

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANEMIA PADA KEHAMILAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2022**



OLEH :

NURUL IZZAH
NPM:1707110049

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANEMIA PADA KEHAMILAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2022**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memenuhi Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

NURUL IZZAH
NPM:1707110049

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Izzah
NPM : 1707110049
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Gizi Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat merupakan hasil karya sendiri/bukan plagiat*. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA). Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 04 Maret 2022
Penulis

(Nurul Izzah)

ABSTRAK

Nama : Nurul Izzah
NPM : 1707110049

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022

xii + 63 halaman + 7 tabel + 7 lampiran

Faktor penyebab anemia pada ibu hamil adalah pengetahuan ibu hamil, pola konsumsi, kepatuhan konsumsi tablet Fe, paritas, umur ibu, peran petugas kesehatan dan jarak kehamilan. Laporan Puskesmas Lampaseh tahun 2020 menunjukkan bahwa cakupan tablet Fe pada ibu hamil sebesar 69,1% yang menyebabkan anemia pada kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III sebanyak 149 ibu dan sampel ditentukan dengan teknik proportional sampling yaitu 60 ibu hamil. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 26 Februari s.d 03 Maret 2022. Uji statistik yang digunakan yaitu Chi Square Test ($\alpha=95\%$).

Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa ibu yang mengalami anemia kehamilan (66,7%), pengetahuan kurang baik (61,7%), pola konsumsi kurang cukup (60%), tidak patuh konsumsi tablet Fe (65%), balita BBLR (66%), balita tidak eksklusif (64%), biaya beli pangan rendah (61%), primipara (63,3%), umur ibu beresiko (60%), petugas kesehatan kurang berperan (66,7%), dan jarak kehamilan ideal (56,7%). Hasil uji statistik bivariate diperoleh ada hubungan pengetahuan ($p = 0,003$), pola konsumsi ($p = 0,025$), kepatuhan konsumsi tablet Fe ($p = 0,022$), paritas ($p = 0,002$), umur ibu ($p = 0,025$), peran petugas kesehatan ($p = 0,002$), dan jarak kehamilan ($p = 0,002$) dengan anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengetahuan, pola konsumsi, kepatuhan konsumsi tablet Fe, paritas, umur ibu, peran petugas kesehatan dan jarak kehamilan menjadi faktor yang mempengaruhi anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022. Disarankan pada petugas kesehatan dalam melakukan promosi kesehatan khususnya promosi pada ibu hamil lebih menekankan bahwa pentingnya konsumsi tablet zat besi yang tepat, konsumsi vitamin C untuk meningkatkan penyerapan tablet zat besi di dalam tubuh.

Kata Kunci: Anemia, Ibu Hamil, Kehamilan
Daftar Kepustakaan : 32 buah (2010–2019).

PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANEMIA PADA KEHAMILAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2022**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

NURUL IZZAH
NPM:1707110049

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Jumat, 04 Maret 2022

Banda Aceh, 04 Maret 2022

Pembimbing I



(Basri Aramico, SKM., MPH)

Pembimbing II



(dr. T.M. Ilzana., M.Sc.)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,**



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

PERNYATAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda aceh, 04 Maret 2022

Pembimbing I



(Basri Aramico, SKM., MPH)

Pembimbing II



(dr. T. Muhammad Ilzana, M.Sc.)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

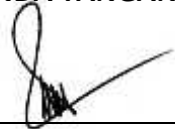
PENGESAHAN TIM PENGUJI

**Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh**

Banda Aceh, 04 Maret 2022

TANDA TANGAN

Ketua : Basri Aramico, SKM., MPH.

()

Penguji I : dr.T.Muhammad Ilzana, M.Sc.

()

Penguji II : Farrah Fahdhienie, SKM.,MPH.

()

Penguji III : Anwar Arbi, S.Si., M.Pd.

()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

DEKAN



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, M.HSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD)

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

BIODATA

Nama : Nurul Izzah
Tempat/Tgl.Lahir : Banda Aceh, 15 Oktober 1998
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Lambhuk, Banda Aceh
Status : Belum Menikah

Ayah:

Nama : Abdullah (alm)
Pekerjaan : -

Ibu

Nama : Raihana Almasry
Pekerjaan : IRT

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : MIN 9 Banda Aceh Tahun 2005-2011
2. SMP : SMP Negeri 10 Banda Aceh Tahun 2011-2014
3. SMA : SMA Negeri 8 Banda Aceh Tahun 2014-2017
4. S1 : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah aceh tahun 2017-2022

Tertanda

(Nurul Izzah)

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan Puji syukur kehadiran Allah SWT dimana atas rahmat dan hidayahnya, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang Islamiyah, sehingga telah dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022”**.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak **Basri Aramico, SKM., MPH** selaku Pembimbing I dan Bapak **dr.T.Muhammad Ilzana, M.Sc.** selaku Pembimbing II yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberi petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan berterima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Prof. Asnawi Abdullah,SKM,M.HSM.,MSc.HPPF.,DLSHTM.,PhD, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak dan Ibu dosen penguji skripsi yang telah memberikan masukan demi perbaikan skripsi ini.

4. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang telah memberikan ilmu yang berharga bagi penulis dan membantu dalam menyelesaikan proposal ini.
5. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan dan semangat hingga terselesaikannya proposal ini.
6. Seluruh pihak yang telah banyak membantu hingga terselesaikannya proposal ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun cara penyusunannya. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun dari pembaca demi kesempurnaan skripsi ini di masa mendatang. Penulis berharap, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya.

Banda Aceh, 04 Maret 2022

Penulis

Nurul Izzah

KATA – KATA MUTIARA

Ya Allah yang maha pengasih dan maha penyayang, sepercik ilmu telah engkau karuniai kepadaku yang hanya mengetahui sebagian kecil dari yang engkau miliki sebagaimana firmanNya

“Seandainya air laut menjadi tinta untuk menulis kalimat-kalimat tuhanKu, maka pasti habislah lautan itu sebelum selesai penulisan kalimat-kalimat tuhanKu, meskipun kami datangkan tambahan sebanyak itu pula”

(Q.S. Al-Kahfi, 109).

Syukur alhamdulillah, segala puji bagi Allah

Perjalanan panjang yang telah kutempuh penuh luka liku dan tanjakan serta terjal dan suram namun langkah senantiasa ringan karena doa orang tercinta dengan penuh kesabaran tiada pernah berhenti untuk terus berjuang. Akhirnya sebuah perjalanan berhasil kutempuh begitu berharga, waktu yang terus berlalu memang sangat melelahkan tetapi hasil ini tdaK akan menjadi sebuah penyesalan, terimakasih Ya Allah atas waktu yang engkau berikan untukku..

Ayahanda dan Ibunda

Inilah kata-kata yang mewakili seluruh raga, sungguh aku tak mampu menggantikan kasihmu dengan apapun, tiada yang dapat kuberikan agar setara dengan pengorbananmu padaku, kasih sayangmu tak pernah pudar, cintamu yang tak pernah berujung... dan tak lupan Adik-Adik ku tercinta berkat doa kalian membuat perjalananku begitu mudah dalam melangkah dan motivasimu yang membuatku selalu menyadari bahwa apa yang ingin dicapai harus benar benar dengan kerja keras tanpa mengeluh begitu tantangan datang menghampiri.

Terimakasih untuk Ayahanda dan Ibunda kupersembahkan gelar sarjana ini kepadamu dengan ungkapan berjuta maaf dan terimakasihku. Dengan ini aku hanya ingin melihat cahaya senyuman yang menghaspus sejenak lelah, letih dan air mata. Hanya untukmu Ayahanda dan Ibunda tercinta.

Terimakasih untuk yang telah membimbing ku selama penyusunan skripsi yaitu dosen pembimbing dan dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbingku, dan tak lupa kawan-kawan seperjuangan ku FKM UNMUHA selalu memberi dukungan serta pihak-pihak yang telah banyak memberikan bimbingan dan dukungan yang tak mungkin disebutkan satu persatu. Semoga Allah S.W.T meridhai langkah yang kita tempuh selama ini.

Wassalam

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	i
ABSTRAK	ii
PENGESAHAN PEMBIMBING	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
PENGESAHAN PENGUJI	v
BIODATA	vi
KATA MUTIARA	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1. Tujuan Umum	5
1.4.2. Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
2.1. Konsep Anemia	7
2.2. Kadar Hemoglobin (HB)	10
2.3. Penyebab turunnya Kadar Hemoglobin (HB).....	11
2.4. Kehamilan	11
2.5. Faktor yang mempengaruhi Anemia pada Ibu Hamil	15
2.6. Kerangka Teoritis.....	27
BAB III KERANGKA KONSEP	
3.1. Konsep Pemikiran.....	28
3.2. Variabel Penelitian	29
3.3. Definisi Operasional	29
3.4. Cara Pengukuran Variabel.....	30
3.5. Hipotesis Penelitian.....	32
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
4.1. Jenis Penelitian.....	33
4.2. Populasi dan Sampel	34
4.3. Teknik Pengambilan Sampel	34
4.4. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	35
4.5. Jenis Data	36
4.6. Teknik Pengumpulan Data	36

4.7. Pengolahan Data	36
4.8. Analisa Data	38
4.9. Penyajian Data	39
BAB V GAMBARAN UMUM	40
5.1. Letak Geografis	40
5.2. Data Demografi.....	40
5.3. Tenaga Kesehatan.....	41
5.4. Sarana Kesehatan	41
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
6.1. Hasil Penelitian	42
6.2. Pembahasan.....	55
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	68
7.1 Kesimpulan	68
7.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional	28
Tabel 4.1 Sampel Penelitian Untuk Ibu Hamil	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori	26
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2. Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 3. Kuesioner
- Lampiran 4. Master tabel
- Lampiran 5. Output SPSS
- Lampiran 6. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 51,2% (WHO, 2019). Penyebab rendahnya kadar Hb pada ibu hamil pada saat masa kehamilan dipengaruhi oleh kurang mengkonsumsi makanan bernutrisi, mengalami kondisi medis tertentu seperti thalassemia, kehamilan diusia muda, menderita anemia sebelum mengandung, dan jarak kehamilan yang terlalu dekat (Sinsin, 2017).

Kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi) selama hamil dapat berdampak tidak baik bagi ibu maupun janin. Perdarahan yang banyak sewaktu melahirkan, beresiko lebih besar pada ibu hamil yang anemia. Kekurangan zat besi juga mempengaruhi pertumbuhan janin sehingga saat lahir, berat badannya di bawah normal, yang disebut sebagai bayi berat lahir rendah (BBLR) (Fitriani, 2018). Menurut Sopiah (2018) karakteristik ibu hamil yang merupakan penyebab timbulnya anemia dalam kehamilan adalah usia ibu hamil, pendidikan, pekerjaan, kepatuhan *antenatal care* dan konsumsi tablet Fe. Usia ibu hamil, pekerjaan dan pendidikan ibu akan mempengaruhi perilakunya. Semakin tinggi usia, pekerjaan, dan pendidikan ibu hamil maka semakin tinggi kesadaran untuk memperbaiki perilakunya sehingga dapat mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan.

Wanita hamil memiliki risiko terjadinya komplikasi yang dapat menyebabkan kematian salah satunya adalah anemia dalam kehamilan. Anemia pada ibu hamil

disebut "*Potensial danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak). Oleh karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Fitriani, 2018). Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (*eritrosit*) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Anemia dalam kehamilan dapat berpengaruh buruk terutama saat kehamilan, persalinan dan nifas (Ahmadi, 2019).

Anemia di Indonesia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi, sehingga lebih dikenal dengan istilah anemia gizi besi. Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil umumnya mengalami deplesi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Selanjutnya mereka akan menjadi anemia pada saat kadar hemoglobin ibu turun sampai dibawah 11 gr/dl selama trimester III (Miftahul, 2019).

Menurut penelitian Rohmah (2017) adapun faktor langsung yang dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil adalah kecukupan konsumsi tablet besi, jarak kehamilan, paritas, status gizi (pola makan), dan penyakit infeksi. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Sopiha (2018) terhadap 33 ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Binangun Kabupaten Blitar, ditemukan bahwa sebagian besar 11 (33%) ibu mengalami anemia ringan, 9 (27%) anemia sedang, 7 (22%) anemia berat dan hanya 6 (18%) ibu tidak mengalami anemia saat hamil.

Menurut WHO (2019), secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 51,2%. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan

di Asia sebesar 45,2 %, Afrika 50,1 %, Amerika 27,3 %, dan Eropa 25,8 %. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020 menunjukkan bahwa cakupan pemberian tablet Fe pada ibu hamil terendah yang menyebabkan anemia pada kehamilan berada di provinsi Sulawesi Selatan sebesar 1,7%, Kalimantan Tengah sebesar 6,5%, Kalimantan Timur 8,2%, Sumatera Utara sebesar 23,7%, Maluku Utara 53,4% dan Aceh 56,7%.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2020 menunjukkan bahwa cakupan pemberian tablet Fe pada ibu hamil terendah yang menyebabkan anemia pada kehamilan berada di Kabupaten Simeulue sebesar 58%, Aceh Singkil sebesar 60%, Pidie sebesar 66%, Aceh Barat sebesar 68%, dan Banda Aceh sebesar 76%. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2020 menunjukkan bahwa cakupan pemberian tablet Fe pada ibu hamil yang menyebabkan anemia pada kehamilan berada di Jeulingke sebesar 61,8%, Lampaseh sebesar 69,1%, Jaya Baru sebesar 71,0%, Kopelma Darussalam sebesar 87,8%, dan Banda Raya sebesar 96,6%.

Laporan Puskesmas Lampaseh tahun 2020 menunjukkan cakupan tablet Fe pada ibu hamil sebesar 69,1%. Kasus anemia pada kehamilan berada di Peulangahan 30 kasus, Keudah 27 kasus, Merduati 27 kasus, Lampaseh Kota 26 kasus, Gampong Jawa 23 kasus, dan Gampong Pande 23 kasus. Angka kematian ibu (AKI) di Puskesmas Lampaseh tahun 2020 sebanyak 2 kasus yaitu ibu bersalin dikarenakan perdarahan dan ibu nifas. Sedangkan kasus BBLR sebanyak 13 kasus disebabkan salah satunya anemia pada kehamilan (Laporan Puskesmas Lampaseh, 2020).

Berdasarkan observasi awal pada di Puskesmas Lampaseh Tahun 2021 dari 10 ibu hamil 7 diantaranya mengatakan terjadinya anemia pada kehamilan dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang apa itu anemia, cara mencegah terjadinya anemia saat hamil, pola makan ibu yang kurang mengandung zat besi sehingga terjadi anemia saat kehamilan, kurangnya dukungan dari keluarga seperti suami yang tidak ikut mengingatkan ibu pentingnya konsumsi tablet Fe, tidak adanya penyuluhan anemia kehamilan yang dilakukan oleh petugas kesehatan ketika adanya posyandu dikarenakan penyuluhan yang diberikan lebih ke pendekatan perorangan ketika ibu ke puskesmas saja dan kurangnya konsumsi tablet Fe selama kehamilan yang diberikan dokter atau petugas puskesmas. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk meneliti tentang “Faktor yang Mempengaruhi Anemia Pada Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

Faktor penyebab anemia pada ibu hamil adalah pengetahuan ibu hamil, pola konsumsi, kepatuhan konsumsi tablet Fe, paritas, umur ibu, peran petugas kesehatan dan jarak kehamilan. Laporan Puskesmas Lampaseh tahun 2020 menunjukkan bahwa cakupan tablet Fe pada ibu hamil sebesar 69,1% yang menyebabkan anemia pada kehamilan. Anemia pada kehamilan berdampak pada bayi lahir rendah sebesar 5,02% dengan angka kematian balita sebesar 0,38% dan kematian pada ibu dikarenakan perdarahan yaitu sebesar 0,58%. Maka dari itu pentingnya dianalisis tentang faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian dibatasi pada beberapa faktor yang diteliti mengingat keterbatasan waktu dan dana serta tenaga maka dalam proposal ini penulis hanya melakukan penelitian pada ruang lingkup pengetahuan ibu hamil, pola konsumsi, kepatuhan konsumsi tablet Fe, paritas, umur ibu, peran petugas kesehatan dan jarak kehamilan dengan anemia pada kehamilan.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan ibu hamil terhadap anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.
2. Untuk mengetahui pengaruh pola konsumsi terhadap anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.
3. Untuk mengetahui pengaruh kepatuhan konsumsi tablet Fe terhadap anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.
4. Untuk mengetahui pengaruh paritas terhadap anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

5. Untuk mengetahui pengaruh umur ibu terhadap anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.
6. Untuk mengetahui pengaruh peran petugas kesehatan terhadap anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.
7. Untuk mengetahui pengaruh jarak kehamilan terhadap anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari dibangku kuliah dan dapat meningkatkan kecerdasan dan wawasan peneliti sendiri khususnya tentang anemia pada kehamilan.
2. Bagi fakultas sebagai bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat dan referensi bagi penulis lain yang meneliti tentang faktor apa saja yang mempengaruhi anemia pada kehamilan.
3. Bagi puskesmas sebagai bahan masukan untuk tenaga kesehatan di puskesmas agar dapat memberikan penyuluhan bagi ibu hamil dan mencegah anemia pada kehamilan.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Konsep Anemia

2.1.1. Pengertian Anemia

Anemia adalah jumlah hemoglobin dalam darah kurang dari 12gr/100 ml (Reni, 2018). Anemia kehamilan adalah kadar hemoglobin < 11 gr/dL pada trimester I dan III, atau jika kadar hemoglobin < 10,5 gr/ dL pada trimester II, anemia pada kehamilan akan menimbulkan bahaya seperti perdarahan, keguguran, bayi berat lahir rendah, jiwa ibu terancam dan bayi lahir mati (Setyaningrum, 2018).

Penentuan anemia dilakukan dengan pemeriksaan kadar hemoglobin darah. Pemeriksaan dan pengawasan hemoglobin dapat dilakukan dengan menggunakan alat Sahli. Hasil pemeriksaan hemoglobin dengan Sahli dapat digolongkan sebagai berikut : Hemoglobin >11gr%(Tidak Anemia), 10-10,9gr%(Anemia Ringan), 7– 9,9 gr%(Anemia Sedang), < 7 gr%(Anemia berat) (Yulifah, 2018).

Anemia dalam kehamilan adalah keadaan tubuh dimana kadar hemoglobin dalam darahnya kurang dari 12 gr/100 ml, hal ini disebabkan karena dalam kehamilan keperluan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang.(Simbolon, 2018) Anemia dalam kehamilan adalah kondisi dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5gr% pada trimester 2 (Sinsin, 2017). Pembagian anemia dalam kehamilan antara lain: (Sinsin, 2017)

- a. Anemia defisiensi besi adalah penurunan jumlah sel darah merah akibat dari kekurangan zat besi

- b. Anemia *megaloblastik* adalah anemia yang terjadi karena kekurangan asam folat
- c. Anemia *hipoplastik* adalah anemia yang terjadi akibat sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru
- d. Anemia *hemolitik* adalah anemia yang terjadi akibat sel darah merah lebih cepat hancur dari pembentukannya.

2.1.2. Gejala Anemia

Manifestasi klinis dari anemia defisiensi besi sangat bervariasi, bisa hampir tanpa gejala, bisa juga gejala-gejala penyakit dasarnya yang menonjol, ataupun bisa ditemukan gejala anemia bersama-sama dengan gejala penyakit dasarnya. (Sinsin, 2017) Gejala-gejala dapat berupa kepala pusing, palpitasi, berkunang-kunang dan perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem *neurumuskular* lesu, lemah, lelah, *disphagia* dan pembesaran *limpha*. Pada umumnya sudah disepakati bahwa bila kadar hemoglobin <7 gr/dl maka gejala-gejala dan tanda-tanda anemia akan jelas (Setyaningrum, 2018).

Gejala awal biasanya tidak ada atau tidak spesifik (misalnya kelelahan, kelemahan, pusing, dyspnea ringan dengan tenaga). Gejala dan tanda lain mungkin termasuk pucat dan jika terjadi anemia berat, akan mengalami takikardi atau hipotensi. Anemia meningkatkan resiko kelahiran premature dan infeksi ibu postpartum (Priyatna, 2017).

2.2. Kadar Hemoglobin (HB)

Kadar hemoglobin merupakan indikator biokimia untuk mengetahui status gizi ibu hamil. Kehamilan normal terjadi penurunan sedikit konsentrasi hemoglobin dikarenakan hipervolemia yang terjadi sebagai suatu adaptasi fisiologis di dalam kehamilan (Sinsin, 2017). Konsentrasi hemoglobin <11 gr/dl merupakan keadaan abnormal yang tidak berhubungan dengan hipervolemia tersebut. Ketidakadekuatan hipervolemia yang terjadi malah dapat mengakibatkan tingginya kadar hemoglobin ibu hamil. Kadar hemoglobin ibu hamil yang tinggi juga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin normal (Miftahul, 2019).

Kadar hemoglobin dipengaruhi oleh berbagai macam faktor salah satunya tingkat sosial ekonomi seseorang, dimana tingkat ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi pola makannya. Sebagian besar pengeluaran untuk memenuhi kebutuhan pangan yang berorientasi pada jenis pangan karbohidrat karena lebih murah dibandingkan makanan sumber zat besi, sehingga kebutuhan zat besi sulit terpenuhi dan akan mempengaruhi kadar hemoglobin seseorang (Diana, 2017).

Kandungan hemoglobin yang rendah dapat mengindikasikan bahwa seseorang mengalami anemia. Bergantung pada metode yang digunakan, nilai hemoglobin menjadi akurat sampai 2-3%. Gejala awal anemia berupa badan lemah, kurang nafsu makan, kurang energi, konsentrasi menurun, sakit kepala, mudah terinfeksi penyakit, mata berkunang-kunang, selain itu kelopak mata, bibir, dan kuku tampak pucat (Supariasa, 2017).

2.3. Penyebab Turunnya Kadar Hemoglobin (HB)

Penyebab turunnya hemoglobin antara lain makanan yang kurang bergizi, gangguan pencernaan dan malabsorpsi, kurangnya zat besi dalam makanan, kebutuhan zat besi yang meningkat, kehilangan darah banyak, dan penyakit – penyakit kronis seperti TBC, cacing usus, malaria dan lain lain. Sedangkan faktor predisposisi terbesar terjadinya konsentrasi kadar hemoglobin yang turun dibawah normal adalah status gizi yang buruk dengan defisiensi multivitamin (Soetjiningsih, 2016). Trimester III kehamilan memang merupakan masa dimana terjadinya pertumbuhan janin yang lebih cepat dibandingkan trimester sebelumnya. Kadar hemoglobin ibu hamil trimester III yang rendah dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat/kecil untuk masa kehamilan (Yulifah, 2018).

Penyebab rendahnya kadar Hb pada ibu hamil pada saat masa kehamilan dipengaruhi oleh:(Sinsin, 2017)

- a. Kurang mengkonsumsi makanan bernutrisi
- b. Mengalami kondisi medis tertentu seperti thalassemia.
- c. Kehamilan diusia muda
- d. Menderita anemia sebelum mengandung
- e. Perdarahan berulang selama mengandung
- f. Jarak kehamilan yang terlalu dekat

2.4. Kehamilan

2.4.1 Pengertian Kehamilan

Hamil didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan adalah

pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Fitriani, 2018).

Menurut Varney (2018) kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu. Sedangkan menurut Hani (2016) kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya yang pada umumnya di dalam rahim. Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Risiko kehamilan ini bersifat dinamis, karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat menjadi berisiko tinggi.

2.4.2. Fisiologi Kehamilan

Fisiologi kehamilan adalah seluruh proses fungsi tubuh pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma, saat hamil akan terjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat berubah drastis. Organ reproduksi interna wanita adalah alat pembuahan atau kandungan bagian dalam yang meliputi ovarium, tuba falopi, uterus, dan vagina. Organ reproduksi eksterna wanita adalah alat pembuahan atau kandungan bagian luar yang meliputi mons veneris, labia mayor, labia minor, klitoris, introitus vagina, introitus uretra, kelenjar bartholini dan anus. Payudara/mamae/susu adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit dan di atas otot dada (Wildayani, 2019).

Menurut Ahmadi (2019) perubahan fisiologis ibu hamil adalah:

- a. Rahim atau uterus. Rahim yang besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan menjadi 1000 gram saat akhir kehamilan.
- b. Vagina (liang senggama). Vagina dan vulva akan mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan.
- c. Ovarium. Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur kehamilan 16 minggu.
- d. Payudara. Payudara menjadi lebih besar, glandula montgomery makin tampak, areola payudara makin hiperpigmentasi (menghitam), puting susu makin menonjol.
- e. Sirkulasi darah. Sel darah makin meningkat jumlahnya untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim. Serum darah (volume darah) meningkat sebesar 25-30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.
- f. Berat badan ibu hamil bertambah. Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu.

2.4.3. Pencegahan Anemia dalam Kehamilan

Pencegahan anemia terutama untuk wanita hamil, wanita pekerja, maupun wanita yang telah menikah prahamil sudah dilakukan secara nasional dengan pemberian suplemen pil zat besi. Ibu hamil sangat disarankan minum pil ini selama 3 bulan yang harus diminum setiap hari, suplemen zat besi memang diperlukan

untuk kondisi tertentu terutama pada wanita hamil dan anemia berat (Simbolon, 2018). Manfaat zat besi selama kehamilan bukan untuk meningkatkan atau menjaga konsentrasi hemoglobin ibu, atau untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu. Namun pada ibu hamil penderita anemia ringan sebaliknya tidak menggunakan suplemen zat besi. Lebih cepat bila mengupayakan perbaikan menu makanan (Setyaningrum, 2018). Pencegahan anemia dalam kehamilan antara lain: (Sinsin, 2017).

- a. Selalu menjaga kebersihan
- b. Istirahat yang cukup
- c. Makan-makanan yang bergizi dan banyak mengandung Fe, misalnya: daun pepaya, kangkung, daging sapi, hati ayam dan susu.
- d. Pada ibu hamil dengan rutin memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama hamil untuk mendapatkan tablet Fe dan vitamin yang lainnya pada petugas kesehatan, serta makan-makanan yang bergizi 3 kali sehari dengan porsi 2 kali lipat lebih banyak.

Menurut Kemenkes RI (2019), tablet zat besi diberikan pada ibu hamil sesuai dengan dosis dan cara yang ditentukan, yaitu :

1. Dosis pencegahan, diberikan pada kelompok sasaran tanpa pemeriksaan Hb, yaitu sehari 1 tablet (60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat) berturut-turut selama minimal 90 hari masa kehamilan mulai pemberian pada waktu pertama kali ibu hamil memeriksakan kehamilannya (K1).
2. Dosis pengobatan, diberikan pada sasaran (Hb < dari batas ambang) yaitu bila kadar Hb < 11 gr% pemberian menjadi 3 tablet sehari selama 90 hari

kehamilan. Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan, akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis. Sebagai gambaran kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan bagan berikut:

Meningkat Sel darah Ibu	500 mg Fe
Terdapat dalam plasenta	300 mg Fe
Untuk darah Janin	100 mg Fe
<hr/>	
Jumlah	900 mg Fe

Angka kecukupan zat besi di Indonesia dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Zat Besi

Angka Kecukupan Zat Besi Indonesia	
Bayi	3-5 mg
Balita	8-9 mg
Anak sekolah	10 mg
Laki-laki (remaja)	14-17 mg
Perempuan (remaja)	14-25 mg
Laki-laki (Dewasa)	13 mg
Perempuan (Dewasa)	14-26 mg
Ibu hamil	34-56 mg

2.5. Faktor yang mempengaruhi Anemia pada Ibu Hamil

2.5.1. Pengetahuan Ibu Hamil

Pengetahuan merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi perilaku dan keyakinan seseorang, selain itu kemampuan kognitif membentuk cara berfikir seseorang, meliputi kemampuan untuk mengerti faktor-faktor yang berpengaruh

dalam kondisi sakit dan praktek kesehatan personal (Ryadi, 2016). Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang arti kesehatan dan manfaat dari fasilitas kesehatan maka akan semakin besar pula keinginan untuk fasilitas kesehatan (Setyaningrum, 2018).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata) (Ryadi, 2017). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Pengukuran pengetahuan dibagi atas 2 kategori, antara lain (Tawi, 2016):

- a. Baik : \geq Mean/median
- b. Kurang Baik : $<$ Mean/median

Pengetahuan gizi yang baik dapat menghindarkan seseorang dari konsumsi pangan yang salah. Ibu hamil dengan pengetahuan gizi dan kesehatan yang baik dapat memilah bahan pangan yang akan ia konsumsi. Dengan tingkat pengetahuan yang baik ibu hamil dapat mengetahui bahan pangan apa saja yang dapat membahayakan kehamilannya. Hal ini pun dapat berlaku sebaliknya, dengan pengetahuan gizi dan kesehatan yang baik ibu hamil juga dapat memilah bahan pangan apa saja yang dapat menunjang kehamilan sehingga ia dapat menjalani kehamilan dengan baik. Ibu hamil dengan tingkat pengetahuan gizi dan kesehatan yang baik tentunya akan dapat memilah hal-hal yang dapat menunjang kualitas

kehamilannya terutama yang terkait dengan konsumsi (Aditianti, 2015). Pengetahuan akan gizi dan kesehatan yang baik dapat membantu ibu hamil menjalani masa kehamilannya dengan baik pula. Selama ini ada keengganan ibu hamil untuk mengkonsumsi obat selama hamil. Dalam pemikiran mereka tablet Fe itupun artinya obat, sedangkan kehamilan mereka tidak dirasakan sebagai kondisi sakit yang perlu diobati bagi ibu hamil obat artinya untuk orang sakit saja. Pemikiran ini masih dipengaruhi pola lama terutama dari generasi di atasnya bahwa jaman dulu orang hamil tanpa tambahan obat apa-apa ternyata anaknya sehat dan bisa melahirkan dengan lancar (Suhardjo, 2016).

Ada juga anggapan bahwa jika terlalu banyak mengkonsumsi tablet Fe (obat) mereka khawatir kehamilannya akan besar dan kondisi ini justru dianggap akan menyulitkan persalinan. Obat bagi ibu hamil dikhawatirkan akan menyuburkan kandungan, sehingga sering kehamilan dengan kondisi bayi besar dianggap akibat terlalu banyak mengkonsumsi obat (Triratnawati, 2016). Menurut Fitriani (2018) tingkat pengetahuan ibu hamil yang rendah akan mempengaruhi bagaimana ibu hamil menjaga kehamilannya. Pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang kesehatan khususnya anemia akan berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil pada pelaksanaan program pencegahan anemia dengan mengkonsumsi tablet tambah darah. Pemberian tablet besi dalam program penanggulangan anemia gizi telah dikaji dan diuji secara ilmiah dengan dosis dan ketentuan. Namun, program pemberian tablet besi pada wanita hamil yang menderita anemia kurang menunjukkan hasil yang nyata. Hal ini disebabkan oleh kepatuhan minum tablet besi yang tidak optimal.

2.5.2.Pola Konsumsi

Tablet besi adalah tablet tambah darah untuk menanggulangi anemia gizi besi yang diberikan kepada ibu hamil. Kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis (Fitriani, 2018) Pada wanita hamil kebutuhan akan zat besi meningkat hingga 200 – 300% atau sekitar 1040 mg ditimbun selama kehamilan kemudian sebanyak 300 mg ditransfer ke janin, 200 mg hilang saat melahirkan, 50 – 75 mg untuk pembentukan plasenta, dan 450 mg untuk pembentukan eritrosit. Zat besi tidak akan terpenuhi kebutuhannya hanya dari diet saja, karena itu dan pemberian suplemen zat besi sangat diperlukan dan dianjurkan pemberian zat besi pada trimester II dan III (Wiknjosastro, 2016)

Kurangnya konsumsi tablet Fe dapat menyebabkan produksi sel darah merah pada tubuh ibu hamil kurang baik, sehingga menyebabkan kelainan-kelainan pada kehamilan ibu. Anemia pada ibu hamil disebabkan karena ketidakpatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe. Ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe memberikan peluang lebih besar anemia (Fitriani, 2018). Jumlah kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan yaitu sebagai berikut:(Supariasa, 2017)

Meningkatkan sel darah ibu	500 mgr Fe
Terdapat dalam plasenta	300 mgr Fe
Untuk darah janin	100 mgr Fe
<hr/>	
Jumlah	900 mgr Fe

Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami *hemodilusi* (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18% sampai 30% dan hemoglobin sekitar 19%. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 gr% maka dengan terjadinya *hemodilusi* akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10 gr% (Reni, 2018). Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mengkonsumsi tablet besi yaitu:(Sulistyoningsih, 2016).

- a. Minum tablet besi dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu, kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.
- b. Kadang-kadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, susah buang air besar dan tinja berwarna hitam.
- c. Konsumsi tablet besi setelah makan malam, menjelang tidur. Akan lebih baik bila setelah minum tablet besi disertai makan buah-buahan seperti pisang, pepaya, jeruk.
- d. Simpanlah tablet besi di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauhkan dari jangkauan anak, dan setelah dibuka harus ditutup kembali dengan rapat. Tablet besi yang telah berubah warna sebaiknya tidak diminum (warna asli: merah darah).

- e. Tablet besi tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kebanyakan darah.
- f. Tablet besi adalah obat bebas terbatas sehingga dapat dibeli di Apotek, toko obat, warung, Bidan Praktik, Pos Obat Desa.
- g. Dianjurkan menggunakan tablet besi generik yang disediakan pemerintah dengan harga yang terjangkau oleh masyarakat, namun dapat pula dipergunakan tablet besi dengan merk dagang lain yang memenuhi kandungan seperti tablet besi generik.

2.5.3. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi sangat dipengaruhi oleh diri ibu sendiri dalam menyadari pentingnya tablet besi bagi dirinya dan bayinya terutama untuk kesehatannya agar selalu dalam kondisi prima, maka ia akan mengkonsumsi tablet Fe sesuai dengan yang dianjurkan (Ahmadi, 2019). Kepatuhan dengan tujuan pengobatan adalah 70%-80%, sedangkan kepatuhan untuk tujuan pencegahan sebesar 60%- 70%. Derajat ketidakpatuhan ditentukan oleh beberapa factor yaitu kompleksitas prosedur pengobatan, derajat perubahan hidup yang dibutuhkan, lamanya waktu dimana pasien harus memenuhi nasehat tersebut, apakah penyakit tersebut benarbenar menyakitkan, apakah pengobatan tersebut terlihat berpotensi menyelamatkan hidup dan keparahan penyakit yang dipersepsikan oleh pasien (Purnamasari, 2018).

Untuk meningkatkan kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet fe, kepatuhan dalam mengonsumsi tablet besi adalah ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengonsumsi tablet zat besi. Kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi di ukur dari ketepatan jumlah tablet yang

dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari (Adriani, 2016). Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat (Fitriani, 2018).

Kristiyanasari (2017) yang menyatakan bahwa besi mempunyai fungsi esensial di dalam tubuh yaitu sebagai alat angkut elektron di dalam sel dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh. Tablet besi juga mengurangi resiko anemia pada masa kehamilan jika diminum secara teratur. Ibu hamil minimal mendapatkan 90 tablet, dan bermanfaat bila diminum secara teratur setiap hari selama kehamilan (1 kali/hari). Sebaiknya diminum dengan air putih dan tidak boleh diminum dengan air teh, susu atau kopi karena dapat menerunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang. Kadang-kadang tablet besi menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu seperti sakit perut, mual, susah buang air besar, serta tinja berwarna hitam. Hal ini terjadi karena kandungan zat besinya tinggi yaitu Ferro sulfat 200 mg atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg Asam Folat. Untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut sebaiknya diminum setelah makan malam atau menjelang tidur, dan disertai makan buah-buahan.

2.5.4. Paritas

Wanita yang pertama kali hamil sedangkan umurnya dibawah 20 tahun disebut pigravida muda. Usia terbaik untuk seorang wanita hamil antara usia 20 tahun hingga 35 tahun. Sedangkan wanita yang pertama hamil pada usia diatas 35

tahun disebut primigravida tua. Primigravida muda termasuk didalam kehamilan risiko tinggi (KRT) dimana jiwa dan kesehatan ibu dan atau bayi dapat terancam. Risiko kematian maternal pada primigravida muda jarang dijumpai dari pada primigravida tua, dikarenakan pada primigravida muda dianggap kekuatannya masih baik (Huliana, 2017). Paritas adalah keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu, paritas adalah wanita yang pernah melahirkan dan dibagi menjadi beberapa istilah:(Reni, 2018)

1. Primigravida adalah seorang wanita yang telah melahirkan janin untuk pertama kalinya.
2. Multipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan janin lebih dari satu kali.
3. Grande Multipara adalah wanita yang telah melahirkan janin lebih dari lima kali.

Ibu hamil yang termasuk umur reproduksi tidak sehat lebih banyak yang menderita anemia dibanding ibu hamil yang termasuk umur reproduksi sehat. ibu hamil yang mempunyai kadar hemoglobin yang rendah terbanyak terdapat pada kelompok umur kurang dari 20 tahun, wanita yang berumur antara 15 sampai 19 tahun memiliki resiko lebih tinggi mengalami anemia atau kadar Hb <11gr%.(Aprillia, 2017)

2.5.5. Umur Ibu

Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi

diagnose masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan.(Yulifah, 2018). Umur <20 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada umur tersebut perkembangan biologis dalam hal ini alat reproduksi belum optimal. Psikis belum matang pada usia <20 tahun, hal itu menyebabkan wanita hamil mudah mengalami guncangan mental yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Kehamilan >35 tahun juga merupakan kehamilan berisiko tinggi. Wanita yang hamil dalam usia yang terlalu tua akan rentan terhadap anemia karena penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena berbagai infeksi selama kehamilan. Masa reproduksi yang sehat dan kurang resiko dengan komplikasi kehamilan adalah usia 20-35 tahun, sedangkan kehamilan berisiko adalah usia <20 dan >35 tahun (Kemenkes RI, 2019).

Sedangkan masa kehamilan yang dihadapi oleh wanita hamil yang berusia diatas 35 tahun adalah persalinan prematur karena terjadi perubahan pembuluh darah yang mempengaruhi aliran darah ke uterus sehingga mempengaruhi pertumbuhan janin, dengan kata lain gangguan pertumbuhan ini dapat menyebabkan lahirnya BBLR (Huliana, 2017).

2.5.6.Peran Petugas Kesehatan

Menurut Hani (2016) secara garis besar ada peranan-peranan penting yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan sebagai kader kesehatan masyarakat diantaranya yaitu melakukan promosi kesehatan, melakukan tindakan dan perawatan secara komprehensif pada pasien, memberikan dukungan, dan melakukan rujukan. Penelitian ini memfokuskan peran tenaga kesehatan sebagai komunikator, motivator, fasilitator dan konselor. Sebagai seorang komunikator

tenaga kesehatan harus memberikan informasi yang tepat dan jelas sesuai dengan apa yang pasien butuhkan (Ferry, 2016).

Menurut Ryadi (2017) proses komunikasi yang terjadi antara tenaga kesehatan dan ibu hamil harus efektif karena komunikasi sangat diperlukan untuk mengontrol kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap perilaku kesehatan dalam kehidupan mereka sehari-hari. Menurut Demisa (2018) komunikasi yang dilakukan antara tenaga kesehatan dan ibu hamil berupa penyampaian pesan kesehatan pada setiap kunjungan yang bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe agar terhindar dari anemia selama masa kehamilannya.

Sebagai seorang motivator tenaga kesehatan harus memberikan motivasi ataupun menjadi penggerak agar tercapainya tujuan kesehatan yang diharapkan. Menurut Novita (2017) tenaga kesehatan harus mampu melakukan pendampingan, memberikan kesadaran akan kesehatan, mendorong kelompok/individu untuk mengenali potensi dan masalah yang dihadapinya, serta mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah. Sebagai seorang fasilitator tenaga kesehatan merupakan tempat bertanya bagi pasien yang memiliki masalah kesehatan dan membantu memecahkan masalah tersebut, sehingga diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan solusi yang tepat untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi. Menurut Ahmadi (2019) tenaga kesehatan sebagai seorang fasilitator memiliki ciri pendamping yang mempunyai tanggung jawab untuk menciptakan, mengkondisikan individu agar patuh akan kesehatan, serta memfasilitasi proses belajar.

Menurut Demisa (2018) konseling yang diberikan kepada ibu hamil focus kepada pemecahan masalah yang dihadapi oleh ibu serta mengubah pola interaksi ibu dari tidak patuh menjadi patuh terhadap perilaku hidup sehat khususnya dalam mengkonsumsi tablet Fe, membimbing ibu belajar dalam membuat keputusan yang tepat dan mencegah timbulnya masalah kesehatan selama masa kehamilannya.

2.5.7. Jarak Kehamilan

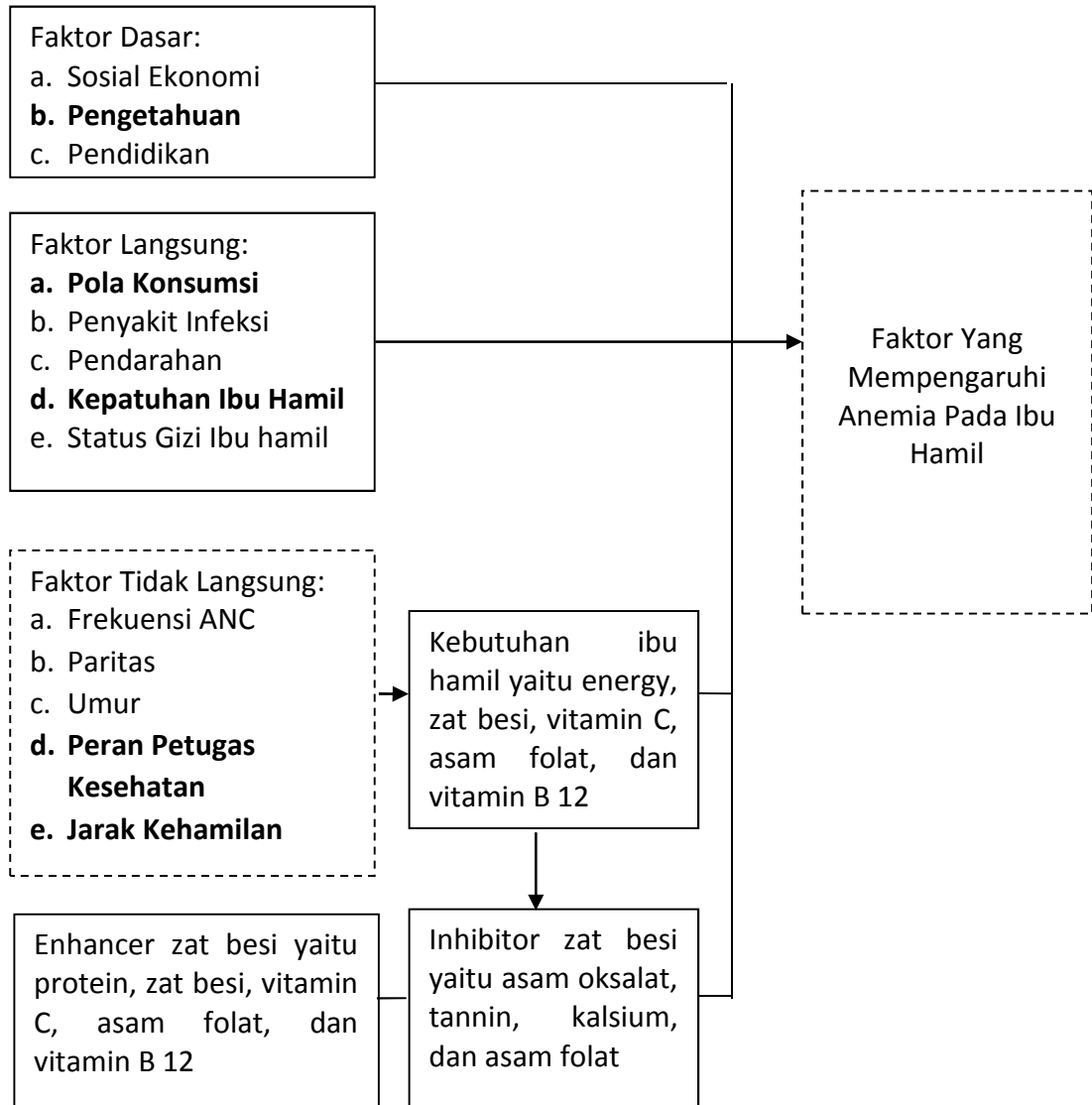
Jarak kehamilan adalah rentang waktu antara umur anak yang terakhir dengan kehamilan sebelumnya. Jarak kehamilan kurang dari dua tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama dan perdarahan saat persalinan, karena keadaan rahim belum pulih dengan baik (Kadek, 2016). Ibu yang melahirkan anak dengan jarak yang sangat berdekatan atau di bawah dua tahun akan mengalami peningkatan risiko terhadap terjadinya perdarahan pada trimester-trimester termasuk pada plasenta previa, anemia dan ketuban pecah dini serta dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Winkjosastro, 2016).

Dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan, perlu dilakukan perencanaan keluarga, dengan memperhatikan kesuburan seorang perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid, kehamilan yang terbaik dan risiko paling rendah risikonya adalah 20-35 tahun dan jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun (Kemenkes RI, 2016). Anjuran yang dikeluarkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) jarak kelahiran yang ideal adalah dua tahun atau lebih. Jarak antara dua kehamilan menunjukkan manifestasi nyata pada persediaan energi dan zat gizi ibu serta kemampuan ibu untuk memelihara kehamilan dan memberikan ASI sesudah kelahiran anak (BKKBN, 2016).

Jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya, Ibu hamil dalam kondisi tubuh kurang sehat inilah yang merupakan salah satu faktor penyebab kematian ibu dan bayi yang dilahirkan serta risiko terganggunya sistem reproduksi (Trihardini, 2016). Sistem reproduksi yang terganggu akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya sehingga berpengaruh terhadap berat badan lahir, Ibu hamil yang jarak kelahirannya kurang dari dua tahun, kesehatan fisik dan kondisi rahimnya masih butuh istirahat yang cukup, ibu masih harus menyusui dan memberikan perhatian pada anak yang dilahirkan sebelumnya, sehingga kondisi ibu yang lemah ini akan berdampak pada kesehatan janin dan berat badan lahirnya (Soetiningsih, 2016).

2.6. Kerangka Teoritis

Kerangka ini disimpulkan berdasarkan tinjauan pustaka yaitu :



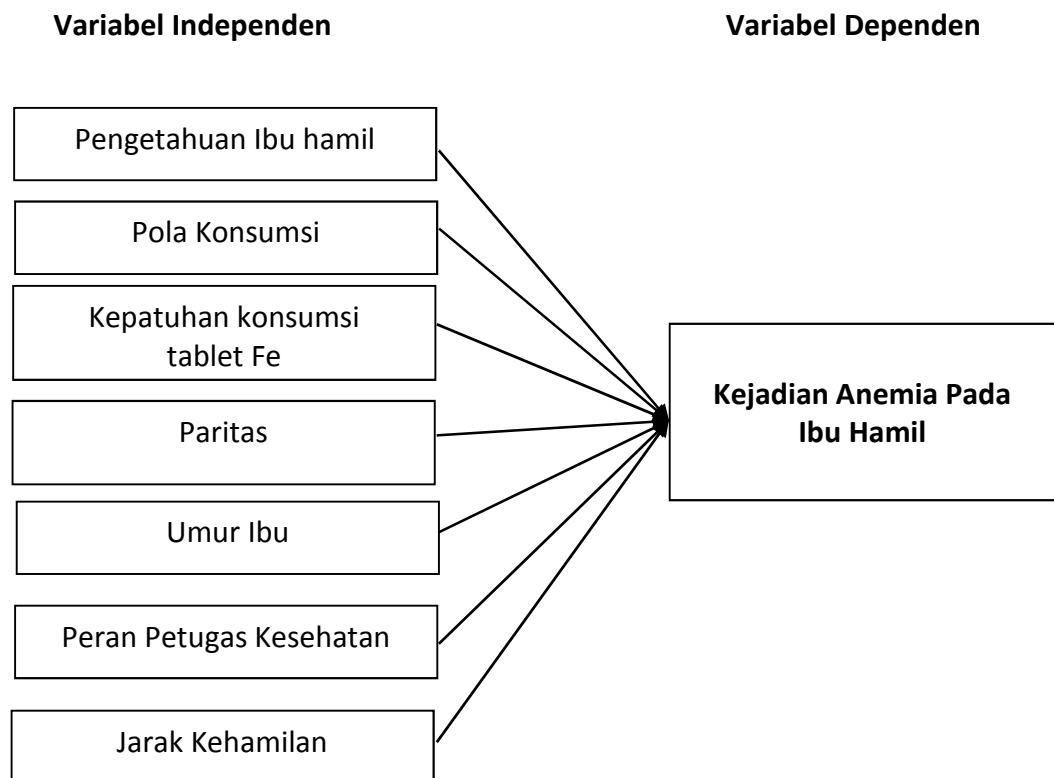
Skema 2.2 : Kerangka Teoritis
Sumber: Ika Sumiyarsi, 2018

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan kerangka teoritis yang diadopsi dari Ika Sumiyarsi (2018) dalam tinjauan pustaka mengenai faktor yang mempengaruhi anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022, maka dapat disusun suatu kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 3.1 Variabel Penelitian

3.2. Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu hamil, pola konsumsi, kepatuhan konsumsi tablet Fe, paritas, umur ibu, peran petugas kesehatan dan jarak kehamilan.

3.2.2. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian anemia pada ibu hamil.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	Anemia dalam Kehamilan	Laporan puskesmas bahwa ibu hamil yang mengalami anemia kehamilan dengan kadar HB < 11 gr	Observasi	Laporan KIA	- Anemia - Tidak anemia	Ordinal
Variabel Independen						
1.	pengetahuan ibu hamil	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang apa itu anemia dalam kehamilan, bagaimana mencegah anemia dalam kehamilan, mengkonsumsi tablet Fe, dan makanan yang menganudung zat besi	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang Baik	Ordinal

2.	Pola Konsumsi	Jenis makanan dikonsumsi ibu hamil sebulan terakhir yang mengandung zat besi sehingga zat besi pada ibu hamil dapat terpenuhi	Angket	FFQ	- Cukup - Kurang Cukup	Ordinal
3.	Kepatuhan konsumsi tablet Fe	Ibu hamil yang selalu mengkonsumsi tablet Fe sesuai anjuran dokter	Wawancara	Kuesioner	- Patuh - Tidak Patuh	Ordinal
4.	Paritas	Jumlah persalinan yang dialami ibu.	Wawancara	Kuesioner	-Primipara -multipara -Grand multipara	Ordinal
5	Umur Ibu	lama hidup ibu sejak lahir sampai kelahiran saat ini	Wawancara	Kuesioner	-Beresiko - Tidak Beresiko	Ordinal
6	Peran petugas kesehatan	Adanya peran petugas dalam memberikan informasi pada ibu hamil tentang pentingnya konsumsi tablet Fe	Wawancara	Kuesioner	- Berperan - Tidak Berperan	Ordinal
7	Jarak Kehamilan	Jarak kehamilan ibu dilihat dari jarak ibu hamil saat ini dengan terakhir kali ibu melahirkan	Wawancara	Kuesioner	- Jarak ideal - jarak tidak ideal	Ordinal

3.4. Cara Pengukuran Variabel

Pengukuran variabel yang dilakukan peneliti dengan memberi bobot nilai terhadap variabel dependen yaitu rendahnya cakupan pemberian tablet Fe³ dan variabel independen yaitu peran petugas kesehatan, pengetahuan ibu hamil, umur ibu, kepatuhan konsumsi tablet Fe, pola konsumsi, paritas dan jarak kehamilan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat sebagai berikut:

3.4.1 Anemia dalam kehamilan (Kemenkes RI, 2019)

- a. Tidak Anemia = jika responden memiliki kadar HB ≥ 11 gr%
- b. Anemia = jika responden memiliki kadar HB < 11 gr%

3.4.2 Pengetahuan Ibu Hamil

- a. Baik = jika responden menjawab dengan skor $\geq 5,5$
- b. Kurang Baik = jika responden menjawab dengan skor $< 5,5$

3.4.3. Pola Konsumsi (Kemenkes RI, 2019)

- a. Cukup = jika responden memiliki nilai AKG $\geq 80\%$
- b. Kurang cukup = jika responden memiliki nilai AKG $< 80\%$

3.4.4 Kepatuhan konsumsi tablet Fe (Kemenkes RI, 2019)

- a. Patuh = jika responden menjawab dengan skor $\geq 24,6$
- b. Tidak Patuh = responden menjawab dengan skor $< 24,6$

3.4.5 Paritas (Kemenkes RI, 2019)

- a. Primipara = jika responden memiliki jumlah persalinan pertama kali
- b. Multipara = jika responden memiliki jumlah lebih dari satu kali
- c. Grand Multipara = jika responden memiliki jumlah persalinan lebih dari empat kali

3.4.6. Umur Ibu (Yuliani, 2016)

- a. Tidak Beresiko = jika responden melahirkan pada usia 20 tahun dan < 35 tahun.
- b. Beresiko = jika responden melahirkan pada usia < 20 tahun dan ≥ 35 tahun

3.4.6 Peran Petugas Kesehatan (Kemenkes RI, 2019)

- a. Berperan = jika responden menjawab dengan skor $\geq 6,1$
- b. Tidak Berperan = jika responden menjawab dengan skor $< 6,1$

3.4.7. Jarak Kehamilan (BKKBN, 2016)

Jarak kehamilan saat ini dengan terakhir kali ibu melahirkan

- a. Ideal = jika jarak kehamilan ibu saat ini dengan terakhir kali ibu melahirkan ≥ 2 tahun
- 1. Tidak Ideal = jika jarak kehamilan ibu saat ini dengan terakhir kali ibu melahirkan < 2 tahun

3.5. Hipotesis Penelitian

- 1. Ha : Ada pengaruh pengetahuan ibu hamil terhadap anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.
- 2. Ha : Ada pengaruh pola konsumsi terhadap anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.
- 3. Ha : Ada pengaruh kepatuhan konsumsi tablet Fe terhadap anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.
- 4. Ha : Ada pengaruh paritas terhadap anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.
- 5. Ha : Ada pengaruh umur ibu terhadap anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

6. Ha : Ada pengaruh peran petugas kesehatan terhadap anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.
7. Ha : Ada pengaruh jarak kehamilan terhadap anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif *analitik* dan menggunakan desain *crosectional* yaitu berusaha mempelajari dinamika hubungan atau korelasi antara faktor-faktor risiko dengan dampak atau efeknya (Sugiyono, 2016). Sedangkan ditinjau dari jenis datanya pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang analisisnya lebih fokus pada data-data numerical (angka) yang diolah dengan menggunakan metode statistika. Pada umumnya penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif merupakan penelitian sampel besar, karena pada pendekatan kuantitatif dilakukan pada penelitian inferensial yaitu dalam rangka pengujian hipotesis (Nursalam, 2018).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Budiarto, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh dari Januari sampai dengan Oktober 2021 berjumlah 149 ibu hamil.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian populasi atau himpunan bagian dari suatu populasi (Sugiyono, 2016). Besarnya sampel dalam penelitian ini berdasarkan rumus yang dikemukakan Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Ket:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

d = derajat ketepatan ditetapkan dalam penelitian adalah 10 %(0,1)

Maka jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{149}{1 + 1,49} \qquad n = \frac{149}{2,49}$$

$$n = 59,8$$

n = 60 orang sebagai sampel

4.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *Non-Random Sampling* yaitu secara *proportional sampling*, yaitu pengambilan sampel yang memperhatikan pertimbangan unsur-unsur atau kategori dalam populasi penelitian tersebut. Untuk tiap desa dilakukan dengan cara mengambil beberapa sampel dari populasi tiap desa dengan rumus *porportional sampling*. Setelah diambil sampel tiap desa. Lalu peneliti membagikan kuesioner kepada 60 responden. Berikut sampel penelitian di setiap desa:

Tabel 4.1
Sampel Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh
Kota Banda Aceh Tahun 2022

No	Desa	Populasi	Sampel
1	Peulangahan	30	12
2	Keudah	28	11
3	Merduati	25	10
4	Lampaseh	23	9
5	Gampong Jawa	22	9
6	Gampong Pande	21	8
Jumlah		149	60

4.4. Waktu dan Lokasi Penelitian

4.4.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 26 Febuari sampai dengan 03 Maret 2022.

4.4.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

4.5. Jenis Data

Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data primer yaitu data yang diambil dengan cara membagikan kuesioner kepada responden yaitu ibu hamil. Kuesioner yang akan diberikan kepada responden harus terlebih dulu mendapat persetujuan dan ditandatangani oleh responden tersebut. Sebelum mengisi kuesioner, responden diberi penjelasan tentang cara pengisiannya. Jika responden mengalami kesulitan

untuk memahami atau menjawab kuesioner maka peneliti akan memberikan penjelasan yang dapat dipahami oleh responden.

2. Data sekunder yaitu berupa data yang didapatkan dari laporan Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh.

4.6. Teknik Pengumpulan Data

Adapun pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti menjumpai Kepala Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh untuk dapat melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh dengan menunjukkan surat izin penelitian dari kampus FKM UNMUHA.
2. Kemudian setelah peneliti mendapatkan izin dari Kepala Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh, peneliti menjumpai kepala bagian poli KIA untuk mengambil laporan pemeriksaan kadar HB ibu hamil pada Bulan Januari Tahun 2022.
3. Setelah peneliti mendapatkan laporan kadar ibu hamil yang menunjukkan ibu anemia atau tidak anemia, lalu peneliti melakukan teknik pengambilan sampel dirumah dengan cara diacak setiap nama ibu hamil yang ada di 6 desa sehingga diperoleh sebanyak 60 sampel yang terdiri dari 40 ibu hamil anemia kehamilan dan 20 ibu hamil yang tidak anemia kehamilan.
4. Lalu keesokan harinya peneliti menjumpai kader desa untuk dapat menunjukkan rumah ibu hamil yang ingin peneliti jumpai.
5. Wawancara yang dilakukan oleh peneliti dan responden untuk menggali informasi yang relevan dengan tujuan penelitian yang berkaitan dengan anemia kehamilan.

6. Kuesioner Pengumpulan data dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah dibuat dalam memperoleh data dalam penelitian, dimana kuisisioner tersebut diajukan hal-hal yang relevan dan berkaitan dengan tujuan penelitian.
7. Studi pustaka
Teknik pengumpulan data dengan mengumpulkan data melalui buku - buku, literatur - literatur, berbagai artikel yang dicari melalui website, majalah, maupun koran yang berkaitan dengan penelitian ini.

4.6. Pengolahan Data

Setelah melakukan pengumpulan data, maka selanjutnya data tersebut akan diolah melalui beberapa tahap sebagai berikut:

1. *Editing*

Data yang telah dikumpulkan diperiksa kembali oleh peneliti apakah semua pertanyaan telah terisi lalu peneliti memberikan skoring pada semua jawaban responden berdasarkan tabel skor kemudian di input ke dalam master tabel.

2. *Coding*

Peneliti memberikan kode pada setiap jawaban yang telah diisi untuk memudahkan dalam mengolah data. Pemberian kode dalam pengumpulan data ini berupa angka dan dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variable yang diteliti.

3. *Transferring*

Data yang telah diberi kode pada tiap kategori jawaban yang telah dibuat kemudia disusun secara berurutan dari responden 1 sampai responden 60 untuk dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.

4. *Processing/entry data* merupakan seluruh data yang telah diberi kode berupa angka di input ke dalam SPSS untuk di analisis sesuai uji yang digunakan.

5. *Tabulating*

Pengelompokkan data sesuai dengan kategori yang telah dibuat tiap-tiap variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi dan tabel silang. Semua penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi dan menghitung jumlah dan nilai rata-rata sehingga dapat ditentukan kategori-kategori untuk masing-masing variabel.

4.7. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Distribusi frekuensi merupakan susunan data angka menurut besarnya (kuantitas) atau menurut kategorinya (kualitas). Susunan data angka menurut besarnya disebut distribusi frekuensi kuantitatif, sedangkan yang disusun menurut kategorinya disebut distribusi frekuensi kualitatif (Priyo & Sabri, 2016).

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat disertai uji kemaknaan statistik dengan uji *chi*

square (Kai Kuadrat) dengan tingkat kepercayaan 95%.Keputusan uji *chi square*, H_0 ditolak apabila $p < \alpha$ (0.05), artinya ada hubungan bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen. H_0 gagal ditolak apabila $p \geq \alpha$ (0.05), artinya tidak ada hubungan bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen (Budiarto, 2016). Uji *chi square* menggunakan data kategori (nominal dan ordinal). Aturan yang berlaku untuk uji *chi-square* adalah sebagai berikut :

- a. Bila pada tabel *contingency 2x2* dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang akan di gunakan adalah *fisher exact test*.
- b. Bila pada tabel *contingency 2x2* tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang di gunakan adalah *continuity correction*.
- c. Bila pada tabel *contingency* yang lebih dari 2×2 misalnya 3×2 , 3×3 , dan lain-lain, maka hasil yang di gunakan adalah *pearson chi-square*.
- d. Bila pada tabel *contingency 3x2* ada sel dengan nilai frekuensi harapan e kurang dari 5, maka akan dilakukan *merger* sehingga menjadi *table contingency 2x2*.

4.8. Penyajian Data

Data yang telah diuji statistik kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang antara variabel penelitian disertai penjelasannya.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Gambaran Umum

5.1.1 Letak Geografis

Secara geografis kecamatan Kutaraja berada 0,5 meter diatas permukaan laut dengan ibu kota kecamatan adalah kelurahan Keudah. Luas Kecamatan mencapai 5,377 km², dengan batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kuta Alam
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Meuraxa
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Baiturrahman
4. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka

5.1.2. Data Demografi

Kecamatan Lampaseh terdiri dari 29 Dusun, dan 6 Desa dengan jumlah penduduk 12.819 jiwa. Jumlah penduduk terbanyak di Merduati 3142 jiwa dan paling sedikit di Gampong Pande 687 jiwa.

5.1.3. Tenaga Kerja Puskesmas Lampaseh

Tenaga kesehatan yang dimiliki adalah 1 Kepala puskesmas, 1 kepala tata usaha, pelaksana terdiri dari 7 unit kegiatan, 9 kegiatan pokok dan jumlah tenaga kesehatan sebanyak 38 orang terdiri dari 29 orang PNS dan 9 orang Non PNS. fasilitas polindes dan posyandu di setiap desanya. Jarak yang harus ditempuh ke puskesmas masih dapat terjangkau oleh masyarakat.

5.1.3. Sarana Kesehatan

Wilayah kerja Puskesmas Lampaseh memiliki sarana kesehatan yang dapat dilihat pada table di bawah ini:

Tabel 5.1
Sarana Kesehatan di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh
Tahun 2021

NO	Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Pustu	2
2	Ambulance	2
3	Kendaraan Roda Dua	7
5	Posyandu	11
6	Apotik	9

Sumber: Puskesmas Lampaseh Tahun 2022

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil Penelitian

Pengumpulan data penelitian dilakukan pada tanggal 26 Februari sampai dengan 03 Maret 2022, pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh. Jumlah sampel ada 60 responden. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan penyebaran kuesioner. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh data yaitu:

6.1.1. Data Demografi Responden

Data demografi responden dalam penelitian ini meliputi: usia kandungan dan pendidikan. Data demografi responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

6.1.1. Desa Tempat Tinggal Ibu Yang Mengalami Anemia Kehamilan

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI DESA IBU YANG MENGALAMI ANEMIA KEHAMILAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2022

No	Desa	Anemia		Tidak Anemia	
		f	%	f	%
1	Peulangahan	9	22,5	3	15,0
2	Keudah	6	15,0	5	25,0
3	Merduati	6	15,0	4	20,0
4	Lampaseh	8	20,0	1	5,0
5	Gampong Jawa	5	12,5	4	20,0
6	Gampong Pande	6	15,0	3	15,0
Jumlah		40	100	20	100

Sumber: data diolah tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.1 diperoleh laporan Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh kemudian diambil secara random maka diketahui bahwa dari 40 responden yang mengalami anemia kehamilan lebih tinggi terdapat di Gampong Peulangahan sebesar 22,5% dan terendah di Gampong Jawa sebesar 12,5%. Sedangkan dari 20 responden yang tidak mengalami anemia kehamilan lebih tinggi terdapat di Keudah sebesar 25,0% dan terendah di terendah di Lampaseh sebesar 5,0%.

6.1.2. Usia Kandungan Ibu Hamil

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI USIA KANDUNGAN IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Usia Kandungan	f	%
1	7 bulan	37	61,7
2	8 bulan	23	38,3
Jumlah		60	100

Sumber: data diolah tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.2 dapat diketahui bahwa responden dengan usia kandungan 7 bulan lebih banyak yaitu 37 responden atau sebesar 61,7%, dibandingkan dengan usia kandungan 8 bulan yaitu 23 responden atau sebesar 38,3%.

6.1.3. Pendidikan Ibu Hamil

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Pendidikan	f	%
1	Menengah	42	70
2	Tinggi	18	30
Jumlah		60	100

Sumber: data diolah tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.3 dapat diketahui bahwa responden dengan pendidikan menengah (SMA) lebih banyak yaitu 42 responden atau sebesar 70%, dibandingkan dengan pendidikan tinggi yaitu 18 responden atau sebesar 30%.

6.1.2. Analisa Univariat

6.1.2.1. Anemia Pada Kehamilan

Berdasarkan hasil pengolahan data untuk pengkategorian anemia pada kehamilan dengan 60 responden. Maka di kategorikan tidak anemia jika ≥ 11 gr% dan dikatakan anemia jika < 11 gr%. Hasil pengkategorian dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI ANEMIA PADA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Anemia Pada Kehamilan	f	%
1.	Tidak Anemia	20	33,3
2.	Anemia	40	66,7
Jumlah		60	100

Sumber: data diolah tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.4 menunjukkan bahwa dari 60 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022 pada ibu hamil trimester III yang mengalami anemia 40 responden atau sebesar 66,7% dibandingkan tidak anemia hanya 20 responden atau sebesar 33,3%. Dalam menentukan anemia atau tidak anemia peneliti mengambil laporan kadar ibu hamil di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh yang menunjukkan ibu anemia atau tidak anemia, lalu peneliti melakukan teknik pengambilan sampel dirumah dengan cara diacak setiap nama ibu hamil yang ada di

6 desa sehingga diperoleh sebanyak 60 sampel yang terdiri dari 40 ibu hamil anemia kehamilan dan 20 ibu hamil yang tidak anemia kehamilan.

6.1.2.2. Pengetahuan Ibu Hamil

Berdasarkan hasil pengolahan data untuk pengkategorian pengetahuan ibu hamil dengan 60 responden. Maka di kategorikan baik jika $\geq 5,5$ dan dikatakan kurang baik jika $< 5,5$. Hasil pengkategorian dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Pengetahuan Ibu hamil	f	%
1.	Baik	23	38,3
2.	Kurang Baik	37	61,7
Jumlah		60	100

Sumber: data diolah tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.5 menunjukkan bahwa dari 60 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022 pada ibu hamil trimester III yang memiliki pengetahuan kurang baik lebih banyak yaitu 37 responden atau sebesar 61,7% dibandingkan pengetahuan baik hanya 23 responden atau sebesar 38,3%.

6.1.2.3. Pola Konsumsi Ibu Hamil

Berdasarkan hasil pengolahan data untuk pengkategorian pola konsumsi ibu hamil dengan 60 responden. Maka di kategorikan cukup jika $\geq 80\%$ dan dikatakan kurang cukup jika $< 80\%$. Hasil pengkategorian dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI POLA KONSUMSI IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Pola Konsumsi Ibu hamil	f	%
1.	Cukup	24	40
2.	Kurang Cukup	36	60
Jumlah		60	100

Sumber: data diolah tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.6 menunjukkan bahwa dari 60 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022 pada ibu hamil trimester III yang memiliki pola konsumsi kurang cukup lebih banyak yaitu 36 responden atau sebesar 60% dibandingkan pola konsumsi cukup hanya 24 responden atau sebesar 40%.

6.1.2.4. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Berdasarkan hasil pengolahan data untuk pengkategorian kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan 60 responden. Maka di kategorikan patuh jika $\geq 24,6$ dan dikatakan tidak patuh jika $< 24,6$. Hasil pengkategorian dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI KEPATUHAN KONSUMSI TABLET FE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	f	%
1.	Patuh	21	35
2.	Tidak Patuh	39	65
Jumlah		60	100

Sumber: data diolah tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.7 menunjukkan bahwa dari 60 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022 pada ibu hamil trimester III yang tidak patuh konsumsi tablet Fe selama masa kehamilan lebih banyak yaitu 39 responden atau sebesar 65% dibandingkan patuh konsumsi tablet Fe selama masa kehamilan hanya 21 responden atau sebesar 35%.

6.1.2.5. Paritas

Berdasarkan hasil pengolahan data untuk pengkategorian paritas dengan 60 responden. Maka di kategorikan multipara jika ≥ 2 kali persalinan dan dikatakan primipara jika < 2 kali persalinan Hasil pengkategorian dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI PARITAS IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Paritas Ibu hamil	f	%
1.	Multipara	22	36,7
2.	Primipara	38	63,3
Jumlah		60	100

Sumber: data diolah tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.8 menunjukkan bahwa dari 60 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022 pada ibu hamil trimester III yang jumlah persalinan primipara (< 2 kali) lebih banyak yaitu 38 responden atau sebesar 63,3% dibandingkan jumlah persalinan multipara hanya 22 responden atau sebesar 36,7%.

6.1.2.6. Umur Ibu Hamil

Berdasarkan hasil pengolahan data untuk pengkategorian kadar HB ibu hamil dengan 60 responden. Maka di kategorikan tidak beresiko jika 20-35 tahun dan dikatakan beresiko jika < 20 tahun dan > 35 tahun. Hasil pengkategorian dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

TABEL 6.9
DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Umur Ibu hamil	f	%
1.	Tidak Beresiko	24	40
2.	Beresiko	36	60
Jumlah		60	100

Sumber: data diolah tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.9 menunjukkan bahwa dari 60 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022 pada ibu hamil trimester III yang umur ibu beresiko lebih banyak yaitu 36 responden atau sebesar 60% dibandingkan tidak beresiko hanya 24 responden atau sebesar 40%.

6.1.2.7. Peran Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil pengolahan data untuk pengkategorian peran petugas kesehatan dengan 60 responden. Maka di kategorikan berperan jika $\geq 6,1$ dan dikatakan kurang berperan jika < 6,1. Hasil pengkategorian dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

TABEL 6.10
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN PETUGAS KESEHATAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Peran Petugas Kesehatan	f	%
1.	Berperan	20	33,3
2.	Kurang Berperan	40	66,7
Jumlah		60	100

Sumber: data diolah tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.10 menunjukkan bahwa dari 60 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022 pada ibu hamil trimester III yang petugas kurang berperan lebih banyak yaitu 40 responden atau sebesar 66,7% dibandingkan berperan hanya 20 responden atau sebesar 33,3%.

6.1.2.8. Jarak Kehamilan

Berdasarkan hasil pengolahan data untuk pengkategorian jarak kehamilan dengan 60 responden. Maka di kategorikan jarak ideal jika ≥ 2 tahun dan dikatakan jarak tidak ideal jika < 2 tahun Hasil pengkategorian dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

TABEL 6.11
DISTRIBUSI FREKUENSI JARAK KEHAMILAN IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Jarak Kehamilan	f	%
1.	Jarak Ideal	34	56,7
2.	Jarak Tidak Ideal	26	43,3
Jumlah		60	100

Sumber: data diolah tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.11 menunjukkan bahwa dari 60 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022 pada ibu hamil trimester III yang memiliki jarak kelahiran dengan anak sebelumnya ≥ 2 tahun (jarak ideal) lebih banyak yaitu 34 responden atau sebesar 56,7% dibandingkan jarak kelahiran dengan anak sebelumnya < 2 tahun (jarak tidak ideal) hanya 26 responden atau sebesar 43,3%.

6.1.3. Analisa Bivariat

6.1.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan Anemia Pada Kehamilan

Hasil pengumpulan data hubungan pengetahuan dengan anemia pada kehamilan menjadi dua yaitu baik dan kurang baik, maka untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

TABEL 6.12
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN ANEMIA PADA KEHAMILAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Pengetahuan Ibu Hamil	Anemia Pada Kehamilan				Total		P value
		Tidak Anemia		Anemia		f	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	13	56,5	10	43,5	23	100	0,003
2	Kurang Baik	7	18,9	30	81,1	37	100	
Total		20	33,3	40	66,7	60	100	

Sumber: data diolah tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.12 menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebesar 56,5% responden yang memiliki pengetahuan baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 18,9%. Sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 81,1% responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki

pengetahuan baik sebesar 43,5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,003$ ($P<0,05$) bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

6.1.3.2. Hubungan Pola Konsumsi dengan Anemia Pada Kehamilan

Hasil pengumpulan data hubungan pola konsumsi ibu hamil dengan anemia pada kehamilan menjadi dua yaitu cukup dan kurang cukup, maka untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

TABEL 6.13
HUBUNGAN POLA KONSUMSI IBU HAMIL DENGAN ANEMIA PADA KEHAMILAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2022

No	Pola Konsumsi	Anemia Pada Kehamilan				Total		P value
		Tidak Anemia		Anemia		f	%	
		f	%	f	%			
1	Cukup	12	50	12	50	24	100	0,025
2	Kurang Cukup	8	22,2	28	77,8	36	100	
Total		20	33,3	40	66,7	60	100	

Sumber: data diolah tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.13 menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebesar 50% responden yang memiliki pola konsumsi cukup dibandingkan dengan responden yang memiliki pola konsumsi kurang cukup sebesar 22,2%. Sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 77,8% responden yang memiliki pola konsumsi kurang cukup dibandingkan dengan responden yang memiliki pola konsumsi cukup sebesar 50%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,025$ ($P<0,05$) bahwa ada hubungan antara pola konsumsi ibu hamil dengan

anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

6.1.3.3. Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Anemia Pada Kehamilan

Hasil pengumpulan data hubungan pengetahuan dengan anemia pada kehamilan menjadi dua yaitu baik dan kurang baik, maka untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

TABEL 6.14
HUBUNGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET FE DENGAN ANEMIA PADA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	Anemia Pada Kehamilan				Total		P value
		Tidak Anemia		Anemia		f	%	
		f	%	f	%			
1	Patuh	11	52,4	10	47,6	21	100	0,022
2	Tidak Patuh	9	23,1	30	76,9	39	100	
Total		20	33,3	40	66,7	60	100	

Sumber: data diolah tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.14 menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebesar 52,4% responden yang patuh dalam konsumsi tablet Fe dibandingkan dengan responden yang tidak patuh dalam konsumsi tablet Fe sebesar 23,1%. Sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 76,9% responden yang tidak patuh dalam konsumsi tablet Fe dibandingkan dengan responden yang patuh dalam konsumsi tablet Fe sebesar 47,6%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,022$ ($P<0,05$) bahwa ada hubungan antara patuh dalam konsumsi

tablet Fe dengan anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

6.1.3.4. Hubungan Paritas dengan Anemia Pada Kehamilan

Hasil pengumpulan data hubungan paritas dengan anemia pada kehamilan menjadi dua yaitu multipara dan primipara, maka untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

TABEL 6.15
HUBUNGAN PARITAS DENGAN ANEMIA PADA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Paritas	Anemia Pada Kehamilan				Total		P value
		Tidak Anemia		Anemia		f	%	
		f	%	f	%			
1	Multipara	12	60	8	40	20	100	0,002
2	Primipara	8	20	32	80	40	100	
Total		20	33,3	40	66,7	60	100	

Sumber: data diolah tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.15 menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebesar 60% responden yang jumlah persalinan multipara dibandingkan dengan responden yang jumlah persalinan primipara sebesar 20%. Sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 80% responden yang jumlah persalinan primipara dibandingkan dengan responden yang jumlah persalinan multipara sebesar 40%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,002$ ($P<0,05$) bahwa ada hubungan antara paritas dengan anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

6.1.3.5. Hubungan Umur Ibu dengan Anemia Pada Kehamilan

Hasil pengumpulan data hubungan umur ibu dengan anemia pada kehamilan menjadi dua yaitu beresiko dan tidak beresiko, maka untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

TABEL 6.16
HUBUNGAN UMUR IBU DENGAN ANEMIA PADA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

No	Umur Ibu Hamil	Anemia Pada Kehamilan				Total		P value
		Tidak Anemia		Anemia		f	%	
		f	%	f	%			
1	Tidak Beresiko	12	50	12	50	24	100	0,025
2	Beresiko	8	22,2	28	77,8	36	100	
Total		20	33,3	40	66,7	60	100	

Sumber: data diolah tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.16 menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebesar 50% responden yang umur tidak beresiko dibandingkan dengan responden yang umur beresiko sebesar 22,2%. Sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 77,8% responden yang umur beresiko dibandingkan dengan responden yang umur tidak beresiko sebesar 50%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,025$ ($P<0,05$) bahwa ada hubungan antara umur ibu hamil dengan anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

6.1.3.6. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Anemia Pada Kehamilan

Hasil pengumpulan data hubungan peran petugas kesehatan dengan anemia pada kehamilan menjadi dua yaitu berperan dan kurang berperan, maka untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

TABEL 6.17
HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN ANEMIA PADA KEHAMILAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2022

No	Peran Petugas Kesehatan	Anemia Pada Kehamilan				Total		P value
		Tidak Anemia		Anemia		f	%	
		f	%	f	%			
1	Berperan	12	60	8	40	20	100	0,002
2	Kurang Berperan	8	20	32	80	40	100	
Total		20	33,3	40	66,7	60	100	

Sumber: data diolah tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.17 menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebesar 60% responden mengatakan petugas kesehatan berperan dibandingkan dengan responden mengatakan petugas kesehatan kurang berperan sebesar 20%. Sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 80% responden mengatakan petugas kesehatan kurang berperan dibandingkan dengan responden mengatakan petugas kesehatan berperan sebesar 40%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,002$ ($P<0,05$) bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

6.1.3.7. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Anemia Pada Kehamilan

Hasil pengumpulan data hubungan jarak kehamilan dengan anemia pada kehamilan menjadi dua yaitu jarak ideal dan jarak tidak ideal, maka untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

TABEL 6.18
HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN IBU HAMIL DENGAN ANEMIA PADA KEHAMILAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2022

No	Jarak Kehamilan	Anemia Pada Kehamilan				Total		P value
		Tidak Anemia		Anemia		f	%	
		f	%	f	%			
1	Jarak Ideal	17	50	17	50	34	100	0,002
2	Jarak Tidak Ideal	3	11,5	23	88,5	26	100	
Total		20	33,3	40	66,7	60	100	

Sumber: data diolah tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.18 menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebesar 50% responden yang jarak kehamilan ideal dibandingkan dengan responden yang jarak kehamilan tidak ideal sebesar 11,5%. Sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 88,5% responden yang jarak kehamilan tidak ideal dibandingkan dengan responden yang jarak kehamilan ideal sebesar 50%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,002$ ($P<0,05$) bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan ibu dengan anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

6.2. Pembahasan

6.2.1. Hubungan Pengetahuan dengan Anemia Pada Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebesar 56,5% responden yang memiliki pengetahuan baik. Sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 81,1% responden yang memiliki pengetahuan kurang baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,003$ ($P<0,05$) bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

Hasil penelitian di atas sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lindung tahun 2017 dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 46,5% responden yang memiliki pengetahuan baik. Sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 53,5% responden yang memiliki pengetahuan kurang baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,001$ ($P<0,05$) bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Induk Moyudan Semarang (Lindung, 2017).

Hasil penelitian di atas sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pengetahuan ibu berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan terutama zat besi. Kekurangan zat besi dalam jangka waktu relative lama akan menyebabkan terjadinya anemia. Peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang bahan makanan yang mengandung Fe esensial memberi kontribusi yang benar terhadap pemenuhan kebutuhan ibu hamil akan Fe. Serta pengetahuan tentang penyimpanan tablet Fe di tempat tertutup dan kering, jangan terkena sinar matahari secara langsung atau

dekat dengan sumber panas dan setelah bungkus di buka ditutup kembali. Pengetahuan tersebut sangat berperan dalam kehamilan untuk membantu meningkatkan kesehatan ibu hamil (Arisman, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022, hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil banyak yang termasuk kategori kurang. Ibu hamil yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang tentang anemia berarti pemahaman tentang pengertian anemia, hal-hal yang menyebabkan anemia, tanda dan gejala anemia seperti kepala pusing, mata berkunang-kunang peningkatan denyut nadi, hal-hal yang diakibatkan apabila terjadi anemia tidak diketahui ibu karena ibu berpikir itu adalah hal biasa yang bisa dihilangkan dengan istirahat dan minum susu saja, sehingga ibu untuk mencegah terjadinya anemia menjadi kurang untuk dapat menghindari terjadinya anemia kehamilan.

6.2.2. Hubungan Pola Konsumsi dengan Anemia Pada Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebesar 50% responden yang memiliki pola konsumsi cukup. Sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 77,8% responden yang memiliki pola konsumsi kurang cukup. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,025$ ($P<0,05$) bahwa ada hubungan antara pola konsumsi ibu hamil dengan kadar HB pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

Hasil penelitian di atas sesuai dengan penelitian yang dilakukan Dina tahun 2018 dengan judul "Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Di Wilayah Kerja Puskesmas". Hasil dari 30 responden adalah separuh responden (50,0%) memiliki pola makan yang tidak sehat, hampir setengah dari responden (26,7%) mengalami anemia. Berdasarkan Chi-Square test p-value = 0,035. Simpulan dari penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara diet dan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu (Dina, 2018).

Hasil penelitian di atas sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa Pola makan yang baik selama kehamilan dapat membantu tubuh mengatasi permintaan khusus karena hamil, serta memiliki pengaruh positif pada kesehatan bayi. Pola makan sehat pada ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air (Manuaba, 2015). Pola makan ini dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kebiasaan, kesenangan, budaya, agama, taraf ekonomi dan alam. Sehingga faktor-faktor yang mengalami pola makan ibu hamil tersebut berpengaruh pada status gizi ibu. Pola makan seimbang terdiri dari berbagai makanan dalam jumlah dan proporsi yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi seseorang. Pola makan yang tidak seimbang akan menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi atau sebaliknya pola konsumsi yang tidak seimbang juga mengakibatkan zat gizi tertentu berlebih dan menyebabkan terjadinya gizi lebih (Waryana, 2015). Kekurangan asupan gizi pada ibu hamil selama kehamilan selain berdampak pada berat bayi lahir juga akan berdampak pada ibu hamil yaitu akan menyebabkan anemia pada ibu hamil (Zulaikha, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola konsumsi dengan anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022, hal ini dikarenakan Pola makan pada responden yang kurang baik yaitu kebutuhan zat gizi makro (karbohidrat, lemak, dan protein) ataupun mikro (vitamin dan mineral). tidak terpenuhi sehingga berakibat pada munculnya berbagai masalah gizi dan anemia. Kejadian anemia pada ibu hamil tidak hanya disebabkan oleh pola makan yang kurang baik, kurangnya kandungan zat besi seperti jenis sayur-sayuran hijau dan buah-buahan yang tidak banyak dikonsumsi ibu. Ibu hamil yang mengalami anemia banyak yang mengkonsumsi makanan siap saji seperti mie instan dan makanan kemasan yang didalamnya tidak terdapat sayur dan buah.

6.2.3. Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Anemia Pada Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebesar 52,4% responden yang patuh dalam konsumsi tablet Fe. Sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 76,9% responden yang tidak patuh dalam konsumsi tablet Fe. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,022$ ($P<0,05$) bahwa ada hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kadar HB pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

Hasil penelitian di atas sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nichi tahun 2019 dengan judul “Hubungan Cara Konsumsi Tablet Fe Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Baru Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu Iii Tahun 2019”. Hasil uji statistik diperoleh bahwa ibu yang

patuh dalam konsumsi tablet Fe sebesar 43,6% sedangkan ibu yang tidak patuh dalam konsumsi tablet Fe sebesar 61,5%. Uji chi square diperoleh nilai $P=0,001$ ($P<0,05$) bahwa ada hubungan antara konsumsi tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Baru Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu Iii Tahun 2019 (Nichi, 2019).

Hasil penelitian di atas sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa besi mempunyai fungsi esensial di dalam tubuh yaitu sebagai alat angkut elektron di dalam sel dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh. Tablet besi juga mengurangi resiko anemia pada masa kehamilan jika diminum secara teratur. Ibu hamil minimal mendapatkan 90 tablet, dan bermanfaat bila diminum secara teratur setiap hari selama kehamilan (1 kali/hari). Sebaiknya diminum dengan air putih dan tidak boleh diminum dengan air teh, susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang. Kadang-kadang tablet besi menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu seperti sakit perut, mual, susah buang air besar, serta tinja berwarna hitam. Hal ini terjadi karena kandungan zat besinya tinggi yaitu Ferro sulfat 200 mg atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg Asam Folat. Untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut sebaiknya diminum setelah makan malam atau menjelang tidur, dan disertai makan buah-buahan (Emilia, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022, hal ini dikarenakan Ibu tidak minum tablet besi setiap hari, Ibu juga konsumsi tablet Fe tidak sesuai dengan yang

diberikan petugas puskesmas, Ibu konsumsi tablet besi jika ingat saja. Hal ini menyebabkan ibu mengalami anemia ditambah lagi dari pola makan yang kurang mengandung zat besi sehingga ibu mengalami anemia dalam kehamilan.

6.2.4. Hubungan Paritas dengan Anemia Pada Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebesar 60% responden yang jumlah persalinan multipara dibandingkan dengan responden yang jumlah persalinan primipara sebesar 20%. Sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 80% responden yang jumlah persalinan primipara dibandingkan dengan responden yang jumlah persalinan multipara sebesar 40%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,002$ ($P<0,05$) bahwa ada hubungan antara paritas dengan kadar HB pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

Hasil penelitian di atas sesuai dengan penelitian yang dilakukan Willy tahun 2017 dengan judul "Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia". Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 54% responden yang multipara. Sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 72,5% responden yang primipara. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,001$ ($P<0,05$) bahwa ada hubungan antara paritas dengan anemia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Tahun 2017 (Willy, 2017).

Hasil penelitian di atas sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa Wanita yang pertama kali hamil sedangkan umurnya dibawah 20 tahun disebut pigravida muda. Usia terbaik untuk seorang wanita hamil antara usia 20 tahun hingga 35 tahun. Sedangkan wanita yang pertama hamil pada usia diatas 35 tahun

disebut primigravida tua. Primigravida muda termasuk didalam kehamilan risiko tinggi (KRT) dimana jiwa dan kesehatan ibu dan atau bayi dapat terancam. Risiko kematian maternal pada primigravida muda jarang dijumpai dari pada primigravida tua, dikarenakan pada primigravida muda dianggap kekuatannya masih baik (Emilia, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022, hal ini dikarenakan ibu dengan jumlah persalinan pertama kali belum memiliki pengalaman dalam kehamilan sehingga ibu memiliki pengetahuan yang kurang tentang kehamilan khususnya mencegah anemia dalam kehamilan, ibu tidakk mengerti jenis makanan apa yang baik dalam menambah zat besi agar terhindar dari anemia, dan suami ibu yang juga tidak mengingatkan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe dan makanan yang mengandung zat besi, hal ini yang menyebabkan ibu primipara lebih banyak mengalami anemia pada kehamilan.

6.2.5. Hubungan Umur Ibu Hamil dengan Anemia Pada Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebesar 50% responden yang umur tidak beresiko. Sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 77,8% responden yang umur beresiko. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,025$ ($P<0,05$) bahwa ada hubungan antara umur ibu hamil dengan kadar HB pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

Hasil penelitian di atas sesuai dengan penelitian yang dilakukan Santi tahun 2017 dengan judul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu

Hamil Di Puskesmas Wirobrajan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,020$ ($P<0,05$) bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Wirobrajan (Santi, 2017).

Hasil penelitian di atas sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa umur <20 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada umur tersebut perkembangan biologis dalam hal ini alat reproduksi belum optimal. Psikis belum matang pada usia <20 tahun, hal itu menyebabkan wanita hamil mudah mengalami guncangan mental yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Kehamilan >35 tahun juga merupakan kehamilan berisiko tinggi. Wanita yang hamil dalam usia yang terlalu tua akan rentan terhadap anemia karena penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena berbagai infeksi selama kehamilan. Masa reproduksi yang sehat dan kurang resiko dengan komplikasi kehamilan adalah usia 20-35 tahun, sedangkan kehamilan berisiko adalah usia <20 dan >35 tahun (Emilia, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022, hal ini dikarenakan responden dengan umur berisiko lebih banyak mengalami anemia pada ibu hamil dibandingkan responden dengan umur tidak berisiko. Kehamilan usia ibu diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada usia >35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini, sehingga ibu perlu konsultasi rutin tiap bulan dengan dokter kandungan atau bidan agar ibu terhindar dari anemia kehamilan yang dapat menyebabkan BBLR, preeklampsia, dll.

6.2.6. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Anemia Pada Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebesar 60% responden mengatakan petugas kesehatan berperan. Sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 80% responden mengatakan petugas kesehatan kurang berperan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,002$ ($P<0,05$) bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

Hasil penelitian di atas sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nichi tahun 2019 dengan judul “Hubungan Cara Konsumsi Tablet Fe Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Baru Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu Iii Tahun 2019”. Hasil uji statistik diperoleh bahwa petugas kesehatan berperan sebesar 53,6% sedangkan petugas kesehatan yang kurang berperan sebesar 64,7%. Uji chi square diperoleh nilai $P=0,025$ ($P<0,05$) bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Baru Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu Iii Tahun 2019 (Nichi, 2019).

Hasil penelitian di atas sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa Petugas kesehatan berperan penting dalam mengatasi anemia. Upaya yang dilakukan petugas kesehatan adalah dengan memberikan Komunikasi Informasi dan Motivasi (KIM) kepada ibu hamil tentang bahaya anemia, pentingnya tambahan zat besi, faktor penting makanan yang mengandung zat besi, pentingnya peningkatan kesehatan, pentingnya *Antenatal Care* (ANC) sehingga anemia secara dini dapat di ketahui dan di atasi serta konseling cara meminum tablet zat besi yang benar yaitu

dengan bersamaan dengan air putih dan mengkonsumsi setiap malam 1 tablet sebelum tidur (Manuaba, 2015). Petugas kesehatan berperan aktif dalam setiap kunjungan ibu hamil, seperti mengenali kehamilan yang berisiko tinggi khususnya anemia kurang gizi, memberikan penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil, dan berperan dalam proses pengobatan serta penyembuhan penyakit (Sarwono, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022, hal ini dikarenakan petugas hanya menanyakan kondisi ibu hamil tiap datang berkunjung ke puskesmas dan petugas tidak memeriksakan HB ibu dan tekanan darah ibu jika ibu tidak memberitahukan kondisi yang dialami ibu seperti gejala anemia.

6.2.7. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Anemia Pada Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebesar 50% responden yang jarak kehamilan ideal. Sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 88,5% responden yang jarak kehamilan tidak ideal. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,002$ ($P<0,05$) bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan ibu dengan anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022.

Hasil penelitian di atas sesuai dengan penelitian yang dilakukan Vevi tahun 2020 dengan judul "Hubungan Usia Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Klinis Selama Kehamilan". Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan jarak kehamilan berisiko 37,5%. Sedangkan ibu dengan jarak kehamilan tidak berisiko

16,1%. uji statistik diperoleh nilai $P=0,003$ ($P<0,05$) bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan Kejadian Anemia Klinis Selama Kehamilan (Vevi, 2020).

Hasil penelitian di atas sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa ibu hamil dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan anemia. Hal ini terjadi karena kondisi ibu yang belum terlalu pulih sehingga pemenuhan kebutuhan asupan zat gizi untuk tubuh ibu kurang optimal. Jika asupan gizi selama hamil tidak mencukupi maka dapat menyebabkan ibu hamil kekurangan energi kronik dan bisa menyebabkan ibu mengalami anemia (Kemenkes RI, 2019). ibu hamil yang mempunyai jarak kehamilan kurang dari 2 tahun beresiko 2,3 kali terkena anemia. Jarak kehamilan sangat penting untuk diperhatikan karena jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun dapat mempercepat terjadinya anemia pada ibu hamil (Saifuddin, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022, hal ini dikarenakan anemia pada ibu hamil dengan usia pernikahan diatas 30 tahun memilih jarak kehamilan yang <2 tahun karena adanya kekhawatiran bertambahnya usia sulit memiliki anak lebih dari satu karena faktor usia tadi. Namun kondisi ibu maupun kondisi reproduksi yang belum pulih saat persalinan yang lalu dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin salah satunya anemia. Apabila ibu sudah terlanjur hamil maka lebih ekstra menjaga kesehatannya, menjaga pola makannya dan lebih sering memeriksakan kehamilannya dibandingkan dengan kehamilan yang jaraknya >2 tahun.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan antara jarak kehamilan ibu dengan anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022, dengan nilai P value= 0,002.
2. Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan dengan anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022, dengan nilai P value= 0,002.
3. Ada hubungan antara paritas dengan dengan anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022, dengan nilai P value= 0,002.
4. Ada hubungan antara pengetahuan dengan dengan anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022, dengan nilai P value= 0,003.
5. Ada hubungan antara kepatuhan dalam konsumsi tablet Fe dengan dengan anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022, dengan nilai P value= 0,022.
6. Ada hubungan antara pola konsumsi dengan dengan anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022, dengan nilai P value= 0,025.

7. Ada hubungan antara umur ibu dengan dengan anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022, dengan nilai P value= 0,025.

7.2. Saran

1. Bagi Puskesmas, diharapkan membuat program pemberian penyuluhan kepada masyarakat dengan strategi yang berbeda antara masyarakat yang berpendidikan baik dan kurang agar masyarakat lebih mudah memahami anemia yang pada akhirnya dapat menurunkan kejadian anemia pada kehamilan.
2. Bagi Petugas Kesehatan, diharapkan petugas kesehatan dalam melakukan promosi kesehatan khususnya promosi pada ibu hamil lebih menekankan bahwa pentingnya konsumsi tablet zat besi yang tepat, konsumsi vitamin C untuk meningkatkan penyerapan tablet zat besi di dalam tubuh.
3. Bagi Ibu hamil, diharapkan dapat menyusun menu makanan yang lebih beragam khususnya banyak mengandung zat besi dan vitamin C agar ibu dapat terhindar dari anemia.
4. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan agar dapat meneliti variabel lainnya yang lebih bervariasi dan mencakup penelitian yang lebih luas dengan metode penelitian yang berbeda terutama yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil sehingga penelitian dapat terus dikembangkan.

7. Ada hubungan antara umur ibu dengan dengan anemia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2022, dengan nilai P value= 0,025.

7.2. Saran

1. Bagi Puskesmas, diharapkan membuat program pemberian penyuluhan kepada masyarakat dengan strategi yang berbeda antara masyarakat yang berpendidikan baik dan kurang agar masyarakat lebih mudah memahami anemia yang pada akhirnya dapat menurunkan kejadian anemia pada kehamilan.
2. Bagi Petugas Kesehatan, diharapkan petugas kesehatan dalam melakukan promosi kesehatan khususnya promosi pada ibu hamil lebih menekankan bahwa pentingnya konsumsi tablet zat besi yang tepat, konsumsi vitamin C untuk meningkatkan penyerapan tablet zat besi di dalam tubuh.
3. Bagi Ibu hamil, diharapkan dapat menyusun menu makanan yang lebih beragam khususnya banyak mengandung zat besi dan vitamin C agar ibu dapat terhindar dari anemia.
4. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan agar dapat meneliti variabel lainnya yang lebih bervariasi dan mencakup penelitian yang lebih luas dengan metode penelitian yang berbeda terutama yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil sehingga penelitian dapat terus dikembangkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, F. *Kehamilan Janin dan Nutrisi*, Yogyakarta: Deepublish, 2019.
- Aprillia, *Diary Ibu Hamil: Berbagi Cerita Menakjubkan Selama Kehamilan*. Jakarta: PT. Kawah Media, 2017
- Demisa, *Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia Pada Ibu Hamil*, Yogyakarta: Deepublish, 2018.
- Diana, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Tengah: CV. Oase Group, 2017.
- Dinkes Aceh. Profil Kesehatan Aceh Tahun 2019. In: Aceh: Dinas Kesehatan Aceh; 2019. <https://dinkes.acehprov.go.id/jelajah/read/2020/05/15/107/profil-kesehatan-aceh-tahun-2019.html>.
- Fitriani, *Anemia Pada Ibu Hamil*, Jakarta: F. Mediatama, 2018.
- Huliana, *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*. Jakarta: Puspa Swara, 2017.
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. In: Jakarta: Kemenkes RI; 2019. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>.
- Kristiyanasari. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.
- Miftahul, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: CV. Jakad Publishing, 2019.
- Priyatna, '1000 Hari Pertama Kehidupan', Jakarta: Elex Media Komputindo, 2017.
- Reni, *Anemia Dalam Kehamilan*. Jawa Timur: PT. Pustaka Abadi, 2017
- Setyaningrum, *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Nifas Normal*. Jakarta: EGC, 2018.
- Simbolon, *Modul Edukasi Gizi Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik dan Anemia Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Deepublish, 2018.
- Sinsin, *Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Elex Media Komputindo, 2017.
- Soetjningsih, *Tumbuh Kembang Anak, Buku Kedokteran*. Jakarta: EGC, 2016.
- Sofiah, *Pencegahan Anemia Dengan Makanan Tambahan Menuju Ibu Hamil sehat dan Kreatif*, Yogyakarta: Deepublish, 2018.

7. Pemeriksaan apakah yang harus dilakukan ibu hamil untuk mengetahui anemia atau tidak
 - a. Cek hemoglobin (Hb)
 - b. Cek urin
 - c. Cek gula darah
8. Kadar hemoglobin 9gr% termasuk anemia
 - a. Ringan
 - b. Sedang
 - c. Berat

D. Pola Konsumsi

Formulir FFQ

No	Nama Bahan Makanan	Frekuensi Konsumsi				URT	Total	Gram
		>1x/hari	1x/hari	1-3x/mgu	4-6x/mgu			
1	Makanan Pokok a. Nasi b. Bubur Ayam							
2	Lauk Hewani a. Telur b. Ikan c. Ayam d. Daging							
3	Lauk Nabati a. Tempe b. Tahu							
4	Sayur-sayuran a. Bayam b. Kangkung c. Wortel d. Brokoli e. Kentang							
5	Buah-Buahan a. Pepaya b. Jeruk c. Pisang d. Buah Naga							
6	Mineral Susu Air Putih							

E. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Isilah pernyataan-pernyataan dengan jujur dengan memberikan checklist (v) pada kolom yang tersedia.

Keterangan :

S = Selalu TS = Tidak Selalu KD = Kadang-Kadang

TP = Tidak Pernah

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		S	TS	KD	TP
1	Ibu minum tablet besi setiap hari				
2	Ibu konsumsi tablet Fe sesuai dengan yang diberikan petugas puskesmas				
3	Ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan				
4	Ibu memperoleh tablet Fe dari tenaga kesehatan di puskesmas atau klinik kandungan yang ibu kunjungi				
5	Ibu membeli tablet Fe di apotik saja				
6	Suami ibu ikut mengingatkan ibu untuk konsumsi tablet besi				
7	Ibu konsumsi tablet besi 1 kali sehari				
8	Ibu konsumsi tablet besi jika ingat saja				

F. Paritas

Berapa kali ibu pernah melahirkan?.....

G. Usia Ibu

1. Berapakah usia ibu saat ini?.....

H. Peran Petugas Kesehatan

Isilah pernyataan-pernyataan dengan jujur dengan memberikan checklist (v) pada kolom yang tersedia.

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Petugas menanyakan kondisi ibu hamil tiap datang berkunjung ke puskesmas		
2	Petugas memeriksakan HB ibu dan tekanan darah ibu		
3	Petugas tidak memberikan jadwal pemeriksaan kehamilan		

4	Petugas juga menyarankan suami ibu ikut berpartisipasi dalam mengantar ibu ke puskesmas		
5	Petugas tiap bulan memberikan tablet Fe pada ibu hamil		
6	Petugas tidak lagi menanyakan kondisi ibu hamil tiap datang berkunjung ke puskesmas		
7	Petugas tidak memeriksakan HB ibu dan tekanan darah ibu		
8	Petugas memberikan jadwal pemeriksaan kehamilan		

I. Jarak Kehamilan

1. Berapakah jarak ibu hamil saat ini dengan ibu melahirkan terakhir kali?.....

TABEL SKOR

Variabel	No. Pertanyaan	Skor				Keterangan
		a	b	c		
Pengetahuan	1	0	1	0		Baik jika $x \geq 5,5$ Kurang Baik jika $x < 5,5$
	2	0	1	0		
	3	0	0	1		
	4	0	0	1		
	5	0	1	0		
	6	0	1	0		
	7	1	0	0		
	8	1	0	0		
Variabel	No. Pertanyaan	S	TS	KD	TP	Keterangan
Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	1	4	3	2	1	Patuh jika $x \geq 24,6$ Tidak Patuh jika $x < 24,6$
	2	4	3	2	1	
	3	4	3	2	1	
	4	4	3	2	1	
	5	4	3	2	1	
	6	4	3	2	1	
	7	4	3	2	1	
	8	4	3	2	1	
Variabel	No. Pertanyaan	Ya	Tidak			Keterangan
Peran Petugas Kesehatan	1	1	0			Berperan jika $x \geq 6,1$ Kurang Berperan jika $x < 6,1$
	2	1	0			
	3	1	0			
	4	1	0			
	5	1	0			
	6	1	0			
	7	1	0			
	8	1	0			

MASTER TABEL PENELITIAN												
No.	Karakteristik Responden		Variabel Dependen		Variabel Independen							
	Usia Kandungan	Pendidikan Terakhir	Kadar HB Ibu Hamil		Umur Ibu		Jarak Kehamilan		Pola Konsumsi		Paritas	
			Kadar HB	Keterangan	1	Ket	Jlh	Ket	Jlh (80%)	Ket	Jlh Persalinan	Ket
1	7 Bln	SMA	9,9	Anemia	36	B	6	JTI	69	KC	1	P
2	7 Bln	SMA	10,4	Anemia	37	B	26	JI	75	KC	2	M
3	7 Bln	SMA	10,5	Anemia	36	B	24	JI	72	KC	2	M
4	7 Bln	SMA	12,5	Tdk Anemia	23	TB	24	JI	71	KC	1	P
5	7 Bln	SMA	14,5	Tdk Anemia	25	TB	24	JI	89	C	1	P
6	8 Bln	SMA	9,5	Anemia	38	B	26	JI	70	KC	1	P
7	7 Bln	SMA	13,5	Tdk Anemia	36	B	28	JI	89	C	1	P
8	7 Bln	S1	10,5	Anemia	39	B	6	JTI	90	C	1	P
9	8 Bln	SMA	9,1	Anemia	37	B	7	JTI	92	C	1	P
10	8 Bln	DIII	12,5	Tdk Anemia	38	B	24	JI	90	C	2	M
11	8 Bln	SMA	10,5	Anemia	36	B	26	JI	68	KC	2	M
12	8 Bln	SMA	10,4	Anemia	38	B	28	JI	70	KC	3	M
13	8 Bln	SMA	10,5	Anemia	36	B	24	JI	74	KC	3	M
14	8 Bln	DIII	13,5	Tdk Anemia	27	TB	24	JI	76	KC	1	P
15	7 Bln	SMA	9,9	Anemia	35	B	8	JTI	73	KC	1	P
16	7 Bln	SMA	10,4	Anemia	35	B	24	JI	84	C	2	M
17	7 Bln	SMA	10,5	Anemia	36	B	26	JI	90	C	2	M
18	8 Bln	DIII	13,5	Tdk Anemia	27	TB	24	JI	80	C	1	P
19	8 Bln	SMA	10,5	Anemia	36	B	12	JI	68	KC	3	M
20	7 Bln	SMA	9,1	Anemia	36	B	10	JTI	70	KC	1	P
21	7 Bln	SMA	9,5	Anemia	36	B	6	JTI	74	KC	1	P
22	7 Bln	S1	13,5	Tdk Anemia	30	TB	27	JI	77	KC	1	P
23	7 Bln	SMA	10,5	Anemia	32	TB	8	JTI	79	KC	1	P
24	7 Bln	SMA	9,1	Anemia	30	TB	10	JTI	76	KC	1	P
25	7 Bln	S1	12,5	Tdk Anemia	27	TB	24	JI	75	KC	2	M
26	7 Bln	S1	10,5	Anemia	33	TB	11	JTI	70	KC	1	P
27	8 Bln	S1	10,4	Anemia	32	TB	12	JI	74	KC	1	P
28	7 Bln	S1	10,5	Anemia	35	B	10	JTI	77	KC	1	P
29	7 Bln	S1	13,5	Tdk Anemia	25	TB	24	JI	79	KC	2	M
30	8 Bln	S1	13,4	Tdk Anemia	25	TB	24	JI	90	C	2	M

31	7 Bln	SMA	9,9	Anemia	36	B	9	JTI	76	KC	1	P
32	7 Bln	SMA	10,4	Anemia	36	B	36	JI	75	KC	1	P
33	7 Bln	SMA	10,5	Anemia	37	B	24	JI	70	KC	1	P
34	8 Bln	S1	9,5	Anemia	35	B	30	JI	85	C	1	P
35	8 Bln	S1	9,6	Anemia	28	TB	8	JTI	80	C	1	P
36	8 Bln	SMA	10,5	Anemia	35	B	8	JTI	87	C	1	P
37	8 Bln	SMA	9,1	Anemia	35	B	6	JTI	90	C	1	P
38	8 Bln	S1	12,5	Tdk Anemia	37	B	48	JI	80	C	2	M
39	8 Bln	SMA	10,5	Anemia	35	B	10	JTI	77	KC	1	P
40	8 Bln	SMA	10,4	Anemia	35	B	10	JTI	79	KC	1	P
41	8 Bln	SMA	10,5	Anemia	36	B	11	JTI	76	KC	1	P
42	8 Bln	SMA	13,5	Tdk Anemia	36	B	27	JI	94	C	2	M
43	7 Bln	SMA	13,4	Tdk Anemia	28	TB	28	JI	87	C	2	M
44	7 Bln	SMA	12,7	Tdk Anemia	36	B	36	JI	75	KC	2	M
45	7 Bln	S1	15,6	Tdk Anemia	28	TB	32	JI	70	KC	3	M
46	7 Bln	DIII	13,5	Tdk Anemia	26	TB	24	JI	74	KC	2	M
47	7 Bln	SMA	9,5	Anemia	36	B	10	JTI	77	KC	1	P
48	7 Bln	DIII	13,5	Tdk Anemia	32	TB	24	JI	80	C	2	M
49	7 Bln	SMA	10,5	Anemia	35	B	8	JTI	75	KC	1	P
50	7 Bln	SMA	9,1	Anemia	35	B	9	JTI	77	KC	1	P
51	7 Bln	DIII	12,5	Tdk Anemia	37	B	11	JTI	86	C	2	M
52	7 Bln	SMA	9,9	Anemia	30	TB	8	JTI	89	C	1	P
53	8 Bln	SMA	10,4	Anemia	25	TB	24	JI	95	C	1	P
54	7 Bln	SMA	10,5	Anemia	27	TB	26	JI	85	C	1	P
55	8 Bln	SMA	9,5	Anemia	27	TB	26	JI	82	C	1	P
56	7 Bln	SMA	10,7	Anemia	30	TB	10	JTI	77	KC	1	P
57	7 Bln	SMA	10,5	Anemia	32	TB	10	JTI	79	KC	1	P
58	7 Bln	SMA	9,1	Anemia	29	TB	12	JI	76	KC	1	P
59	7 Bln	SMA	12,7	Tdk Anemia	35	B	11	JTI	90	C	3	M
60	8 Bln	SMA	15,6	Tdk Anemia	35	B	8	JTI	82	C	3	M

MASTER TABEL PENELITIAN

No.	Variabel Independen																													
	Peran Petugas Kesehatan										Pengetahuan Ibu										Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe									
	1	2	3	4	5	6	7	8	Jlh	Ket	1	2	3	4	5	6	7	8	Jlh	Ket	1	2	3	4	5	6	7	8	Jlh	Ket
1	1	1	1	0	1	1	0	1	6	KB	0	1	1	0	1	0	1	1	5	KB	2	3	3	2	2	4	2	2	20	TP
2	1	0	1	1	0	1	0	1	5	KB	1	0	1	1	0	1	0	1	5	KB	2	2	2	4	2	4	2	2	20	TP
3	0	1	1	0	1	1	0	1	5	KB	0	1	0	0	1	1	0	0	3	KB	3	3	3	4	2	3	3	2	23	TP
4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	B	1	1	1	1	1	0	1	1	7	B	3	3	3	4	4	1	1	4	23	TP
5	1	0	1	0	1	1	1	1	6	KB	1	0	0	1	0	1	1	0	4	KB	4	4	4	1	4	4	1	1	23	TP
6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	B	1	1	1	0	1	1	0	0	5	KB	3	3	3	3	3	4	1	3	23	TP
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	B	1	1	0	1	0	0	1	1	5	KB	4	4	4	3	1	3	1	3	23	TP
8	1	1	1	1	1	1	1	0	7	B	1	0	1	0	1	0	1	1	5	KB	4	4	4	4	4	4	3	4	31	P
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	B	1	0	1	1	0	1	1	0	5	KB	4	4	4	3	3	4	2	3	27	P
10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	B	1	0	0	1	0	0	1	1	4	KB	4	4	3	4	4	4	4	4	31	P
11	0	1	0	1	1	1	0	1	5	KB	0	0	1	1	0	1	1	1	5	KB	4	2	2	2	2	4	2	2	20	TP
12	1	1	0	1	0	1	0	1	5	KB	0	1	1	0	1	0	0	1	4	KB	4	2	2	2	2	4	2	2	20	TP
13	0	1	1	0	1	0	1	1	5	KB	1	0	0	1	1	0	1	0	4	KB	3	3	3	2	2	3	3	2	21	TP
14	1	1	1	1	1	1	0	1	7	B	0	1	1	1	1	1	1	1	7	B	3	3	3	4	4	1	1	4	23	TP
15	1	1	0	1	0	1	1	0	5	KB	0	1	1	0	1	0	1	1	5	KB	2	3	3	2	2	4	2	2	20	TP
16	0	1	0	1	1	1	1	0	5	KB	0	1	1	0	1	1	0	1	5	KB	2	2	2	4	2	4	2	2	20	TP
17	1	0	1	0	1	1	0	1	5	KB	0	0	1	0	0	1	1	1	4	KB	3	3	3	4	2	3	3	2	23	TP
18	0	1	0	1	1	1	0	1	5	KB	0	1	1	1	1	1	0	1	6	B	4	4	4	4	4	4	4	4	32	P
19	0	1	0	1	1	1	0	1	5	KB	1	1	1	0	1	1	0	0	5	KB	4	4	4	3	3	4	4	3	29	P
20	1	0	1	0	1	0	1	0	4	KB	1	1	0	1	0	1	1	0	5	KB	4	3	4	4	4	4	4	4	31	P
21	1	0	1	0	1	0	1	1	5	KB	0	1	0	1	1	0	0	1	4	KB	3	3	3	3	3	4	1	3	23	TP
22	1	1	1	1	1	1	1	1	8	B	1	1	0	1	0	0	1	1	5	KB	4	4	4	3	3	2	1	3	24	TP
23	1	1	1	1	0	1	1	0	6	KB	1	0	1	0	1	0	1	1	5	KB	4	4	4	4	4	4	3	4	31	P
24	0	1	0	1	1	0	1	1	5	KB	0	1	0	1	0	1	0	1	4	KB	4	4	4	3	3	4	2	3	27	P
25	1	1	1	1	1	1	1	0	7	B	1	1	0	1	1	1	1	1	7	B	3	3	3	4	4	4	4	4	29	P
26	1	1	0	1	1	1	0	1	6	KB	0	1	0	1	0	1	1	1	5	KB	4	2	4	2	2	4	2	2	22	TP
27	1	0	0	1	0	1	1	1	5	KB	0	0	1	0	1	0	1	1	4	KB	2	3	2	3	2	4	2	2	20	TP
28	0	1	1	1	1	0	1	1	6	KB	1	1	0	1	1	0	1	0	5	KB	3	3	3	2	2	3	3	2	21	TP
29	1	1	1	1	1	1	1	1	8	B	0	1	1	1	1	1	1	1	7	B	3	3	3	4	4	1	1	4	23	TP
30	1	1	1	1	1	1	1	1	8	B	0	0	0	1	0	1	1	0	3	KB	4	4	4	4	4	4	4	4	32	P

31	1	0	1	1	0	1	0	1	5	KB	0	1	1	0	1	0	1	1	5	KB	2	3	3	2	2	4	2	2	20	TP			
32	0	1	0	1	0	1	1	1	5	KB	1	1	1	1	1	1	1	1	8	B	2	2	2	4	2	4	2	2	20	TP			
33	1	1	1	0	1	0	1	1	6	KB	0	1	1	0	1	1	1	1	6	B	3	3	3	4	2	3	3	2	23	TP			
34	1	0	1	0	1	0	1	1	5	KB	1	1	1	1	1	1	0	1	7	B	3	3	3	3	3	4	1	3	23	TP			
35	1	0	1	1	1	0	1	1	6	KB	1	1	0	1	0	0	1	1	5	KB	4	4	4	3	3	3	1	2	24	TP			
36	0	1	1	1	1	1	1	0	6	KB	1	0	0	1	0	1	0	1	4	KB	4	4	4	4	4	4	3	4	31	P			
37	1	1	0	0	1	0	1	1	5	KB	1	1	0	1	0	1	0	1	5	KB	4	4	4	3	3	4	4	4	30	P			
38	1	1	1	1	1	1	1	1	8	B	1	0	0	1	0	0	1	1	4	KB	3	3	3	4	4	4	4	4	29	P			
39	0	1	0	1	1	1	0	1	5	KB	0	1	1	1	1	1	1	1	7	B	4	2	3	4	2	4	2	2	23	TP			
40	1	0	1	0	1	0	1	1	5	KB	1	1	1	1	1	1	1	1	8	B	1	2	3	3	2	4	3	2	20	TP			
41	0	1	1	1	0	1	1	0	5	KB	1	1	0	1	0	1	1	0	5	KB	3	3	3	2	2	3	3	2	21	TP			
42	1	0	1	0	1	0	1	1	5	KB	0	1	1	1	1	1	1	1	7	B	3	3	3	4	4	1	1	4	23	TP			
43	0	1	0	1	1	0	1	1	5	KB	1	1	1	1	1	1	1	1	8	B	4	4	4	4	4	4	4	4	32	P			
44	0	1	0	1	0	1	1	1	5	KB	1	1	1	0	1	1	1	1	7	B	3	3	3	3	3	4	1	3	23	TP			
45	1	0	1	1	1	1	0	1	6	KB	0	0	1	1	1	1	1	1	6	B	4	4	4	4	4	4	4	3	31	P			
46	0	1	1	1	1	1	1	1	7	B	0	1	1	1	1	1	1	1	7	B	4	4	4	4	4	4	3	4	31	P			
47	1	1	1	0	1	0	1	0	5	KB	1	1	1	1	1	1	0	1	7	B	3	3	3	3	3	4	1	3	23	TP			
48	1	0	0	1	1	1	0	1	5	KB	1	1	1	1	1	1	1	1	8	B	4	4	4	3	3	3	4	4	29	P			
49	1	1	1	1	1	1	1	0	7	B	1	0	1	1	0	1	0	1	5	KB	4	1	4	1	4	4	3	1	22	TP			
50	1	1	1	1	1	1	1	1	8	B	1	1	0	1	0	1	0	1	5	KB	1	4	4	3	3	1	2	3	21	TP			
51	0	1	1	1	1	0	0	1	5	KB	1	0	0	1	0	1	1	1	5	KB	3	3	3	4	4	4	4	4	29	P			
52	1	0	1	1	1	1	1	0	6	KB	1	1	1	1	1	1	1	1	8	B	4	2	3	2	2	4	2	2	21	TP			
53	0	1	0	1	0	1	1	1	5	KB	1	0	1	1	1	1	1	1	7	B	3	3	3	2	2	3	3	2	21	TP			
54	0	1	1	1	0	1	0	1	5	KB	1	1	1	1	0	1	1	0	6	B	4	1	4	1	4	4	3	1	22	TP			
55	1	1	1	1	1	1	1	1	8	B	0	1	0	0	1	1	1	1	5	KB	2	2	4	2	2	4	2	2	20	TP			
56	1	1	1	1	1	1	1	1	8	B	1	1	0	1	0	0	1	0	4	KB	3	3	4	2	4	3	4	2	25	P			
57	1	1	1	0	0	1	1	1	6	KB	0	1	0	1	0	1	1	0	4	KB	4	3	4	3	4	4	4	1	27	P			
58	1	0	1	1	1	1	1	1	7	B	1	0	1	1	1	1	1	1	7	B	1	4	4	3	3	1	2	3	21	TP			
59	1	1	1	1	1	1	1	1	8	B	0	1	1	1	1	1	1	1	7	B	4	4	4	4	4	4	4	4	32	P			
60	1	1	1	1	1	1	1	1	8	B	1	1	1	1	1	1	1	1	8	B	3	3	3	3	3	4	1	3	23	TP			
	Mean (Jlh/60)									364		Mean (Jlh/60)									332		Mean (Jlh/60)									1475	P

OUTPUT STATA

Analisis Univariat

Usia Kandungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7 Bulan	37	61.7	61.7	61.7
	8 Bulan	23	38.3	38.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menengah	42	70.0	70.0	70.0
	Tinggi	18	30.0	30.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Beresiko	24	40.0	40.0	40.0
	Beresiko	36	60.0	60.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pola Makan Ibu Hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	24	40.0	40.0	40.0
	Kurang Cukup	36	60.0	60.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Jarak Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarak Ideal	34	56.7	56.7	56.7
	Jarak Tidak Ideal	26	43.3	43.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Multipara	22	36.7	36.7	36.7
	Primipara	38	63.3	63.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	23	38.3	38.3	38.3
	Kurang Baik	37	61.7	61.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	21	35.0	35.0	35.0
	Tidak Patuh	39	65.0	65.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Peran Petugas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	33.3	33.3	33.3
	Kurang Baik	40	66.7	66.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Anemia Pada Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Anemia	20	33.3	33.3	33.3
	Anemia	40	66.7	66.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Analisis Bivariat Umur Ibu * Anemia Pada Kehamilan

Crosstab

			Anemia Pada Kehamilan		Total
			Tidak Anemia	Anemia	
Umur Ibu	Tidak Beresiko	Count	12	12	24
		Expected Count	8.0	16.0	24.0
		% within Umur Ibu	50.0%	50.0%	100.0%
	Beresiko	Count	8	28	36
		Expected Count	12.0	24.0	36.0
		% within Umur Ibu	22.2%	77.8%	100.0%
Total	Count	20	40	60	
	Expected Count	20.0	40.0	60.0	
	% within Umur Ibu	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.000 ^a	1	.025		
Continuity Correction ^b	3.828	1	.050		
Likelihood Ratio	4.972	1	.026		
Fisher's Exact Test				.049	.026
Linear-by-Linear Association	4.917	1	.027		
N of Valid Cases ^b	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Pola Konsumsi Ibu Hamil * Anemia Pada Kehamilan

Crosstab

			Anemia Pada Kehamilan		Total
			Tidak Anemia	Anemia	
Pola Makan Ibu Hamil	Cukup	Count	12	12	24
		Expected Count	8.0	16.0	24.0
		% within Pola Makan Ibu Hamil	50.0%	50.0%	100.0%
	Kurang Cukup	Count	8	28	36
		Expected Count	12.0	24.0	36.0
		% within Pola Makan Ibu Hamil	22.2%	77.8%	100.0%
Total	Count	20	40	60	
	Expected Count	20.0	40.0	60.0	
	% within Pola Makan Ibu Hamil	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.000 ^a	1	.025		
Continuity Correction ^b	3.828	1	.050		
Likelihood Ratio	4.972	1	.026		
Fisher's Exact Test				.049	.026
Linear-by-Linear Association	4.917	1	.027		
N of Valid Cases ^b	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Jarak Kehamilan * Anemia Pada Kehamilan

Crosstab

		Anemia Pada Kehamilan		Total	
		Tidak Anemia	Anemia		
Jarak Kehamilan	Jarak Ideal	Count	17	17	34
		Expected Count	11.3	22.7	34.0
		% within Jarak Kehamilan	50.0%	50.0%	100.0%
	JarakTidak Ideal	Count	3	23	26
		Expected Count	8.7	17.3	26.0
		% within Jarak Kehamilan	11.5%	88.5%	100.0%
Total	Count	20	40	60	
	Expected Count	20.0	40.0	60.0	
	% within Jarak Kehamilan	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.808 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.153	1	.004		
Likelihood Ratio	10.651	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	9.644	1	.002		
N of Valid Cases ^b	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Paritas * Anemia Pada Kehamilan

Crosstab

			Anemia Pada Kehamilan		Total
			Tidak Anemia	Anemia	
Paritas	Multipara	Count	14	8	22
		Expected Count	7.3	14.7	22.0
		% within Paritas	63.6%	36.4%	100.0%
	Primipara	Count	6	32	38
		Expected Count	12.7	25.3	38.0
		% within Paritas	15.8%	84.2%	100.0%
Total	Count	20	40	60	
	Expected Count	20.0	40.0	60.0	
	% within Paritas	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.354 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.282	1	.000		
Likelihood Ratio	14.392	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.115	1	.000		
N of Valid Cases ^b	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Anemia Pada Kehamilan

Crosstab

			Anemia Pada Kehamilan		Total
			Tidak Anemia	Anemia	
Pengetahuan	Baik	Count	13	10	23
		Expected Count	7.7	15.3	23.0
		% within Pengetahuan	56.5%	43.5%	100.0%
	Kurang Baik	Count	7	30	37
		Expected Count	12.3	24.7	37.0
		% within Pengetahuan	18.9%	81.1%	100.0%
Total		Count	20	40	60
		Expected Count	20.0	40.0	60.0
		% within Pengetahuan	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.025 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.412	1	.006		
Likelihood Ratio	8.996	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	8.874	1	.003		
N of Valid Cases ^b	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe * Anemia Pada Kehamilan

Crosstab

			Anemia Pada Kehamilan		Total
			Tidak Anemia	Anemia	
Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	Patuh	Count	11	10	21
		Expected Count	7.0	14.0	21.0
		% within Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	52.4%	47.6%	100.0%
	Tidak Patuh	Count	9	30	39
		Expected Count	13.0	26.0	39.0
		% within Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	23.1%	76.9%	100.0%
Total	Count	20	40	60	
	Expected Count	20.0	40.0	60.0	
	% within Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.275 ^a	1	.022		
Continuity Correction ^b	4.038	1	.044		
Likelihood Ratio	5.181	1	.023		
Fisher's Exact Test				.043	.023
Linear-by-Linear Association	5.187	1	.023		
N of Valid Cases ^b	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Peran Petugas Kesehatan * Anemia Pada Kehamilan

Crosstab

			Anemia Pada Kehamilan		Total
			Tidak Anemia	Anemia	
Peran Petugas Kesehatan	Baik	Count	12	8	20
		Expected Count	6.7	13.3	20.0
		% within Peran Petugas Kesehatan	60.0%	40.0%	100.0%
	Kurang Baik	Count	8	32	40
		Expected Count	13.3	26.7	40.0
		% within Peran Petugas Kesehatan	20.0%	80.0%	100.0%
Total	Count	20	40	60	
	Expected Count	20.0	40.0	60.0	
	% within Peran Petugas Kesehatan	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.600 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.884	1	.005		
Likelihood Ratio	9.429	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	9.440	1	.002		
N of Valid Cases ^b	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.67.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI



Gambar 1
Peneliti Mewawancarai Responden



Gambar 2
Peneliti Mewawancarai Ibu Hamil Yang Mengalami Anemia Kehamilan



Gambar 3
Peneliti Mewawancarai Ibu Dengan Usia Kehamilan Beresiko



Gambar 4
Peneliti Mewawancarai Responden dengan Kehamilan 36 Minggu