terdapat dua tabung. Tabung pertama berisikan contoh darah yang akan ditentukan kadar Hbnya dan tabung kedua berisikan larutan standar. Posisi kedua tabung itu berdampingan dan sisi kedua tabung bisa dilihat dari sisi yang sama. Kemudian tabung yang berisikan contoh darah ditambah aquades secara perlahan sehingga warna larutan menyamai warna larutan standar yang ada pada tabung sebelahnya. Setelah persamaan warna tercapai kadar Hb dapat diketahui dengan membaca batas permukaan larutan yang berimpit dengan skala yang tertera pada alat hemometer dekat dengan tabung contoh darah tadi. Metode Sahli ini masih dianggap subyektif karena perbandingan warna dilakukan secara visual (Sihadi dkk, 2002).

2.5.3.3. Metode Sianmethemoglobin

Berbeda dengan metode kertas lakmus, metode ini memerlukan peralatan dan pereaksi khusus, tetapi hasil yang diperoleh lebih teliti. Caranya

darah di pipet dengan menggunakan pipet mikro sebanyak 20 mikroliter kemudian dilarutkan dalam 5,0 ml larutan drabkin (1g NaHCO₃, 0,05 g KCN, 0,2G KF (CN) dalam satu liter aquades yang sudah disediakan sebelumnya di dalam suatu tabung reaksi. Larutan drabkin di kocok untuk menyempurnakan kelarutan darah sehingga diperoleh warna larutan yang homogen. Kepekaan warna larutan di baca menggunakan alat spectrophotometer pada panjang gelombang 540 nm. Hasil pembacaan menunjukkan kadar Hb, di hitung berdasarkan hasil pembacaan alat pada larutan standar yang telah diketahui konsentrasinya. Metode ini sangat dianjurkan WHO (1968) karena sampai saat ini dinilai dapat menghasilkan data yang paling teliti (Sihadi dkk, 2002)

2.6. Tanda dan Gejala Anemia Dalam Kehamilan

Salah satu tanda yang paling sering dikaitkan dengan anemia adalah pucat. Keadaan ini umumnya diakibatkan dari berkurangnya volume darah, berkurangnya hemoglobin dan vasokonstriksi untuk memaksimalkan pengiriman oksigen ke organ-organ vital. Warna kulit bukan merupakan indeks yang dapat dipercaya untuk pucat karena dipengaruhi oleh pigmentasi kulit, suhu, kedalaman serta distribusi bantalan perifer. Bantalan kuku, telapak tangan dan membran mukosa mulut serta konjunktiva merupakan indikator yang lebih baik untuk menilai pucat. Jika lipatan tangan tidak lagi berwarna merah muda, hemoglobin biasanya kurang dari 8 gr%. (Varney Helen, 2002)

Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil menurut (Sohimah, 2006) adalah:

- a) lemah, letih, lesu, mudah lelah dan lalai
- b) Wajah tampak pucat
- c) Sering pusing
- d) Mata berkunang-kunang
- e) Napsu makan berkurang
- f) Sulit konsentrasi dan mudah lupa
- g) Sering sakit

- h) Napas pendek (pada anemia berat)
- i) Keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda

2.7. Pengaruh Anemia Terhadap Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Janin

(Manuaba, 2002)

2.7.1. Gangguan selama hamil dapat berupa :

- a) Mengurangi rasa yang menyenangkan dalam masa kehamilan karena kelelahan
- b) Mengurangi daya tahan ibu sehingga memungkinkan terjadinya infeksi
- c) Meningkatkan resiko terjadinya persalinan prematur karena kurangnya suplay darah ke uterus
- d) Perdarahan ante partum
- e) Abortus
- f) Hambatan tumbuh kembang janin

2.7.2. Gangguan yang dapat terjadi selama persalinan

- a) Partus lama akibat kontraksi uterus yang tidak kuat oleh karena hipoksia jaringan
- b) Kurangnya kemampuan dan kekuatan ibu untuk menghadapi persalinan sehingga menyebabkan maternal distress, selanjutnya dapat terjadi syok
- c) Dapat mengakibatkan atonia uteri dalam semua kala persalinan dan terjadi perdarahan post partum
- d) Mudah terjadi infeksi selama persalinan
- e) Retensio plasenta

2.7.3. Gangguan dalam masa nifas

- a) Mudah terjadi infeksi karena kondisi yang lemah dan daya tahan menurun
- b) Terjadinya subinvolisio uteri menyebabkan perdarahan post partum
- c) Pengeluaran ASI berkurang
- d) Terjadinya dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan
- e) Anemia masa nifas

2.7.4. Pengaruh anemia terhadap janin

- a) Abortus
- b) Terjadinya kematian intrauterine
- c) Persalinan prematuritas tinggi
- d) Bayi berat lahir rendah
- e) Kelahiran dengan anemia
- f) Dapat terjadi cacat bawaan
- g) Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal
- h) Intelegensia rendah

2.8. Pencegahan Anemia Dalam Kehamilan

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada dasarnya adalah mengatasi penyebabnya. Pada anemia berat (kadar Hb $8 < \text{gr/dl}$) biasanya ada penyakit yang melatar belakangi yaitu antara lain infeksi cacing atau malaria, sehingga selain penanggulangan pada anemia, harus dilakukan pengobatan terhadap penyakit - penyakit tersebut.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi anemia gizi akibat kekurangan konsumsi besi adalah sebagai berikut :

A. Meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan

Mengonsumsi pangan hewani seperti daging, hati, ikan, telur dan gizi yang cukup dapat mencegah anemia gizi besi. Sayur hijau dan buah-buahan di tambah kacang-kacangan dan padi-padian yang cukup

mengandung zat besi. Vitamin C diperlukan untuk meningkatkan penyerapan zat besi di dalam tubuh, peningkatan konsumsi vitamin C sebanyak 20 mg, 50 mg, 100 mg, dan 250 mg dapat memperbesar penyerapan zat besi sebesar 2 kali, 3 kali, 4 kali dan 5 kali (Murtini, 2004)

Konsumsi bahan pangan zat-zat penghambat absorpsi besi harus dikurangi. Zat inhibitor seperti filtrat, kostat, tannin dan beberapa jenis serat makanan harus dihindari karena zat ini bersama zat besi membentuk senyawa yang tidak dapat larut di dalam air sehingga tidak dapat di absorpsi. Teh mengandung tannin, jika dikonsumsi bersama-sama pada saat makan akan mengurangi penyerapan zat besi sampai 50%. Bahan makanan lain yang mengandung penghambat absorpsi besi diantaranya kopi, fosfitin dalam kuning telur, protein, fitat dan fosfat yang banyak terdapat pada sereal, kalsium dan serat dalam bahan makanan (Almsier, 2001)

Kebutuhan zat besi tubuh tergantung pada jumlah zat besi yang hilang dari tubuh dan jumlah yang dibutuhkan untuk pertumbuhan termasuk kehamilan dan masa menyusui (husaini, 1998). Selama trimester I kehamilan, kebutuhan zat besi ibu hamil lebih rendah karena tidak menstruasi dan zat besi yang digunakan janin minimal. Mulai dari trimester II terdapat penambahan sel - sel darah merah. Ini dapat mencapai 30 %. Kebutuhan zat besi untuk memenuhi pertumbuhan sel darah merah tersebut kira - kira sama dengan penambahan sebesar 450 mg besi.

Secara rinci kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janin disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 2.1.

Kebutuhan Fe untuk Ibu Hamil Menurut Trimester Kehamilan

Umur Kehamilan	Kebutuhan Fe		
	Janin	Umbilikus & Plasenta	Total (mg)
Trimester I	25	7	32
Trimester II	85	30	115
Trimester III	170	53	223

Jumlah	280	90	380
--------	-----	----	-----

Sumber : INACG, 1991

B. Suplementasi zat besi

Tablet besi yang umum digunakan dalam suplementasi zat besi adalah ferrous sulfat. Senyawa ini tergolong murah, dapat diabsorpsi sampai 20%. Dosis yang digunakan beragam tergantung pada status besi seseorang yang mengkonsumsinya. Biasanya ibu hamil yang rawan anemia di beri dosis yang lebih tinggi di banding dengan wanita biasa (Emma, 2001)

Pada wanita hamil biasanya tablet besi diberikan mulai pada trimester II, berlangsung setiap hari sampai melahirkan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa wanita hamil yang mendapatkan tablet besi tambahan asam folat dan vitamin B12, kadar Hbnya naik lebih tinggi dibandingkan wanita hamil yang mendapat tablet besi saja dalam konsentrasi yang sama

C. Fortifikasi zat besi

Fortifikasi adalah penambahan suatu jenis gizi kedalam bahan pangan untuk meningkatkan kualitas pangan suatu kelompok masyarakat. Keuntungan fortifikasi diantaranya, dapat ditempatkan pada populasi yang besar dan biasanya relatif murah (Emma, 2001)

2.9. Penanganan Anemia

2.9.1. Anemia ringan

Pada kehamilan dengan kadar Hb 9 – 10 gr% masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari. Jika tidak tertangani akan menjadi anemia sedang

2.9.2. Anemia sedang

Pengobatan dapat dimulai dengan prefarmat besi ferrous 600 – 1000 mg/hari seperti sulfat ferrosus atau glukonas ferrosus. Jika tidak ditangani dengan segera akan menjadi lebih berat

2.9.3. Anemia berat

Pemberian prefarmat parenteral yaitu dengan ferum dextrin sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena atau 2x10 ml intramuskuler. Transfusi darah pada kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang dilakukan mengingat resiko transfusi bagi ibu dan janin (Prawiroharjo, 2002).

2.10. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Dalam Kehamilan

A. Umur Ibu

Menilai bahwa masa reproduksi yang sehat, kurang resiko dengan komplikasi kehamilan adalah umur 20 – 35 tahun, sedangkan kehamilan beresiko adalah < 20 dan > 35 tahun. Hal ini terkait dengan keadaan biologis dan psikologis dari ibu hamil (Manuaba, 2007)

Hubungan dengan anemia bahwa pada umur < 20 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada umur tersebut perkembangan biologis dalam hal ini alat reproduksi belum optimal. Pada usia belia tersebut, psikis yang belum matang juga menyebabkan wanita hamil mudah mengalami guncangan mental yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Selain kehamilan di bawah usia 20 tahun, kehamilan dengan usia di atas 35 tahun juga merupakan kehamilan beresiko tinggi. Wanita yang hamil dalam usia yang terlalu tua yaitu > 35 tahun pun akan rentan terhadap anemia. Hal ini terkait dengan penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena berbagai infeksi selama kehamilan (Amiruddin dan Wahyuddin, 2004).

B. Paritas

Paritas adalah faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin selama kehamilan maupun melahirkan. Merupakan salah satu faktor yang diasumsikan mempunyai hubungan dengan kejadian anemia pada ibu

hamil. Jumlah paritas adalah banyaknya bayi yang dilahirkan seorang ibu dalam keadaan hidup maupun lahir mati.

Hubungan kadar Hb dengan paritas dalam SKRT 2005 menunjukkan bahwa prevalensi anemia ringan dan berat akan lebih tinggi dengan bertambahnya paritas. Prevalensi anemia ringan 1 – 4 lebih tinggi daripada paritas 0 yaitu 70,5 % sedangkan pada paritas > 5 prevalensi anemia lebih tinggi daripada paritas 1 – 4 yaitu 72,9% untuk anemia ringan dan untuk anemia berat sebesar 7,6%. Pada paritas 1 – 4 anemia berat hanya 3,5% dan pada paritas 0 sebesar 2,9%. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan maka makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi semakin anemia. Paritas > 4 merupakan paritas yang beresiko mengalami anemia dalam kehamilan (Murtini, 2004)

Anemia bisa terjadi pada ibu dengan paritas tinggi terkait dengan keadaan biologis ibu dan asupan zat besi. Paritas lebih beresiko bila terkait dengan jarak kehamilan yang pendek. Anemia dalam hal ini akan terkait dengan kehamilan sebelumnya dimana apabila cadangan besi di dalam tubuh berkurang maka kehamilan akan menguras persediaan besi di dalam tubuh dan akan menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya.

Edmundson (1997), menyatakan bila wanita membatasi jumlah anak, maka bukan saja dapat meningkatkan gizi keluarganya melainkan juga dapat mengurangi resiko terjadinya anemia pada ibu.

C. Jarak kehamilan

Setiap kehamilan akan menyebabkan cadangan zat besi berkurang oleh karena itu pada setiap akhir kehamilan diperlukan waktu 2 tahun untuk mengembalikan cadangan zat besi ke tingkat normal dengan syarat bahwa selama masa tenggang waktu tersebut kesehatan dan gizi dalam kondisi yang baik. Maka sebaiknya jarak persalinan terakhir dengan jarak persalinan berikutnya minimal 2 tahun. Dengan adanya tenggang waktu tersebut diharapkan ibu dapat mempersiapkan keadaan fisiknya dengan cara melengkapi diri dengan memakan makanan yang mengandung protein

dan zat besi serta bergizi tinggi untuk menghindari terjadinya anemia di samping itu memberikan kesempatan kepada organ-organ tubuh untuk memulihkan fungsi faal maupun anatomisnya (Manuaba, 2007)

Makin pendek jarak kehamilan makin besar kematian maternal bagi ibu dan anak, terutama jika jarak tersebut < 2 tahun dapat terjadi komplikasi kehamilan dan persalinan seperti anemia berat, partus lama dan perdarahan. Oleh karena itu seorang wanita memerlukan waktu 2 – 3 tahun untuk jarak kehamilannya agar pulih secara fisiologis akibat hamil atau persalinan sehingga dapat mempersiapkan diri untuk kehamilan dan persalinan berikutnya (Manuaba, 2007)

D. Status gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi adalah gambaran tentang keseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizi seseorang. Apabila asupan tersebut sesuai maka di sebut gizi baik, jika kurang di sebut gizi kurang dan apabila asupan lebih maka di sebut gizi lebih.

Ada dua faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu :

1. Faktor langsung

Makanan dan penyakit dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang. Timbulnya gizi kurang tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tetapi juga karena penyakit. Orang yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Demikian pula pada orang yang tidak memperoleh cukup makan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit

2. Faktor tidak langsung

Faktor tidak langsung yang menyebabkan gizi kurang yaitu :

- a. Ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai, setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup, baik jumlah maupun mutu gizinya

- b. Pola pengasuhan kurang memadai, setiap keluarga dan masyarakat diharapkan dapat menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan baik fisik, mental dan sosial
- c. Pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai, system pelayanan kesehatan yang ada diharapkan dapat menjamin penyediaan air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan

Salah satu cara melakukan penilaian status gizi pada kelompok masyarakat adalah dengan pengukuran tubuh manusia yang dikenal dengan antropometri. Beberapa macam antropometri yang telah digunakan antara lain : berat badan (BB), panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB), lingkaran lengan atas (LILA), lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD) dan lapisan lemak bawah kulit (LLBK).

Menurut Depkes RI (2001), seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Dalam hal ini kelebihan atau kekurangan zat gizi harus dihindari.

Cara penilaian status gizi ibu hamil antara lain dengan mengukur lingkaran lengan atas atau LILA.

a) **Pengertian**

Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko kekurangan energi kronik (KEK) wanita usia subur (WUS).

Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LILA digunakan karena pengukurannya sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja.

b) **Tujuan**

Salah satu tujuannya adalah mengetahui resiko KEK WUS baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai resiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

c) **Ambang batas**

Ambang batas LILA WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak.

d) Cara Pengukuran LILA

- 1) Tetapkan posisi bahu dan siku
- 2) Letakkan pita antara bahu dan siku
- 3) Tentukan titik tengah lengan
- 4) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan
- 5) Pita jangan terlalu ketat
- 6) Pita jangan terlalu longgar
- 7) Cara pembacaan skala yang benar

e) Membaca Hasil Pengukuran LILA

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA adalah pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal, kita ukur lengan kanan).Lengan harus dalam posisi bebas,lengan baju dan otot lengan dalam keadaan titik tegang dan kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut dan sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya sudah tidak rata.

f) Tindak lanjut pengukuran LILA

Hasil pengukuran LILA ada dua kemungkinan yaitu kurang dari 23,5 cm dan lebih atau sama dengan 23,5 cm. Bila kurang dari 23,5 cm berarti wanita tersebut beresiko KEK (Supriasa, 2002).

Ukuran LILA dengan anemia bahwa LILA menggambarkan status gizi ibu hamil dan untuk mengetahui resiko kurang energi kronis (KEK) atau gizi kurang. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan gizi lainnya meningkat selama kehamilan terutama peningkatan kebutuhan zat

besi. Hal ini disebabkan volume darah dalam tubuh akan meningkat sampai 35%. Ini ekuevalen dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Jika kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi maka akan menyebabkan anemia dalam kehamilan.

E. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman sendiri maupun dari orang lain. Sementara itu ibu hamil adalah orang yang paling bertanggung jawab terhadap gizi bayi yang dikandungnya sendiri. Pengetahuan ibu berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan terutama zat besi. Kekurangan zat besi dalam jangka waktu yang relatif lama akan menyebabkan terjadinya anemia.

Menurut Suhartono dalam Parenrengi tahun 2002, pengetahuan adalah kesan dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Pengetahuan merupakan suatu proses produk berpikir dari manusia untuk berperilaku dan berpartisipasi.

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2003) pengetahuan seseorang terhadap penguasaan suatu materi dapat dikategorikan dalam enam tingkat, yaitu :

1. *Know* (tahu)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap apa yang telah diterima juga bisa dikatakan sebagai suatu kata kerja untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang tentang apa yang telah dipelajari antara lain dengan bisa menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. *Comprehention* (memahami)

Diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seorang ibu yang telah paham terhadap obyek atau materi

harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan tentang materi yang dipelajari

3. *Aplication* (aplikasi)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Misalnya si ibu mampu memecahkan masalah yang terjadi pada kehamilannya tersebut mengalami kelainan atau tidak

4. *Analysis* (analisa)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Bisa diartikan sebagai kemampuan si ibu untuk membedakan bahwa kehamilan yang dialami normal atau ada kelainan

5. *Syntesis* (sintesis)

Menunjuk kepada suatu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya dapat menyusun rencana, merencanakan dan menyesuaikan antara materi yang ada

6. *Evaluation* (evaluasi)

Diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan *justification* atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian terhadap suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

Pengetahuan seseorang terhadap suatu penyakit seperti anemia adalah langkah untuk melindungi dirinya dari penyakit (anemia) tersebut. Peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang bahan makanan yang mengandung fe esensial memberi kontribusi yang benar terhadap pemenuhan kebutuhan ibu hamil akan fe. Berdasarkan pengetahuan ibu, status gizi ibu hamil akan sangat berperan dalam kehamilan baik terhadap ibu maupun janin.

Penelitian yang dilakukan Sihombing (1998) menunjukkan bahwa anemia pada kelompok yang mempunyai pengetahuan tentang anemia gizi

rendah adalah 58 % sedangkan pada kelompok yang mempunyai pengetahuan anemia gizi tinggi adalah 39 %. Penelitian yang dilakukan oleh Husini (1998) menunjukkan bahwa kelompok responden yang ada suplementasi zat besi dan penyuluhan tentang kegunaan zat besi serta penyuluhan gizi menunjukkan peningkatan kadar Hb yang bermakna di banding dengan kelompok responden tanpa penyuluhan.

Klasifikasi pengetahuan ibu hamil yang beresiko berdasarkan cut of point yang ada yaitu kurang bila jawaban yang benar kurang dari 8 atau kurang dari 75% dan cukup bila jawaban responden benar 8 atau lebih ($\geq 75\%$). Jawaban salah diberi kode 1 dan jawaban benar diberi kode 2

F. Pekerjaan

Ibu yang tidak bekerja biasanya pendapatannya lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang bekerja sehingga mereka kurang mempunyai akses untuk membeli makanan yang cukup mengandung zat besi (Syarief, 1994). Hasil penelitian Susilowati (1993) menyatakan bahwa hampir 70% ibu hamil anemia adalah ibu rumah tangga yang tidak bekerja dan sisanya ibu hamil yang bekerja di sektor pertanian.

Berlawanan dengan penelitian Susilowati, penelitian di Kabupaten Serang dan Tangerang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan kejadian anemia ibu hamil dengan prevalensi anemia pada kelompok ibu yang bekerja lebih besar yaitu sebesar 56,9% jika dibandingkan dengan kelompok ibu yang tidak bekerja 55,5% (Syarief, 1994).

G. Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Menurut Departemen Kesehatan RI (2001) pemeriksaan kehamilan(ANC) bertujuan untuk mengetahui dan mengidentifikasi masalah yang timbul selama kehamilan, sehingga kesehatan selama kehamilan dapat dipelihara dan yang terpenting ibu dan bayi dalam kandungan akan baik dan sehat sampai saat persalinan.

Salah satu tujuan pemeriksaan pada Antenatal care (ANC) adalah untuk mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan. (Manuaba, 1998). Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui kunjungan ibu hamil. Pelayanan ibu hamil sesuai standar paling sedikit 4 kali kunjungan dengan distribusi sekali pada triwulan pertama (K1), sekali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga (K4). Jadi total kunjungan ANC adalah 4 kali kunjungan (Depkes, 2001)

Di dalam pemeriksaan kehamilan (ANC) ibu mendapatkan penyuluhan kesehatan yang berhubungan dengan kehamilan seperti penyuluhan gizi dan makanan juga mendapatkan tablet tambah darah dari petugas kesehatan. Dan jika ibu mau mengkonsumsi tablet tambah darah tersebut akan memperkecil terjadinya anemia. Standar pelayanan antenatal yang berkualitas yaitu merupakan perpaduan jumlah kunjungan keseluruhan yang secara minimal 4 kali dengan jenis pemeriksaan yang di sebut 7T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, pengecekan tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi, tes penyakit kelamin dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

Darmawan (2003) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kadar hemoglobin meningkat secara berarti sesuai tinggi frekuensi Antenatal Care.

H. Kepatuhan dalam mengkonsumsi suplementasi zat besi

Kebutuhan fe cukup tinggi karena selain diperlukan untuk janin dan plasenta juga karena adanya proses retensi air atau penambahan cairan sebanyak 40,0 % dalam tubuh ibu. Jumlah fe yang dianjurkan pada ibu hamil adalah 18 mg perhari. Kebutuhan yang dianjurkan tersebut sulit diperoleh dari sumber makanan saja tanpa penambahan zat besi dalam makanan. Dalam makanan biasa terdapat 10 – 20 mg besi setiap hari, tetapi hanya < 10,0% dari jumlah tersebut yang diabsorpsi (Lila, 2004)

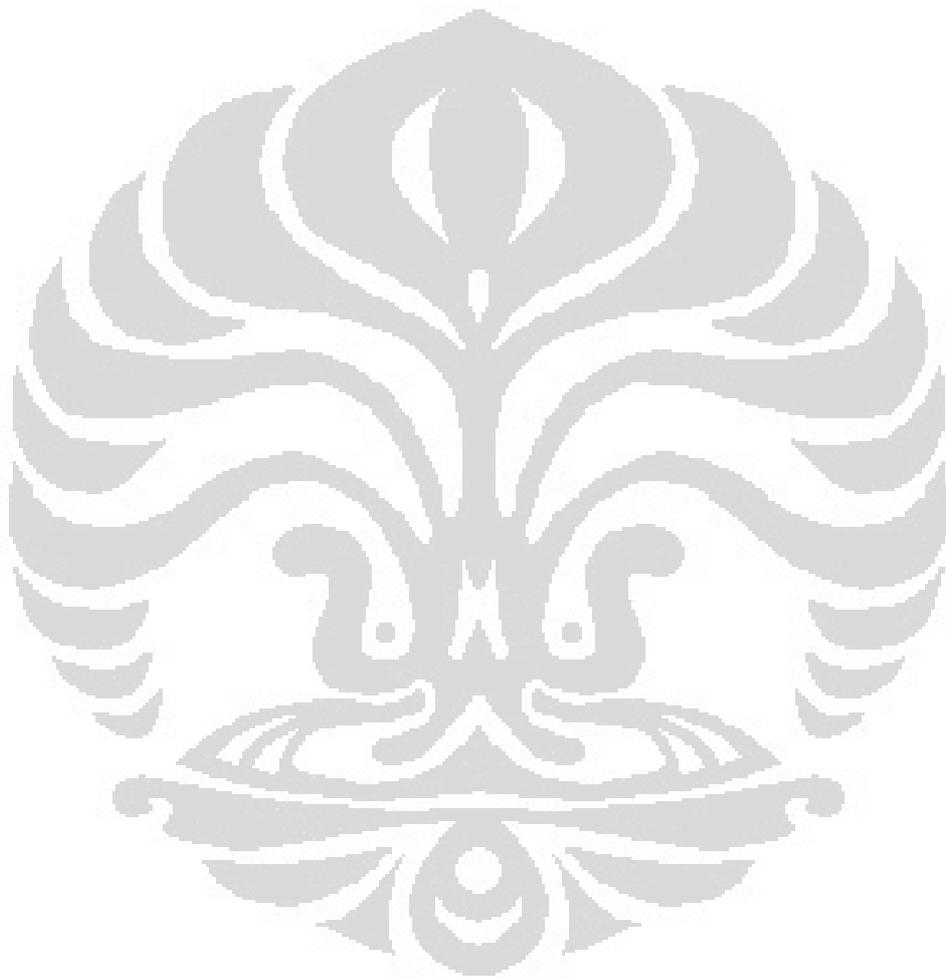
Mengatasi masalah ini, WHO menganjurkan untuk memberikan suplementasi zat besi pada ibu hamil, dan pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan sudah sejak tahun 1970 memulai program usaha perbaikan gizi keluarga telah mendistribusikan tablet zat besi. Setiap ibu hamil diharapkan meminum paling sedikit 90 tablet selama hamil, sesegera mungkin setelah rasa mual berkurang atau hilang (Depkes RI, 2005)

Konsumsi tablet besi secara baik memberi peluang terhindarnya ibu hamil dari anemia. Agar dapat di minum dengan baik sesuai aturan, sangat dibutuhkan kepatuhan dan kesadaran ibu hamil dalam mengkonsumsinya. Namun demikian kepatuhan juga sangat dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya bentuk obat yang besar, warna obat, rasa dan efek samping dari tablet ini antara lain mengakibatkan nyeri lambung, mual, muntah, konstipasi dan diare (WHO, 1999).

Walaupun keluhan efek samping telah menurun, namun pemanfaatan tablet Fe ternyata belum maksimal dimana sebanyak 45,07 % ibu hamil belum teratur minum tablet fe dengan alasan malas dan lupa. Fenomena ini menunjukkan bahwa mereka yang malas dan lupa dapat disebabkan oleh masih rendahnya kesadaran ibu hamil untuk meningkatkan kesehatannya serta kesehatan janin yang dikandungnya. Rendahnya kesadaran ini dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang anemia dan dampaknya.

Mamad (1999) menemukan sebanyak 90,1% ibu hamil yang tidak cukup mengkonsumsi tablet besi yang menderita anemia dan sebesar 74,1% pada ibu hamil yang mengkonsumsi zat besi cukup sesuai dengan trimester kehamilannya.

Tablet fe dianjurkan di minum diantara dua kali waktu makan, karena bioavailabilitasnya lebih tinggi pada waktu perut kosong, kecuali jika terjadi efek samping maka tablet fe dapat di minum pada waktu makan. (Murtini, 2004).



BAB III

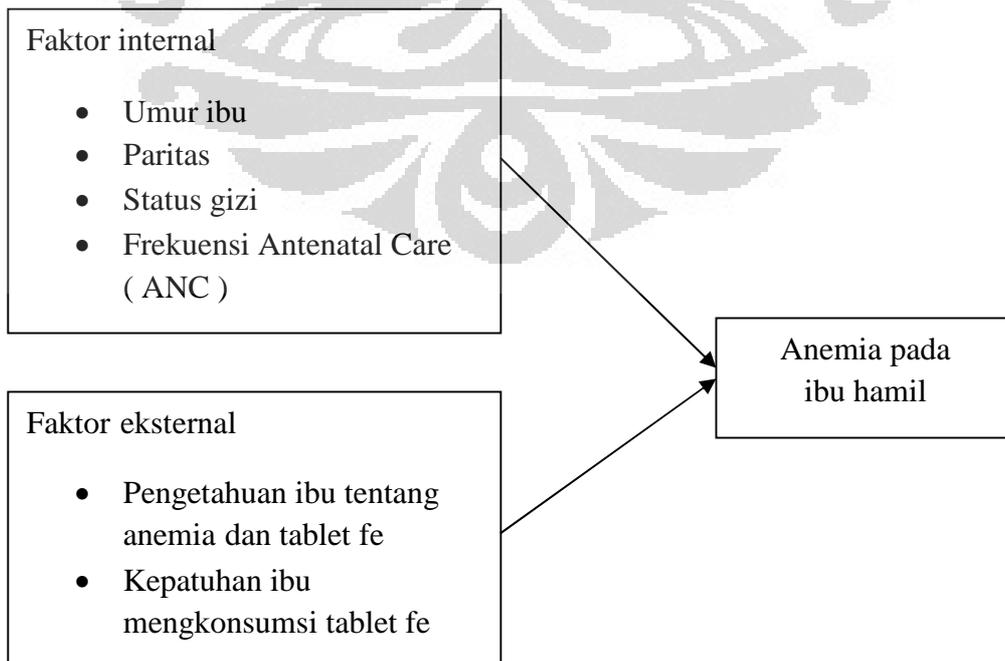
KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konsep

Dengan mengikuti alur pikir berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Julien (1972) yang dikutip Syarif (1998) anemia dapat dipengaruhi oleh faktor internal meliputi umur, jarak kehamilan, paritas, jumlah anak, status kesehatan (ANC) dan lain-lainnya. Sedangkan faktor eksternal meliputi besar keluarga, pendapatan, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan faktor lingkungan.

Dari beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia tersebut hanya sebagian yang diteliti sesuai dengan data yang ada dikarenakan keterbatasan waktu dan kemampuan peneliti. Data tersebut merupakan data primer dari hasil kuesioner dan sekunder dari status ibu di puskesmas maka variabel yang digunakan disesuaikan dengan data yang ada. Sebagai variabel dependen adalah anemia pada ibu hamil dan variabel independen adalah umur ibu, paritas, status gizi, frekuensi ANC, pengetahuan ibu tentang anemia dan kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet fe.

Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah :



3.2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Anemia pada ibu hamil	Kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr%	Hemometer Hb Sahli	Membandingkan warna darah secara visual antara contoh darah ibu dengan larutan standar dan membaca batas permukaan larutan yang berimpit dengan skala yang tertera pada hemometer	1. Anemia bila kadar Hb < 11 gr% 2. Tidak anemia bila kadar Hb \geq 11 gr%	Ordinal
2.	Umur ibu	Usia ibu dari sejak lahir sampai kehamilan yang sekarang	Kuisisioner	Wawancara	1. Risiko tinggi bila < 20 thn dan > 35 th 2. Risiko rendah bila 20 – 35 thn	Ordinal
3.	Paritas	Jumlah persalinan yang dilakukan seorang wanita baik lahir hidup maupun mati	Kuisisioner	Wawancara	1. Risiko tinggi bila \geq 4 kali 2. Risiko rendah bila < 4 kali	Ordinal
4.	Status gizi ibu	Keadaan gizi ibu di lihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)	Pita LILA	Mengukur dengan melingkarkan pita LILA pada tengah lengan antara bahu dengan siku ibu	1. Kurang bila ukuran LILA < 23,5 cm 2. Cukup bila ukuran LILA \geq 23,5 cm	Ordinal
5.	Frekuensi ANC	Jumlah kunjungan ibu hamil ke sarana pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya	Kuisisioner	Wawancara	1. Kurang bila ibu hamil memeriksakan kehamilannya < 4 kali selama hamil 2. Cukup bila ibu hamil memeriksakan kehamilannya \geq 4 kali yaitu trimester I satu kali, trimester II satu kali dan trimester III dua kali	Ordinal
6.	Pengetahuan ibu	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami responden tentang anemia dan tablet tambah darah/fe	Kuisisioner	Wawancara	1. Kurang bila jawaban benar responden < 75 % 2. Cukup bila jawaban benar responden \geq 75%	Ordinal
7.	Kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet fe	Jumlah tablet fe yang harus di minum oleh ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilannya	Kuisisioner	Wawancara	1. Kurang bila ibu hamil mengkonsumsi tablet fe < 90 tablet selama kehamilannya 2. Cukup bila ibu hamil mengkonsumsi tablet fe \geq 90 tablet selama kehamilannya	Ordinal

3.3. Hipotesis

- 3.3.1. Ada hubungan antara umur dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012
- 3.3.2. Ada hubungan antara paritas dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012
- 3.3.3. Ada hubungan antara status gizi dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012
- 3.3.4. Ada hubungan antara frekuensi Antenatal Care (ANC) dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012
- 3.3.5. Ada hubungan antara pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012
- 3.3.6. Ada hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet fe dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012

BAB 1V

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain pendekatan cross sectional yaitu pengambilan data yang dilakukan dalam satu kurun waktu. Peneliti mengumpulkan data dari sampel pada waktu yang bersamaan. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional karena prevalensi masalah yang terjadi cukup besar. Selain itu studi cross sectional dapat menganalisis adanya hubungan beberapa variabel (dependen dan independen) dan lebih praktis untuk dilaksanakan.

4.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa pada bulan maret sampai april tahun 2012

4.3. Populasi dan Sampel

Populasi dari penelitian ini adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dan tercatat dalam kohort ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012 dengan jumlah populasi sebanyak 350 orang. Penelitian ini memiliki kriteria inklusi yaitu semua ibu hamil pada trimester III, tidak sedang menderita penyakit TBC, diare kronik dan malaria, tidak mengalami hiperemesis gravidarum dan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan. Sedangkan kriteria eksklusi adalah mengalami perdarahan dan gastritis akut.

4.3.1. Besar Sampel

Besarnya sampel dalam penelitian ini di hitung dengan rumus pengujian hipotesa beda dua proporsi (two tail)(Ariawan, 1998) yaitu :

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Di mana :

n = jumlah sampel

$Z_{1-\alpha/2} = 1,64$ (95%)

$Z_{2-\beta} = 1,28$ (90%)

P_1 = Proporsi anemia gizi pada ibu hamil yang pengetahuannya baik
=39,5 % (Nurjannah, 1995)

P_2 = Proporsi anemia gizi pada ibu hamil yang pengetahuannya buruk
=60,5% (Nurjannah, 1995)

$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$

Berdasarkan rumus di atas maka di dapat sampel minimal 99 namun dalam penelitian ini jumlah sampel dicukupkan menjadi 100 orang

4.4. Pengumpulan Data

4.4.1. Tenaga Pengumpul Data

Pada saat pengumpulan data peneliti di bantu oleh rekan-rekan dari Puskesmas Bajeng yaitu 1 orang petugas laboratorium dan 2 orang bidan. Sebelum dilakukan wawancara, tenaga pengumpul data menjelaskan mengenai kuesioner yang harus di isi dengan jujur dan lengkap.

4.4.2. Sumber Data

4.4.2.1. Data Primer

Data primer yang digunakan merupakan hasil wawancara dari responden

yang diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari :

- a. Data tentang umur ibu hamil
- b. Data tentang jumlah paritas
- c. Data tentang status gizi ibu hamil
- d. Data tentang frekuensi Antenatal Care (ANC)
- e. Data tentang pengetahuan ibu mengenai anemia dan tablet fe
- f. Data tentang kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet fe
- g. Data tentang kadar Hemoglobin ibu hamil diperoleh dari hasil pemeriksaan kadar Hb yang dilakukan oleh petugas laboratorium

4.4.2.2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari Puskesmas Bajeng berupa data tentang gambaran geografis ,demografi dan data jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya serta data-data yang mendukung pelaksanaan penelitian.

4.4.3. Instrumen Penelitian

Istrumen yang digunakan yaitu dengan kuesioner untuk umur, paritas, status gizi, frekuensi ANC, pengetahuan ibu tentang anemia dan kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet fe. Uji validitas kuesioner dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung, dimana didapatkan nilai r hasil lebih besar dari r tabel sehingga dinyatakan bahwa pertanyaan tersebut valid. Data mengenai kadar Hb intrumennya dengan menggunakan hemometer Hb Sahli.

4.4.4. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan bertahap. Responden ditetapkan secara *simple random sampling* dari *sampling frame*. Responden terpilih didatangi oleh petugas pengumpul data untuk di minta kesediaannya di wawancara dan mengisi kuesioner yang dibagikan serta dilakukan pengukuran kadar Hb yang dipusatkan di puskesmas.Setiap data yang telah dikumpulkan segera

di periksa oleh peneliti, untuk melihat kelengkapan data yang telah diisi oleh responden

4.5. Manajemen Data

Data yang dikumpulkan, kemudian di olah dengan tahapan sebagai berikut :

- a. Editing yaitu penyuntingan data yang dilakukan di puskesmas, agar data yang salah masih dapat ditelusuri kembali pada responden yang bersangkutan
- b. Coding yaitu memberikan kode atau angka pada setiap data untuk masing-masing responden sehingga memudahkan dalam pengolahan data
- c. Entry data yaitu memasukkan data pada komputer dengan program epidata dan SPSS 17,0
- d. Cleaning data yaitu bila masih terdapat kesalahan dalam memasukkan data, segera melakukan perbaikan

4.6. Analisis Data

4.6.1. Analisis Data Univariat

Analisis data univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel dependen yaitu anemia pada ibu hamil dan variabel independen yaitu umur, paritas, status gizi, frekuensi ANC, pengetahuan ibu dan kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet fe.

4.6.2. Analisis Data Bivariat

Analisis data bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (umur, paritas, status gizi, frekuensi ANC, pengetahuan ibu dan kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet fe) dengan variabel dependen yaitu anemia pada ibu hamil. Kemudian untuk melihat hubungan kedua variabel dianalisis dengan uji kai kuadrat, masing-masing tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$)

Dengan rumus :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Di mana :

χ^2 = Chi square

O = Observasi (nilai pengamatan)

E = Expected (frekuensi yang diharapkan)

4.6.3. Analisis Data Multivariat

Analisis data multivariat digunakan untuk mengetahui variabel independen (umur, paritas, status gizi, frekuensi Antenatal Care (ANC), pengetahuan ibu dan kepatuhan ibu mengkonsumsi fe), yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen yaitu anemia pada ibu hamil. Uji analisis yang digunakan adalah analisis regresi linear ganda

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Puskesmas Bajeng

5.1.1. Geografis

Puskesmas Bajeng berdiri sejak Tahun 1958, terletak di Kecamatan Bajeng, sekitar 11 km dari Ibukota Kabupaten, dan kurang lebih 23 km dari Ibukota Propinsi serta memiliki kondisi geografis daerah dataran rendah yang berbatasan dengan:

- a. Kecamatan Pallangga pada bagian utara
- b. Kabupaten Takalar pada bagian timur
- c. Kecamatan Bontonmpo pada bagian selatan
- d. Kabupaten Takalar pada bagian barat.

Luas tanah Puskesmas 1027,42 M² dengan luas bangunan induk 155 M², perawatan 110 M² yang dilengkapi dengan fasilitas ruang tindakan 1 unit dan pelayanan laboratorium 1 unit. Lokasi Puskesmas Bajeng terletak pada jalur strategis lintas darat Propinsi dengan fasilitas sarana listrik PLN 24 jam dan sarana telkomunikasi berupa telpon.

5.1.2. Demografis

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Bajeng pada tahun 2011, sebesar 42.288 orang. Luas wilayah kerjanya adalah 49,96 Ha atau 496,9 km terdiri dari 4 kelurahan dan 6 desa dengan 78 RW/RK. Kepadatan penduduk dinyatakan dalam satuan orang/km adalah 85 orang/km². Angka kelahiran atau fertilitas di wilayah kerja Puskesmas Bajeng sebesar 26,1 per 1000 penduduk, tergolong pada laju kelahiran sedang. Dan angka kematian wilayah Puskesmas Bajeng sebesar 3,716 per 1000 orang penduduk per tahun masih tergolong rendah.

5.2. Analisis Univariat

5.2.1. Status Anemia Ibu Hamil

Tabel 5.1
Distribusi Responden Menurut Status Anemia
di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng
Kabupaten Gowa Tahun 2012

Status Anemia	Jumlah	Persentase (%)
Anemia	82	82,0%
Tidak anemia	18	18,0%
Total	100	100,0%

Distribusi status anemia responden tidak merata. Dari 100 ibu hamil sebanyak 82 (82,0%) responden mengalami anemia saat hamil, sedangkan 18 responden (18,0%) tidak mengalami anemia.

5.2.2. Umur Ibu

Tabel 5.2
Distribusi Responden Menurut Umur di Wilayah Kerja Puskesmas
Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2012

Umur	jumlah	Persentase
Resiko tinggi (< 20 dan > 35 thn)	47	47,0%
Resiko rendah	53	53,0%
Total	100	100,0%

Sebaran distribusi responden menurut Umur Ibu hamil adalah ada 47 ibu (47,0%) berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun dimana mereka memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami anemia saat hamil. Sedangkan 53 responden (53,0%) berumur 20 – 35 tahun memiliki risiko yang rendah untuk mengalami anemia saat hamil.

5.2.3. Paritas

Tabel 5.3
Distribusi Responden Menurut Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2012

Paritas	Jumlah	Persentase (%)
Resiko tinggi (≥ 4 kali)	35	35,0%
Resiko rendah (< 4 kali)	65	65,0%
Total	100	100%

Sebanyak 65 responden (65,0%) termasuk resiko rendah yaitu melakukan persalinan kurang dari 4 kali. Sedangkan ibu yang berisiko tinggi untuk mengalami anemia saat hamil (melakukan persalinan 4 kali atau lebih) ada sebanyak 35 ibu (35,0%).

5.2.4. Status Gizi Ibu (LILA)

Tabel 5.4
Distribusi Responden Menurut Status Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2012

Status Gizi Ibu	Jumlah	Persentase (%)
Kurang (LILA $< 23,5$ cm)	66	66,0%
Cukup (LILA $\geq 23,5$ cm)	34	34,0%
Total	100	100 %

Distribusi responden menurut status gizi tidak merata. Sebanyak 66 ibu (66,0%) status gizinya kurang yaitu ukuran LILA $< 23,5$ cm mengalami anemia saat hamil. Sedangkan ibu yang status gizinya cukup ada sebanyak 34 ibu atau 34,0%.

5.2.5. Frekuensi Antenatal Care (ANC)

Tabel 5.5
Distribusi Responden Menurut Frekuensi Antenatal Care (ANC) di
Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng
Kabupaten Gowa Tahun 2012

Frekuensi ANC	Jumlah	Persentase (%)
Kurang (< 4 kali)	56	56,0%
Cukup (≥ 4 kali)	44	44,0%
Total	100	100 %

Ibu yang melakukan Antenatal Care kurang dari 4 kali ada 56 ibu (56,0%), sedangkan ibu yang melakukan Antenatal Care (ANC) cukup yaitu 4 kali atau lebih ada 44 ibu (44,0%).

5.2.6. Pengetahuan Ibu

Tabel 5.6
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan di Wilayah Kerja
Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng
Kabupaten Gowa Tahun 2012

Pengetahuan Ibu	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	58	58,0%
Cukup	42	42,0%
Total	100	100%

Ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang anemia dan tablet fe ada 58 ibu (58,0%) sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan cukup ada 42 ibu (42,0%).

5.2.7. Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe

Tabel 5.7
Distribusi Responden Menurut Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe
di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng
Kabupaten Gowa Tahun 2012

Konsumsi Tablet Fe	Jumlah	Persentase (%)
Kurang (< 90 tablet)	52	52,0%
Cukup (≥ 90 tablet)	48	48,0%
Total	100	100%

Sebaran distribusi kepatuhan ibu mengonsumsi tablet Fe merata. Ibu yang kurang patuh mengonsumsi tablet Fe ada 52 ibu (52,0%) dan yang patuh mengonsumsi tablet Fe ada 48 ibu (48,0%).

5.3. Analisis Bivariat

5.3.1. Status Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Umur Ibu

Tabel 5.8
Distribusi Responden Menurut Status Anemi Pada Ibu Hamil Dengan
Umur Ibu

Umur Ibu	Status Anemia				Total	P Value
	Tidak		Ya			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Resiko tinggi	9	9,0	38	38,0	47	0,490
Resiko rendah	9	9,0	44	44,0	53	
Total	18	18,0	82	82,0	100	

Hasil analisis hubungan antara umur responden dengan status anemia ibu hamil diperoleh bahwa ada sebanyak 38 ibu (38,0%) tergolong resiko tinggi yang umurnya kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun mengalami anemia, sedangkan pada ibu resiko rendah yang berumur 20-35 tahun ada 44 ibu (44,0%) yang mengalami anemia.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,490 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan status anemia pada ibu hamil.

5.3.2. Status Anemia Dengan Paritas

Tabel 5.9
Distribusi Responden Menurut Status Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Paritas

Paritas	Status Anemia				Total	P Value
	Tidak		Ya			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Resiko tinggi (≥ 4 kali)	6	6,0	29	29,0	35	0,550
Resiko rendah (<4 kali)	12	12,0	53	53,0	65	
Total	18	18,0	82	82,0	100	

Hasil analisis hubungan antara paritas dengan status anemia ibu hamil diperoleh bahwa ada sebanyak 29 ibu (29,0%) yang melahirkan 4 kali atau lebih mengalami anemia, sedangkan pada ibu yang melahirkan kurang dari 4 kali ada 53 ibu (53,0 %) yang mengalami anemia.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,550 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan status anemia pada ibu hamil.

5.3.3. Status Anemia Dengan Status Gizi Ibu

Tabel 5.10
Distribusi Responden Menurut Status Anemia Pada Ibu hamil Dengan Status Gizi

Status Gizi Ibu	Status Anemia				Total	P Value
	Tidak		Ya			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Kurang	9	9,0	57	57,0	66	0,097
Cukup	9	9,0	25	25,0	34	
Total	18	18,0	82	82,0	100	

Hasil analisis hubungan antara status gizi ibu dengan status anemia ibu hamil diperoleh bahwa ada sebanyak 57 ibu (57,0%) yang memiliki status gizi

kurang mengalami anemia, sedangkan pada ibu yang memiliki status gizi cukup ada 25 ibu (25,0%) yang mengalami anemia

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,097 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu dengan status anemia pada ibu hamil.

5.3.4. Status Anemia Dengan Frekuensi Antenatal Care (ANC)

Tabel 5.11
Distribusi Responden Menurut Status Anemia Dengan Frekuensi Antenatal Care (ANC)

Frekuensi ANC	Status Anemia				Total	P Value
	Tidak		Ya			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Kurang	2	2,0	54	54,0	56	0,000
Cukup	16	16,0	28	28,0	44	
Total	18	18,0	82	82,0	100	

Hasil analisis hubungan antara Frekuensi Antenatal Care (ANC) dengan status anemia ibu hamil diperoleh bahwa ada sebanyak 54 ibu (54,0%) yang melakukan Antenatal Care (ANC) kurang dari 4 kali mengalami anemia, sedangkan pada ibu yang melakukan Antenatal Care (ANC) cukup yaitu 4 kali atau lebih ada 28 ibu (28,0%) yang mengalami anemia.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,000 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara frekuensi Antenatal Care (ANC) dengan status anemia pada ibu hamil.

5.3.5. Status Anemia Dengan Pengetahuan Ibu

Tabel 5.12
Distribusi Responden Menurut Status Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Ibu

Pengetahuan Ibu	Status Anemia				Total	P Value
	Tidak		Ya			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Kurang	3	3,0	55	55,0	58	0,000
Cukup	15	15,0	27	27,0	42	
Total	18	18,0	82	82,0	100	

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan status anemia pada ibu hamil diperoleh bahwa ada sebanyak 55 ibu (55,0 %) yang memiliki pengetahuan kurang mengalami anemia, sedangkan pada ibu yang memiliki pengetahuan yang cukup ada 27 ibu (27,0 %) yang mengalami anemia.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,000 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status anemia pada ibu hamil.

5.3.6. Status Anemia Dengan Kepatuhan Ibu Mengkonsumsi Tablet Fe

Tabel 5.13
Distribusi Responden Menurut Status Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Ibu Mengkonsumsi Tablet Fe

Kepatuhan Ibu Mengkonsumsi Tablet Fe	Status Anemia				Total	P Value
	Tidak		Ya			
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Kurang	3	3,0	49	49,0	52	0,001
Cukup	15	15,0	33	33,0	48	
Total	18	18,0	82	82,0	100	

Hasil analisis hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan status anemia ibu hamil diperoleh bahwa ada sebanyak 49 ibu (49,0%) yang kurang patuh mengkonsumsi tablet Fe mengalami anemia, sedangkan pada ibu

yang mengkonsumsi tablet Fe cukup ada 33 ibu (33,0%) yang mengalami anemia.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,001 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan status anemia pada ibu hamil

5.4. Analisis multivariat

Setelah dilakukan analisis, ternyata variabel independen yang masuk model regresi adalah frekuensi Antenatal Care (ANC), pengetahuan ibu dan kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe yaitu variabel yang tidak mempunyai nilai $p > 0,05$ seperti yang terlihat pada tabel berikut :

Tabel 5.14
Hasil Akhir Uji Regresi Linier Ganda antara variabel Independen dengan Anemia Pada Ibu Hamil

Variabel Independen	Sig	Beta
Frekuensi Antenatal Care (ANC)	0,000	.293
Pengetahuan Ibu	0,000	.218
Kepatuhan mengkonsumsi Tablet Fe	0,001	.018

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pengaruh frekuensi Antenatal Care (ANC) terhadap kejadian anemia pada ibu hamil adalah 29,3%, pengaruh pengetahuan ibu 21,8% dan pengaruh kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe 1,8%

Nilai beta dapat digunakan untuk mengetahui variabel mana yang paling besar pengaruhnya dalam menentukan variabel dependennya. Semakin besar nilai beta semakin besar pula pengaruhnya terhadap variabel dependennya. Pada hasil diatas berarti variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kejadian anemia pada ibu hamil adalah frekuensi Antenatal Care (ANC) yang didapatkan dalam penelitian ini.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1.Faktor- faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil

6.1.1.Hubungan umur dengan anemia pada ibu hamil

Pada penelitian ini didapatkan ibu hamil yang berumur <20 dan >35 tahun ada 38 (38,0%) yang mengalami anemia sedangkan yang berumur 20 – 35 tahun ada 44 (44,0%) yang mengalami anemia. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian anemia. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Husaini (1989) yang menyatakan bahwa anemia pada ibu hamil dapat terjadi pada semua kelompok umur. Artinya dalam kelompok umur apapun terlalu tua atau terlalu muda tidak akan berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil

Hasil penelitian Muhilal (1991) terhadap 660 ibu hamil di Indonesia bagian timur ditemukan bahwa pada kelompok ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun terdapat kecenderungan prevalensi anemia yang lebih rendah yaitu 46,8 % dibandingkan kelompok ibu hamil yang berusia lebih dari 30 tahun dengan prevalensi anemia sebesar 54,4%. Penelitian Mendrofa (2003) menemukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan anemia pada ibu hamil.

Defisiensi zat besi timbul pada saat kebutuhan akan zat besi meningkat, misalnya pada wanita usia reproduktif. Pada tingkat umur yang berbeda, terdapat variasi kebutuhan zat besi setiap hari. Menurut Scholl (1994) konsentrasi Hb yang rendah berhubungan dengan usia ibu yang ekstrim (terlalu tua atau terlalu muda)

6.1.2. Hubungan Paritas Dengan Anemia Pada Ibu Hamil

Pada penelitian ini jumlah ibu hamil dengan paritas <4 kali ada 53 (53,0%) yang anemi sedangkan paritas >4 kali sebanyak 29 (29,0%). Hasil

uji statistik diperoleh bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan anemia pada ibu hamil. Artinya melahirkan lebih atau kurang dari 4 kali tidak memberikan pengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

Hasil penelitian Darmawan (2003) menemukan bahwa paritas tidak berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil yang sama ditunjukkan juga oleh penelitian yang dilakukan Dewi (2009) dan Wardhani (2011) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan anemia pada ibu hamil.

Terlalu banyak anak (>3) orang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit dalam kehamilan sampai melahirkan diantaranya adalah anemia. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi semakin anemis. Jika persediaan fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya

Terjadinya hubungan yang tidak bermakna ini mungkin disebabkan oleh jumlah responden dengan paritas >4 kali terlalu sedikit yaitu hanya 35 dari 100 orang.

6.1.3. Hubungan Status Gizi Dengan Anemia Pada Ibu Hamil

Pada penelitian ini, status gizi ibu hamil dilihat dari hasil pengukuran antropometri LILA (Lingkar Lengan Atas). Meskipun proporsi ibu hamil dengan status gizi kurang ada 57 (57,0%) yang mengalami anemia tetapi hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan anemia pada ibu hamil dalam penelitian ini. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi yang baik atau kurang ternyata tidak berhubungan langsung dengan anemia pada ibu hamil.

Penelitian Paulina (2010) menyatakan bahwa status gizi dilihat dari pengukuran LILA tidak berhubungan dengan anemia pada ibu hamil.

Hal tersebut bertentangan dengan penelitian Kusumah (2009) yang menyatakan bahwa status Gizi ibu dilihat dari hasil pengukuran LILA

mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Status gizi merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan tubuh. Apabila asupan gizi sesuai maka disebut gizi baik, jika asupan kurang disebut gizi kurang dan apabila asupan lebih maka disebut gizi lebih. Status gizi wanita merupakan salah satu faktor yang harus diperhatikan. Rendahnya status gizi dapat menyebabkan anemia yang mengakibatkan kualitas fisik yang rendah dan berpengaruh pada efisiensi reproduksi. Semakin tinggi status gizi seseorang maka semakin baik pula kondisi fisiknya, sehingga secara tidak langsung mempengaruhi efisiensi reproduksi.

Konsumsi protein hewani dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Dengan rendahnya konsumsi protein maka dapat menyebabkan rendahnya penyerapan zat besi oleh tubuh. Keadaan ini dapat mengakibatkan tubuh kekurangan zat besi dan dapat menyebabkan anemia. Rendahnya konsumsi dan penyerapan zat besi oleh tubuh pada ibu hamil dapat disebabkan karena masih rendahnya kemampuan keluarga untuk menyajikan makanan yang kaya zat besi khususnya protein hewani dalam menu sehari-hari, kesalahan dalam pengolahan makanan terutama mengolah sayuran serta kebiasaan minum teh atau kopi setelah makan.

Terjadinya hubungan yang tidak bermakna ini oleh karena penyebab anemia pada ibu hamil bukan karena status gizi semata tetapi banyak faktor lain yang mempengaruhinya seperti adanya penyakit infeksi, status sosial ekonomi, pendapatan keluarga ataupun faktor lain yang tidak tercakup dalam penelitian ini.

6.1.4. Hubungan Frekuensi Antenatal Care (ANC) Dengan Anemia

Dari hasil penelitian ini, kejadian anemia lebih tinggi pada ibu hamil dengan kategori pelayanan ANC yang kurang yaitu sebanyak 54 (54,0%) dibandingkan dengan yang tidak mengalami anemia hanya 2 orang (2,0%). Sedangkan pada kategori pelayanan ANC cukup ditemukan 28 (28,0%)

yang anemia dan 16 (16,0%) yang tidak anemia. Hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara frekuensi Antenatal Care (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa semakin teratur ibu hamil memeriksakan kehamilannya semakin kecil pula kemungkinan mengalami anemia dalam kehamilannya.

Hasil penelitian Mulyono.T (1994) menyatakan bahwa persentase ibu hamil yang tidak atau belum pernah memeriksakan kehamilannya ada 68,2% dan hanya 31,8% ibu hamil yang tidak anemi. Hal ini sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmawan (2003) bahwa Frekuensi Antenatal Care berhubungan dengan anemia pada ibu hamil.

Hal tersebut berlawanan dengan hasil penelitian Amiruddin dkk (2004) yang mengatakan bahwa frekuensi ANC tidak berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Pemeriksaan kehamilan dianjurkan minimal 4 kali dalam kondisi kehamilan normal. Standar ANC dikenal dengan 7T yaitu Timbang berat badan dan ukur tinggi badan,ukur Tekanan darah, periksa Tinggi fundus uteri, berikan Tetanus toxoid, Tablet tambah darah, Tes penyakit kelamin dan Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Pemeriksaan kehamilan secara teratur merupakan upaya untuk mendeteksi lebih dini bahaya atau komplikasi yang bisa terjadi dalam kehamilan seperti anemia defisiensi besi pada ibu hamil.

6.1.5. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Anemia dan Tablet fe dengan Anemia

Dari hasil penelitian ini diperoleh ibu hamil yang berpengetahuan kurang ada 55 (55,0%) yang anemia dan hanya 3 (3,0%) yang tidak anemia. Sedangkan yang berpengetahuan cukup ada 27 (27,0%) yang anemia dan 15 (15,0%) yang tidak anemia. Hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang anemi dan tablet fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang

anemia dan tablet Fe semakin kecil kemungkinan mengalami anemia dalam kehamilannya.

Hasil penelitian Susilowati (1993), dengan menganalisis data sekunder SKRT 1992, melaporkan bahwa dari 777 ibu hamil yang menderita anemia 70,6% mempunyai pengetahuan kurang dan hanya 29,4% yang berpengetahuan cukup. Penelitian Nurjannah (1995) menemukan proporsi ibu hamil yang mengalami anemia dengan pengetahuan kurang ada 60,5% sedangkan ibu hamil yang berpengetahuan cukup hanya 39,5% yang anemia.

Menurut Ancok (1992), hubungan antara pengetahuan , sikap, niat dan perilaku akan mempengaruhi keikutsertaan seseorang dalam suatu aktifitas tertentu. Adanya pengetahuan terhadap manfaat sesuatu hal, akan menyebabkan orang mempunyai sikap yang positif terhadap hal tersebut. Pengetahuan berisikan segi positif dan negatif. Bila sesuatu kegiatan dianggap lebih banyak segi positifnya, maka kemungkinan besar seseorang akan mengikuti kegiatan tersebut. Dalam hal ini ibu hamil yang rajin melakukan pemeriksaan kehamilan akan menerapkan hal-hal positif yang disarankan oleh petugas kesehatan seperti mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan kepadanya untuk mencegah terjadinya anemia.

6.1.6. Hubungan Antara Kepatuhan Ibu Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Anemia

Dari hasil penelitian ini diperoleh ibu hamil yang kurang patuh mengonsumsi tablet fe ada 49 (49,0%) yang anemia dan hanya 3 (3,0%) yang tidak anemia. Sedangkan yang cukup mengonsumsi tablet fe ada 33 (33,0%) yang anemia dan 15 (15,0%) yang tidak anemia.

Hasil uji statistik dengan chi square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan ibu mengonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa semakin patuh ibu hamil mengonsumsi tablet fe semakin kecil kemungkinan mengalami anemia dalam kehamilannya.

Penelitian Mamad (1999) menemukan sebanyak 90,1% ibu hamil yang tidak cukup mengkonsumsi tablet besi menderita anemia dan untuk yang mengkonsumsi tablet besi cukup hanya sebesar 74,1 %. Priyantini (2003) dan Darmawan (2003) juga menemukan bahwa kepatuhan mengkonsumsi tablet fe berhubungan dengan anemia pada ibu hamil

Teori Mucosal Block (Lila,1992) menyatakan bahwa penyerapan serta penyimpanan cadangan besi akan lebih baik pada pemberian jangka lama dengan dosis rendah dibandingkan dengan pemberian singkat dosis tinggi. Pemberian tablet besi dengan dosis satu tablet sehari dapat meningkatkan kadar Hb sebesar 53,65 % serta menunjukkan keluhan efek samping yang ringan. Menurut WHO (1990), konsumsi tablet besi yang mengandung 30 mg Fe selama 100 hari terakhir kehamilan sejak minggu ke-24 kehamilan dianggap mencukupi untuk menjaga kadar Hb diatas 10 gr/dl, juga dapat meningkatkan kadar Hb pada wanita hamil.

6.2. Pembahasan Hasil Uji Regresi Linier Ganda

6.2.1. Hasil multivariat frekuensi Antenatal Care (ANC)

Pada penelitian ini Frekuensi ANC yang <4 kali sebanyak 56,0% artinya lebih banyak ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya tidak sesuai dengan standar Antenatal Care (ANC).

Penjelasan tentang Antenatal Care sebagai faktor yang dominan mempengaruhi timbulnya anemia pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- a. Pada saat pemeriksaan kehamilan dilakukan penimbangan berat badan pada ibu hamil sehingga dapat dideteksi adanya penurunan berat badan yang merupakan salah satu indikator anemia pada ibu hamil.
- b. Pada saat Antenatal Care dilakukan pengukuran kadar Hemoglobin (Hb) ibu hamil sehingga kejadian anemia dapat dideteksi lebih dini.
- c. Pada saat pemeriksaan kehamilan biasanya diberikan suplemen zat besi atau tablet fe agar tidak terjadi anemia pada ibu hamil.

6.2.2. Hasil multivariat pengetahuan ibu tentang anemia dan tablet Fe

Pada penelitian ini ibu hamil yang berpengetahuan kurang tentang anemia dan tablet tambah fe jumlahnya lebih banyak daripada yang berpengetahuan cukup yaitu ada 58,0%

Penjelasan mengenai pengetahuan ibu tentang anemia dan tablet tambah darah sebagai faktor yang dominan mempengaruhi timbulnya anemia pada ibu hamil adalah :

- a. Pengetahuan ibu hamil yang diperoleh melalui proses informasi atau yang didapat langsung dari petugas kesehatan tentang anemia dan tablet fe, dapat mempengaruhi pola pikirnya termasuk dalam tindakan mengambil keputusan untuk memilih bahan makanan yang dikonsumsi, misalnya memilih dan mengolah makanan yang banyak mengandung zat besi dan menghindari makanan atau minuman yang bisa menghambat penyerapan zat besi.
- b. Pemberian informasi dengan penyuluhan tentang anemia dan tablet fe pada ibu hamil saat memeriksakan kehamilannya, memegang peranan yang sangat penting dalam hal peningkatan kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet fe yang diberikan sebagai salah satu program pencegahan anemia.

6.2.3. Hasil multivariat kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe

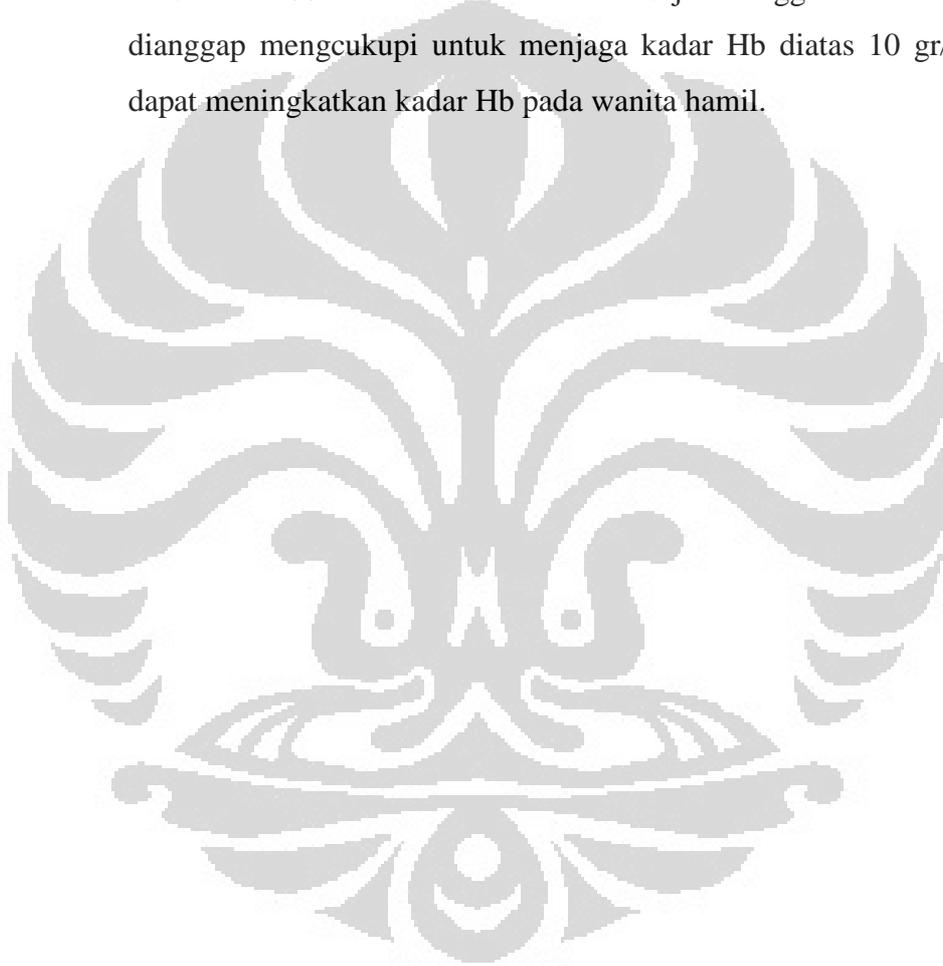
Pada penelitian ini ibu hamil yang kurang patuh mengkonsumsi tablet fe jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan yang cukup yaitu 52,0%.

Penjelasan mengenai kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet fe sebagai faktor yang dominan mempengaruhi timbulnya anemia pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

- a. Zat besi atau tablet fe adalah salah satu unsur penting dalam proses pembentukan sel darah merah atau Hemoglobin (protein pengangkut oksigen) yang mengandung 200 mg ferrosulfat, setara dengan 60

miligram besi elemental dan 0.25 mg asam folat yang dapat menaikkan kadar Hemoglobin (Hb) secara cepat.

- b. Dengan Meningkatnya kebutuhan ibu hamil akan zat besi dalam kehamilannya, kecukupan akan zat besi sering tidak bisa dipenuhi dari konsumsi makanan sehari-hari olehnya itu harus diberikan suplementasi zat besi untuk mencegah terjadinya anemia.
- c. Menurut WHO (1990), konsumsi tablet besi yang mengandung 30 mg Fe selama 100 hari terakhir kehamilan sejak minggu ke-24 kehamilan dianggap mencukupi untuk menjaga kadar Hb diatas 10 gr/dl, juga dapat meningkatkan kadar Hb pada wanita hamil.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

- A. Kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng tahun 2012 berdasarkan hasil penelitian adalah sebesar 82 % dari 100 ibu hamil.
- B. Tidak ada hubungan antara umur dengan anemia pada ibu hamil.
- C. Tidak ada hubungan antara paritas dengan anemia pada ibu hamil.
- D. Tidak ada hubungan antara status gizi (LILA) dengan anemia pada ibu hamil.
- E. Ada hubungan yang signifikan antara frekuensi Antenatal Care (ANC) dengan anemia pada ibu hamil.
- F. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang anemia dan tablet fe dengan anemia pada ibu hamil.
- G. Ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet fe dengan anemia pada ibu hamil.
- H. Faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012 adalah frekuensi Antenatal Care (ANC).

7.2. Saran

- A. Untuk tenaga pelaksana lapangan agar lebih digiatkan dalam pemberian KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) pada ibu hamil mengenai hubungan antara anemia dengan kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur.
- B. Perlunya peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan kesehatan dan konseling pada ibu hamil dan keluarganya secara berkesinambungan tentang bahaya anemia dalam kehamilan, manfaat dan efek samping mengkonsumsi tablet besi, jenis-jenis makanan yang banyak mengandung zat besi serta makanan dan minuman yang dapat mengganggu absorpsi zat besi.

- C. Meningkatkan KIE pada ibu-ibu hamil terutama ibu hamil yang berada pada usia kehamilan trimester III untuk banyak mengkonsumsi makanan yang lebih beragam terutama makanan yang banyak mengandung zat besi.
- D. Masih banyaknya ibu hamil yang kurang mengkonsumsi tablet besi, maka perlu dilakukan pendistribusian tablet besi yang lebih baik di tempat yang sering didatangi oleh ibu hamil, seperti bidan desa dan posyandu dan tetap dilakukan pemantauan terhadap tablet fe yang didistribusikan
- E. Mengingat keterbatasan peneliti, maka kepada peneliti selanjutnya supaya melakukan penelitian dengan menggunakan variabel atau faktor lain yang belum tercakup dalam penelitian ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan, I, *Dasar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*. Jurusan Biostatistik dan Kependudukan, FKM - UI, Depok, 1998
- Almatsier, Suminta, 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Gramedia, Pustaka Utama, Jakarta
- Aminah Sitti, *Faktor Resiko Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil di RSIA Siti Fatimah*, Makassar, 2004
- Amiruddin,dkk. 2004. *Studi Kasus Kontrol Faktor Biomedis Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Bantimurung Maros Tahun 2004*. Artikel Ilmiah
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2008. *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta : Depkes RI
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2008. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes RI, *Masalah Gizi di Indonesia dan Penanggulangan Anemia di Indonesia*, Pedoman Kerja Puskesmas, 2005
- Depkes RI, *Pedoman Operasional Penanggulangan Anemia Gizi*, Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 2005
- Darmawan, 2003. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Ibu Hamil (Analisa Data Sekunder Hasil Survey Cepat Anemia Ibu Hamil) di Kabupaten Lampung Utara tahun 2003*. SKRIPSI FKM UI, Depok
- Emma S, *Perencanaan Menu Anemia Gizi Besi*, PT. Trubus, Jakarta, 2001
- Fitriyani, 2002. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Kecamatan Luragung Kabupaten Kuningan Jawa Barat tahun 2002*. SKRIPSI, FKM UI. Depok
- FKM, UI. 2010. *Materi Kuliah Gizi Kesehatan Masyarakat*. Depok
- Hanifa dkk, *Ilmu Kebidanan*, Yatasan Bina Pustaka Sarwono Prawirihardjo, Jakarta 2003
- Husaini, MA. *Study Nutritional Anemia An Assesment Of Information Compilation For Supporting And Formulating National Policy And Programme*, Directorate

*Of Community Nutrition And Center For Nutrition Research And Development
Ministry Of Health, 1989*

[Http://www.4skripsi.com/skripsi-kesehatan/hubungan-tingkat-pengetahuan-ibu-hamil-tentang-zat-besi-dengan-kejadian-anemia-pada-kehamilan-di-desa-menang-kecamatan-pagu-kabupaten-kediri.html#ixzz1x29FdGYu](http://www.4skripsi.com/skripsi-kesehatan/hubungan-tingkat-pengetahuan-ibu-hamil-tentang-zat-besi-dengan-kejadian-anemia-pada-kehamilan-di-desa-menang-kecamatan-pagu-kabupaten-kediri.html#ixzz1x29FdGYu) di akses tanggal 20 Mei 2012

IBI, *Buku Saku Kebidanan*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta, 2000

Lila dkk, *Efektifitas Pemberian Zat Besi Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin dan Serum Ferritin Ibu Hamil di Puskesmas*, Medika, 2004

Maria, *Kejadian Anemia Gizi Pada Wanita dan Penanggulangannya*, Jurnal Ilmiah, 2000

Mamad, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Kabupaten Bekasi Propinsi Jawa Barat Tahun 1999*. SKRIPSI, FKM UI, 1999

Manuaba Ida Bagus Gede, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta, 1998

Mulyono. T (1994), *Anemia Pada Ibu Hamil dan Hubungannya Dengan Beberapa Faktor di Kab. Oku Sumatera Selatan tahun 1994*, FKM, UI

Murtini, *Efektifitas Suplementasi Tablet Besi dan Vitamin C Terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros*, Tesis, Program Pasca Sarjana UNHAS, 2004

Notoatmodjo, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta, 2003

Oesman Syarief, *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Gizi Pada Ibu Hamil di Kabupaten Serang dan Tangerang Jawa Barat*, Tesis, 1994

Profil Sulawesi Selatan Tahun 2009

Profil dan Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa Tahun 2009

Susilowati, *Anemia Pada Wanita Hamil dan Hubungannya Dengan Beberapa Faktor*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi, Depkes RI Bogor, 1993

Sihadi dkk, *Beberapa Metode Penerapan Kadar Hemoglobin Darah*, Buletin Kesehatan, 2002

Sarimawar, D, dkk, *Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Anemia Kehamilan*, Buletin Kesehatan, 2003

- Saidin, dkk, *Ketersediaan Hayati Zat Besi, Kandungan Zat Pemacu dan Penghambat Penyerapan Zat Besi Dalam Makanan Ibu Hamil*. Puslitbang Gizi Depkes RI, Bogor, 2001
- Sulistyoningsih, 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*, Yogyakarta, Graha Ilmu
- Sopiyudin, D, *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, PT ARKANS, 2006
- Sutanto Priyo, H, *Analisis Data*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UI, 2006
- Supariasa, dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi*, Jakarta : EGC
- Syaifuddin, AB, dkk. 2002. *Buku Acuan Nasional Maternal dan Perinatal*. Jakarta : YBSP
- Sohimah, 2006. *Anemia Dalam Kehamilan Dan Penanggulangannya*. Gramedia, Jakarta
- Sarwono Prawirohardjo, 2002. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Buku Kedokteran, EGC, Jakarta
- WHO, 2008. *Wordwide Prevalence Of Anemia 1993 – 2005*. [Http : // Whq Libdoc. Who. Int/publications/2008/9789241596657 eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596657_eng.pdf).
- Winkjosastro, 2005. *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka
- [Www//skripsikti.blogspot.com/.../kti-hubungan-anemia-kepatuhan-minum-f..](http://skripsikti.blogspot.com/.../kti-hubungan-anemia-kepatuhan-minum-f..) diakses tanggal 20 Mei 2012
- [Www// ridwanamiruddin-wordpress.com.online](http://www.ridwanamiruddin-wordpress.com/online). di akses tanggal 24 Mei 2012
- [Www.scribd.com/doc/78003453/BAB-1-Anemia-Pd-Ibmil](http://www.scribd.com/doc/78003453/BAB-1-Anemia-Pd-Ibmil) di akses tanggal 23 Mei 2012



LAMPIRAN-LAMPIRAN



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, Telp. (021) 7864975, Fax. (021) 7863472

No : 798/H2.F10/PPM:00.00/2012
Lamp. : ---
Hal : Ijin penelitian dan menggunakan data

24 Februari 2012

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Gowa
Provinsi Sulawesi Selatan

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

Nama : Sitti Asyirah
NPM : 1006821855
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa Tahun 2012*".

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

Asademk/ndv



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH

Jalan Urip Sumohardjo No. 269 Telp. 436936-436937 FAX. 436934

Makassar (90321)

Makassar, 13 Maret 2012

Nomor : 070.5.1/270 /Baliitbangda
Lampiran : -
Perihal : Izin/Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth. Bupati Gowa

di-
Sungguminasa

Berdasarkan surat Dekan FKM UI Depok Nomor: 7197/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 24 Februari 2012 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini :

Nama : Sitti Asyirah
Nomor Pokok : 1006821855
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Kampus Baru UI Depok 16424

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan skripsi/tesis, dengan judul :

"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAJENG KECAMATAN BAJENG KABUPATEN GOWA TAHUN 2012"

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 14 Maret s/d 30 April 2012

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Bappeda/Balitbangda, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab./Kota;
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Menyerahkan 2 (dua) eksemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sulsel.Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Propinsi Sulawesi Selatan;
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian disampaikan untuk dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.

a.n. KEPALA BADAN
Kabid. Data dan Publikasi



Pangkat : Pembina Tk I
NIP : 19630403 199103 1 003

TEMBUSAN : Kepada Yth :

1. Gubernur Sulawesi Selatan di Makassar (sebagai laporan);
2. Dekan FKM UI Depok ;
3. Kepala Badan Lintas Kabupaten dan Kota Prov. Sulsel;
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Pertinggal



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK & LINMAS

Jln. Mesjid Raya No. 30. Telepon. 884637. Sungguminasa – Gowa

Sungguminasa, 14 Maret 2012

Kepada

Yth. Ka. Puskesmas Bajeng

Di-
Tempat

Nomor : 070/ 580 /BKB.P.L/2012
Lamp :
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Berdasarkan Surat Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah (BALITBANGDA) Nomor : 070.5.1/ 2700/Balitbangda tanggal 13 Maret 2012 tentang Rekomendasi Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : **Sitti Asyirah**
Tempat/Tanggal Lahir : **Bonto Boddia, 21 Januari 1975**
Jenis Kelamin : **Perempuan**
Pekerjaan : **Mahasiswa**
Alamat : **Limbung, Kec. Bajeng, Kab. Gowa**

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi/Thesis di wilayah tempat/ saudara yang berjudul : **"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAJENG KECAMATAN BAJENG KABUPATEN GOWA TAHUN 2012"**

Selama : 14 Maret s/d 30 April 2012
Pengikut : Tidak Ada

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Linmas Kab. Gowa
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Menyerahkan 1 (Satu) Eksemplar copy hasil kegiatan kepada Bupati Gowa Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Linmas Kab. Gowa

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.

An. KEPALA BADAN
KABID. LINMAS dan KETAHANAN
EKONOMI

Drs. H. M. BASIR, M.Si

Pangkat : Pembina Tk. I

NIP : 19560618 198203 1 009

Tembusan :

1. Bupati Gowa (Sebagai Laporan)
2. Kadis. Kesehatan Kab. Gowa
3. Dekan FKM UI Depok
4. Yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS KESEHATAN



PUSKESMAS BAJENG

Alamat : Jl Pramuka No. 01 Limbung Telepon (0411) 842033 Kec. Bajeng Kab. Gowa 92152

SURAT KETERANGAN

Nomor : 440.2 / 21 / PKM-BJ / IV / 2012

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Puskesmas Bajeng, Menerangkan bahwa :

Nama : **SITTI ASYIRAH**
Tempat/Tgl. Lahir : **Bonto Boddia, 21 Januari 1975**
Jenis Kelamin : **Perempuan**
Pekerjaan : **Mahasiswa**
Alamat Lengkap : **Limbung Kec. Bajeng Kab. Gowa**

Benar yang bersangkutan tersebut diatas telah melakukan penelitian di Puskesmas Bajeng Kab. Gowa dalam rangka penyusunan Skripsi/Thesis yang berjudul " FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAJENG KECAMATAN BAJENG KABUPATEN GOWA TAHUN 2012". Berdasarkan Persetujuan Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Linmas Pemkab Gowa dengan Surat Nomor 070/560/BKB.P.L/2012 Tanggal 14 Maret 2012 Tentang Rekomendasi Penelitian.

Waktu Pelaksanaan : 14 Maret s/d 30 April 2012

Demikian surat Keterangan ini diberikan untuk dipergunakan seperlunya.

Limbung, 30 April 2012

Kepala Puskesmas Bajeng,



NIP. 19800710 201001 2 020

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Gowa (Seb. Laporan)
2. Arsip

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Dalam rangka penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa tahun 2012 , maka kami mohon kesediaan ibu untuk menjawab beberapa pertanyaan dan bersedia menjadi subyek penelitian

Apakah ibu setuju ikut serta dalam penelitian ini ?

1. Setuju
2. Tidak setuju

Responden

()

KUESIONIR PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAJENG KEC.BAJENG KABUPATEN GOWA TAHUN 2012

A. Identitas Responden

No. Responden :

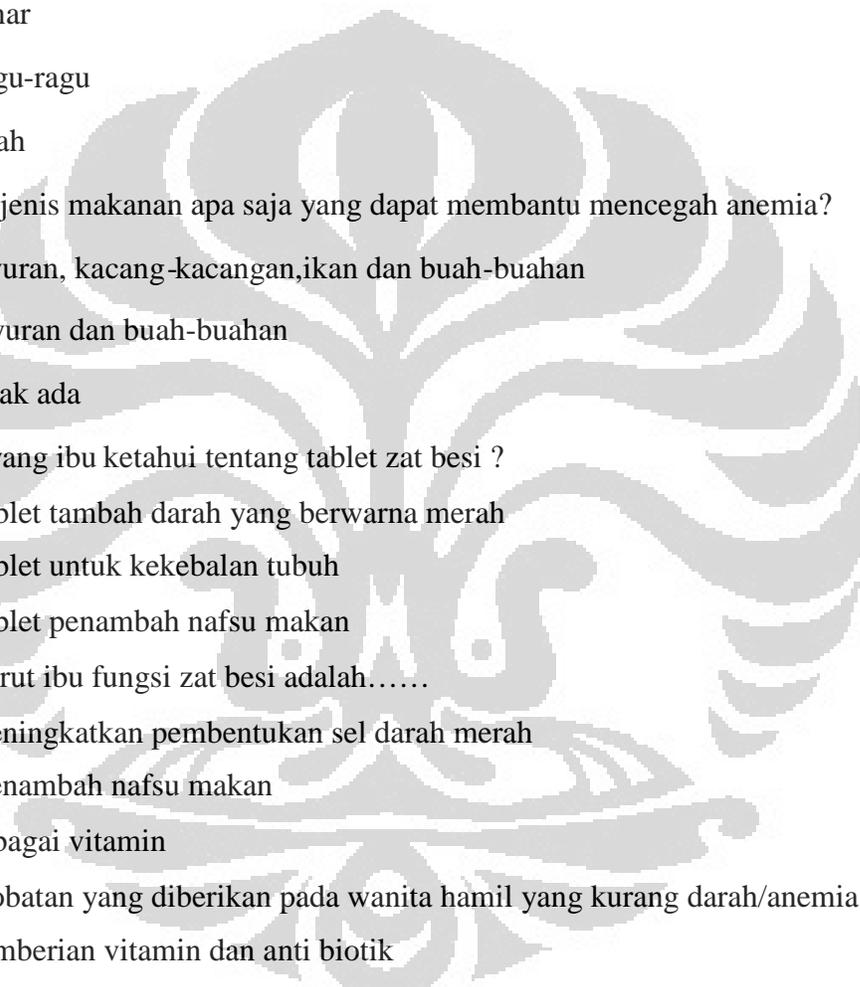
1. Nama ibu hamil :
2. Umur : thn
3. Alamat :

B. Riwayat Kehamilan

4. BB sekarang : Kg
5. TB : cm
6. Lingkar Lengan Atas (LILA) : cm
7. Sampai sekarang ibu sudah mengalami :
 - a. Kehamilan kali
 - b. Persalinan kali
 - c. Keguguran kali
8. Selama kehamilan ini ibu berapa kali periksa hamil?
 - a. Pada usia kehamilan 1 – 3 bln : kali
 - b. Pada usia kehamilan 4 – 6 bln : kali
 - c. Pada usia kehamilan 7 – 9 bln : kali

C. Pengetahuan tentang anemia dan tablet fe pada ibu hamil

9. Untuk mengetahui anemia, dilakukan pemeriksaan
 - a. Darah
 - b. Kencing
 - c. Tinggi badan
10. Minuman yang sebaiknya di konsumsi oleh ibu hamil adalah :
 - a. Kopi
 - b. Teh
 - c. susu
11. Sayuran yang paling baik di konsumsi ibu hamil adalah :
 - a. Kembang kol
 - b. Nangka muda
 - c. Bayam

- 
12. Sebutkan yang ibu tahu tentang tanda-tanda anemia
- Pusing, mata berkunang-kunang dan cepat lelah
 - Kaki kram, pinggang sakit, pusing dan mual
 - Tidak tahu
13. Ibu hamil sering mengalami anemia daripada ibu yang tidak hamil
- Benar
 - Ragu-ragu
 - Salah
14. Jenis-jenis makanan apa saja yang dapat membantu mencegah anemia?
- Sayuran, kacang-kacangan, ikan dan buah-buahan
 - Sayuran dan buah-buahan
 - Tidak ada
15. Apa yang ibu ketahui tentang tablet zat besi ?
- Tablet tambah darah yang berwarna merah
 - Tablet untuk kekebalan tubuh
 - Tablet penambah nafsu makan
16. Menurut ibu fungsi zat besi adalah.....
- Meningkatkan pembentukan sel darah merah
 - Menambah nafsu makan
 - Sebagai vitamin
17. Pengobatan yang diberikan pada wanita hamil yang kurang darah/anemia adalah:
- Pemberian vitamin dan anti biotik
 - Pemberian suplemen tablet besi + vitamin C
 - Pemberian Vitamin C saja
18. Jumlah suplemen tablet zat besi yang diperlukan ibu hamil selama kehamilan adalah :
- 30 tablet
 - 80 tablet
 - 90 tablet

19. Berapa tablet tambah darah yang dianjurkan di minum perhari oleh ibu hamil ?

- a. 2 tablet selama 90 hari
- b. 2 tablet selama 60 hari
- c. 1 tablet selama 90 hari

D. Kepatuhan mengkonsumsi Tablet fe

20. Pada pemberian terakhir, berapa jumlah tablet tambah darah yang diterima?

Tablet

21. Jumlah tablet tambah darah yang di minum :tablet

22. Jumlah tablet tambah darah sisa :tablet

23. Jumlah tablet tambah darah yang telah dikonsumsi ibu selama kehamilan
tablet

24. Hasil pemeriksaan HB : gr %

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.954	10

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

- a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
th1	13.53	14.533	.824	.948
th2	13.70	14.493	.825	.948
th3	13.53	14.464	.844	.947
th4	13.57	14.875	.716	.952
th5	13.63	14.861	.712	.952
th6	13.67	14.506	.815	.948
th7	13.53	14.533	.824	.948
th8	13.67	14.575	.795	.949
th9	13.67	14.506	.815	.948
th10	13.70	14.493	.825	.948

R tabel = 0,632