



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI WILAYAH PUSKESMAS LIANG ANGGANG KOTA
BANJARBARU KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**SRI KUMALA HANDAYANI
1006821905**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI WILAYAH PUSKESMAS LIANG ANGGANG KOTA
BANJARBARU KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

SRI KUMALA HANDAYANI

1006821905

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK

JULI 2012

i

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Sri Kumala Handayani

NPM : 1006821905

Tanda Tangan : 

Tanggal : 5 Juli 2012

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III
DI WILAYAH PUSKESMAS LIANG ANGGANG KOTA
BANJARBARU KALIMANTAN SELATAN
TAHUN 2012

Telah diperiksa dan disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Depok, 5 Juli 2012

Pembimbing

Dr. Dra. Ratu Ayu Dewi Sartika, Apt, MSc.

PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI STRATA SATU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA

Depok, 5 Juli 2012

Ketua

(Dr. Dra. Ratu Ayu Dewi Sartika, Apt, MSc.)

Anggota I,

(Dr. drh. Yvonne Magdalena. I, SU)

Anggota II,



(dr. Trisna Setiawan, M.Kes)

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah saya haturkan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih setulusnya kepada :

1. Dr. Dra. Ratu Ayu Dewi Sartika, Apt, MSc. selaku pembimbing akademis yang telah bersedia membimbing dengan sabar dan memberikan arahan selama proses penyusunan skripsi ini.
2. Dr. drh. Yvonne Magdalena. I, SU dan dr. Trisna Setiawan, M.Kes yang telah bersedia meluangkan waktu dan pikiran untuk menjadi penguji skripsi saya.
3. dr. Hj. Nurlenny Saleh, MM selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru yang telah memberikan izin untuk pelaksanaan penelitian beserta staf Kesga, PPSDM dan Tata Usaha yang telah membantu kelancaran penelitian ini.
4. M. Saukani, SKM, M.Kes selaku Kepala Puskesmas Liang Anggang yang telah memberikan izin dan banyak berkontribusi selama kegiatan pengambilan data skripsi di Puskesmas Liang Anggang dan rekan-rekan staf Puskesmas Liang Anggang yang penuh keramahan dan memberikan data-data yang dibutuhkan.
5. Semua kakak-kakak tersayang Juni Hartuti, Nurlaila Dewi, Tatang Suwardi, Lili Kuswaraningsih, ponakan-ponakan tercinta dan orang-orang terdekat yang telah memberikan dukungan, perhatian baik moril maupun materiil dari awal perkuliahan hingga skripsi ini selesai.
6. Inraini F. Syah, Tyna Sandy Apriana, dan Zakiah, yang telah banyak membantu dan memberikan *support* dengan penuh kesabaran dan

keikhlasan hati selalu bersama menjalani dan melewati semua kesusahan dan kesenangan dari awal kuliah sampai akhir kuliah dan akan berpisah untuk kembali ke tempat tugasnya masing- masing

7. Seluruh teman-teman Bidkom D yang solid dan penuh semangat, terima kasih atas kebersamaannya selama kuliah dan sepanjang proses penelitian hingga terselesaikannya skripsi ini.
8. Seluruh pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu yang telah membantu kelancaran proses penelitian dan penulisan skripsi.

Akhir kata, semoga skripsi ini membawa manfaat bagi banyak pihak dan memberi kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Depok, 5 Juli 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Sri Kumala Handayani
NPM : 1006821905
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : 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 skripsi saya yang berjudul:

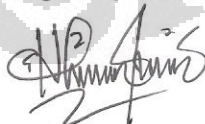
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan Tahun 2012

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 5 Juli 2012

Yang menyatakan



(Sri Kumala Handayani)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : SRI KUMALA HANDAYANI
NPM : 1006821905
Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2010/2011

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

Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan Tahun 2012

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 5 Juli 2012



(Sri Kumala Handayani)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : SRI KUMALA HANDAYANI
Tempat Tanggal Lahir : Juai, 15 Juli 1977
Agama : Islam
Alamat Rumah : Jl. Sukamara km. 23 Perum Sukamara 13
No. 10 Kelurahan Landasan Ulin Utara
Kecamatan Liang Anggang
Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan

Riwayat Pendidikan

1. SDN Mungkur Uyam Kec. Juai (lulus tahun 1989)
2. SMPN Paringin (lulus tahun 1992)
3. SPK Martapura (lulus tahun 1995)
4. PPB-A Martapura (lulus tahun 1996)
5. Akbid Poltekes Depkes Banjarmasin (lulus tahun 2010)

Riwayat Pekerjaan

1. Puskesmas Pasungkan Kab. HSS (1996-1999)
2. Puskesmas Bamban Kab. HSS (1999-2000)
3. Puskemas Padang Luas Kab. Tanah Laut (2000-2002)
4. Puskesmas Landasan Ulin Kota Banjarbaru (2002-2009)
5. Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru (2009-sekarang)

ABSTRAK

Nama : Sri Kumala Handayani
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan Tahun 2012

Anemia dapat membawa dampak buruk bagi kehamilan. Kejadian anemia di dunia memiliki angka prevalensi yang cukup tinggi. Di Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru, belum ada penelitian tentang anemia yang bisa menggambarkan prevalensi anemia di Puskesmas Liang Anggang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan Tahun 2012. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi target dalam penelitian ini seluruh ibu hamil yang bermukim di wilayah kerja Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan. Dengan populasi studi ibu hamil trimester III. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ANC(6,111;2,310-16,16), pengetahuan (17,076; 5,62-51,879), dan kepatuhan konsumsi TTD (4,909; 1,897-1,633) dengan kejadian anemia.

Kata Kunci: anemia, ANC, TTD

ABSTRACT

Name : Sri kumala handayani
Study Program: Public Health
Title : Factors Associated with Anemia Genesis Third Trimester
Pregnant Women in Regional Health Center Liang Anggang
Banjarbaru City of South Kalimantan Year 2012

Anemia can bring harm to the pregnancy. Incidence of anemia in the world have a high prevalence rate. At the health center Anggang Liang Banjarbaru City, there has been no research on the anemia that can describe the prevalence of anemia in Anggang Liang health center. This study aims to determine the factors associated with the incidence of anemia in pregnant women in the Region Banjarbaru City Health Center Anggang Liang South Kalimantan 2012. The study was a quantitative study with cross sectional design. Target population in this study all pregnant women living in the region of Banjarbaru City Health Center Anggang Liang South Kalimantan. With a population study of third trimester pregnant women. These results indicate that there was a significant association between ANC (6.111: 2.310 to 16.16), knowledge (17.076; 5.62 to 51.879), and compliance with the consumption of TTD (4.909: 1.897 to 1.633) the incidence of anemia.

Key words: anemia, ANC, TTD

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI STRATA-1 FKM UI	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	viii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
1.PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1. Tujuan Umum	5
1.4.2. Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	6
2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Pengertian Anemia Gizi	7
2.2 Kriteria Anemia	7
2.2.1 Kriteria Anemia Menurut Depkes RI	7

2.2.2	Kriteria Anemia Menurut WHO	8
2.3	Etiologi dan Klasifikasi Anemia	8
2.4	Gejala Klinis Anemia	9
2.5	Metode Pengukuran Status Besi	9
2.5.1	Hemoglobin (Hb)	10
2.5.1.1	Metode Sahli	10
2.5.1.2	Metode Hemocue	10
2.6	Anemia dalam Kehamilan	11
2.6.1	Patofisiologi Anemia pada Kehamilan	11
2.6.2	Pembagian Anemia pada Kehamilan	12
2.6.3	Penyebab Anemia pada Kehamilan	13
2.6.4	Dampak Anemia	14
2.7	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Anemia Gizi	15
2.7.1	Asupan Zat Besi	16
2.7.2	Umur Ibu	17
2.7.3	Umur Kehamilan	17
2.7.4	Paritas	18
2.7.5	Jarak Kehamilan	18
2.7.6	LILA	18
2.7.7	Pendidikan Ibu	19
2.7.8	Pengetahuan Ibu	19
2.7.9	Pekerjaan Ibu	19
2.7.10	Tingkat Ekonomi	20
2.7.11	ANC	20
2.7.12	Tablet Tambah Darah	21
2.8	Kerangka Teori	22
3.	KERANGKA KONSEP DEFENISI OPERASIONAL, HIPOTESIS	23
3.1	Kerangka Konsep	23
3.2	Defenisi Operasional	24
3.3	Hipotesis	27

4. METODOLOGI PENELITIAN	28
4.1 Desain Penelitian	28
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	28
4.3 Populasi dan Sampel penelitian	28
4.3.1. Populasi	28
4.3.2. Besar Sampel	28
4.4 Teknik Pengumpulan Data	29
4.4.1. Sumber Data	29
4.4.2. Instrumen Penelitian	29
4.4.3. Pengumpulan Data	29
4.4.4. Strategi Pengumpulan Data	29
4.5 Manajemen Data	30
4.5.1. Pengolahan Data	30
4.5.2. Analisa Data	31
5. HASIL PENELITIAN	32
5.1. Analisis Univariat	32
5.1.1. Gambaran Status Anemia Gizi Ibu Hamil	32
5.1.2. Faktor Internal dan Eksternal	32
5.2. Analisis Bivariat	36
5.2.1. Hubungan Antara Faktor Internal dan Eksternal	36
6. PEMBAHASAN	40
6.1 Gambaran Puskesmas Liang Anggang	40
6.2 Keterbatasan Penelitian	41
6.3 Anemia Gizi pada Ibu Hamil	42
6.4 Umur	43
6.5 Paritas	44
6.6 Jarak Kehamilan	46
6.7 LILA	47
6.8 Tingkat Pendidikan	48
6.9 Tingkat Pengetahuan	49

6.10 Status Pekerjaan	50
6.11 Tingkat Ekonomi	51
6.12 ANC	51
6.13 Kepatuhan Konsumsi TTD	53
7. KESIMPULAN DAN SARAN	56
7.1. Kesimpulan	56
7.2. Saran	57

DAFTAR REFERENSI

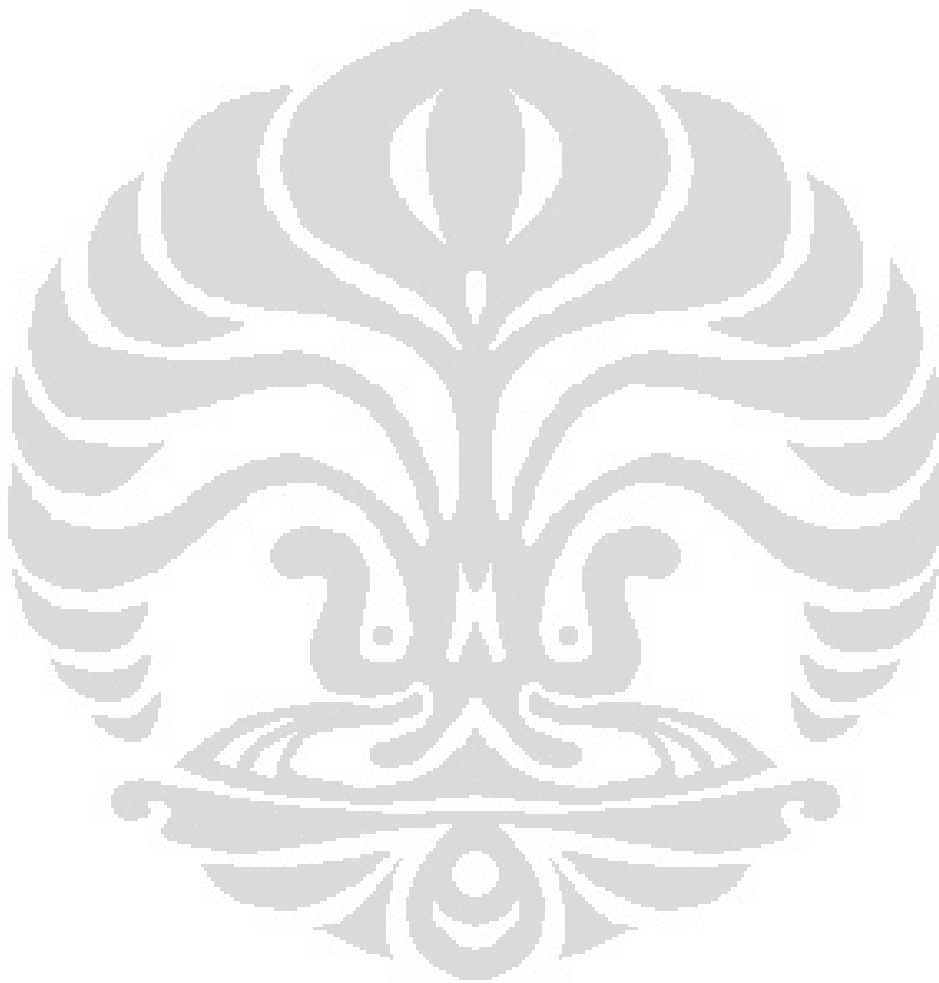


DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Batasan Anemia Menurut Departemen Kesehatan.....	7
Tabel 2.2.	Batasan Anemia di Masyarakat Menurut WHO.....	8
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Status Anemia Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Tahun 2012.....	32
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Internal dan Eksternal Di Wilayah Kerja Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Tahun 2012.....	35
Tabel 5.3	Hubungan Antara Faktor Internal dan Eksternal dengan Status Anemia Gizi Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Tahun 2012.....	39
Tabel 6.1	Hasil Kegiatan KIA Puskesmas Liang Anggang Tahun 2011.	40

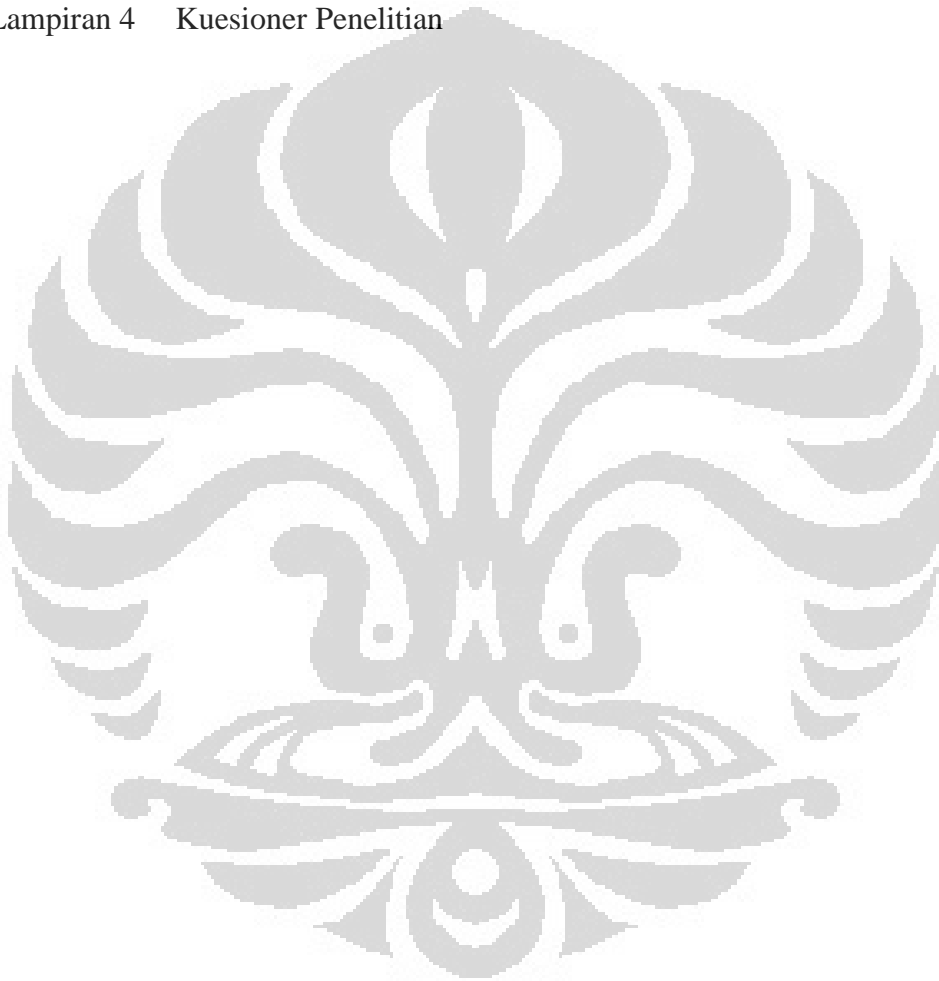
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	22
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	23



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Ijin penelitian dan menggunakan dari FKM UI
- Lampiran 2 Pemberitahuan ijin pengambilan data dari Dinas Kesehatan
Kota Banjarbaru
- Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian dari BP2T Kota Banjarbaru
- Lampiran 4 Kuesioner Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia masih merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan. Menurut SDKI (2007) sebesar 228/100.000 KH. Di samping menggambarkan derajat kesehatan masyarakat, juga dapat memperlihatkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan. Trias perdarahan, infeksi, dan keracunan kehamilan merupakan penyebab langsung dari kematian ibu tersebut. Penyebab kematian langsung tersebut baru bisa dipahami jika kita mencermati latar belakang (*underlying factor*) dari penyebab itu sendiri. Yang mana ada yang bersifat medik dan non medik. Faktor non medik yang mempengaruhi diantaranya adalah kesejahteraan ekonomi keluarga, pendidikan ibu, lingkungan hidup, perilaku, dll (Amiruddin dan Wahyuddin, 2004).

Menurut Mc Carthy dan Maine (1992) dalam Amiruddin dan Wahyuddin (2006) angka kematian ibu dapat diturunkan secara tidak langsung dengan memperbaiki status sosial ekonomi yang berefek terhadap faktor langsung yaitu perilaku kesehatan dan perilaku reproduksi, status kesehatan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan. Status kesehatan ibu, merupakan faktor penting dalam terjadinya kematian ibu.

Penyakit atau gizi yang buruk adalah faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan ibu. Salah satu faktor kematian obstetrik tidak langsung pada kasus kematian ibu adalah anemia, hal ini terjadi karena anemia meningkatkan risiko terjadinya perdarahan dan infeksi selama proses melahirkan (Amiruddin, 2004). Dalam WHO (1994) dinyatakan bahwa anemia merupakan salah satu sebab penting dari kematian ibu. Penelitian Chi, dkk dalam Vijayalakshmi (1994) memperlihatkan bahwa angka kematian ibu pada ibu-ibu yang anemia adalah 70%, dan hanya 19,7% untuk mereka yang non anemia.

Anemia pada kehamilan juga berhubungan dengan meningkatnya kesakitan ibu. Baik pada ibu hamil maupun *outcome* kehamilannya, anemia dapat menyumbang dampak buruk. Lesu, letih, dan lemah merupakan diantara dampak yang terlihat pada ibu hamil akibat anemia. Selain itu juga bisa menyebabkan preeklampsia, abortus, kematian janin dalam rahim, lahir mati, kematian neonatal, kecacatan, berat bayi lahir rendah, perdarahan sebelum dan pada waktu melahirkan. Kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada anemia berat (Hanifa, 2007).

Defenisi anemia sendiri adalah keadaan penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah eritrosit di bawah nilai normal (Riswan, 2001). WHO memberikan data bahwa paling sedikit satu diantara dua kematian ibu di negara berkembang disebabkan anemia defisiensi besi (Husaini, 2001).

Kejadian anemia ibu hamil di dunia memiliki angka prevalensi yang cukup tinggi, meski bervariasi. Terbukti dari sejumlah penelitian yang dilakukan di beberapa negara. Salah satunya di Brazil menunjukkan prevalensi anemia 50% (Ferreira, Moura & Cabral Junior, 2008). Di Amerika masih ditemukan prevalensi anemia sebesar 24,1% pada ibu hamil, Eropa 25,1%, Pasifik Barat 30,7%, Timur Mediterania 44,2%, Asia Tenggara 48,2%, dan Afrika 57,1% (WHO, 2008).

Di Indonesia sendiri, prevalensi anemia pada ibu hamil masih tinggi yaitu sekitar 40,1% (SKRT, 2001). Di Kabupaten Tanah Laut Propinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2004 ditemukan sebesar 65,3% ibu hamil dengan anemia (Argana, 2004). Sementara penelitian di 3 kabupaten di Propinsi Kalimantan Selatan (Kabupaten Banjar, Kabupaten Barito Kuala, Kabupaten Hulu Sungai Selatan) mendapatkan hasil prevalensi anemia sebesar 45,2% (Depkes RI, 1998).

Kriteria yang ditetapkan WHO, jika prevalensi anemia 40% telah merupakan masalah kesehatan di masyarakat pada tingkat berat. Penyebab utama anemia yang terjadi hampir di seluruh dunia disebabkan oleh defisiensi besi (UNICEF 2004; Allen 2000; Khan 2007).

Perubahan hematologik terjadi dalam kehamilan yang mengakibatkan terjadinya anemia defisiensi besi. Secara umum prevalensi anemia gizi pada ibu

hamil relatif rendah pada trimester I dan kemudian meningkat pada trimester II. Sekitar 50% anemia gizi pada ibu hamil terjadi setelah kehamilan 25 minggu (Wibowo, 2006). WHO menetapkan kriteria anemia berdasarkan trimester, dimana tingkat Hb yang mengidentifikasi anemia defisiensi besi pada wanita hamil adalah $< 11,0$ g/dl pada trimester I dan III, dan $< 10,5$ g/dl pada trimester II (WHO, 2004).

Penyebab anemia gizi beraneka ragam. Secara garis besar dapat dikategorikan sebagai penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Yang termasuk penyebab langsung dari anemia adalah intake sumber makanan yang mengandung Fe yang tidak adekuat dan penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah status wanita yang rendah dalam keluarga sehingga distribusi makanan dalam keluarga tidak menguntungkan bagi ibu hamil (Junadi, 1996).

Penelitian di Thailand (Chotnopparattara et. Al, 2003) menyebutkan faktor yang berhubungan dengan anemia ibu hamil adalah faktor umur ibu, usia kehamilan dan pendidikan. Penelitian di Indonesia yang dilakukan di beberapa daerah menunjukkan beberapa faktor yang berhubungan dengan anemia gizi ibu hamil antara lain lingkaran lengan atas (LILA) hasil penelitian Wijianto, dkk. (2006) di Kecamatan Banggai Sulawesi Tengah. Hasil penelitian Amiruddin (2004) di Sulawesi Selatan menunjukkan faktor jarak kelahiran juga mempengaruhi kejadian anemia. Faktor lainnya adalah antenatal care (ANC) dan tablet Fe penelitian Lestari (2003) di DKI Jakarta dan faktor pendapatan keluarga hasil penelitian Islamiyati (2004) di Lampung. Sementara hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2007) di Kota Pekanbaru, menunjukkan hasil bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian anemia gizi pada ibu hamil adalah paritas.

Data yang didapatkan dari register pemeriksaan ibu hamil di Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan pada tahun 2011, dari 302 ibu hamil yang memeriksakan diri ke Puskesmas, hanya 25,17% ibu hamil yang diperiksa kadar Hbnya. Dari angka tersebut diketahui bahwa 34,21% menderita anemia. Berdasarkan angka tersebut, diketahui bahwa data prevalensi anemia di

Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan masih sangat terbatas dan belum bisa menggambarkan angka prevalensi anemia di Puskesmas tersebut. Demikian juga dengan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya anemia tersebut. Dengan demikian perlu diadakan penelitian untuk melihat prevalensi anemia pada ibu hamil dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan.

1.2.Rumusan Masalah

Adanya kesenjangan antara cakupan pencapaian K1 ibu hamil tahun 2011 di Puskesmas Liang Anggang yaitu sebanyak 90,3 % dibandingkan dengan angka pemeriksaan kadar Hb, Dari 302 ibu hamil yang memeriksakan diri ke Puskesmas hanya 25,17% ibu hamil yang diperiksa kadar Hbnya. Dari angka tersebut diketahui bahwa 34,21% ibu hamil menderita anemia.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Propinsi Kalimantan Selatan tahun 2012?
2. Bagaimana gambaran faktor internal (umur ibu, paritas, jarak kehamilan, LILA) pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Propinsi Kalimantan Selatan tahun 2012?
3. Bagaimana gambaran faktor eksternal (pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, tingkat ekonomi, ANC, kepatuhan suplementasi Fe) pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Propinsi Kalimantan Selatan tahun 2012?
4. Apakah ada hubungan antara faktor internal (umur ibu, paritas, jarak kehamilan, LILA) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Propinsi Kalimantan Selatan tahun 2012?
5. Apakah ada hubungan antara faktor eksternal (pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, tingkat ekonomi, ANC, kepatuhan suplementasi Fe) dengan

kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Propinsi Kalimantan Selatan tahun 2012?

1.4 Tujuan

1.4.1. Tujuan Umum

Diketuainya faktor internal dan eksternal yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Propinsi Kalimantan Selatan tahun 2012.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Propinsi Kalimantan Selatan tahun 2012.
2. Diketuainya gambaran faktor internal (umur ibu, paritas, jarak kehamilan, LILA) pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Propinsi Kalimantan Selatan tahun 2012.
3. Diketuainya gambaran faktor eksternal (pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, tingkat ekonomi, ANC, kepatuhan suplementasi Fe) pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Propinsi Kalimantan Selatan tahun 2012.
4. Diketuainya hubungan antara faktor internal (umur ibu, paritas, jarak kehamilan, LILA) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Propinsi Kalimantan Selatan tahun 2012.
5. Diketuainya hubungan antara faktor eksternal (pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, tingkat ekonomi, ANC, kepatuhan suplementasi Fe) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Propinsi Kalimantan Selatan tahun 2012.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang kejadian anemia dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia tersebut.

2. Bagi Pelaksana dan Pengelola Program KIA dan Gizi Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Propinsi Kalimantan Selatan

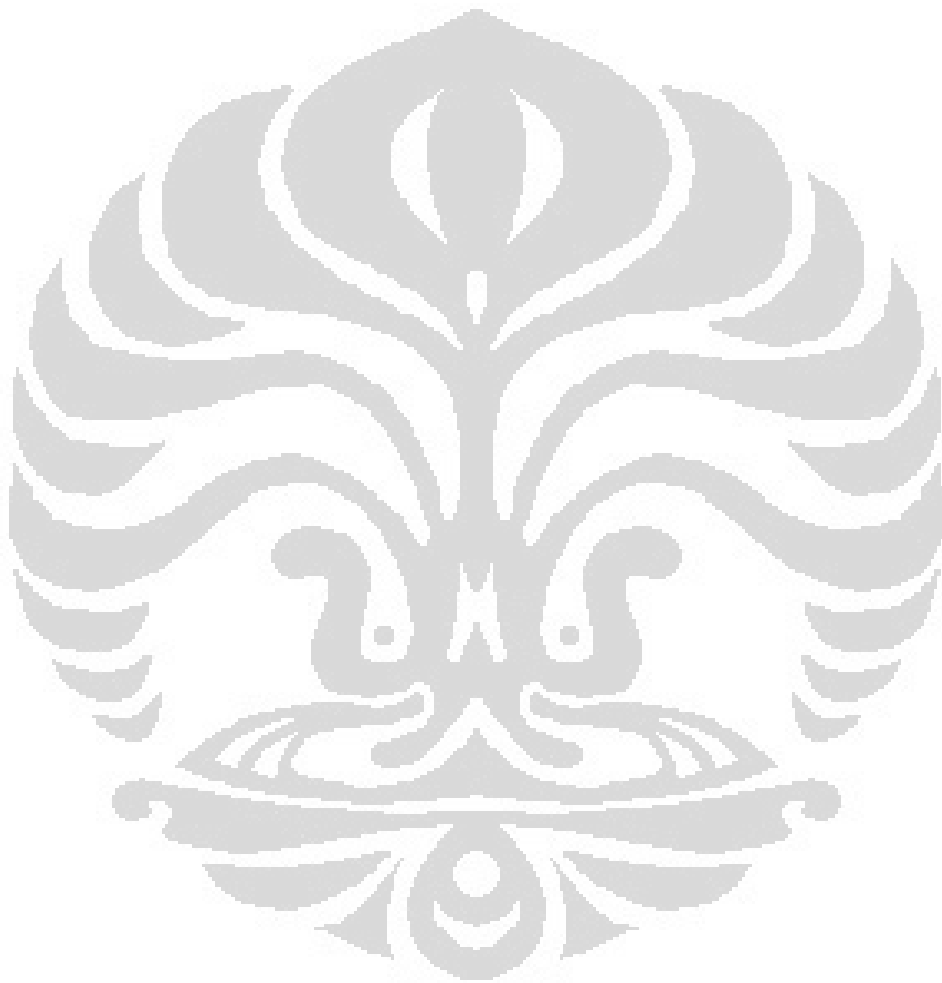
Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam penyusunan dan pelaksanaan program KIA/Gizi di Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Propinsi Kalimantan Selatan.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dilakukan sebagai prasyarat menjadi Sarjana Kesehatan Masyarakat serta diharapkan dapat menambah ilmu sekaligus pengalaman dalam meneliti suatu masalah kesehatan masyarakat.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kejadian anemia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah anemia pada ibu hamil yang diukur dengan pemeriksaan kadar Hb menggunakan metode HemoCue. Sedangkan variabel bebas adalah umur ibu, paritas, jarak kehamilan, LILA, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, tingkat ekonomi, pemeriksaan kehamilan (ANC), kepatuhan suplementasi Fe. Ruang lingkup penelitian ini adalah semua ibu hamil yang usia kehamilannya termasuk trimester III yang datang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Liang Anggang dan bertempat tinggal di wilayah kecamatan Liang Anggang Kota Banjarbaru Propinsi Kalimantan Selatan. Lokasi Penelitian terdiri dari 2 kelurahan yaitu kelurahan Landasan Ulin Barat dan Kelurahan Landasan Ulin Selatan. Waktu Penelitian dilaksanakan pada Bulan Maret-Mei 2012. Penelitian dilakukan dengan metode *cross sectional* dan dilakukan oleh peneliti sendiri.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Anemia Gizi

Definisi anemia adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dl pada trimester pertama dan trimester 3, dan kadar hemoglobin < 10,5 gr/dl pada trimester 2. Nilai batas tersebut terjadi karena proses hemodilusi terutama pada trimester ke-2 (Prawirohardjo,2007).

Anemia atau kurang darah (KD) adalah keadaan dimana kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal (< 12 gr%) yang mengakibatkan menurunnya daya tahan tubuh, kemampuan dan konsentrasi belajar, kebugaran tubuh, bisa menghambat tumbuh kembang dan akan membahayakan kehamilan (Kemenkes RI, 2010).

Beberapa kriteria penetapan anemia di masyarakat dibedakan berdasarkan umur dan jenis kelamin. Departemen Kesehatan RI dan WHO menggambarkan kriteria anemia dalam tabel berikut:

2.2 Kriteria Anemia

2.2.1. Kriteria Anemia menurut Departemen Kesehatan RI

Tabel 2.1
Batasan Anemia Menurut Departemen Kesehatan RI
Berdasarkan SK Menkes RI No. 736a/Menkes/XI/1989

No	Umur dan Jenis Kelamin	Kadar Hb
1	Anak Balita	< 11 gr/dl
2	Anak Usia Sekolah	< 12 gr/dl
3	Wanita Dewasa	< 12 gr/dl
4	Pria Dewasa	< 13 gr/dl
5	Ibu Hamil	< 11 gr/dl
6	Ibu Menyusui > 3 bulan	< 12 gr/dl

Sumber: Depkes. RI. 2005, hal 7

2.2.2. Kriteria Anemia Menurut WHO

WHO menetapkan batasan anemia di masyarakat berdasarkan kadar Hb, dibedakan menurut umur dan jenis kelamin

Tabel 2.2
Batasan Anemia di Masyarakat menurut WHO

Kelompok Umur dan Jenis Kelamin	Hb gr/dl
6 bln – 59 bln	< 11
5 – 11 tahun	< 11,5
12 – 14 tahun	< 12
Wanita tidak hamil < 15 tahun	< 12
Wanita hamil	< 11
Laki-laki < 13 tahun	< 13

Sumber: WHO (2001)

WHO menetapkan anemia sebagai masalah kesehatan dalam masyarakat bila prevalensinya di atas 5%. Prevalensi anemia di masyarakat di atas 20% harus dipertimbangkan upaya intervensi secara serius. (WHO; Unicef; UNU; 2001).

2.3. Etiologi dan Klasifikasi Anemia

Anemia adalah kumpulan gejala yang penyebabnya pada dasarnya adalah: 1). Gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang; 2). Kehilangan darah keluar tubuh (perdarahan); 3). Proses penghentian eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisa).

Berdasarkan etiopatogenesisnya, terdapat 4 klasifikasi dalam anemia yaitu; 1). Anemia karena gangguan pembentukan eritrosit dalam sumsum tulang; 2). Anemia akibat hemoragi; 3). Anemia Hemolitik; 4). Anemia dengan penyebab tidak diketahui atau dengan pathogenesis yang kompleks.

Anemia karena gangguan pembentukan eritrosit dalam sumsum tulang terbagi dalam 3 klasifikasi:

1. Kekurangan bahan esensial pembentuk eritrosit:
 - a. Anemia defisiensi besi
 - b. Anemia defisiensi asam folat

- c. Anemia defisiensi vitamin B12
2. Gangguan penggunaan (utilisasi) besi:
 - a. Anemia akibat penyakit kronik
 - b. Anemia sideroblastik
3. Kerusakan sumsum tulang:
 - a. Anemia aplastik
 - b. Anemia mieloplastik
 - c. Anemia diseritropoetik
 - d. Anemia pada sindrom mielodisplastik (Bakta, 2005).

2.4. Gejala Klinis Anemia

Gejala umum pada anemia (anemia sindrome) dijumpai pada anemia defisiensi besi apabila kadar Hb turun di bawah 7-8 g/dl. Gejalanya bisa berupa badan lemah, lesu, cepat lelah, mata berkunang-kunang serta telinga berdenging. Pada anemia defisiensi besi yang disebabkan penurunan kadar Hb yang terjadi secara perlahan-lahan seringkali sindroma anemia tidak terlihat dibandingkan dengan anemia lain yang penurunan kadar Hbnya terjadi lebih cepat (Bakta, 2005). Tanda anemia bisa berupa 5 L yaitu letih, lesu, lemah, lelah, dan lunglai disertai keluhan pusing dan mata berkunang-kunang (Kemenkes RI, 2010).

Pada kondisi anemia berat, sebagian besar jaringan badan sudah kekurangan oksigen termasuk otot jantung. Kematian karena anemia disebabkan oleh kegagalan jantung dan shock. Selain itu dapat pula disebabkan oleh infeksi, dimana orang yang anemia berkurang kemampuan mempertahankan diri terhadap serangan penyakit infeksi (Wibowo, dkk. 2006). Zat besi diperlukan untuk membangun kekebalan tubuh yang berperan dalam sistem komplemen, myeloperoxidase, dan kapasitas sel-sel darah putih membunuh bakteri patogen. Anemia dapat menyebabkan tubuh lebih rentan terhadap infeksi (Husaini, 2001).

2.5. Metode Pengukuran Status Besi

Sihadi (1995), Priyana (2006), dan Bakta (2005), terdapat beberapa indikator untuk menetapkan status besi yaitu:

2.5.1. Hemoglobin (Hb)

Untuk menetapkan prevalensi anemia, hemoglobin adalah parameter yang biasa digunakan secara luas. Hb merupakan senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah dan dapat diukur secara kimia, dimana Hb/100 ml gr darah dapat digunakan sebagai indeks kapasitas pembawa oksigen pada darah. Rendahnya kandungan Hb dapat mengindikasikan anemia.

Beberapa metode yang digunakan untuk mengukur kadar hemoglobin:

2.5.1.1. Metode Sahli

Dalam penggunaan metode ini Hb dihidrolisis dengan HCl menjadi globin ferro-heme. Kemudian diperbandingkan dengan hasil penglihatan (tanpa bantuan alat). Karena dinilai berdasarkan penglihatan, subjektivitas berpengaruh dalam pembacaan hasil. Di samping faktor mata, ketajaman, penyinaran dapat juga mempengaruhi hasil pembacaan. Namun untuk daerah yang belum mempunyai peralatan canggih atau pemeriksaan kadar Hb di lapangan, metode sahli masih memadai dan bila pemeriksanya telah terlatih hasilnya dapat diandalkan.

2.5.1.2. Metode HemoCue

Metode ini dilakukan dengan pengukuran *optical density* pada kuvet yang mempunyai kapasitas volume sebesar 10 mikroliter oleh sinar yang berasal dari lampu yang berjarak 0,133 milimeter sampai pada dinding paralel celah optis tempat kuvet berada. Pereaksi kering dimasukkan dalam kuvet pada dinding bagian dalam kuvet. Secara spontan, sampel darah akan bercampur dengan pereaksi kering. Kuvet dimasukkan ke dalam alat HemoCue photometer untuk dilakukan pembacaan pada panjang gelombang 565 dan 880nm. Alat akan menghitung sendiri sehingga angka yang muncul pada layar pembacaan adalah kadar Hb darah yang diperiksa. Alat penentuan Hb dengan metoda HemoCue ini juga mempunyai kelebihan ringan dibawa, praktis, dapat menggunakan baterai, tidak tergantung listrik, dan hasilnya dapat langsung diketahui saat itu juga.

2.6. Anemia dalam Kehamilan

Anemia bukan merupakan suatu penyakit tetapi keadaan penurunan kadar hemoglobin di bawah normal. Biasanya diikuti juga dengan penurunan nilai hematokrit. Kadar Hb tergantung juga pada umur, jenis kelamin, letak geografis dan metode pemeriksaan. Wanita dengan kondisi hamil biasanya mempunyai kadar Hb lebih rendah dari wanita tidak hamil, dan dikatakan anemia bila kadar hemoglobinnya kurang dari 11 gr% (Wirawan, 1993).

Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar Hb dalam darahnya kurang dari 12 g/dl (Prawirohardjo, 2007). Sedangkan anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar Hb di bawah 11 g/dl pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 g/dl pada trimester II. Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh defisiensi besi (Saifuddin, 2002).

2.6.1. Patofisiologi Anemia Pada Kehamilan

Pada masa kehamilan dibutuhkan tambahan zat besi sekitar 800-1000 mg untuk mencukupi kebutuhan fetus (sekitar 300 mg), plasenta (50 mg), dan kehilangan zat besi setelah melahirkan (200 mg sampai 550 mg). Dengan diet yang normal, kebutuhan besi yang meningkat tersebut tidak dapat dipenuhi. Selain terdapat beberapa kondisi yang dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi pada ibu hamil (Brown, 2002).

Darah akan bertambah dalam kehamilan, yang lazim disebut Hidremia atau Hipervolemia. Bertambahnya sel darah tersebut tidak sebanyak dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Perbandingan tersebut adalah plasma 30%, sel darah merah 18% dan hemoglobin 19%. Pertambahan darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan berusia 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu. Secara fisiologis, pengenceran darah ini berguna untuk meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan (Prawirohardjo, 2007).

Proses terjadinya defisiensi besi terbagi menjadi 3 fase: (1) depleksi besi yakni pengurasan cadangan besi yang terlihat dari penurunan kadar serum feritin.

Keadaan kekurangan zat besi pada tahap ini walaupun belum berpengaruh secara fungsional, namun mulai berpengaruh pada berkurangnya bahan baku produksi hemoglobin, (2) *iron-deficient erythropoiesis* yaitu menurunnya kadar besi dalam plasma (menjadi < 60 gr/dl) dan meningkatnya kemampuan ikat besi total yang mengakibatkan persentase penjumlahan menurun (menjadi kurang dari 15%), kadar protoporfirin eritrosit akan meningkat melebihi angka 100 µg/dl, nilai hemoglobin di dalam darah masih berada pada nilai normal. Fase ini terjadi karena asupan dan absorpsi zat besi tidak sanggup mengganti zat besi yang dikeluarkan oleh tubuh, sehingga zat besi tidak lagi cukup untuk mensintesis heme, sementara kadar hemoglobin masih bertahan pada nilai normal, (3) anemia defisiensi besi dimana kadar hemoglobin total turun di bawah nilai normal (Arisman, 2009).

2.6.2. Pembagian Anemia pada Kehamilan

1) Anemia Defisiensi Besi

Anemia akibat kekurangan zat besi merupakan anemia yang paling sering dijumpai. Kekurangan ini disebabkan oleh kurang masuknya unsur besi dalam makanan, karena gangguan absorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlalu banyak zat besi yang keluar dari tubuh, contohnya pada keadaan perdarahan. Kebutuhan zat besi yang meningkat pada kehamilan, terutama dalam kehamilan trimester terakhir. Apabila asupan zat besi tidak cukup maka mudah terjadi defisiensi besi, terutama pada kehamilan kembar (Prawirohardjo, 2007).

2) Anemia Megaloblastik

Disebabkan karena defisiensi asam folik, jarang yang disebabkan oleh defisiensi vitamin B12. Di negara-negara Asia seperti India, Malaysia, dan di Indonesia frekuensi kejadian anemia megaloblastik dalam kehamilan cukup tinggi. Fakta tersebut berbeda dengan kondisi di Eropa dan Amerika Serikat. Hal tersebut erat kaitannya dengan defisiensi makanan (Prawirohardjo, 2007).

3) Anemia Hipoplastik

Anemia hipoplastik adalah keadaan dimana sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel baru. Darah tepi menunjukkan gambaran normositer dan

normokrom. Ciri-ciri defisiensi besi, asam folik, ataupun vitamin B12 tidak ditemukan pada keadaan ini. Ciri lain adalah pemberian obat tambah darah tidak memberi hasil dalam pengobatannya. Untuk memperbaiki kondisi pasien, satu-satunya cara ialah dengan transfusi darah yang biasanya harus dilakukan beberapa kali. Anemia aplastik dan anemia hipoplastik berat yang tidak mendapat pengobatan mempunyai prognosis buruk baik bagi ibu maupun bayinya (Manuaba, 2002).

4) Anemia Hemolitik

Penghancuran sel darah merah yang berlangsung lebih cepat dari pembuatannya merupakan penyebab anemia hemolitik. Wanita dengan anemia hemolitik biasanya sukar untuk hamil, dan apabila terjadi kehamilan anemia menjadi lebih berat. Sebaliknya mungkin pula bahwa kehamilan menyebabkan krisis hemolitik pada wanita yang sebelum hamil tidak menderita anemia (Manuaba, 2002).

2.6.3. Penyebab Anemia Pada Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2007), etiologi anemia defisiensi besi pada kehamilan adalah:

- a. Hipervolemia, keadaan yang dapat menyebabkan terjadinya pengenceran darah.
- b. Pertambahan darah yang tidak sebanyak pertambahan plasma.
- c. Kurangnya zat besi yang terkandung dalam darah.
- d. Kekurangan zat besi, vitamin B6, vitamin B12, vitamin C, dan asam folat.
- e. Gangguan pencernaan dan abortus.
- f. Perdarahan kronik
- g. Kehilangan darah yang disebabkan oleh perdarahan atau siklus haid wanita.
- h. Terlalu sering menjadi donor darah.
- i. Malabsorpsi (gangguan penyerapan nutrisi).

Menurut Junadi (1996), penyebab anemia besi pada ibu hamil dikarenakan oleh banyak faktor. Yaitu faktor langsung, faktor tidak langsung, dan faktor mendasar dari anemia besi. Faktor penyebab langsung dari anemia besi adalah seringnya mengkonsumsi zat penghambat Fe, kurangnya konsumsi promotor absorpsi Fe serta kemungkinan adanya infeksi parasit. Faktor tidak langsung adalah karena kurang diperhatikannya keadaan ibu pada waktu hamil. Sementara faktor mendasar terjadinya anemia pada ibu hamil adalah rendahnya pendidikan dan pengetahuan ibu, dan faktor ekonomi yang masih rendah.

2.6.4. Dampak Anemia

Dalam kehamilan, anemia dapat mengakibatkan dampak yang membahayakan ibu dan janin. Pada ibu, anemia meningkatkan risiko terjadinya perdarahan postpartum. Bila terjadi sejak awal kehamilan dapat meningkatkan terjadinya prematur (Wibowo, 2006).

Di Indonesia anemia diperkirakan memberi kontribusi terhadap kematian ibu hamil 50% hingga 70%. Hal ini berarti 50% hingga 70% kematian ibu di Indonesia bisa dicegah jika prevalensi anemia pada ibu hamil dapat ditekan lebih rendah (Hadi, 2005)

Pada bayi, terdapat bukti yang kuat bahwa defisiensi zat besi pada trimester I kehamilan menyebabkan penurunan yang signifikan terhadap pertumbuhan janin apabila anemia terjadi pada trimester II dan III (Brabin, 2001)

Menurut Manuaba (2002) pengaruh anemia pada kehamilan dan janin adalah sebagai berikut :

1. Bahaya selama kehamilan

- (a). Dapat terjadi abortus
- (b). Persalinan premature
- (c). Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
- (d). Ancaman decompensasi cordis (Hb <6gr%)
- (e). Mola hidatidosa
- (f). Hiperemesis gravidarum dan ketuban pecah dini

1. Bahaya saat persalinan
 - (a). Gangguan his mempengaruhi kekuatan mengejan
 - (b). Kala I dan II berlangsung lama dan terjadi partus terlantar
 - (c). Dapat terjadi perdarahan post partum (PP) sekunder dan atonia uteri
2. Bahaya pada saat nifas
 - (a). Terjadi sub involusi uteri menimbulkan perdarahan PP.
 - (b). Memudahkan infeksi puerperium
 - (c). Terjadi decompensasi cordis memdadak PP
 - (d). Mudah terjadi infeksi mammae
4. Bahaya terhadap janin
 - (a). Abortus dan terjadi kematian intra uteri
 - (b). Persalinan premature tinggi
 - (c). Berat badan lahir rendah dan kelahiran dengan anemia
 - (d). Dapat terjadi cacat bawaan dan Intelegensia rendah
 - (e). Bayi mudah terkena infeksi
 - (f). Ancaman decompensasi cordis ($Hb < 6gr$)

2.7. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Anemia Gizi pada Ibu Hamil

Pada ibu hamil, beberapa faktor resiko yang dapat meningkatkan terjadinya defisiensi gizi antara lain umur ibu, kurang energi kronis, paritas, pekerjaan, jarak kehamilan, asupan makanan yang tidak cukup dan pendidikan (Whitney, 2006).

Secara garis besar, penyebab terjadinya anemia gizi dikelompokkan menjadi penyebab langsung, tidak langsung dan mendasar. Penyebab langsung diantaranya karena kecukupan makanan dan infeksi penyakit; sebab tidak langsung kurangnya perhatian terhadap wanita yang masih rendah di keluarga (distribusi makanan dan pekerjaan) dan faktor mendasar adalah pendidikan, ekonomi yang rendah dan geografis UNICEF dalam Junadi (1995).

Berikut faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil:

2.7.1. Asupan Zat Besi

Dimulai dari awal kehamilan 20 minggu, kehamilan membutuhkan zat gizi ekstra yang digunakan untuk pertumbuhan fetus, plasenta, jaringan uterus, payudara dan peningkatan volume darah. Kebutuhan tambahan zat besi sekitar 800-1000 mg untuk mencukupi kebutuhan fetus (sekitar 300 mg), plasenta (50 mg), dan kehilangan setelah melahirkan (200 mg sampai 550 mg). Kebutuhan besi yang meningkat tersebut tidak dapat dipenuhi oleh diet yang normal (Brown, 2002).

Zat besi diabsorpsi dalam bentuk ion Fe^{++} terutama di duodenum dan jejunum, absorpsi akan terjadi lebih baik dalam suasana asam. Ada beberapa faktor penting yang mempengaruhi absorpsi zat besi, diantaranya:

1. Faktor Endogen. Bila jumlah zat besi yang disimpan dalam cadangan tubuh berkurang, maka absorpsi zat besi akan bertambah. Bila aktivitas eritropoiesis naik maka absorpsi zat besi akan bertambah, demikian pula sebaliknya. Bila kadar Hb berkurang, maka absorpsi zat besi akan bertambah, demikian pula sebaliknya.
2. Faktor Eksogen:
 - Bentuk zat besi. Komposisi zat besi dalam makanan terdapat dalam bentuk Fe^{++} atau Fe^{+++} . Besi heme yang merupakan bagian dari hemoglobin dan mioglobin yang terdapat di dalam daging hewan dapat diserap 2 kali lipat dari pada besi non heme. Kurang lebih 40% dari besi di dalam daging, ayam, dan ikan terdapat sebagai besi heme (Linder, 1992).
 - Asam Organik. Vitamin C sangat membantu penyerapan zat besi non heme dengan mengubah bentuk dari Ferri ke bentuk ferro, karena bentuk ferro yang lebih mudah penyerapannya. Selain itu vitamin C juga dapat membentuk gugus besi askorbat yang tetap larut pada pH lebih tinggi dalam duodenum. Oleh karena itu sangat dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin C dan asam sitrat.

- Asam Fitat. Asam fitat dan faktor lain di dalam serat sereal serta asam oksalat di dalam sayuran menghambat penyerapan zat besi. Faktor-faktor ini mengikat besi sehingga mempersulit penyerapan. Vitamin C dalam jumlah yang cukup dapat melawan sebagian pengaruh faktor-faktor yang menghambat penyerapan zat besi.
- Tanin. Tanin merupakan polifenol dan terdapat di dalam teh, kopi, dan beberapa jenis sayuran serta buah – buahan, tanin juga menghambat absorpsi besi dengan cara mengikatnya. Bila kadar besi tubuh tidak terlalu tinggi, sebaiknya tidak minum teh atau kopi pada waktu makan. Kalsium dosis tinggi berupa suplemen menghambat absorpsi besi, namun mekanismenya belum diketahui dengan pasti (Depkes RI, 2008).

2.7.2. Umur Ibu

Resiko akibat umur ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan di usia < 20 tahun secara biologis belum optimal, karena emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilan. Sedangkan pada usia > 35 tahun berhubungan dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini (Prawirohardjo,2007).

2.7.3. Umur Kehamilan

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, kebutuhan zat gizi pada ibu hamil juga terus meningkat. Demikian juga halnya dengan zat besi. Selama kehamilan terjadi pengenceran (hemodilusi) yang terus bertambah sesuai umur kehamilan, dimana terjadi saat setelah konsepsi hingga puncaknya pada usia kehamilan 32 sampai 34 minggu (Manuaba, 2002).

2.7.4. Paritas

Menurut Arisman (2009), Paritas menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat besi lainnya meningkat. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu.

2.7.5. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah sejak ibu hamil sebelumnya sampai terjadinya kehamilan sekarang (Amiruddin, 2004). Penyebab antara kematian masih banyak di jumpai salah satunya terlalu pendek jarak kehamilan (< 2 tahun) sehingga kehamilan tidak dalam kondisi kesehatan optimal (Manuaba, 2002).

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya defisiensi gizi pada ibu hamil adalah jarak kehamilan yang terlalu pendek yaitu < 18 bulan (Whitney, 2006). Kehamilan yang berulang dalam waktu singkat menyebabkan cadangan besi ibu belum pulih akibat terkuras untuk kebutuhan janin yang dikandung (Prawirohardjo, 2007).

Ibu yang memiliki jarak kelahiran terlalu dekat (< 2 tahun) akan mengurangi kesempatannya untuk memulihkan kondisi tubuh dan untuk mengembalikan zat gizi yang terpakai selama kehamilan sehingga mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami anemia pada kehamilan berikutnya (Brown, 2002).

2.7.6. Lingkaran Lengan Atas (LILA)

Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk melihat status gizi adalah dengan cara mengukur lingkaran lengan atas (LILA). Pada ibu hamil LILA berguna untuk skrining ibu hamil yang memiliki risiko BBLR sedangkan untuk wanita usia subur (WUS) memberikan gambaran risiko kurang energi kronis (KEK). Batasan seorang dinyatakan KEK jika memiliki ukuran LILA $< 23,5$ cm (Depkes RI, 2005).

2.7.7. Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah proses alamiah yang harus terjadi pada semua manusia, secara umum pendidikan dapat diartikan sebagai usaha manusia untuk membina kepribadiannya, sesuai dengan nilai-nilai dalam masyarakat dan kebudayaan, oleh karena itu bagaimana pun primitifnya suatu masyarakat di dalamnya pasti terjadi proses pendidikan (Notoadmojo, 2002).

Pendidikan ibu hamil masih rendah terutama yang berada di pedesaan. Masih banyaknya ibu yang beranggapan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan sesuatu yang alami yang berarti tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan, padahal tanpa mereka sadari bahwa ibu hamil termasuk kelompok resiko tinggi (Wibowo, 2006).

2.7.8. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah proses yang merupakan akumulasi dari pengalaman atau pendidikan yang didapat oleh seorang sebelumnya, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin tinggi pula tingkat pengetahuannya tentang sesuatu (Notoadmodjo, 2002).

2.7.9. Pekerjaan Ibu

Salah satu penyebab tidak langsung anemia gizi pada ibu hamil adalah status pekerjaan biasanya berkaitan erat dengan pendidikan dan pendapatan seseorang atau penghasilan dalam keluarga. Ibu hamil yang tidak bekerja cenderung untuk mengalami anemia dibandingkan ibu yang bekerja. Kemungkinan disebabkan karena ibu yang bekerja biasanya mempunyai pendidikan yang tinggi dan mempunyai pendapatan yang lebih sehingga mereka mempunyai akses untuk membeli makanan yang cukup mengandung zat besi (Khumaidi, 1989 yang dikutip oleh Islamiyati (2005). Pekerjaan yang berhubungan dengan pendapatan adalah salah satu faktor yang sangat menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi (Suhardjo, 1989)

Penyebab terjadinya anemia gizi secara tidak langsung adalah akibat ibu bekerja di luar rumah banyak mengeluarkan energi dan tidak punya waktu khusus untuk istirahat ketika pulang ke rumah (Junadi, 1995).

Namun di sisi lain, anemia dapat saja menyerang ibu hamil yang bekerja, karena mereka aktif, amat sibuk, dan punya keterbatasan waktu, tidak bisa mengikuti pola makan yang memenuhi kebutuhan akan zat besi (patimah, 2007).

2.7.10. Tingkat Ekonomi

Kemiskinan dan kurang gizi merupakan suatu fenomena yang saling terkait, oleh karena itu meningkatkan status gizi suatu masyarakat erat kaitannya dengan upaya peningkatan ekonomi. Peningkatan pendapatan memungkinkan keluarga untuk membeli makanan yang cukup, menggunakan pelayanan kesehatan lebih sering dan dengan kualitas memadai, meningkatkan kesehatan lingkungan dan memperoleh pendidikan yang lebih baik, sehingga meningkatkan kemampuannya untuk berperilaku gizi dan kesehatan yang baik (Thaha, 2002).

Krisis ekonomi yang melanda Indonesia pada tahun 1997 menyebabkan membengkaknya angka pengangguran. Krisis ekonomi yang berlangsung ini telah meningkatkan jumlah keluarga miskin yang menghadapi masalah gizi buruk. Pada waktu yang bersamaan, beberapa wilayah di Indonesia mengalami bencana kekeringan yang berkepanjangan serta kebakaran hutan (Thaha, 2002).

2.7.11. Antenatal Care

Menurut Depkes RI (2001), pemeriksaan kehamilan (ANC) bertujuan untuk dapat mengetahui juga 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.

Pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil (ANC) sangat diperlukan juga untuk mendeteksi adanya kelainan pada ibu hamil. Salah satu tujuan pemeriksaan pada ANC adalah untuk mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan (Manuaba, 2002). Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau

melalui kunjungan ibu hamil sesuai standar. Minimal 4 kali kunjungan dengan distribusi sekali pada triwulan pertama (K1), sekali pada triwulan kedua dan 2 kali pada triwulan ketiga (K4). Jadi total kunjungan adalah 4 kali kunjungan (Depkes, 2001). Pada saat ANC, ibu mendapatkan penyuluhan kesehatan yang berhubungan dengan kehamilan seperti penyuluhan gizi dan makanan, personal hygiene. Pada saat memeriksakan diri, ibu juga mendapat tablet tambah darah dari petugas kesehatan. Jika ibu mengkonsumsi tablet tambah darah tersebut dengan teratur dapat memperkecil terjadinya anemia. Standar pelayanan antenatal yang berkualitas yaitu merupakan perpaduan jumlah kunjungan keseluruhan yang secara minimal 4 kali dengan jenis pemeriksaan yang disebut “5 T” yang terdiri dari timbang badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet besi minimal 90 hari.

2.7.12. Tablet Tambah Darah

WHO merekomendasikan ferro sulfat 320 mg (setara dengan 60 mg zat besi) 2 kali sehari bagi semua ibu hamil. Jika Hb 8 gr% atau kurang pada salah satu kunjungan, tingkatkan pemberian tablet besi menjadi 3 kali 1 tablet perhari selama kehamilan. Sedangkan kebijaksanaan program KIA pemberian tablet Fe (320 mg Fe sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil selama 90 hari. Jumlah tersebut sudah mencukupi tambahan zat besi selama kehamilan yaitu 1000 mg. (Depkes RI,2005).

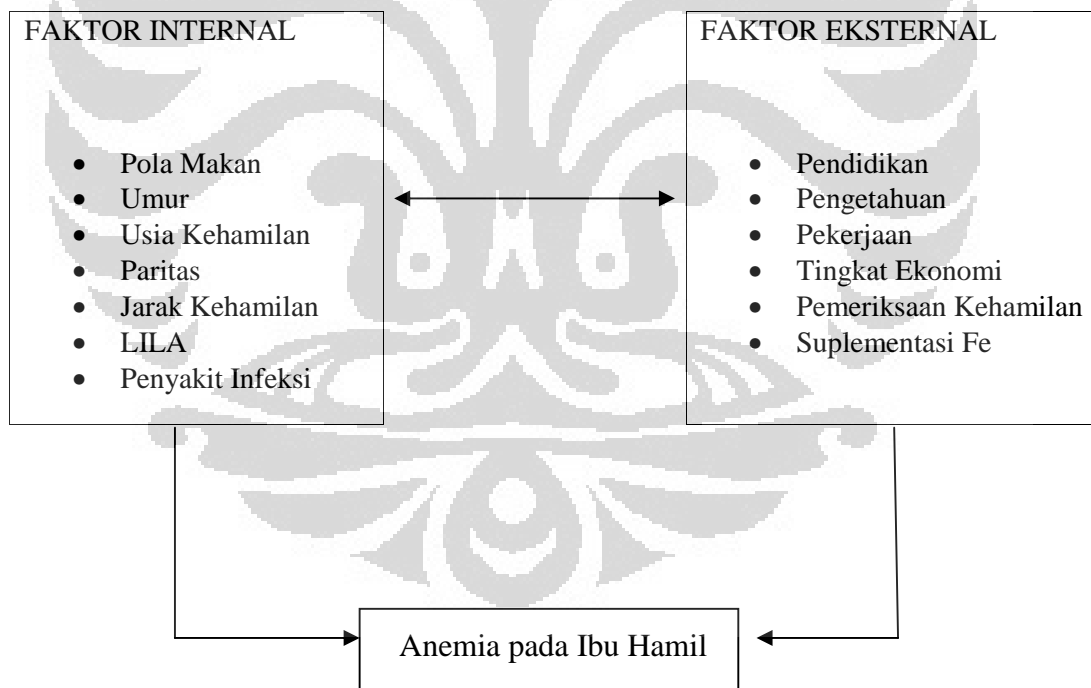
Program pemberian suplementasi tablet besi di Indonesia merupakan salah satu alternatif untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Hal ini didasarkan pada hanya sedikit wanita hamil di negara berkembang seperti Indonesia yang dapat memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan melalui makanan sehari-hari karena sumber utama zat besi yang mudah diserap oleh tubuh (heme) relatif mahal harganya (Depkes RI, 2005). Program ini didasarkan pada suatu harapan bahwa semua ibu hamil yang rutin mendatangi puskesmas selama kehamilan memperoleh tablet besi yang mengandung 60 mg besi elemental + folat 0,25 mg secara gratis (Patimah, 2007).

2.8 Kerangka Teori

Terjadinya anemia dalam kehamilan disebabkan oleh beberapa faktor. Dalam perilaku kesehatan menurut teori Lawrence Green dalam Soekidjo Notoatmodjo, 2003 terdapat tiga teori penyebab masalah kesehatan yaitu: faktor internal, faktor eksternal, dan respon atau perilaku.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran kejadian dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Liang Anggang Kecamatan Liang Anggang Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan tahun 2012 dengan menggunakan teori Lawrence Green dalam Soekidjo Notoatmodjo 2003, yang dibentuk dalam kerangka teori berikut ini:

Gambar 2.1. Kerangka Teori



(Sumber: Modifikasi Lawrence Green dalam Soekidjo Notoatmodjo, 2003, Depkes RI, 2001)

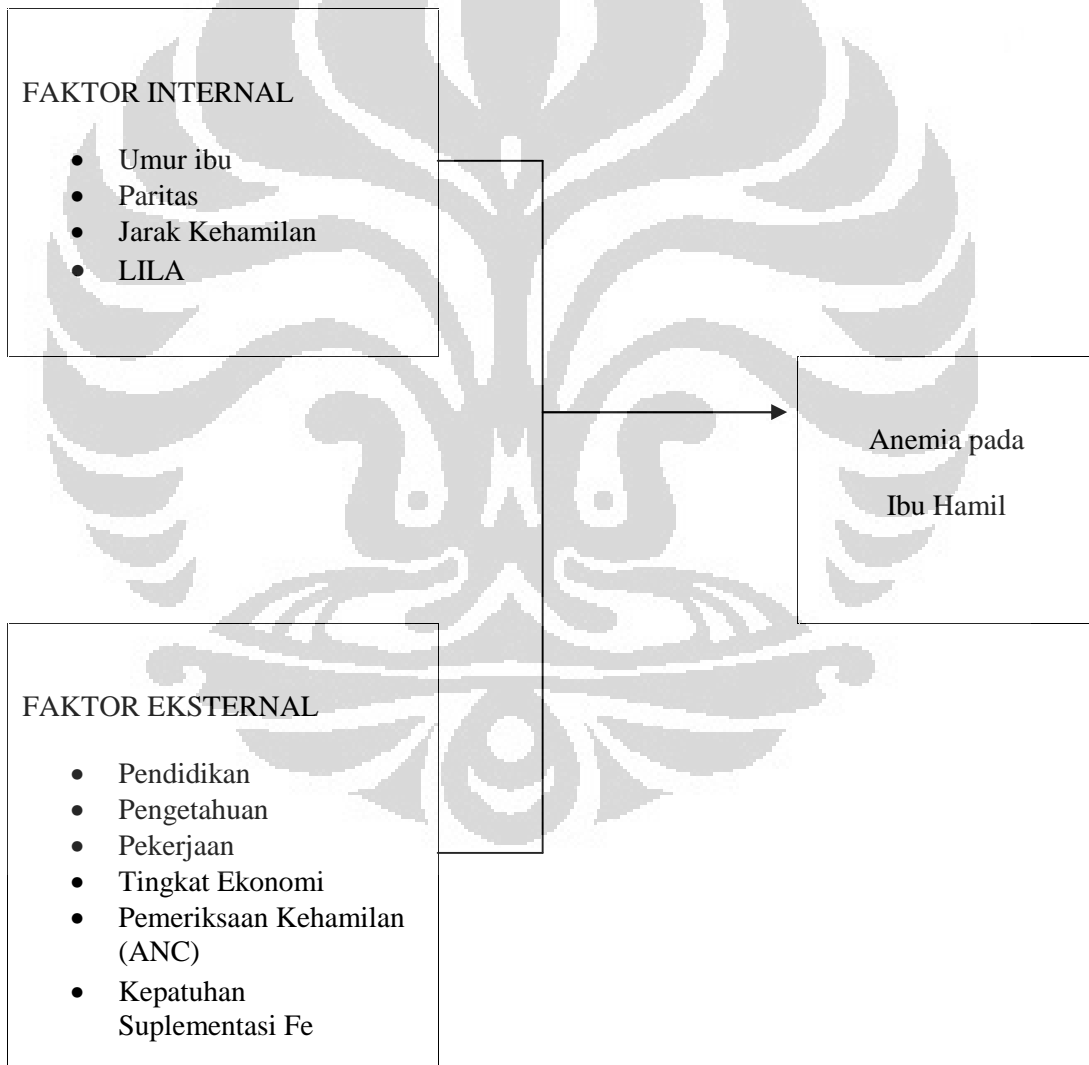
BAB 3

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori tersebut, penelitian ini difokuskan baik pada faktor internal maupun faktor eksternal kecuali penyakit infeksi.

Gambar 3.1. Kerangka Konsep



3.2. Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Anemia ibu hamil	Suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal. Dikelompokkan berdasarkan umur kehamilan	Pemeriksaan Hb darah tepi dari jari tengah tangan kiri	Hemocue	Kadar Hb ibu hamil 0=normal, jika Hb \geq 11 g/dl 1=anemia, jika Hb $<$ 11 g/dl	Ordinal
2.	Umur ibu hamil	Usia ibu hamil saat dilakukan pengumpulan data yang dihitung sejak tanggal lahir sampai dengan ulang tahun terakhir	Wawancara dan melihat identitas (KTP/KK)	Kuesioner	Umur ibu hamil dalam tahun 0=tidak beresiko jika umur 20-35 tahun 1=beresiko, jika umur $<$ 20 tahun dan $>$ 35 tahun	Ordinal
3.	Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan ibu baik lahir hidup maupun lahir mati, sebelum kehamilan sekarang.	Wawancara	Kuesioner	Jumlah anak, 0=Tidak berisiko jika 2 orang 1= berisiko jika $>$ 2 orang	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
4.	Jarak Kehamilan	Lama waktu antara kehamilan sekarang dengan kehamilan sebelumnya	Wawancara	Kuesioner	Jarak kehamilan 0=tidak berisiko, jika > 2 tahun atau belum pernah hamil sebelumnya 1= berisiko jika < 2 tahun	Ordinal
5.	LILA	Hasil pengukuran lingkaran lengan atas untuk mengetahui resiko KEK pada ibu.	Pengukuran LILA	Pita meteran LILA	Ukuran LILA ibu hamil 0=tidak berisiko jika LILA > 23,5 cm 1=berisiko KEK jika LILA < 23,5 cm	Ordinal
6.	Pendidikan Ibu	Sekolah formal tertinggi yang dapat ditamatkan ibu	Wawancara	Kuesioner	Pendidikan ibu hamil, 0=tinggi, jika tamat SMU 1=menengah, jika tidak tamat SMU	Ordinal
7.	Pengetahuan Ibu	Kemampuan ibu menjawab pertanyaan tentang anemia yang meliputi pengertian, penyebab, tanda, dan akibat.	Wawancara	Kuesioner	0=baik, jika skor jawaban > 80%. 1=kurang baik, jika skor jawaban < 80%.	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
8.	Pekerjaan ibu	Kegiatan rutin yang dilakukan ibu selain sebagai ibu rumah tangga dalam upaya mendapatkan penghasilan untuk pemenuhan kebutuhan keluarga	Wawancara	Kuesioner	Status pekerjaan ibu hamil 0= tidak bekerja 1= bekerja	Ordinal
9.	Tingkat Ekonomi	Jumlah dana yang dikeluarkan dalam satu bulan untuk pangan dibanding dengan jumlah pengeluaran dana total sebulan	Wawancara	Kuesioner	Tingkat ekonomi, 0=tinggi, jika % pengeluaran untuk pangan < 50% 1=rendah, jika pengeluaran untuk pangan 50%	Ordinal
10.	ANC	Pemeriksaan kehamilan kumulatif yang dilakukan di pelayanan kesehatan selama kehamilan yang sekarang sesuai dengan usia kehamilan	Wawancara dan lihat Buku KIA ibu hamil	Kuesioner	ANC, 0=baik, jika periksa 4x 1=tidak baik, jika periksa < 4x	Ordinal
11.	Kepatuhan konsumsi TTD	Jumlah TTD yang dikonsumsi oleh ibu selama kehamilan sesuai dengan jumlah yang diterima	Wawancara	Kuesioner	0=patuh, jika jumlah TTD yang diminum sesuai dengan yang diterima 1=tidak patuh, jika TTD yang diterima bersisa	Ordinal

3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan antara faktor internal (umur ibu, paritas, jarak kehamilan, LILA) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Propinsi Kalimantan Selatan tahun 2012.
2. Ada hubungan antara faktor eksternal (pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, tingkat ekonomi, ANC, kepatuhan suplementasi Fe) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Propinsi Kalimantan Selatan tahun 2012.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* dengan variabel dependen dan independen yang diteliti pada waktu yang sama.

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Propinsi Kalimantan Selatan yang terdiri dari dua kelurahan yaitu kelurahan Landasan Ulin Selatan dan Kelurahan Landasan Ulin Barat. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret – Mei 2012.

4.3. Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1. Populasi

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan. Populasi studi adalah ibu hamil trimester III.

4.3.2. Besar Sampel

Jumlah sampel yang harus diambil dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan rumus di bawah ini (Lemeshow, 1997) :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P (1-P)}{d^2}$$

Keterangan:

n : Besar sampel minimal

$Z^2_{1-\alpha/2}$: Confidence Interval (CI) = 1,96

- d : presisi mutlak = 10%
- P : Perkiraan populasi dengan atribut (Prevalensi anemia ibu hamil di Jawa Barat = 71,5%)

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,715 \cdot (1 - 0,715)}{(0,1)^2} = 78$$

Dari perhitungan di atas, diperoleh jumlah sampel minimal yang harus dipenuhi adalah sebanyak 78 sampel. Untuk menghindari drop out maka sampel minimum yang diambil ditambah 10% menjadi 86 orang ibu hamil.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Sumber Data

Sumber data pada penelitian ini adalah data primer yang didapat dari ibu hamil yang terpilih menjadi responden penelitian dan data sekunder yang didapatkan dari register ibu hamil di Puskesmas Liang Anggang.

4.4.2 Instrumen Penelitian

Data yang diambil adalah data primer dengan menggunakan kuesioner dan pemeriksaan kadar Hb ibu hamil secara langsung dengan metode *hemocue* oleh peneliti sendiri.

4.4.3 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri. Persiapan sebelum turun lapangan antara lain adalah pencarian data jumlah ibu hamil, usia kehamilan, dan alamat ibu hamil.

4.4.4 Strategi Pengumpulan Data

Setiap responden didatangi ke rumahnya untuk dilakukan wawancara dan pengamatan untuk pengisian kuesioner. Jika responden tidak berada di tempat, akan didatangi kembali pada keesokan harinya. Apabila pada hari kedua

responden masih tidak berada di tempat, akan didatangi keesokan harinya kembali. Apabila sampai pada hari ketiga responden tidak juga berada di tempat maka responden tidak lagi dimasukkan sebagai sampel.

4.5 Manajemen Data

4.5.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan software komputer yang sesuai. Sebelumnya dilakukan manajemen data sebagai berikut:

1. Pengkodean Data (*Data Coding*)

Memberikan kode sesuai dengan alternatif jawaban untuk memudahkan dalam mengisi data ke komputer. Tujuan pengkodean data ini adalah agar memudahkan proses pengolahan selanjutnya.

2. Penyuntingan Data (*Data Editing*)

Data yang telah dikumpulkan kemudian diperiksa kelengkapannya untuk melihat apakah kuesioner yang diisikan layak untuk dianalisa lebih lanjut. Penyuntingan data dilakukan sebelum proses pemasukan data dan dilakukan ketika masih berada di lapangan. Sehingga bila ada data yang salah atau tidak lengkap masih dapat dikonfirmasi ulang kepada responden.

3. Pemasukan Data (*Data Entry*)

Memasukkan data ke dalam program pengolah data di komputer untuk kemudian dianalisis.

4. Pembersihan Data (*Data Cleaning*)

Sebelum dianalisis lebih lanjut data yang telah dimasukkan ke *software* komputer diperiksa kembali apakah lengkap dan tidak ada kesalahan memasukkan data sehingga akan lebih memudahkan proses analisis. Pembersihan data ini bertujuan untuk mengeluarkan data yang terlalu ekstrim karena dikhawatirkan hasil analisis akan berbeda jauh.

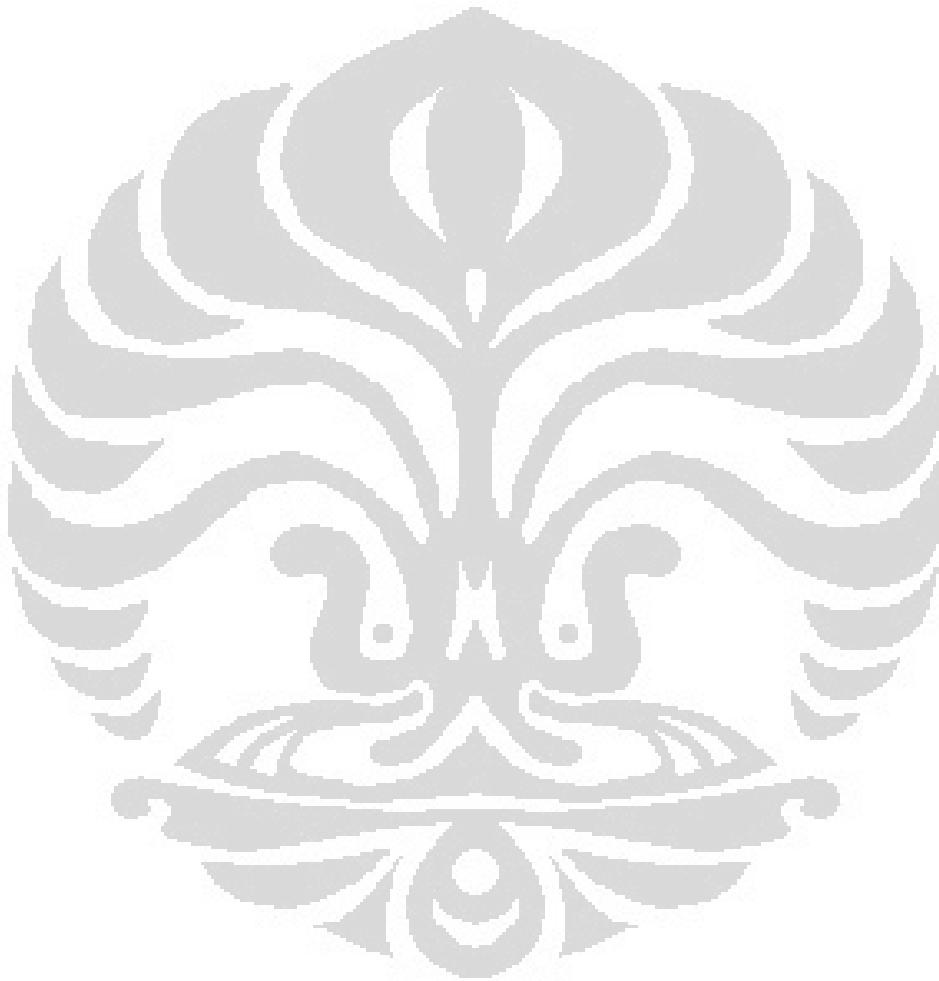
4.5.2 Analisis Data

1. Univariat

Tujuan analisis ini adalah untuk mendapatkan distribusi frekuensi dan variasi nilai dari setiap variabel yang diteliti.

2. Bivariat

Tujuan analisis ini untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dengan independen dengan menggunakan uji statistik Chi Square (X^2).



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen.

5.1.1. Gambaran Status Anemia Gizi Ibu Hamil

Hasil penelitian, dari 89 responden diperoleh 60 responden (67,4%) menderita anemia gizi besi dan 29 responden (32,6%) tidak menderita anemia. Dari hasil analisis didapatkan rata-rata kadar Hb ibu hamil adalah 10,96 gr/dl (95% CI: 10,414-11,509), dengan standar deviasi 1,5690. Kadar Hb terendah ibu hamil adalah 8,2 gr/dl dan kadar Hb tertinggi adalah 14,2 gr/dl.

Tabel 5.1.
Distribusi Responden Berdasarkan Status Anemia Gizi
Di Wilayah Kerja Puskesmas Liang Anggang
Kota Banjarbaru Tahun 2012

Variabel	Mean	Min-Max	SD	95% CI
Kadar Hb	10,962	8,2 – 14,2	1,5690	10,414 – 11,509

5.1.2. Faktor Internal dan Eksternal

Faktor Internal responden terdiri dari variabel umur ibu, paritas, jarak kehamilan dan LILA. Dari hasil analisis didapatkan bahwa sebagian besar responden berada pada umur yang tidak berisiko terhadap kehamilan yaitu sebanyak 67 (75,3%). Sedangkan sebagian kecil 22 (24,7%) responden berada pada usia berisiko terhadap kehamilan. Yaitu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.

Berdasarkan paritas, sebanyak 71 responden (79,8%) berada pada kelompok paritas yang tidak berisiko terhadap kehamilan karena mempunyai anak kurang atau sama dengan 2 orang. Sedangkan sisanya, yaitu sebanyak 18 responden (20,2%) berada pada kelompok paritas yang berisiko terhadap kehamilan karena mempunyai anak lebih dari 2 orang.

Jumlah responden yang mempunyai jarak aman untuk suatu kehamilan (lebih dari 2 tahun) juga lebih besar dibandingkan jumlah responden yang mempunyai jarak tidak aman terhadap kehamilan. Yaitu sebesar 76 (85,4%). Sedangkan yang berisiko adalah sebesar 13 (14,6%).

Hasil analisis data juga menunjukkan bahwa, responden yang mempunyai LILA besar atau sama dengan 23,5cm hingga tidak berisiko terhadap kehamilan juga lebih besar daripada responden yang mempunyai LILA kurang dari 23,5cm hingga mempunyai risiko terhadap kehamilan. Jumlah yang tidak berisiko itu yaitu sebesar 69 (77,5%) dan yang berisiko sebesar 20 (22,5%).

Faktor eksternal responden terdiri dari pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, tingkat ekonomi, ANC, dan kepatuhan suplementasi Fe. Menurut tingkat pendidikan, hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu sebesar 73 (82,0%) mempunyai tingkat pendidikan menengah, dan hanya 16 responden (18,0%) yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi.

Dilihat dari tingkat pengetahuan responden terhadap anemia, hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 55 (61,8%) responden mempunyai tingkat pengetahuan menengah. Hanya 34 responden (38,2%) yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi.

Dilihat dari status pekerjaan, sebagian besar responden yaitu 70 (78,7%) adalah ibu rumah tangga dan tidak bekerja. Sedangkan selebihnya yaitu 19 (21,3%) responden adalah ibu yang mempunyai pekerjaan di luar rumah.

Dari faktor tingkat ekonomi, persentasenya hampir sama. Yaitu terdapat 43 responden (48,3%) berada pada kelompok dengan tingkat ekonomi tinggi, dan 46 responden (51,7%) berada pada kelompok dengan tingkat ekonomi rendah.

Jumlah ANC yang dianalisis dalam penelitian ini merupakan jumlah kumulatif, sehingga tidak dapat diketahui kapan atau pada semester berapa ANC tersebut dilakukan. Pemeriksaan ANC dikatakan baik apabila responden telah melakukan ANC sebanyak 4 kali atau lebih, dan kurang baik apabila ANC dilakukan kurang dari 4 kali hingga saat dilakukan penelitian ini. Dari hasil analisis diketahui bahwa hanya 36 responden (40,4%) yang melakukan ANC lebih atau sama dengan 4 kali, sehingga dikelompokkan baik. Dan 53 responden (59,6%) melakukan ANC kurang dari 4 kali sehingga termasuk ke dalam pengelompokan kurang baik.

Menurut kepatuhan mengkonsumsi TTD, diketahui bahwa 56 responden (62,9%) tidak patuh. Dan hanya 33 responden (37,1%) responden yang patuh dan menghabiskan TTD yang diperolehnya.

Distribusi responden menurut faktor internal dan eksternal tersebut terlihat pada tabel 5.2. berikut:

Tabel 5.2.
Distribusi Responden Menurut Faktor Internal dan Eksternal
Di Wilayah Kerja Puskesmas Liang Anggang
Kota Banjarbaru Tahun 2012

Variabel	Frekuensi (n = 89)	Persentase (%)
FAKTOR INTERNAL		
Umur Ibu		
- 20-35 tahun	67	75,3
- < 20 thn dan > 35 thn	22	24,7
Paritas		
- 2 orang	71	79,8
- > 2 orang	18	20,2
Jarak Kehamilan		
- > 2 tahun	76	85,4
- 2 tahun	13	14,6
LILA		
- 23,5 cm	69	77,5
- < 23,5 cm	20	22,5
FAKTOR EKSTERNAL		
Tingkat Pendidikan		
- Tinggi	16	18,0
- Menengah	73	82,0
Tingkat Pengetahuan		
- Baik	34	38,2
- Sedang	55	61,8
Status Pekerjaan		
- Tidak Bekerja	70	78,7
- Bekerja	19	21,3
Tingkat Ekonomi		
- Tinggi	43	48,3
- Rendah	46	51,7
Jumlah ANC Kumulatif		
- Baik	36	40,4
- Kurang	53	59,6
Kepatuhan Mengonsumsi TTD		
- Patuh	33	37,1
- Tidak Patuh	56	62,9

5.2. Analisis Bivariat

5.2.1. Hubungan Antara Faktor Internal dan Eksternal dengan Status Anemia Gizi Ibu Hamil

Faktor internal yang dianalisis hubungannya dengan status anemia gizi ibu hamil diantaranya adalah umur, paritas, jarak kehamilan, dan LILA. Hasil analisis hubungan antara umur ibu dengan status anemia gizi didapatkan hasil sebanyak 43 responden (64,2%) dari kelompok umur tidak berisiko (20-35 tahun) menderita anemia gizi, dibandingkan dengan 24 responden (35,8%) dari kelompok umur yang sama yang tidak menderita anemia gizi. Sedangkan pada kelompok umur berisiko (<20 thn dan >35 thn), proporsi terbesar responden juga menderita anemia, sebesar 17 responden (77,3%), dan sebagian kecil yaitu 5 responden (22,7%) tidak menderita anemia. Hasil uji statistik didapat nilai $p = 0,304$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian anemia gizi pada ibu hamil.

Pada variabel paritas, proporsi penderita anemia, pada kelompok berisiko (mempunyai anak lebih dari 2 orang) lebih besar yaitu sebanyak 13 responden (72,2%), dibandingkan dengan yang tidak menderita anemia pada kelompok yang sama, yaitu hanya 5 responden (27,8%). Sedangkan pada kelompok tidak berisiko (mempunyai anak sama atau kurang dari 2 orang), proporsi penderita anemia juga lebih besar, yaitu 47 responden (66,2%). Dan yang tidak menderita anemia pada kelompok ini adalah 24 responden atau 33,8%. Hasil uji statistik pada variabel paritas ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan kejadian anemia, dengan nilai $p = 0,781$.

Hasil analisis hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, secara statistik juga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Dengan nilai $p = 1$. Yang mana, proporsi kejadian anemia pada jarak kelahiran berisiko (< 2 tahun) sebesar 51 responden (67,1%) hampir sama dengan kejadian anemia pada kelompok tidak berisiko (> 2 tahun), yaitu sebesar 9 responden (69,2%).

Demikian juga pada hasil analisis hubungan LILA dengan kejadian anemia. Tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik. Dengan nilai $p = 0,589$. Perbedaan proporsi antara penderita anemia dengan LILA $< 23,5$ cm lebih besar yaitu 15 responden (75,0 %) dibandingkan dengan penderita anemia dengan LILA $\geq 23,5$ cm, yaitu 45 responden (65,2%).

Faktor eksternal responden yang dianalisis hubungannya dengan kejadian anemia gizi ibu hamil terdiri dari pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, tingkat ekonomi, ANC, dan kepatuhan suplementasi Fe. Hasil analisis pada variabel tingkat pendidikan juga menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara responden yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi dan menengah dengan kejadian anemia gizi pada ibu hamil. Dengan nilai $p = 0,567$, dengan *Odds Ratio* = 0,640 (CI:0,187-2,191). Proporsi kejadian anemia pada kelompok pendidikan tinggi dan menengah termasuk besar dan hampir sama. Yaitu 75,0% pada kelompok responden dengan pendidikan tinggi dan 65,8% pada kelompok dengan pendidikan menengah.

Hasil analisis data hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia, menunjukkan hubungan yang signifikan. Dengan nilai $p = 0,0001$ dan nilai *Odds Ratio* = 17,076 (CI: 5,62-51,879). Hal ini berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia dengan kejadian anemia gizi pada ibu hamil. Proporsi kejadian anemia terbanyak ada pada kelompok responden dengan pengetahuan sedang yaitu 89,1%, sedangkan ibu hamil dengan pengetahuan tinggi yang menderita anemia adalah sebesar 32,4%.

Proporsi anemia gizi pada responden yang bekerja, sedikit lebih banyak yaitu sebesar 15 responden (78,9%), dari responden yang tidak bekerja sebesar 45(64,3%). Hasil analisis data menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara status pekerjaan responden dengan kejadian anemia gizi, dengan nilai $p = 0,279$. Dengan nilai *Odds Ratio* 2,083 (CI 95%: 0,623-6,962).

Hasil analisis data variabel menurut tingkat ekonomi menunjukkan bahwa anemia justru lebih banyak terjadi pada ibu dengan tingkat ekonomi tinggi yaitu

sebanyak 72,1% responden. Sedangkan pada ibu hamil dengan tingkat ekonomi rendah anemia terjadi pada 63,0% responden. Secara statistik dengan nilai $p = 0,377$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat ekonomi dengan kejadian anemia gizi ibu hamil.

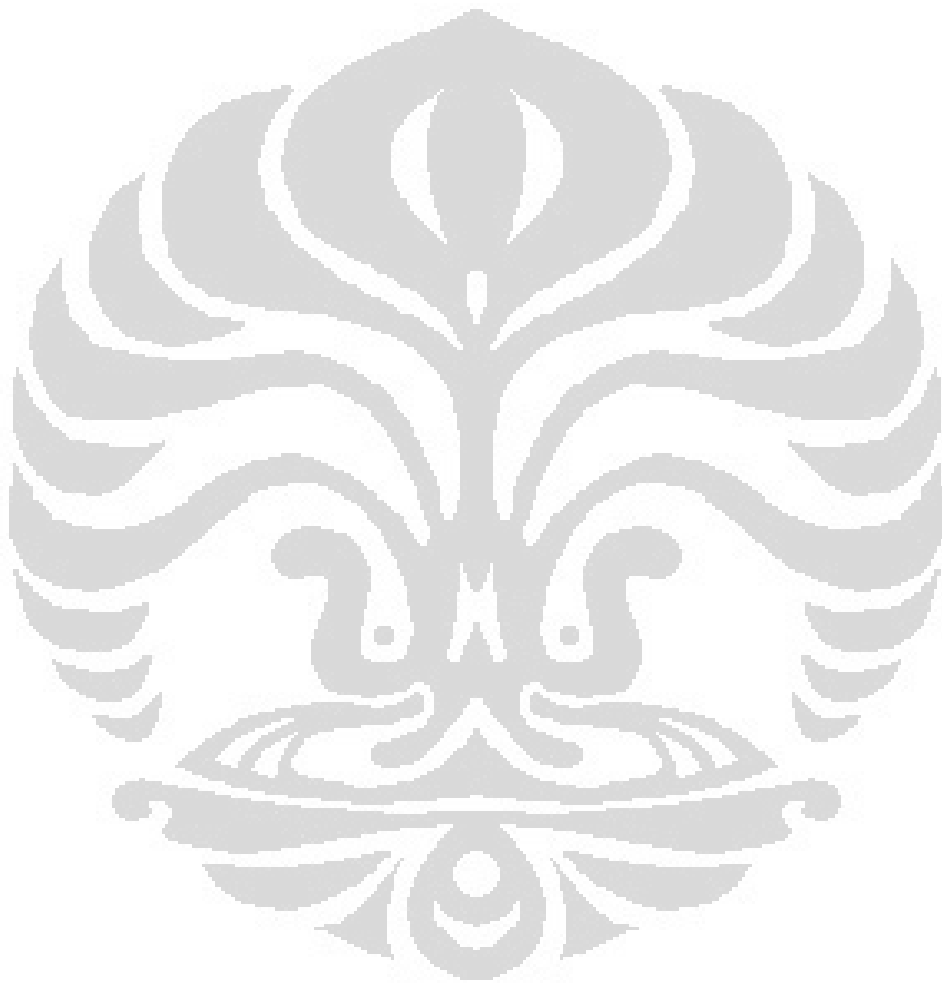
Proporsi anemia gizi pada responden dengan ANC lebih atau sama dengan 4 kali selama kehamilannya ini jauh lebih kecil yaitu 16 responden (44,4%), dibandingkan dengan penderita anemia gizi pada kelompok dengan ANC kurang dari 4 kali yaitu sebesar 44 responden (83,0%). Hasil analisis secara statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara ANC dengan kejadian anemia, dengan nilai $p = 0,0001$. Dengan Odds Ratio 6,111 (95% CI: 2,310-16,166). Ini berarti responden yang berada pada kelompok yang melakukan ANC kurang dari 4 kali berisiko menderita anemia gizi 6,1 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang melakukan ANC lebih atau sama dengan 4 kali.

Analisis hubungan kepatuhan mengkonsumsi TTD dengan status anemia gizi ibu hamil menunjukkan jika secara statistik terdapat hubungan yang signifikan. Yaitu dengan nilai $p = 0,001$. Hasil analisis juga memperlihatkan *Odds Ratio* sebesar 4,909 dengan CI 95%: 1,897-1,633. Hal ini berarti, responden yang tidak patuh mengkonsumsi TTD berpeluang menderita anemia 4,9 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang patuh mengkonsumsi TTD. Dari perbedaan proporsinya terlihat bahwa responden yang tidak patuh, sebesar 45 responden (80,4%) menderita anemia, dan responden yang patuh hanya 15 responden (45,5%) yang menderita anemia.

Distribusi responden menurut faktor internal dan eksternal tersebut terlihat pada tabel 5.2. berikut:

Tabel 5.3.
Hubungan Antara Faktor Internal dan Eksternal dengan Status Anemia Gizi
Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Liang Anggang
Kota Banjarbaru Tahun 2012

Variabel	Status Anemia						OR (CI 95%)	p value
	Anemia		Normal		Total			
	n	%	n	%	n	%		
FAKTOR INTERNAL								
Umur Ibu								
20-35 tahun	43	64,2	24	35,8	67	100	1,898	0,304
<20 thn dan >35 thn	17	77,3	5	22,7	22	100	(0,622-5,788)	
Paritas								
2 orang	47	66,2	24	33,8	71	100	1,328	0,781
> 2 orang	13	72,2	5	27,8	18	100	(0,423-4,162)	
Jarak Kehamilan								
> 2 tahun	51	67,1	25	32,9	76	100	1,103	1
2 tahun	9	69,2	4	30,8	13	100	(0,309-3,932)	
LILA								
23,5 cm	45	65,2	24	34,8	69	100	1,600	0,589
< 23,5 cm	15	75,0	5	25,0	20	100	(0,518-4,938)	
FAKTOR EKSTERNAL								
Tingkat Pendidikan								
Tinggi	12	75,0	4	25,0	16	100	0,640	0,567
Menengah	48	65,8	25	34,2	73	100	(0,187-2,191)	
Tingkat Pengetahuan								
Baik	11	32,4	23	67,6	34	100	17,076	0,0001
Kurang Baik	49	89,1	6	10,9	55	100	(5,62-51,879)	
Status Pekerjaan								
Tidak Bekerja	45	64,3	25	35,7	70	100	2,083	0,279
Bekerja	15	78,9	4	21,1	19	100	(0,623-6,962)	
Tingkat Ekonomi								
Tinggi	31	72,1	12	27,9	43	100	0,660	0,377
Rendah	29	63,0	17	37,0	46	100	(0,270-1,617)	
Jumlah ANC Kumulatif								
Baik	16	44,4	20	55,6	36	100	6,111	0,0001
Kurang	44	83,0	9	17,0	53	100	(2,310-16,16)	
Kepatuhan Konsumsi TTD								
Patuh	15	45,5	18	54,5	33	100	4,909	0,01
Tidak Patuh	45	80,4	11	19,6	56	100	(1,897-1,633)	



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Gambaran Puskesmas Liang Anggang

Wilayah kerja Puskesmas Liang Anggang adalah dengan luas wilayah 3.481,05 ha/ m² yang terdiri dari dua (2) kelurahan yaitu:

- Kelurahan Landasan Ulin Barat dengan luas : 2.936 ha/ m²
- Kelurahan Landasan Ulin Selatan dengan luas: 555,05 ha/ m²

Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Liang Anggang adalah:

- Sebelah Utara : Kecamatan Sungai Tabuk Kabupaten Banjar
- Sebelah Selatan : Desa Pandahan Kecamatan Bati-Bati
- Sebelah Barat : Kecamatan Gambut Kabupaten Banjar
- Sebelah Timur : Landasan Ulin Tengah dan Utara Kec.Liang Anggang

Hasil kegiatan pencapaian KIA dalam tahun 2011 ini meliputi beberapa kegiatan yang dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 6.1.
Hasil Kegiatan KIA Puskesmas Liang Anggang Tahun 2011

No	Nama Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Target/ Satuan	Realisasi	Target Pencapaian
1.	Pemeriksaan Ibu Hamil K1	-	Kali	278	251	90,3
2.	Pemeriksaan Ibu Hamil K4	-	Kali	278	259	93,2
3.	Deteksi Resti Bumil Oleh Nakes	-	Orang	55	41	74,5
4.	Deteksi Resti Bumil Oleh Masyarakat	-	Orang	55	20	36,4

No	Nama Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Target/ Satuan	Realisasi	Target Pencapaian
5.	Persalinan ditolong oleh Nakes	-	Orang	265	293	110,6
6.	Jumlah kematian Ibu	-	Orang	0	0	100

Sumber data: Profil Puskesmas Liang Anggang Tahun 2011

6.2. Keterbatasan Penelitian

Kuesioner yang dipakai berdasarkan kuesioner yang dilakukan oleh penelitian sebelumnya dengan sedikit modifikasi berdasarkan literatur yang ada dan pemikiran logis agar sesuai dengan variabel yang diukur. Uji validitas tidak dilakukan secara statistik tetapi berdasarkan pada apakah pertanyaan tersebut dapat dipahami atau tidak oleh responden.

Kualitas data yang didapat bergantung pada kesediaan responden dalam menjawab pertanyaan yang ada di kuesioner dengan jujur tanpa dipengaruhi oleh apapun. Pada saat dilakukan wawancara dan mengisi kuesioner terkadang responden bertanya kepada temannya atau orang lain karena kurang yakin dengan jawabannya sendiri sehingga dapat menyebabkan bias. Dalam hal ini peneliti mengingatkan kepada responden untuk menjawab sesuai pengetahuan responden dan tidak perlu malu dengan jawaban sendiri.

Keterbatasan lain juga adalah pengambilan sampel darah untuk pengukuran Hb dilakukan bersamaan dengan wawancara, berarti faktor risiko dan anemia diambil dalam waktu yang bersamaan sehingga bisa menimbulkan kerancuan waktu antara faktor risiko dan anemia.

Anemia juga dapat disebabkan oleh faktor asupan makanan. Seperti asupan yang mendukung penyerapan Fe (misalnya vitamin C) dan juga asupan yang menghambat penyerapan Fe (contohnya teh, kopi, dll). Keterbatasan penelitian ini juga adalah karena tidak meneliti faktor asupan makanan tersebut. Tidak adanya penelitian sebelum kehamilan dan sebelum kehamilan trimester III juga merupakan keterbatasan penelitian ini.

6.3. Anemia Gizi pada Ibu Hamil

Anemia atau kurang darah adalah keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal yang mengakibatkan menurunnya daya tahan tubuh, kemampuan dan konsentrasi belajar, kebugaran tubuh, bisa menghambat tumbuh kembang, dan akan membahayakan kehamilan (Kemenkes, 2010). Salah satu kriteria dari Depkes RI (2005) menyebutkan bahwa wanita hamil dikatakan anemia apabila dari hasil pemeriksaan, didapatkan bahwa kadar hemoglobinya kurang dari 11 gr/dl.

Hasil penelitian ini, dari 89 responden diperoleh bahwa sebagian besar responden, yaitu sebanyak 60 responden (67,4%) menderita anemia gizi (kadar Hb kurang dari 11 gr/dl). Dan 29 responden lainnya (32,6%) tidak menderita anemia. Di Indonesia anemia diperkirakan memberi kontribusi terhadap kematian ibu hamil 50% hingga 70%. Hal ini berarti 50% hingga 70% kematian ibu di Indonesia bisa dicegah jika prevalensi anemia pada ibu hamil dapat ditekan lebih rendah (Hadi, 2005).

Selain faktor internal dan eksternal yang diteliti pada penelitian ini, adanya kebiasaan sebagian masyarakat mengkonsumsi teh sebagai pengganti air putih pada saat makan dan minum tablet Fe, berkemungkinan merupakan salah satu penyebab tingginya prevalensi anemia di wilayah penelitian. Seperti diketahui, teh mengandung tanin yang dapat menghambat penyerapan zat besi.

Penelitian serupa yang menunjukkan tingginya angka anemia pada ibu hamil dilakukan oleh Buana (2004) di Kecamatan Abung Surakarta Kabupaten Lampung Utara sebesar 64,1%. Islamiyati (2005) juga menemukan angka kejadian anemia ibu hamil di propinsi Lampung sebesar 73%. Penelitian Riswan (2003) juga memperlihatkan bahwa 70% ibu hamil pada trimester III menderita anemia gizi. Kejadian anemia pada ibu hamil berkisar antara 20-80 %, namun pada banyak penelitian, anemia ibu hamil menunjukkan angka lebih dari 50% (Notobroto, 2003).

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil bisa mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan ibu tersebut. Bila status gizi ibu normal pada

masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain, kondisi bayi yang dilahirkan sangat ditentukan pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah anemia gizi (Depkes RI, 1996).

6.4. Umur

Ibu yang berumur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun, bila hamil mempunyai risiko yang membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu itu sendiri maupun janinnya. Ibu yang melahirkan pada usia ekstrim (terlalu muda dan terlalu tua) berisiko mengalami perdarahan yang dapat menyebabkan anemia (Muhilal et.al, 1980).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan proporsi penderita anemia lebih besar terjadi pada kelompok ibu hamil dengan usia berisiko yaitu < 20 tahun atau > 35 tahun, sebesar 77,3%. Sedangkan pada kelompok dengan usia tidak berisiko yaitu pada rentang usia 20 tahun sampai 35 tahun, anemia terjadi sebesar 64,2%. Meskipun ada perbedaan proporsi, namun hasil analisis secara statistik tidak ditemukan adanya hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian anemia. Dengan nilai $p > 0,05$.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang diperoleh Nur Handayani (2011) yang dilakukan di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur yang mendapatkan hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil dimana ibu hamil usia < 20 tahun atau > 35 tahun mempunyai risiko lebih besar untuk terkena anemia dibandingkan ibu hamil dengan usia 20-35 tahun.

Namun ada beberapa penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini, yaitu penelitian oleh Dewi (2008) di wilayah kerja Puskesmas Pasar Minggu Jakarta Selatan yang menunjukkan bahwa umur ibu tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan anemia ibu hamil. Demikian juga dengan penelitian Putri (2007) di Pekanbaru yang mendapatkan nilai $p = 0,600$ yang berarti bahwa tidak

ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani (2002), di Kecamatan Lugarung Kabupaten Kuningan tahun 2002 juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu hamil dengan status anemia.

Dalam penelitian ini, ada beberapa faktor lain yang memungkinkan kenapa ibu yang berada pada rentang usia reproduksi aman yang justru lebih banyak menderita anemia (77,3%). Diduga cadangan zat besi yang rendah dalam tubuh ibu sebelum hamil ditambah konsumsi makanan kurang mengandung heme, nonheme, dan peningkat penyerapan Fe, menyebabkan ibu menderita anemia gizi besi pada umur ini.

Hasil uji bivariat antara faktor umur dengan faktor independen lainnya dalam penelitian ini mendapatkan hubungan yang signifikan antara umur dengan paritas. Dengan nilai $p = 0,012$. Didapatkan juga nilai *Odds Ratio* sebesar 4,462 (CI 95%: 1,481-13,436). Hal ini bermakna bahwa ibu dengan umur yang berisiko kemungkinan juga adalah ibu dengan paritas yang berisiko. Menurut peneliti, usia ibu yang lebih dari 35 tahun berisiko 4,5 kali adalah ibu dengan paritas lebih dari 2 kali.

Menurut Husaini (1989) dalam Kartika (1998) anemia gizi besi dapat terjadi pada semua kelompok umur. Apabila proporsinya lebih banyak dijumpai pada ibu yang berumur antara 20-30 tahun disebabkan karena sebagian besar ibu di Indonesia memasuki kehamilannya dalam keadaan anemia dan dengan cadangan zat besi yang rendah dalam tubuhnya sehingga pada saat hamil akan lebih menderita anemia.

6.5. Paritas

Ibu hamil yang mengalami riwayat persalinan yang terlalu sering atau disebut dengan paritas tinggi (melahirkan anak lebih dari 4 kali) akan mengalami peningkatan volume plasma darah yang lebih besar (Roberts dan Williams, 1993). Menurut WHO, risiko komplikasi serius seperti perdarahan, rupture uteri, dan infeksi meningkat secara bermakna mulai dari persalinan ketiga dan seterusnya (Royston dan Armstrong, 1989).

Selama hamil zat-zat gizi yang terdapat dalam tubuh ibu terbagi antara ibu dan bayi yang dikandungnya. Apabila seorang ibu sering melahirkan maka kesempatan untuk memulihkan kondisi tubuh dan mengembalikan zat-zat gizi yang terpakai selama kehamilan makin berkurang sehingga resiko untuk menderita anemia gizi besi pada kehamilan berikutnya makin besar (Amiruddin & Wahyuddin, 2004).

Pada penelitian ini, hasil analisis menunjukkan perbedaan proporsi antara ibu hamil yang pernah melahirkan (baik lahir hidup maupun lahir mati) lebih dari 2 kali, lebih besar menderita anemia daripada ibu hamil yang pernah melahirkan kurang atau sama dengan 2 kali. Yaitu 72,2% ibu dengan paritas > 2 kali dan 66,2% pada ibu dengan paritas ≤ 2 kali. Namun, hasil uji statistik dengan nilai $p > 0,05$ menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Penelitian lain yang juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan anemia pada ibu hamil adalah hasil penelitian Dewi (2009) di wilayah kerja Puskesmas Pasar Minggu Jakarta Selatan, juga Widiarti (2008) di Kabupaten Cirebon.

Walaupun dalam penelitian ini secara statistik tidak terdapat hubungan antara paritas dengan anemia, namun secara perbedaan proporsi terlihat bahwa ibu yang pernah melahirkan lebih dari dua kali lebih banyak yang menderita anemia (72,2%) dibandingkan dengan ibu yang pernah melahirkan dua atau kurang dari dua kali.

Hasil uji bivariat antara paritas dengan variabel independen lainnya didapatkan hasil yang signifikan antara paritas dengan pendidikan. Didapatkan nilai $p = 0,035$. Hal ini bermakna bahwa responden yang memiliki pendidikan menengah ke bawah berisiko pernah melahirkan lebih dari 2 kali. Menurut peneliti, meski memerlukan penelitian lebih lanjut, terlihat di lapangan bahwa pada umumnya ibu-ibu yang berpendidikan rendah cenderung memiliki jumlah anak yang lebih besar dari ibu-ibu yang berpendidikan tinggi.

6.6. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan sangat mempengaruhi status anemia gizi besi pada wanita hamil, hal ini disebabkan karena pada saat kehamilan cadangan besi yang ada di tubuh akan terkuras untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan terutama pada ibu hamil yang mengalami kekurangan cadangan besi. Pada awal kehamilan dan pada saat persalinan wanita hamil juga banyak kehilangan zat besi melalui perdarahan. Dibutuhkan waktu untuk memulihkan cadangan besi yang ada di dalam tubuh, waktu yang paling baik untuk memulihkan kondisi fisiologis ibu adalah dua tahun (Manuaba, 2002).

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa proporsi kejadian anemia pada ibu dengan jarak kehamilan ≤ 2 tahun dengan proporsi kejadian anemia pada ibu hamil dengan jarak kehamilan > 2 tahun hampir sama yaitu masing-masing 69,2% dan 67,1%. Hasil analisis uji bivariat juga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan kejadian anemia pada ibu hamil (nilai $p > 0,05$).

Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Nur Handayani (2011) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian anemia. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Buana (2004) di Kecamatan Abung Surakarta Kabupaten Lampung Utara tahun 2004 juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan status anemia. Penelitian lain yang memberikan hasil serupa adalah penelitian Darmawan (2002) dan Fitriyani (2002).

Kenapa hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori, juga dimungkinkan karena adanya faktor-faktor lain seperti asupan gizi ibu hamil itu sendiri. Meskipun jarak kelahiran ibu tersebut kurang dari dua tahun, namun yang bersangkutan mengkonsumsi makanan dengan kandungan Fe tinggi, kemungkinan Hb ibu tersebut juga akan pulih dengan cepat.

6.7. LILA

Ukuran LILA dengan anemia menggambarkan status gizi ibu hamil dan untuk mengetahui risiko Kurang Energi Kronis (KEK) atau gizi kurang. Untuk mengetahui kelompok berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ambang batas LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari ambang batas 23,5 cm berarti wanita tersebut berisiko KEK (Suparisa, 2002). Salah satu indikator untuk menilai status gizi ibu hamil adalah ukuran LILA karena penimbunan cadangan lemak bawah kulit terjadi pada lengan atas. Apabila ibu hamil menderita KEK maka terjadi perubahan lemak di bawah kulit yang terlihat pada perubahan ukuran LILA (Saimin dan Murah Manoe, 2002). Ibu hamil yang memiliki LILA kurang dari 23,5 cm dideteksi menderita KEK yang biasanya dihubungkan dengan kekurangan asupan protein. Diketahui kalau protein dapat meningkatkan penyerapan Fe, apabila asupan protein rendah maka penyerapan Fe juga rendah sehingga resiko ibu hamil menderita anemia gizi besi besar (Achadi, 1995). Pengukuran LILA dilakukan pada dua otot besar (bisept dan trisept) yang menjadi tempat cadangan zat besi dalam jaringan otot yang berbentuk myoglobin. Oleh karena itu pengukuran LILA secara tak langsung dapat mengukur cadangan zat besi dalam tubuh khususnya dalam otot (Buana, 2004).

Hasil uji statistik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa anemia lebih banyak terjadi pada ibu hamil dengan ukuran LILA kurang dari 23,5 cm yaitu sebesar 75,0% dan pada ibu hamil dengan LILA \geq 23,5 cm, penderita anemia sebesar 65,2%. Namun dari hasil uji bivariat didapatkan nilai $p > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara LILA dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Hasil penelitian lain yang juga menunjukkan tidak adanya hubungan antara LILA dengan anemia adalah penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2009) di wilayah kerja Puskesmas Pasar Minggu dan juga penelitian Sadiq (2008) di Banyu Asin Sumatera Selatan. Demikian juga dengan hasil penelitian oleh Widiarti (2008) di Kabupaten Cirebon menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara LILA dengan kejadian anemia.

6.8. Tingkat Pendidikan

Perbedaan proporsi tingkat pendidikan dalam penelitian ini adalah 75,0% ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi yang menderita anemia dan 65,8% ibu hamil dengan tingkat pendidikan menengah yang menderita anemia. Sementara hasil uji bivariat menunjukkan nilai $p > 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gunawan (2003) di Kabupaten Lampung Utara yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian anemia ibu hamil. Demikian juga pada penelitian Widiarti (2008) di Kota Cirebon mendapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Penelitian Fitriyani (2002) di Kecamatan Luragung Kabupaten Kuningan Tahun 2002 juga menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan status anemia pada ibu hamil.

Junadi (1995) menyatakan bahwa ibu hamil dengan pendidikan rendah lebih berisiko terkena anemia, karena dengan rendahnya pendidikan maka akan kurang pengetahuan ibu tentang anemia, akses informasi dan pelayanan kesehatan sehingga kurang dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pada penelitian ini, meski tidak ada hubungan yang signifikan, namun secara proporsi kenyataan yang terlihat berbanding terbalik dengan teori yang ada. Ibu hamil dengan pendidikan tinggi justru lebih banyak yang menderita anemia. Menurut peneliti hal ini berkaitan dengan personal masing-masing ibu hamil tersebut. Jika ibu tersebut berpendidikan rendah tetapi memanfaatkan berbagai fasilitas yang ada untuk menambah pengetahuannya khususnya tentang anemia, maka ada kemungkinan pengetahuan ibu tersebut akan baik. Hal ini dimungkinkan dengan banyaknya akses informasi yang tidak lagi mengenal batas dan pendidikan. Seperti siaran televisi, majalah, dll. Hal ini juga berkaitan dengan semakin dekatnya akses kesehatan kepada masyarakat, baik itu posyandu maupun poskesdes. Sehingga

masyarakat yang meskipun berpendidikan rendah tetapi rajin menjangkau tempat pelayanan kesehatan tersebut, akan mendapatkan pengetahuan yang baik.

6.9. Tingkat Pengetahuan

Dari hasil analisis data diperoleh bahwa perbedaan proporsi tingkat pengetahuan pada ibu hamil yang menderita anemia, paling besar terjadi pada ibu hamil dengan pengetahuan sedang yaitu 89,1%. Sedangkan ibu dengan pengetahuan tentang anemia baik, menderita anemia sebesar 32,4%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,0001$. Dengan nilai Odds Ratio = 17,076 (CI: 5,62-51,879). Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia. Ibu hamil yang tingkat pengetahuan tentang anemia gizi besi menengah ke bawah mempunyai risiko 17 kali untuk terkena anemia dibandingkan ibu hamil yang mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang anemia. Menurut peneliti hal ini sangat mungkin terjadi karena ibu hamil yang mempunyai pengetahuan yang tinggi mengerti dan paham bagaimana cara agar tidak terkena anemia. Mereka mengetahui risiko bila terkena anemia dan tidak ingin menderita anemia. Sehingga mereka berusaha untuk memenuhi kebutuhan zat besi selama kehamilan. Baik melalui makanan sehari-hari maupun melalui suplementasi tablet Fe.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marwan (2006) yang menyebutkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang anemia gizi dan tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Suhardjo (1989) menyebutkan bahwa pengetahuan gizi dapat diperoleh melalui pengalaman, media massa, pengaruh kebudayaan, pendidikan baik formal maupun informal. Tingkat pengetahuan anemia pada ibu hamil mempengaruhi sikap dan perilaku mereka dalam pemilihan makanan yang kemudian akan berpengaruh pada keadaan individu yang bersangkutan. Banyaknya masalah anemia yang muncul di Indonesia dipengaruhi oleh keterbatasan pengetahuan keluarga khususnya ibu hamil tentang gizi yang baik.

Menurut Green (1980), salah satu faktor predisposisi yang mendasari perubahan perilaku seseorang adalah pengetahuan sehingga perubahan perilaku

lebih bertahan lama. Dalam penelitian ini, peneliti beranggapan bahwa apabila ibu hamil memiliki pengetahuan baik tentang anemia gizi besi selama hamil meliputi penyebabnya, bahayanya bagi ibu dan bayi dalam kandungan dan cara pencegahannya tentu ibu hamil tersebut akan menjaga kesehatannya selama hamil dengan lebih baik. Antara lain dengan memakan makanan yang banyak mengandung zat besi dan mengkonsumsi sampai habis tablet tambah darah yang diterimanya. Karena setiap ibu hamil mengharapkan melahirkan selamat dan memiliki anak yang sehat dan cerdas.

6.10. Status Pekerjaan

Menurut Junadi (1995), ibu yang bekerja di luar rumah merupakan salah satu penyebab tidak langsung terjadinya anemia gizi pada ibu hamil. Apalagi jika jenis pekerjaan yang dilakukan, memerlukan tenaga dan ibu tidak punya waktu khusus untuk beristirahat di rumah.

Dari hasil analisis diketahui jika anemia lebih banyak terjadi pada ibu hamil dengan status bekerja, sebesar 78,9% dan 64,3% pada ibu hamil dengan status tidak bekerja. Menurut Fawzi (2005), ibu hamil yang bekerja memiliki kecenderungan untuk kurang istirahat dan mengkonsumsi makanan yang tidak seimbang sehingga berisiko lebih besar untuk terkena anemia. Hasil penelitian juga menunjukkan nilai $p > 0,05$, yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Penelitian lain yang juga menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan kejadian anemia adalah penelitian yang dilakukan oleh Nur Handayani (2011) di Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Priyantini (2002) di Bogor yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan anemia ibu hamil. Penelitian lain yang juga sejalan adalah hasil penelitian Yulaeva (2002) di Kabupaten Cirebon.

6.11. Tingkat Ekonomi

Menurut Thaha (2006), kemiskinan dan kurang gizi merupakan suatu fenomena yang saling terkait, oleh karena itu meningkatkan status gizi masyarakat erat kaitannya dengan upaya peningkatan ekonomi. Jumlah pangan suatu keluarga dipengaruhi oleh status ekonomi. Salah satu ukuran ekonomi adalah tingkat pendapatan total keluarga. Tingkat pendapatan yang tinggi akan memberi peluang yang lebih besar bagi keluarga untuk memilih pangan baik jumlah maupun jenisnya. Akan tetapi pengeluaran yang banyak untuk pangan tidak menjamin lebih beragamnya konsumsi pangan (Sajogyo, dkk, 1986).

Dari hasil analisis, diketahui bahwa proporsi kejadian anemia justru lebih banyak terjadi pada ibu hamil dengan tingkat ekonomi tinggi yaitu 72,1% dan pada ibu hamil dengan tingkat ekonomi rendah angka kejadian anemia sebesar 63,0%. Didapatkan juga nilai $p > 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi dengan kejadian anemia.

Pada penelitian ini, menurut peneliti hal ini terjadi juga karena disebabkan faktor-faktor lain. Yaitu, ibu hamil dengan tingkat ekonomi tinggi kemungkinan lebih banyak membeli makanan siap saji tanpa memperhatikan kandungan Fe. Sehingga kebutuhan Fe bagi ibu hamil tersebut kurang terpenuhi. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Heny Fitriany (2010) di kecamatan Tebet Jakarta Selatan yang berdasarkan analisis bivariat penelitiannya juga menemukan tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

6.12. ANC

Di dalam pemeriksaan kehamilan (ANC) ibu mendapatkan penyuluhan kesehatan dan informasi-informasi yang berhubungan dengan kehamilan seperti penyuluhan gizi dan makanan, dan pola makan yang memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Pada saat ibu memeriksakan kehamilan, hal terpenting lain yang menyebabkan frekuensi ANC berpengaruh terhadap status anemia ibu hamil adalah karena pada saat ANC diberikan tablet tambah darah. Dengan begitu, ibu yang melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan anjuran yaitu minimal 4 kali

selama kehamilan akan memperoleh suplemen tablet tambah darah yang cukup pula. Dan jika ibu mau mengkonsumsi tablet tambah darah tersebut akan memperkecil terjadinya anemia.

Ibu hamil harus melakukan minimal 4 kali kunjungan ANC, kunjungan pertama pada saat umur kehamilan kurang dari 12 minggu, kunjungan kedua pada umur kehamilan 12-24 minggu, kunjungan ketiga pada umur kehamilan 24-32 minggu, dan kunjungan keempat pada umur kehamilan 32-40 minggu (Kemenkes RI, 2010). Sebagian besar ibu hamil telah melakukan pemeriksaan ANC minimal empat kali yaitu sejumlah 63,8%. Faktor yang memiliki pengaruh paling penting dalam perilaku pencarian pelayanan kesehatan adalah pendidikan.

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan proporsi kejadian anemia pada ibu dengan pemeriksaan kehamilan/ANC lebih atau sama dengan 4 kali (kategorinya baik) selama kehamilan ini dengan ibu yang memeriksakan kehamilan kurang dari 4 kali (kategorinya kurang) selama kehamilan ini. Proporsi ibu dengan anemia pada kategori ANC baik adalah 44,4% sedangkan ibu dengan anemia pada kategori kurang sebesar 83,0%. Dari hasil analisis juga didapatkan nilai $p = 0,0001$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara ANC dengan kejadian anemia. Nilai Odds Ratio = 6,111 dengan CI: 2,310-16,166. Ini berarti, ibu hamil dengan ANC kurang mempunyai risiko 6,111 kali lebih besar untuk menderita anemia dibandingkan dengan ibu hamil dengan ANC baik.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Marwan (2006) di Kecamatan Ujan Mas Kabupaten Kepahiang Propinsi Bengkulu yang mendapatkan hubungan yang signifikan antara kunjungan ANC dengan kejadian anemia. Demikian juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amiruddin, dkk (2004) di Sulawesi Tengah yang mendapatkan sebesar 57% anemia gizi dialami oleh ibu hamil dengan ANC kurang dari 4 kali. Sedangkan Maemunah (2007) yang melakukan penelitian pada ibu hamil di Puskesmas Cilandak membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara ANC dengan anemia gizi pada ibu hamil (nilai $p = 0,0030$).

Pemeriksaan kehamilan/ANC ini berkaitan erat dengan pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil tentang anemia gizi besi. Seperti yang terlihat pada uji bivariat antara ANC dengan variabel-variabel dependen lainnya. Yang bermakna hanyalah ANC dengan pengetahuan, dengan nilai $p = 0,035$. Dengan *Odds Ratio* = 2,831 (95% CI: 1,167-6,869). Maka disimpulkan bahwa ibu hamil dengan ANC kurang dari 4 kali berisiko mempunyai pengetahuan tentang anemia gizi besi yang kurang. Menurut peneliti hal ini memang sangat erat kaitannya. Karena dalam pemeriksaan kehamilan/ANC ibu hamil mendapat berbagai penyuluhan salah satunya adalah tentang manfaat tablet tambah darah dan bahaya anemia. Sehingga pengetahuan ibu-ibu yang rajin datang ANC akan lebih tinggi dibandingkan ibu-ibu yang jarang melakukan ANC.

Agar pemeriksaan kehamilan/ANC ibu hamil meningkat, peran bidan sebagai ujung tombak petugas kesehatan yang langsung berhubungan dengan ibu hamil, harus lebih ditingkatkan. Khususnya dengan memperbaiki kualitas ANC yang diberikan. Baik dalam kualitas secara teknik kebidanan maupun kualitas pelayanan dari segi keramahan dan tingkat keilmuan. Selain itu bidan juga harus bisa meningkatkan promosi kesehatan seperti penyuluhan dan konseling dengan ibu hamil.

Selain bidan, peran tokoh masyarakat dan tokoh agama juga bisa mempengaruhi peningkatan cakupan ANC. Dengan peran serta para tokoh tersebut dalam bentuk anjuran kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya, diharapkan ibu hamil akan datang untuk melakukan ANC.

6.13. Kepatuhan konsumsi TTD

Menurut WHO (1995), konsumsi tablet besi yang mengandung 30 mg Fe selama 100 hari terakhir kehamilan sejak minggu ke-24 kehamilan dianggap mencukupi untuk menjaga kadar Hb di atas 10 gr/dl, juga dapat meningkatkan kadar Hb pada wanita hamil. Konsumsi tablet tambah darah pada kelompok populasi yang berisiko merupakan metode paling efektif untuk menangani defisiensi zat besi Di negara-negara dengan prevalensi tinggi.

Dari hasil analisis didapatkan bahwa proporsi ibu hamil yang patuh mengkonsumsi TTD dan menderita anemia sebesar 45,5% lebih kecil jika dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi TTD dan menderita anemia yaitu 80,4%. Dari hasil uji bivariat didapatkan nilai $p = 0,001$ dengan nilai *Odds Ratio* = 4,909 (CI: 1,897-1,633). Maka dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi TTD mempunyai risiko 4,909 kali terkena anemia dibandingkan ibu hamil yang patuh mengkonsumsi TTD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Buana (2004) di Kecamatan Abung Surakarta Kabupaten Lampung Utara yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi TTD dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Suplementasi besi merupakan intervensi yang paling banyak dilaksanakan untuk menurunkan anemia di berbagai negara. Berbagai studi menunjukkan bahwa suplementasi besi mempunyai dampak positif terhadap *outcome* kehamilan. Jika kebutuhan Fe cukup terpenuhi dari diet makanan, dapat ditambah dengan suplemen Fe yaitu tablet tambah darah (TTD) terutama bagi wanita hamil dan masa nifas. Dampak suplementasi besi mungkin akan lebih besar bila diberikan pada paro pertama usia kehamilan (Syafiq, dkk, 2008).

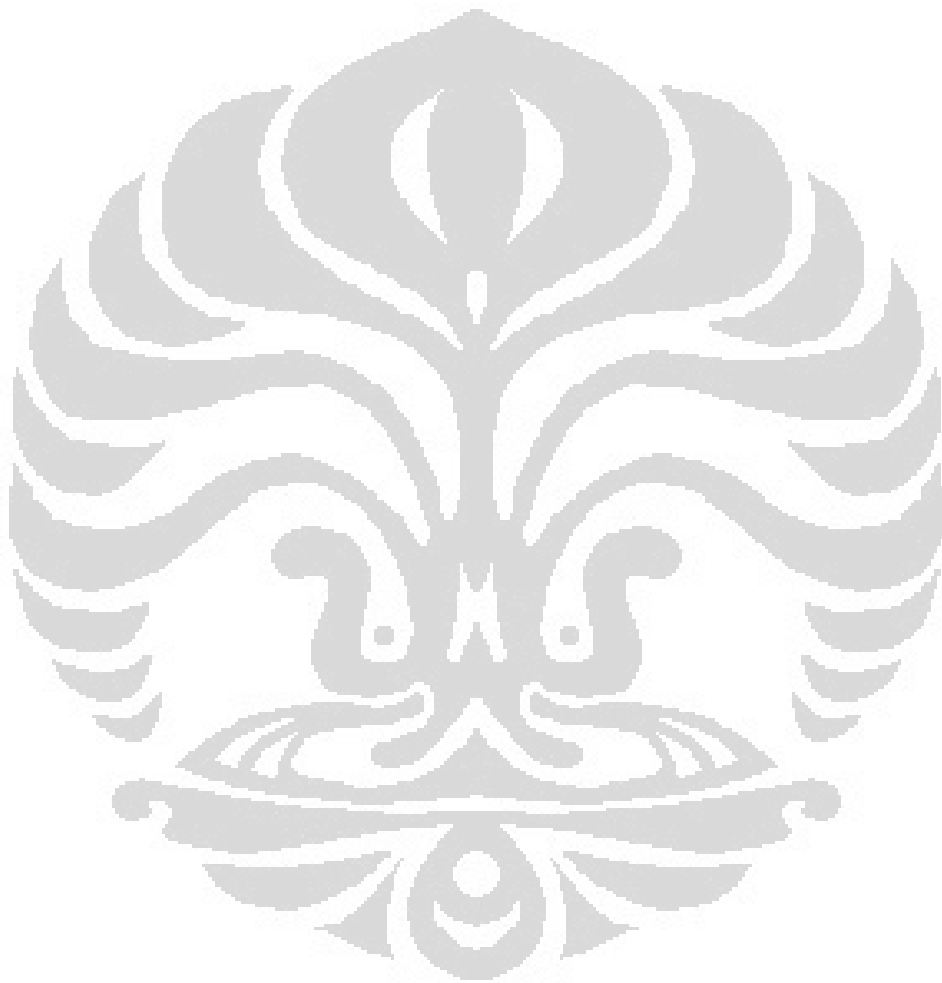
Kepatuhan merupakan hasil akhir dari perubahan perilaku yang dimulai dari peningkatan pengetahuan, setelah seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang sesuatu maka akan merubah sikap orang tersebut terhadap pengetahuan yang baru dimilikinya dan selanjutnya seseorang akan merubah perilakunya. Dalam merubah perilaku, seseorang lebih dahulu menilai manfaat yang akan dia dapatkan (Notoatmodjo, 2003).

Hasil uji bivariat antara kepatuhan mengkonsumsi TTD dengan variabel independen lainnya menunjukkan hubungan yang bermakna antara kepatuhan mengkonsumsi TTD dengan tingkat pengetahuan ibu hamil. Dengan nilai $p = 0,0001$. Didapatkan juga hasil *Odds Ratio* = 5,788 (95% CI: 2,256-14,852). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu hamil tentang anemia gizi besi maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan ibu hamil tersebut dalam

mengonsumsi tablet tambah darah. Atau ibu hamil yang tingkat pengetahuan tentang anemia gizi besinya rendah, berisiko 5,8 kali tidak petuh mengonsumsi tablet tambah darah.

Menurut peneliti sesuai dengan teori tentang kepatuhan di atas (Notoatmodjo, 2003), bahwa kepatuhan merupakan hasil akhir dari perubahan perilaku yang dimulai dari peningkatan pengetahuan, setelah seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang sesuatu maka akan merubah sikap orang tersebut terhadap pengetahuan yang baru dimilikinya dan selanjutnya seseorang akan merubah perilakunya.

Dalam penelitian ini, berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan beberapa ibu hamil diketahui bahwa penyebab ketidakpatuhan ibu hamil mengonsumsi TTD diantaranya adalah adanya anggapan ibu hamil bahwa mengonsumsi TTD dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, pusing, berak keras, dan warna tinja menjadi hitam. Keadaan ini membuat beberapa ibu hamil takut mengonsumsi TTD. Alasan lain ketidakpatuhan itu adalah rasa TTD yang amis dan menambah mual ibu hamil.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

1. Prevalensi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru adalah sebesar 67,4%. Dengan kadar Hb rata-rata \pm 10,96 gr/dl (min-max: 8,2 gr/dl-14,2gr/dl).
2. Berdasarkan faktor internal 75,3% responden berusia 20-35 tahun, 79,8% termasuk pada kelompok paritas ≥ 2 orang, 85,4% mempunyai jarak kehamilan > 2 tahun, dan 77,5% dengan LILA $\geq 23,5$ cm.
3. Berdasarkan faktor eksternal 82,0% adalah responden dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah, 61,8% responden dengan tingkat pengetahuan menengah ke bawah, 78,7% responden tidak bekerja, 51,7% responden dengan tingkat ekonomi rendah, 59,6% responden termasuk pada kelompok dengan ANC kurang, dan 62,9% responden termasuk kelompok yang tidak patuh mengkonsumsi TTD.
4. Variabel yang berhubungan dengan anemia ibu hamil adalah pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan nilai $p = 0,0001$, OR = 6,111 (CI: 2,310-16,166), kepatuhan mengkonsumsi TTD, nilai $p = 0,001$, OR = 4,909 (CI: 1,897-1,633), dan tingkat pengetahuan, dengan nilai $p = 0,0001$, OR = 17,076 (CI: 5,62-51,879).

7.2. Saran

1. Ibu Hamil

- Meningkatkan pengetahuan tentang gizi selama kehamilan dan pengetahuan tentang anemia, serta manfaat TTD melalui berbagai sarana informasi seperti televisi, majalah, atau buku KIA. Pengetahuan juga bisa didapatkan melalui petugas kesehatan pada saat pemeriksaan kehamilan.
- Agar melakukan pemeriksaan kehamilan/ANC sedini mungkin, agar mendapatkan pemeriksaan, informasi dan pelayanan kesehatan yang memadai terkait dengan status kehamilan dan anemia. Serta pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan dengan mengikuti semua anjuran dari petugas kesehatan. Pemeriksaan bisa dilakukan di Puskesmas, Pustu, Polindes, Poskesdes, atau Posyandu terdekat dengan tempat tinggal ibu hamil
- Agar mengonsumsi TTD yang diberikan oleh petugas kesehatan secara teratur sesuai petunjuk setiap satu kali sehari selama kehamilan. Mengonsumsi TTD bersamaan dengan sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C. Serta mengonsumsi TTD tidak bersamaan dengan bahan makanan/minuman (teh, kopi, dll) yang dapat menghambat penyerapan Fe.
- Sebaiknya ibu merencanakan kehamilan dan mempersiapkan kondisi kesehatan sebelum terjadi kehamilan. Agar kondisi fisiologis termasuk kadar Hb ibu hamil berada pada kondisi normal dan ketika terjadi kehamilan ibu tidak akan menambah parah status anemia.

2. Puskesmas Liang Anggang

- Memberikan konseling dan informasi-informasi tentang gizi dan anemia gizi besi kepada ibu hamil baik di Puskesmas, Pustu, Polindes, Poskesdes, atau Posyandu kepada ibu hamil dalam

bentuk yang sederhana dan mudah dipahami setiap kunjungan ibu hamil ke tempat-tempat pelayanan kesehatan tersebut.

- Memberikan pelatihan-pelatihan kepada bidan desa dan kader kesehatan untuk menambah pengetahuan tentang anemia gizi besi sehingga menyegarkan kembali pengetahuan yang telah dimiliki sehingga bisa memberikan informasi dengan lebih baik kepada masyarakat.
- Melaksanakan *sweeping* terhadap ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Liang Anggang sehingga cakupan ibu hamil yang melakukan ANC meningkat. Dan meningkatkan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil khususnya peningkatan kualitas ANC, sehingga ibu hamil merasa nyaman dan mau melakukan ANC secara teratur di Puskesmas, Pustu, Polindes, Poskesdes, atau Posyandu.
- Memberikan TTD kepada ibu hamil disertai dengan aturan pakai, dan penjelasan tentang manfaat, efek samping yang mungkin terjadi, serta akibat jika tidak patuh mengkonsumsi TTD di tempat-tempat pelayanan kesehatan setiap ibu datang memeriksakan kehamilan.
- Bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan tokoh agama agar memberikan masukan dan dukungan pada masyarakat untuk lebih memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Dinas Kesehatan

- Melakukan pemantauan terhadap Puskesmas-puskesmas di Wilayah Kerja Kota Banjarbaru terhadap kinerja Puskesmas sehubungan dengan pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil.
- Perlu diupayakan peningkatan peran bidan dalam kegiatan KIE kepada ibu hamil yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil tentang kebidanan seperti perlunya kunjungan ANC, pentingnya menjaga jarak kehamilan dan membatasi kelahiran.
- Peningkatan program KIE gizi terutama tentang anemia, penyebab, gejala, dampak dan cara pencegahan anemia serta pengetahuan

tentang TTD yang meliputi pengertian TTD, manfaat TTD dan jenis-jenis TTD serta pola konsumsi makanan yang baik.

- Meningkatkan kerjasama lintas sektor untuk mensukseskan program pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil di wilayah dinas kesehatan Kota Banjarbaru.

4. Pemerintah Kota

- Adanya dukungan dana dari pemerintah untuk program pencegahan dan penanggulangan anemia gizi besi pada ibu hamil di wilayah Kota Banjarbaru, khususnya wilayah kerja Puskesmas Liang Anggang.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustiani, H. (2011). *Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah di Puskesmas Mumbulsari Kecamatan Mumbulsari Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur Tahun 2011*. (Skripsi). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Achadi, E.L, et al. (1995). *Women's Nutritional Status, Iron Consumption and Weight Gain during Pregnancy In Relation To Neonatal Weight And Length in West Java Indonesia, International Journal Of Gynecology & Obstetrics*, PP 103-119.
- Allen, LH. (2000). *Anemia and Iron Deficiency Effects on Pregnancy Outcome*. American Journal on Clinical Nutrition.
- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman (2009). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Argana, Guntur. (2004). *Vitamin C Sebagai Faktor Dominan Untuk Kadar Hemoglobin Pada Wanita Usia 20 sampai 35 Tahun*. (Tesis). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Amiruddin, Ridwan, & Wahyuddin. (2004). *Studi Kasus Kontrol Faktor Biomedis terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Balaimurung*. Jakarta: Jurnal Medika Nusantara.
- Atmarita. (2004). *Nutrition Problem in Indonesia, The Article for an Integrated Seminar and Workshop of Lifestyle Related Disease*. Yogyakarta: Gajah Mada University.
- Bakta, I Made. (2005). *Pendekatan terhadap Pasien Anemia Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Brabin (2001). *An Analisis of Anemia and Pregnancy Related Maternal Mortality*. <http://www.who.int/topics/anemia> (12 Januari 2012)
- Broek, Nynke. (2003). *Anemia and Micronutrient Deficiency*. British Medical Bulletin.
- Brown, Judith, E. (2002). *Nutrition Through the Life Cycle*. Wadsworth/Thomson Learning 10 Davis Drive. Belmont. USA.

- Buana, Amran. (2004). *Status anemia gizi ibu hamil dan hubungannya dengan beberapa faktor di kecamatan abung surakarta kabupaten lampung utara tahun 2004*. Tesis, FKM UI. Depok
- Corwin, EJ. (2009). *Buku Saku Patofisiologi Edisi Revisi 3*. Jakarta: EGC.
- Dapo, Dowu, Mafiana. (2006). *Anaemia in Pregnancy: A Survey of Pregnancy Women in Abeokuta, Nigeria*. Departemen of Biological Sciences. Abeokuta, Nigeria: University of Agriculture.
- Darmawan, Yuyun (2002). *Analisis Data Sekunder Survey Cepat Anemia pada Ibu Hamil di Kabupaten Lampung Utara Tahun 2002*. (Tesis). Depok: Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Gizi Masyarakat dan Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. (2008). *Program Penanggulangan Anemia Gizi pada Wanita Usia Subur*. Jakarta: Depkes RI.
- (2005). *Pedoman Operasional Penanggulangan Anemia Gizi Bagi Petugas*. Jakarta: Depkes RI.
- (2001). *Catatan tentang Perkembangan dalam Praktek Kebidanan*. Jakarta: Depkes RI.
- (2001). *Program Penanggulangan Anemia pada Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta: Depkes RI.
- (2010). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- (1996). *Pedoman Operasional Penanggulangan Anemia Gizi di Indonesia*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
- (1998). *Meningkatkan Kesehatan Maternal dan Neonatal di Kalimantan Selatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Dewi, L.A, (2009). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Anemia Ibu Hamil pada Pengunjung Asuhan Antenatal di Puskesmas Pasar Minggu Jakarta Selatan tahun 2008*. Skripsi, FKM-UI, Depok.
- Fauzi M, (2002). *Peran Cakupan Suplementasi Tablet Tambah Darah Ibu Hamil dan Faktor Lain Terhadap Kadar Hb Ibu Hamil Trimester III di Kabupaten Donggala Sulawesi Tengah*. Tesis, FKM-UI, Depok.
- Fitriani, V. (2002). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil Kecamatan Luragung Kabupaten Kuningan Jawa Barat*. Skripsi FKM UI. Depok.
- Green, L.W. & Kreuter. (1980). *Health Education Planning Diagnostic Approach*. Mayfield Publishing Co, California.

- Hadi, Hamam. (2005). *Beban Ganda Masalah Gizi dan Implikasinya terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional*. Yogyakarta: Gajah Mada University. <http://www.gizi.net> (9 Januari 2012).
- Herlina, Nina, Djamilus Fauziah, E. (2005). *Faktor Risiko Kejadian Anemia Ibu Hamil*. Jakarta: BPPSDMK. <http://www.litbangkes.go.id/> (9 Januari 2012).
- Husaini (2001). *Masalah Anemia Gizi dan Alternatif Cara Mengatasinya di Indonesia*. Jurnal Data dan Informasi Kesehatan. Volume 1 no 1. November 2001.
- _____ (1989a). *Kecukupan Konsumsi Zat Gizi Wanita Membutuhkan Lebih Banyak*. Buletin Gizi Prima. Jakarta. Vol. 13. No.1, PP 15-19.
- _____ (1989b). *Studi Implementasi dan Strategi Deliveri Pil Besi Untuk Formulasi Kebijaksanaan dan Pengembangan Program Pada Wanita Hamil*. Bogor. Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Hutagalung, LR, Manurita, R, Simanjuntak, M. (2006). *Faktor-Faktor Sosiodemografi dan Sosiopsikologi yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Kota Tanjung Balai Provinsi Sumatera Utara*. <http://www.litbang.depkes.go.id/risbinkes> (9 Januari 2012).
- Islamiyati (2005). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Propinsi Lampung Tahun 2004* (Tesis) Depok: FKM UI
- Jones, Deborah et al. (2001). *Adverse Birth Outcomes in United Republic of Tanzania Impact and Prevention of Maternal Risk Factors*. Bulletin of The World Health Organization.
- Junadi, Purnawan. (1995). *Strategi Operasional Penanggulangan Anemia Gizi di Indonesia*. Depok: FKM UI.
- Karim, Sarbini, Hidajah, Prajoga. (2004). *Risiko Anemia, Karakteristik, Riwayat Persalinan Prematur, dan Penambahan Berat Badan Ibu Hamil terhadap Kejadian Persalinan Prematur di Yogyakarta*. <http://www.google.com/search/anemia>. (10 Januari 2012).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. (2010). *Lembar Balik Bagaimana Kamu Pede Aja Lagi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- . Direktorat Bina Kesehatan Anak dan Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA (2011). *Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.

- . Direktorat Jenderal Bina Kesehatan /masyarakat dan Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2010). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khan, Neelofur. (2007). *Adolescent Pregnancy Unmet Needs and Undone Deeds: A review or the Literature Programmes*. WHO. <http://www.who.int/> (7 Januari 2012)
- Khumaidi, M. (1989). *Gizi Masyarakat*. Bogor: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi Institut Pertanian Bogor.
- Lemeshow. (1997). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan Edisi Bahasa Indonesia*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Lestari, Titin (2003). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Anemia Gizi Besi Pada Ibu di DKI Jakarta Tahun 2003, Analisis Data Sekunder*. (Tesis). Depok: Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Linder, C. (1992). *Biokimia Nutrisi dan Metabolisme*. Jakarta: UI Press.
- Maemunah & Kusharisupeni. (2007). *Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil (Pengunjung Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan)*. *Majalah Kesehatan Perkotaan*. 14,34-42.
- Manuaba, E.B.G. (2002). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Marwan (2006). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Anemia Gizi Besi pada Ibu Hamil di Kecamatan Ujan Mas Kabupaten Kepahiang Propinsi Bengkulu Tahun 2006*. Skripsi, FKM UI. Depok
- Muhilal & saidin S (1980). *Ketelitian Hasil Penentuan hemoglobin dengan Cara Sianmethemoglobin, cara Sahli dan Sianmethemoglobin-Tidak Langsung*. *Penelitian Gizi & Makanan* Jilid 4, pp 15-20
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- . (2003a). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- . (2003b). *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar)*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notobroto, Hari Basuki.(2003). *Insidensi Anemia Kehamilan, Faktor yang Mempengaruhi dan Pengaruhnya Terhadap Terjadinya Komplikasi Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. (online). Post Graduate Airlangga University. Diakses tanggal 24 April 2012. <http://adlm.lib.unair.ac.id>.

- Nur Handayani (2011). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur tahun 2009*. Skripsi. FKM UI. Depok
- Patimah, St. (2007). *Pola Konsumsi Ibu Hamil Hubungannya dengan Anemia Gizi pada Ibu Hamil, Desain dan Teknologi*. Desember 2007. Vol 7 no. 3
- Prawirohardjo (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBS.
- Priyana, Adi. (2006). *Penuntun Praktikum Patologi Klinik*. Jakarta: Universitas Trisakti.
- Priyantini, Dini, (2002). *Prevalensi Anemia Ibu Hamil dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia di Kabupaten Bogor Tahun 2002, Analisa Data sekunder Survei Cepat Pengembangan Simkes Masalah Ibu Hamil KEK dan Anemia Gizi Besi di 24 Kabupaten atau Kota Propinsi Jawa Barat Tahun 2002*. Skripsi, FKM-UI, Depok.
- Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Sumatera Selatan Tahun 2006. <http://www.depkes.go.id> (12 Februari 2012).
- Profil Kesehatan Propinsi Jawa Barat 2003. <http://www.dinkesjabar.go.id>. (12 Februari 2012).
- Profil Kesehatan Propinsi Nangro Aceh Darusalam. (2005). <http://www.google.com/search/anemia> (12 Februari 2012).
- Profil Puskesmas Liang Anggang. (2011).
- Putri, Fachriani, (2007). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Anemia Gizi Besi pada Ibu Hamil Pengunjung Puskesmas Wilayah Kota Pekanbaru Tahun 2007*. Tesis, FKM UI, Depok.
- Rebecca, J et al (2001). *Iron Deficiency Anemia Comparative Quantification of Health Risk*. Indian Journal of Medical Research.
- Riswan, M. (2003). *Anemia Defisiensi Besi Pada Wanita Hamil di Beberapa Praktek Bidan Swata dalam Kotamadya Medan*. (online). Diakses 28 April 2012. <http://library.www.usu.ac.id/index.php/component/journal/index>.
- Royston, Erica & Armstrong, Sue (1989). *Pencegahan Kematian Ibu Hamil (Edisi Bahasa Indonesia)*, Perinasia, Jakarta.
- Saifuddin, Abdul Bari. (2002). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Perinatal*. Jakarta: YBSP.
- Saimin, J. & Manue, M. (2002). *Hubungan Antara Berat Badan Lahir dengan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas*. (online).

- Makasar. FK Universitas Hasanuddin. Diakses tanggal 26 Mei 2012. [Http://med.unhas.ac.id//index.php](http://med.unhas.ac.id//index.php).
- Sajogyo, Goenardi.S, Rusli, S.S. et al. (1986). *Menuju Gizi Baik Yang Merata di Pedesaan dan di Kota*. Yogyakarta. Gajah Mada University Press.
- Shali, Tushima et al (2004). *Prevalensi of Anemia Among Pregnant Mother and Children in India*. India Journal of Pediatrics vol. 71 Oktober 2004.
- Sihadi (1995). *Uji Laboratorium Hematologi*. Jakarta: FKUI.
- Soekirman, dkk. (2003). *Food Policy Applied Nutrition. Indonesian Micronutrient Reference Report: A Report to the Micronutrient initiative and the World Bank*. Discussion Paper. No. 23 <http://nutrition.tufts.edu/publications/fpan> (12 Januari 2012).
- Suhardijo. (1989). *Sosio Budaya Gizi, Institut Pertanian Bogor*. Bogor. PAU Pangan dan Gizi.
- Supariasa, I.D.Nn, Bakri, B & Fajar, I. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta. Buku Kedokteran EGC.
- Syafiq, A, dkk. (2008). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. FKM UI. Depok: Departemen Gizi dan Kesmas
- Thaha, dkk. (2002). *Pangan dan Gizi*. DPP Pergizi Pangan Indonesia.
- _____. (2006). *Kemiskinan Herediter*. Universitas Hasanudin. Diakses Tanggal 6 Juni 2012. [Http://www.digilib.unhas](http://www.digilib.unhas).
- UNICEF, WHO. (2004). *Focusing on Anemia Towards an Integrated Approach For Effective Anemia Control*. <http://www.who.int/> (10 Februari 2012).
- USAID et al. (2006). *Maternal Anemia: A Preventable Killer*. Project, ACCESS Program and Food and Nutrition Technical Assistance (FANTA) Project. (mason). <http://www.who.int/pub/> (10 Februari 2012).
- Whitney,Sizer. (2006). *Nutrition Concepts and Controversies Tenth Edition. International Student Edition*. Thomson Wadsworth 482-497.
- WHO. (2001) *Iron Deficiency Anemia, Assesment, Prevention, and Control*. [http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemia iron deficiency/WHO NHD 01.3/en/index.html](http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemia%20iron%20deficiency/WHO%20NHD%2001.3/en/index.html)
- WHO (1995). *The Prevalence of Anemia in Women: A Tabulation of Available Information, second edition*. Geneva, pp 2-8
- Wibowo, N, Purba T. (2006). *Anemia Defisiensi Besi Selama Kehamilan*. Jurnal Kedokteran dan Farmasi Dexa Media. No. 1 vol. 19. Januari-Maret 2006.

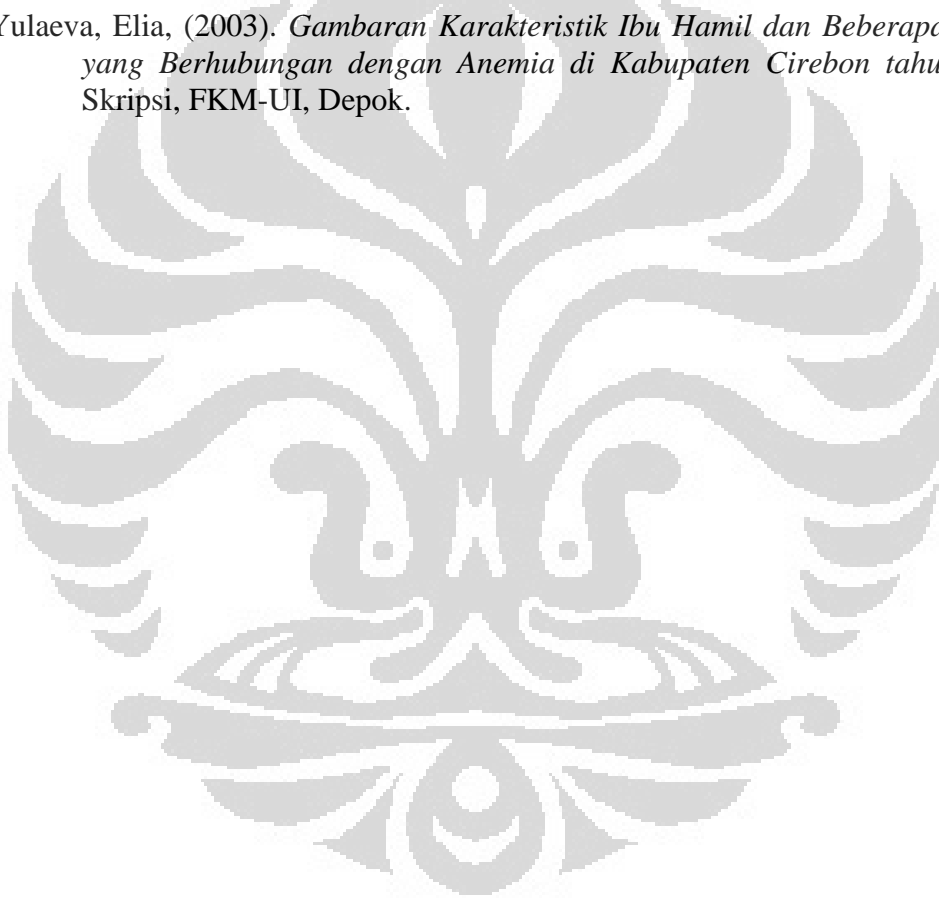
Widiarti, Tirsiwi, (2008). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Kota Cirebon Tahun 2006*. Skripsi. FKM UI. Depok.

Wiknjosastro, Hanifa .(2007). *Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Wanita hamil, dalam Ilmu Kebidanan*. Edisi Ketiga. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Wirawan, Dharma, Immanuel R. (1995). *Penilaian Hasil Pemeriksaan Hematologi Rutin Bagian Patologi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia RSCM*. Jakarta: FKUI.

Worthington, B, dan Robert SRW. (1993). *Nutrition in Pregnancy and Lactation (5th.Ed)*. Missouri, USA: Mosby-Year Book, Inc.

Yulaeva, Elia, (2003). *Gambaran Karakteristik Ibu Hamil dan Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Anemia di Kabupaten Cirebon tahun 2002*. Skripsi, FKM-UI, Depok.





UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

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

No : 2636 /H2.F10/PPM.00.00/2012
Lamp. : ---
Hal : Ijin penelitian dan menggunakan data

8 Maret 2012

Kepada Yth.
**Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Kalimantan Selatan
Di Banjarmasin**

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

Nama : Sri Kumala Handayani
NPM : 1006821905
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 Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Liang Anggang Kecamatan Liang Anggang Kota Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan*".

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

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

a.n Dekan FKM UI
Wakil Dekan,


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

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip



PEMERINTAH KOTA BANJARBARU
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Jend. Sudirman No. 03 Telp. (0511) 781588 Banjarbaru – Kalsel

Nomor : 420 / 798.A / 062 – SDM-PPD/Dinkes

Banjarbaru, 22 Maret 2012

Lampiran : -

Perihal : **Pemberitahuan Ijin Pengambilan Data**

Kepada Yth.
Dekan Program Studi Ilmu Kesehatan
Masyarakat (FKM)
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

Di -
Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Dekan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (FKM) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia nomor: 2635/H.2F10/PPM.00,00/2012 tanggal 8 Maret 2012, perihal Mohon Ijin Pengambilan Data.

Berkenaan hal tersebut kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami mengijinkan untuk Studi Pendahuluan di wilayah Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru dan Puskesmas a.n :

Nama : Sri Kumala Handayani
NPM : 100681905
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas
Judul Skripsi : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Liang Anggang Kecamatan Liang Anggang Kota Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih



Kepala Dinas Kesehatan

dr. Hj. Nulenny Saleh, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19590215 198801 2 001

Tembusan Yth:

1. Kepala Puskesmas Liang Anggang
2. Mahasiswa yang bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BANJARBARU
BADAN PELAYANAN PERIJINAN TERPADU (BP2T)
KOTA BANJARBARU

Alamat Kantor : Jl. Wijaya Kusuma No. 3

Telp.(0511) 4781711 Fax.(0511) 4781886

Banjarbaru 70711

SURAT IJIN PENELITIAN

Nomor : 128 / III / BP2T / 2012

- MEMBACA** : 1. Surat dari Wakil Dekan FKM UI No : 2638/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 8 Maret 2012 Perihal Mohon Ijin Penelitian.
- MENINGAT** : 1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah ;
 2. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom ;
 3. Peraturan Daerah Kota Banjarbaru Nomor 11 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah di Lingkungan Pemerintah Kota Banjarbaru ;
 4. Peraturan Daerah Kota Banjarbaru Nomor 12 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja Kota Banjarbaru ;
 5. Peraturan Walikota Banjarbaru Nomor 01 Tahun 2006 tentang Pendelegasian Kewenangan Penandatanganan Naskah Dinas di Bidang Perijinan Kepada Pejabat di Lingkungan Pemerintah Kota Banjarbaru ;
 6. Peraturan Walikota Banjarbaru Nomor 03 Tahun 2007 tentang Tata Laksana Pemberian Ijin Melakukan Penelitian ;
 7. Peraturan Walikota Banjarbaru Nomor 8 Tahun 2010 tentang Pelimpahan Kewenangan Penandatanganan Beberapa Perijinan Dari Kepala Dinas Satuan Kerja Perangkat Daerah Kepada Kepala Badan Pelayanan Perijinan Terpadu (BP2T) Kota Banjarbaru.
- MEMPERHATIKAN** : Proposal kegiatan yang bersangkutan.
- MEMUTUSKAN** : Memberikan Ijin Penelitian Kepada :
- N a m a** : **SRI KUMALA HANDAYANI**
Alamat : Jl.Sukamara Km.23 Perum. Sukamara Kota Banjarbaru
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi/ Jurusan : Kesehatan Masyarakat
NIM : 1006821905
Judul Penelitian : Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan Tahun 2012
Lama Penelitian : 72 (tujuh puluh dua) hari Kerja
Lokasi Penelitian : Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru
Pembimbing : 1. DR.Dra. Ratu Ayu Dewi Sartika, Apt, MSc
 2. -
Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan Tahun 2012

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan Penelitian sesuai permohonan, harus melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang setempat dengan menunjukkan Surat Ijin yang diberikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan hal-hal yang tidak sesuai dengan Ijin ini.
3. Harus mentaati semua ketentuan perundangan yang berlaku serta Adat Istiadat/Budaya setempat.
4. Apabila Surat Ijin ini telah habis masa berlakunya sedang pelaksanaan Penelitian belum selesai, yang bersangkutan diwajibkan mengajukan permohonan kembali kepada Instansi pemberi ijin.
5. Surat Ijin Penelitian ini akan dicabut dan ditarik kembali apabila pemegang surat ini terbukti melanggar ketentuan tersebut di atas.
6. Surat Ijin mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Demikian Surat Ijin Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Banjarbaru
 Pada Tanggal : 19 Maret 2012



- Tembusan:**
1. Walikota Banjarbaru (sebagai laporan).
 2. Kepala Badan Kesbanglinmas Kota Banjarbaru.
 3. Wakil Dekan FKM UI.
 4. Kepala Puskesmas Liang Anggang Kota Banjarbaru.
 5. Yang Bersangkutan.

Faktor-faktor yang..., Sri Kumala Handayani, FKM UI, 2012

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH PUSKESMAS LIANG ANGGANG KOTA BANJARBARU PROPINSI KALIMANTAN SELATAN TAHUN 2012

Nama Pewawancara :
Nama Pengukur Hb :
Tanggal :

A. KODE WILAYAH DAN KODE RESPONDEN

01. Kecamatan : _____
02. Desa/Kelurahan : _____
03. No Responden : _____

B. IDENTITAS RESPONDEN

04. Nama Ibu Hamil : _____
05. Tanggal lahir : _____
06. Umur Ibu hamil : _____
07. Nama Suami : _____
08. Usia Kehamilan : _____

C. RIWAYAT KEHAMILAN

09. HPHT : _____
10. Jumlah anak yang pernah ibu lahirkan (hidup/meninggal): _____
11. Sampai dengan saat ini, sudah berapa kali ibu memeriksakan kehamilan
: 1. 1 kali 2. 2 kali 3. 3-4 kali 4. > 4 kali
12. Jarak antara kelahiran terakhir dengan kehamilan
Sekarang : 1. ≤ 2 tahun 2. > 2 tahun
13. Biasanya ibu memeriksakan kehamilan kemana?
1. Posyandu
2. Pondok bersalin/Puskesmas Pembantu/Puskesmas
3. Dokter/bidan/bidan praktek swasta
4. Bidan di desa
5. Lain-lain, sebutkan _____
14. Hasil pemeriksaan Hb: _____ g/dl
15. Hasil Pengukuran LILA: _____ cm

D. KEADAAN SOSEK (PENDIDIKAN, PEKERJAAN, EKONOMI)

16. Pendidikan tertinggi yang pernah dicapai ibu?

1. Tidak tamat SD
2. Tamat SD/ sederajat
3. SLTP/ sederajat
4. SLTA/ sederajat
5. Akademi/ PT

17. Pekerjaan ibu hamil?

1. Tidak bekerja
2. Petani
3. Buruh tani
4. Nelayan
5. Buruh
6. Pegawai swasta
7. PNS/ ABRI
8. Wiraswasta/ dagang
9. Lain-lain.....

18. Penghasilan keluarga

- | | | |
|--------------|-------|------|
| 1. Ibu hamil | : Rp. | /bln |
| 2. Suami | : Rp. | /bln |
| Jumlah | : Rp. | /bln |

19. Berapa rata-rata pengeluaran keluarga setiap minggunya untuk:

- | | | |
|--------------------|-------|-------------|
| 1. Makanan/ pangan | : Rp. | /mg x 4 Rp. |
| 2. Jajanan | : Rp. | /mg x 4 Rp. |

Total Jumlah Rp.

20. Berapa rata-rata pengeluaran keluarga setiap bulan untuk:

- | | |
|----------------------|-------|
| 1. Pengobatan | : Rp. |
| 2. Pakaian | : Rp. |
| 3. Perabotan RT | : Rp. |
| 4. Transportasi | : Rp. |
| 5. Kebutuhan sekolah | : Rp. |
| 6. Lain-lain | : Rp. |
| Jumlah | : Rp. |

21. Tingkat Ekonomi

1. Total Pengeluaran :
2. Pengeluaran pangan :
3. Pengeluaran non pangan:

E. TABLET TAMBAH DARAH

22. Apakah ibu pernah mendapatkan tablet tambah darah dari petugas kesehatan (program pemerintah) selama kehamilan? (pewawancara menunjukkan bungkus tablet Fe.)

1. Ya
2. Tidak (Lanjut ke F)

23. Sudah berapa banyak (bungkus) ibu menerima tablet tambah darah (program pemerintah) selama kehamilan sekarang?

1. 1 bungkus (30 tablet)
2. 2 bungkus (60 tablet)
3. 3 bungkus (90 tablet)

24. Dari jumlah yang ibu terima tersebut, berapa banyak yang ibu minum dan berapa yang sisa?

1. Jumlah yang diminum: _____ tablet
2. Jumlah sisa (minta ibu menunjukkan): _____ tablet
Alasan sisa _____

25. Apakah ibu mengonsumsi tablet tambah darah selain yang diberikan oleh petugas kesehatan?

1. Ya, sebutkan jenisnya _____
2. Tidak

F. PENGETAHUAN IBU

1	Apakah ibu pernah mendengar tentang anemia/kurang darah?		
	1. Ya 2. Tidak, jika tidak pertanyaan berhenti sampai di sini	[]	
2	Menurut ibu, apa yang dimaksud dengan anemia/kurang darah?		
		Disebutkan	Tidak disebutkan
	a. Tekanan darah rendah	0	0
	b. Pucat	0	0
	c. Letih/lesu/lemah/lalai	0	0
	d. Malas	0	0
	e. Kadar Hb rendah	1	0
	f. Pusing-pusing	0	0
	g. Perdarahan	0	0
	h. Lain-lain	0	0
	i. Tidak tahu	0	0
3	Menurut ibu, apa tanda-tanda/gejala yang dialami jika ibu hamil mengalami anemia/kurang dara? (jawaban boleh lebih dari satu, tidak dibacakan)		
		Disebutkan	Tidak disebutkan
	a. Malas	0	0
	b. Lesu	1	0
	c. Cepat capek	0	0
	d. Pusing	1	0
	e. Lemas	1	0
	f. Mata berkunang-kunang	1	0
	g. Pucat	1	0
	h. Badan terasa dingin	0	0
	i. Badan kurus	0	0
	j. Tekanan darah rendah	0	0
	k. Lain-lain	.....
4	Menurut ibu, mengapa ibu hamil yang lebih sering mengalami anemia dibandingkan dengan yang lain, seperti balita, remaja, dan orang tua? (jawaban boleh lebih dari satu, tidak dibacakan)		
		Disebutkan	Tidak disebutkan
	a. Sering melahirkan	1	0
	b. Kurang gerak	0	0
	c. Kurang tidur/istirahat	0	0
	d. Kebutuhan zat besi/Fe meningkat	1	0
	e. Tidak nafsu makan	0	0
	f. Tekanan darah turun	0	0
	g. Muntah-muntah	0	0
	h. Kecacingan/malaria	0	0
	i. Lain-lain	.....	0

5	Menurut ibu, apa penyebab anemia/kurang darah pada ibu hamil? (jawaban boleh lebih dari satu, tidak dibacakan)			
		Disebutkan	Tidak disebutkan	
	a. Terlalu lelah/capai/kurang istirahat	0	0	[]
	b. Sering bekerja berat	0	0	[]
	c. Kurang tidur	0	0	[]
	d. Kurang olahraga	0	0	[]
	e. Kurang makan daging, ikan, telur, hati	1	0	[]
	f. Kurang makan sayur	1	0	[]
	g. Merokok	0	0	[]
	h. Kecacingan/malaria	0	0	[]
	i. Sering melahirkan	0	0	[]
	j. Datang bulan	0	0	[]
	k. Tidak nafsu makan	0	0	[]
	l. Tekanan darah turun	0	0	[]
	m. Lain-lain	0	0	[]
6	Menurut ibu, apa akibat anemia pada ibu hamil dan bayinya? (jawaban boleh lebih dari satu, tidak dibacakan)			
		Disebutkan	Tidak disebutkan	
	a. Sering sakit	0	0	[]
	b. Kesehatan terganggu	0	0	[]
	c. Kaki bengkak	0	0	[]
	d. Risiko perdarahan saat persalinan	1	0	[]
	e. Perdarahan saat hamil	1	0	[]
	f. Kurang tenaga saat melahirkan	1	0	[]
	g. Bayi lahir kurang bulan/prematur	1	0	[]
	h. Bayi lahir mati	1	0	[]
	i. Bayi anemia/kurang darah	1	0	[]
	j. Bayi lahir kurang berat (BBLR)	1	0	[]
	k. Lain-lain	.....	0	[]
7	Menurut ibu, apakah anemia/kurang darah dapat dicegah?			
	1. Ya			[]
	2. Tidak → lanjut ke no 9			[]
	3. Tidak tahu/lupa → lanjut ke no 9			[]
	4. Tidak menjawab → lanjut ke no 9			[]

8	Bagaimana cara ibu mencegah agar tidak mengalami anemia/kurang darah? (jawaban boleh lebih dari satu, tidak dibacakan)			
		Disebutkan	Tidak disebutkan	
	a. Banyak tidur	0	0	[]
	b. Makan yang banyak	0	0	[]
	c. Makan vitamin	1	0	[]
	d. Makan (daging,ayam,ikan,telur)	1	0	[]
	e. Makan tablet tambah darah	1	0	[]
	f. Tidak merokok	0	0	[]
	g. Olahraga teratur	0	0	[]
	h. Ke dokter	1	0	[]
	i. Lain-lain	.....	0	[]
9	Menurut ibu, apakah anemia dapat diobati?			
	1. Ya			[]
	2. Tidak → pertanyaan tidak dilanjutkan			[]
	3. Tidak tahu/lupa → pertanyaan tidak dilanjutkan			[]
	4. Tidak menjawab → pertanyaan tidak dilanjutkan			[]
10	Bagaimana cara ibu mengobati anemia/kurang darah? (jawaban boleh lebih dari satu, tidak dibacakan)			
		Disebutkan	Tidak disebutkan	
	a. Banyak tidur	0	0	[]
	b. Minum obat tradisional	0	0	[]
	c. Makan yang banyak	0	0	[]
	d. Minum vitamin dan mineral	1	0	[]
	e. Makan (daging,ayam,ikan,telur)	1	0	[]
	f. Makan TTD (Tablet Tambah Darah)	1	0	[]
	g. Tidak merokok	0	0	[]
	h. Olahraga teratur	0	0	[]
	i. Ke dokter	1	0	[]
	j. Lain-lain	.....	0	[]
11	Jenis makanan apa yang dapat mencegah/mengobati anemia/kurang darah? (jawaban boleh lebih dari satu, tidak dibacakan)			
		Disebutkan	Tidak disebutkan	
	a. Ayam,daging,hati,ikan,telur (cukup disebut salah satu)	1	0	[]
	b. Nasi,roti,umbi-umbian (cukup disebut salah satu)	1	0	[]
	c. Sayuran	1	0	[]
	d. Tempe,tahu,kacang-kacangan	1	0	[]
	e. Buah-buahan	1	0	[]
	f. Susu	1	0	[]
	g. Lain-lain	.....	0	[]

12	Menurut ibu, berapa banyak tablet tambah darah yang kita minum dalam satu hari sesuai dengan yang dianjurkan? (jawaban boleh lebih dari satu, tidak dibacakan)			
		Disebutkan	Tidak disebutkan	
	a. Tidak tahu	0	0	[]
	b. 1 tablet	1	0	[]
	c. 2 tablet	0	0	[]
	d. 3 tablet	0	0	[]
	e. Lain-lain	0	0	[]

