

SKRIPSI

**ANALISIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA
IBU NIFAS DI KECAMATAN PIDIE DAN KECAMATAN MILA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020**



OLEH :

AZLY SAHARA

NPM : 1707110027

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
TAHUN 2020**

SKRIPSI

ANALISIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU NIFAS DI KECAMATAN PIDIE DAN KECAMATAN MILA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

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



OLEH :

AZLY SAHARA

NPM : 1707110027

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
TAHUN 2020**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Azly Sahara

NPM : 1707110027

Fakultas : Kesehatan Masyarakat (KESMAS)

Peminatan : Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan (AKK)

Judul Skripsi : Analisis Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Di Kecamatan Pidie Dan Kecamatan Mila Kabupaten Pidie Tahun 2020

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak buat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh fakultas kesehatan masyarakat universitas muhammadiyah aceh (FKM-UNMUHA) termasuk oembatalan hasil sidang skripsi.

Banda Aceh, Juli 2021



Azly Sahara
1707110027

ABSTRAK

Nama : Azly Sahara
NPM : 1707110027

"ANALISIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU NIFAS DI KECAMATAN PIDIE DAN KECAMATAN MILA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020"

iv + 123 halaman + 4 Gambar + 11 tabel + 9 lampiran

Anemia adalah salah satu masalah kesehatan global yang umum dan tersebar luas serta memengaruhi 56 juta wanita di seluruh dunia, dan dua pertiga di antaranya berada di Asia. Di Asia anemia juga menjadi permasalahan terhadap ibu nifas dimana pada masa nifas ibu memerlukan asuhan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, pemberian pendidikan kesehatan keperawatan diri terutama untuk dapat mengatasi anemia pada masa nifas, kebutuhan nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi yang sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui factor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada masa nifas seperti umur ibu, pengetahuan, asupan Fe (Bahan Makanan), kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi table Fe serta riwayat persalinan ibu terdahulu di Kecamatan Pidie dan Kecamatan Mila Kabupaten Pidie tahun 2020.

Maka dari itu penelitian ini dilakukan dengan metode *deskriptif analitik* dengan desain Case Control. Populasi dalam penelitian ini adalah 62 orang ibu nifas yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila. Pengambilan sampel menggunakan teknik Total *sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 31 ibu nifas anemia dan 31 ibu nifas tidak anemia. Pengambilan data ini dilakukan pada tanggal 04-15 Agustus tahun 2020 Analisis data Bivariat menggunakan *uji Chi Square* program SPSS versi 20.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan nilai (P-Value 0,001); OR (0,119) dengan kejadian anemia pada ibu nifas, tidak ada hubungan antara variabel umur ibu (P-Value 0,224); OR (2,127), Asupan Fe (Bahan Makanan) (P-Value 0,437); OR (0,668), kepatuhan dalam mengkonsumsi table Fe (P-Value 0,596); OR (0,446) dan riwayat persalinan (P-Value 0,596); OR (1,326) dengan kejadian anemia pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2020.

Perlu dilakukan Edukasi serta konseling terkait anemia pada masa nifas untuk menganggulangi kejadian anemia pada masa nifas serta upaya pendidikan nutrisi masyarakat dalam menggalakan perbaikan konsumsi makanan, pemberian makanan tambahan, tablet Fe serta kunjungan ANC berulang dimulai dari ibu hamil yang berstatus anemia hingga ibu melewati masa nifasnya dengan pernyataan tidak anemi (Hemoglobin normal). Hal tersebut dilakukan untuk menunjang kesehatan dan memperbaiki kadar gizi ibu di mulai dari hamil hingga melewati masa nifasnya.

Kata Kunci : Anemia, Ibu Nifas, Umur Ibu, Pengetahuan, Asupan Fe (Bahan Makanan), kepatuhan mengonsumsi tablet Fe, riwayat persalinan

Daftar Kepustakaan : 35 Bacaan (2011 - 2018)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

Banda Aceh, September 2020

Mengetahui

Pembimbing I



(Ramadhaniah, S.Gz.MPH)

Pembimbing II



(Nopa Arlianti, SKM, MKM)

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

LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

ANALISIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU NIFAS
DI KECAMATAN PIDIE DAN KECAMATAN MILA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020

Skrripsi ini Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memenuhi Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Oleh :

AZLY SAHARA
NPM :1707110027

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, September 2020

Pembimbing Pertama,



(Ramadhaniah, S.Gz.MPH)

Pembimbing Kedua,



(Nopa Arlianti, SKM,MKM)

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, Mei 2021

TANDA TANGAN

Ketua : Rahmadhaniah, S.Gz, MPH

Penguji I : Nopa Arlianti, SKM, MKM

Penguji II : Agustina, SST, M.Kes

Penguji III : dr. Riza Septiani, MPubHlthAdv

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

BIODATA PENULIS

Nama	: AzlySahara
Tempat/Tanggalahir	: Keubang, 03 Maret 1989 StatusPekerjaan
	:Mahasiswi
Agama	:Islam
Alamat	: Jurong Babul Iman Kuta Babuah Barat
	Kecamatan Suka Karya KabupatenSabang
Nama Suami	: Panji PratamaErik
NamaAnak	: Azqayra yasnamalaika
Nama orang tua	
NamaAyah	:Lukman
Pekerjaan	:-
Namalbu	:Ailidar
Pekerjaan	:PNS
Alamatorangtua	: GampongGarot
	Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Pidie

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini, salawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiah.

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 Ibu **Ramadhaniah, S.Gz, MPH** selaku pembimbing pertama dan Ibu **Nopa Arlianti, SKM, MKM** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

- 6 Bapak Dr. H. Aslan Nur Lc, M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
- 7 Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, M.HSM., MSc.HPPF., DLSHTM., Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
- 8 Para dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
- 9 Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Secara Khusus Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda **LUKMAN** dan Ibunda **AILIDAR** tercinta, Suami **PANJI PRATAMA ERIK** Keluarga/Saudara yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya terserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya.

Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat, Amin,,,,,,,,,

Banda Aceh,
September 2020

Tertanda,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Azly Sahara', with a horizontal line and a small circle at the end.

AZLY SAHARA



Kata Mutiara

*Ya Tuhanku berilah aku ilham untuk tetap mensyukuri nikmatMu yang telah Engkau anugerahkan kepadaku ibu bapakku dan untuk mengerjakan amal yang Engkau ridhai dan masukkanlah aku dengan RahmatMu Kedalam Hamba-hamba MU yang Shaleh
(2s. An-Naml :19) "*

Ya Rabbi...! berkati aku dengan ilmu yang telah aku miliki Ajari aku selalu tentang berbagai ilmu yang belum kuketahui

Alhamdulillah... lautan syukurku tak mampu mengimbangi nikmat-Mu pada ku Kuselesaikan tulisan sederhana ini tak lain hanyalah atas izin MU

*Ya Rahman.. Ridhailah karya kecil ini sebagai wujud rasa syukurku atas Kenikmatan Ilmu yang Engkau berikan untukku
Demi baktiku kepada-Mu, orang tua ku, agama ku dan bangsa ku*

*Ayahanda dan Ibunda
Serta Suami Tercinta PANJI PRATAMA ERIK dan anak ku yang tersayang AZQAYRAYASNAMALAIKA*

Tetesan keringat dan doa yang telah engkau berikan, merupakan permata yang tak terukirharganya. Petuahmu adalah pelita yang selalu menerangijalanku, dorongan hidup yang selalu Engkau berikan menjadi cambuk yang mendera didiriku untuk berhasil, sehingga hari ini ku gapaicita-citaku...

Dengan segala ketulusan hati, ku persembahkan Karya Tulis ini kepada yang mulia,Ayahanda

LUKMAN dan Ibunda AILIDAR,

adik ku IRHAMALFIKAR dan OGIE ALQAU SAR

Atas perjuangan yang membuat hidup ku penuh arti, adik2ku tercinta dan saudaraku tersayang Yang selalu membantu dan memberikan dorongan untukku dikala kurasakan langkahku mulai tersendat...

*Terima kasih ku ucapkan kepada sahabatku dan teman-teman seperjuangan yang selama ini menemani hari-hari ku dalam meraih cita-cita ku Ini bukanlah akhir dari sebuah kisah namun merupakan awal dari sebuah perjuangan
Hamba hanya mampu bersyukur dan bertafakur pada Mu Ya Allah
Semoga hari esok yang cerah membentang dihadapanku bersama rahmat dan ridhaMU Hingga akhir hayat nanti*

AZMI SAHARA

DAFTAR ISI

CoverLuar.....	i
CoverDalam	ii
Lembar Pernyataan KeaslianTulisan.....	iii
Abstrak	iv
LembarPersetujuan	v
LembarPengesahanPembimbing.....	vi
Lembarbiodatapenulis.....	vii
Katapengantar	viii
KataMutiara	ix
Daftar Isi	xi
DaftarTabel	xiii
DaftarGrafik	xiv
DaftarGambar	xv
DaftarLampiran	xvi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 LatarBelakang	1
1.2 RumusanMasalah	9
1.3 RuangLingkup	9
1.4 Tujuan	9
1.4.1 TujuanUmum	9
1.4.2 TujuanKhusus.....	10
1.5 ManfaatPenelitian	11
1.6 SistematikaPenulisan	11

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anemia.....	13
2.1.1 Pengertian.....	13
2.1.2 EtiologiAnemia.....	16
2.1.3 PenyebabAnemia.....	16
2.1.4 Klasifikasi AnemiaDalamKehamilan.....	17
2.1.5 PemeriksaanAnemia	18
2.1.6 Tanda-tanda danAkibatAnemia	18
2.1.7 Cara mencegah danmengobatanemia.....	19
2.2 UmurIbu.....	20
2.2.1 Usia Ibu Kurang dari20tahun	21
2.2.2 Usia Ibu lebih dari35tahun	22
2.3 PengetahuanIbu.....	23
2.3.1 TingkatPengetahuan	25
2.3.2 Faktoryangmempengaruhipengetahuan	27
2.4 AsupanFe(BahanMakanan).....	28
2.5 KepatuhanDalammengkonsumsitabelFe.....	29
2.6 Faktor yang berhubungan dengan kejadiananemiapadaibuNifas	33
2.6.1 Hubungan faktor umur dengan kejadiananemiapadaibuNifas	33

2.6.2	Hubungan faktor pengetahuan Ibu dengan kejadian anemia pada ibu Nifas	34
2.6.3	Hubungan faktor Asupan Fe dengan kejadian anemia pada ibu Nifas	35
2.6.4	Hubungan faktor Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu Nifas	35
2.7	Kerangka Teori	37

BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1	Kerangka konsep	40
3.2	Variabel Penelitian	41
3.3	Definisi Operasional	41
3.4	Cara Pengukuran Variabel	42
3.5	Hipotesa Penelitian	43

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1	Jenis Penelitian	44
4.2	Waktu dan Tempat Penelitian	44
4.3	Populasi dan Sampel	44
4.4	Pengumpulan Data	45
4.5	Pengolahan data	45
4.6	Analisa data	47

DAFTAR PUSTAKA	48
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	kerangkaTeori	50
Gambar 3.1	kerangkaKonsep.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran2 : Tabel Skor
- Lampiran3 : Master Tabel
- Lampiran4 : Output SPSS
- Lampiran5 : Surat Izin Pengambilan Data Awal Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
- Lampiran6 : Surat Keterangan Telah Melakukan Pengambilan Data Awal
- Lampiran7 : Surat Izin Penelitian Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
- Lampiran8 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran9 : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

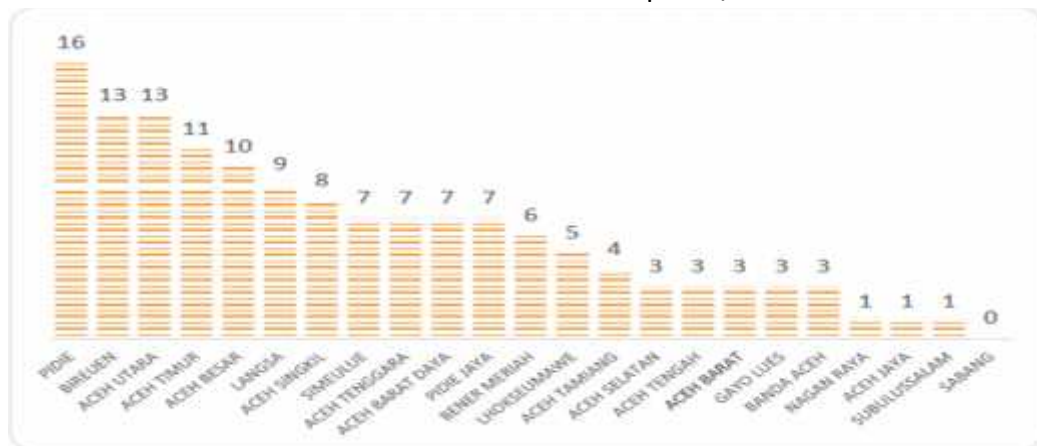
1.1 Latar Belakang

Anemia adalah salah satu masalah kesehatan global yang umum dan tersebar luas serta memengaruhi 56 juta wanita yang telah melahirkan di seluruh dunia, dan dua pertiga di antaranya berada di Asia (Soh et al, 2015). Di dunia yang terkena dampak anemia salah satunya Indonesia, Asia Selatan, Asia Tengah Selatan, Asia Tenggara, dan Afrika (Bhutta,2019).

Di Negara berkembang anemia menjadi perhatian yang serius karena dampaknya pada ibu maupun janin berkontribusi terhadap kematian maternal. Anemia pada wanita usia subur menjadi perhatian World Health Organization dan ditargetkan dapat direduksi sebanyak 50% pada tahun 2025 (Sharma and Meenakshi, 2016).

Begitu pula dengan ibu nifas yang memerlukan asuhan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis serta memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri terutama untuk dapat mengatasi anemia pada masa nifas, kebutuhan nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi yang sehat. Presentase kejadian kematian ibu setelah melahirkan sekitar 60% dan hampir 50% dari kejadian itu terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan yang disebabkan oleh komplikasi masa nifas (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Gambar 1. 1
Jumlah Kematian Ibu Menurut Kabupaten/ Kota Tahun 2018

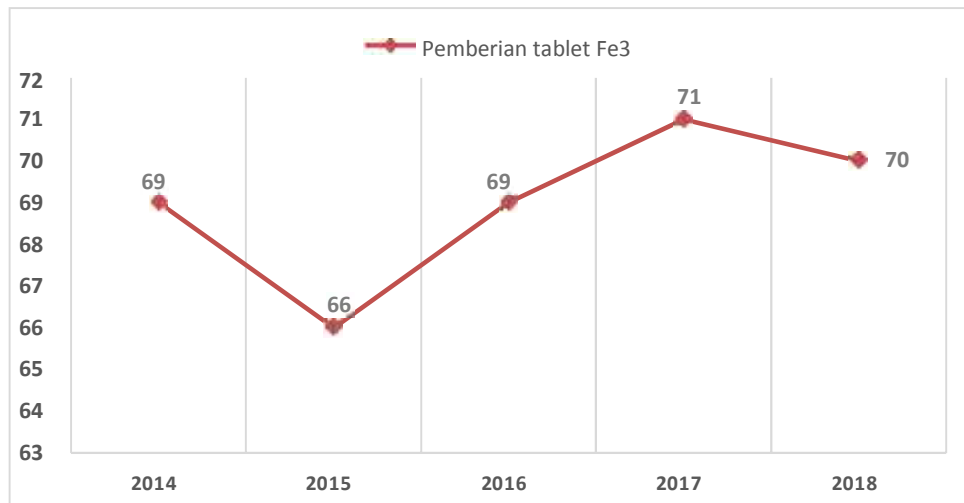


Sumber :Dinkes Aceh tahun 2018

Pada grafik diatas, Jumlah kematian tertinggi di Provinsi Aceh terdapat di Kabupaten Pidie yaitu 16 kasus kematian. 13 diantaranya disebabkan oleh kegawatdaruratan pada masa nifas yaitu eklamsi, udem uterus, pendarahan Antonia uteri, kehamilan ektopik terganggu (Sepsis), pendarahan post partum disertai sepsis, pendarahan postpartum, pendarahan retensiplasenta dan inFeksi serta eklamsi antepartu (kejang) (DinkesAceh,2018).

Tingginya angka kematian ibu pada masa nifas menandakan adanya masalah pada tingkat kesehatan ibu dan perlu komitmen dari Pemerintah Daerah dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap ibu sejak hamil sampai masa nifas, baik dari segi promosi kesehatan, penanggulangan masalah anemia serta resiko pendarahan pada masa nifas (Dinkes Aceh, 2018).

Gambar 1. 2
Cakupan Pemberian Tablet Fe3 Pada Ibu Hamil Kabupaten Pidie Tahun 2014 – 2018



Sumber : Dinkes kabupaten Pidie tahun 2018

Pada gambar diatas dapat lihat cakupan pemberian tablet Fe3 pada ibu hamil di kabupaten Pidie dalam kurun waktu lima tahun terakhir, dimana pada tahun 2018 persentase cakupan ibu hamil yang mendapat tablet Fe3 sebesar 70% menurun dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 71%. Diperlukan dukungan keluarga dan semua pihak agar setiap ibu hamil mendapat tablet Fe3 (Laporan KIA tahunan Dinkes Kabupaten Pidie, 2018).

Berbagai permasalahan yang ada tentang tingkat kematian ibu yang masih sangat tinggi disebabkan oleh pendarahan, eklampsia, infeksi dan faktor lainnya pada masa nifas, dan Kabupaten Pidie merupakan salah satu dari 5 besar kabupaten lainnya mengalami kasus kematian ibu, paling tinggi dan cakupan pemberian tablet Fe3 yang masih bermasalah (Dinkes Pidie, 2019).

Besar kemungkinan jika rendahnya cakupan pemberian tablet Fe³ pada ibu hamil maka memungkinkan pula dapat terjadinya masalah pada ibu bersalin dan ibu nifas sehingga beresiko terjadi pendarahan pada masa nifas yang akan berakibat fatal, hal ini pun dapat dibuktikan dengan pengambilan sampel Hb pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila pada pengambilan data awal.

Puskesmas Pidie merupakan salah satu 5 besar dari 26 puskesmas yang ada di Kabupaten Pidie yang mengalami tingginya kasus angka kejadian anemia dengan jumlah ibu nifas 60 orang dan hasilnya ibu nifas yang mengalami anemia sebanyak 42 orang dengan kadar Hb rata-rata ≤ 11 mg/dl dan yang tidak anemia sebanyak 18 orang rata-rata dengan jumlah kadar Hb ≥ 11 g/dl.

Puskesmas Mila yang tergolong 5 besar puskesmas yang angka kejadian anemia terendah dengan jumlah ibu nifas 60 orang. Dan hasilnya rata-rata kadar Hb ≤ 11 g/dl sebanyak 58 orang dan yang anemia 2 orang rata-rata ≥ 11 g/dl. Tingginya angka anemia pada ibu nifas di kabupaten pidie pada tahun 2019 yaitu sebanyak 376 orang dari 4184 ibu hamil dapat berdampak buruk terhadap kesehatan ibu pada saat ibu melahirkan hingga masa nifas bila tidak tertangani dengan segera.

Bedasarkan data yang ada pada Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila di tahun 2018, maka peneliti tertarik meneliti tentang Analisis yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu nifas Di Kecamatan Pidie dan Kecamatan Mila Kabupaten Pidie tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Kasus anemia pada masa nifas di Kabupaten Pidie pada Tiap tahunnya meningkat dari 5,7% pada tahun 2017 hingga 11% pada tahun 2019. Tingginya angka anemia pada ibu nifas beresiko pada saat persalinan seperti terjadinya pendarahan, depresi, bayi lahir prematur serta terjadinya kematian pada ibu. Berbagai upaya telah dilakukan dalam menekan angka anemia pada ibu sejak hamil, dimulai dari penemuan K1, K4, pemberian tablet Fe pada tiap bulannya dan program lainnya. Namun, angka anemia pada ibu nifas terus meningkat pada tiap tahunnya yaitu 39% di Puskesmas Pidie dan 2% di Puskesmas Mila yang dijadikan sampel perbandingan pada penelitian ini pada tahun 2020. Oleh karena itu, yang menjadi rumusan masalah yaitu bagaimana hasil analisa hubungan kejadian anemia pada ibu nifas di Kecamatan Pidie dan Kecamatan Mila Kabupaten Pidie tahun 2020.

1.3 Ruang Lingkup

Ruang/lingkup dalam penelitian ini hanya membahas tentang (umur, pengetahuan, asupan Fe (Bahan Makanan) serta kepatuhan mengkonsumsi table Fe, riwayat kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu nifas di Kecamatan Pidie dan Kecamatan Mila Kabupaten Pidie tahun 2020.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui tentang umur, pengetahuan, asupan Fe (Bahan Makanan) serta kepatuhan mengkonsumsi table Fe dan riwayat persalinan dengan kejadian anemia pada ibu nifas di Kecamatan Pidie dan Kecamatan Mila Kabupaten Pidie tahun 2020.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu nifas di Kecamatan Pidie dan Kecamatan Mila kabupaten Pidie tahun 2020.
2. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian anemia pada ibu nifas di Kecamatan Pidie dan Kecamatan Mila Kabupaten Pidie tahun 2020.
3. Untuk mengetahui hubungan antara asupan Fe dengan kejadian anemia pada ibu nifas di Kecamatan Pidie dan Kecamatan Mila Kabupaten Pidie tahun 2020.
4. Untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi asupan Fe dengan kejadian anemia pada ibu nifas di Kecamatan Pidie dan Kecamatan Mila Kabupaten Pidie tahun 2020.
5. Untuk mengetahui hubungan antara Riwayat persalinan dengan kejadian anemia pada ibu nifas di Kecamatan Pidie dan Kecamatan Mila Kabupaten Pidie tahun 2020.

1.5 Manfaat

Setelah dilaksanakan penelitian ini maka diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan atau kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapannya, khususnya penanganan anemia di bidang kesehatan ibu pada saat masa nifas yang sesuai dengan usianya.
2. Dapat dijadikan dasar informasi tentang cara pencegahan anemia pada ibu dengan masa nifas dapat dijadikan pertimbangan penelitian selanjutnya.

3. Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang cara pencegahan anemia pada ibu dengan masa nifas serta mendapat pengalaman yang nyata dalam penelitian ini.

1.6 Sistematika Penulisan

- Bab I : Pendahuluan. Dalam bab ini dikemukakan Latar Belakang, Rumusan Masalah, Ruang Lingkup, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian dan Sistematika Penulisan.
- Bab II : Tinjauan Pustaka. Dalam bab ini dikemukakan teori tentang Anemia Pada Ibu nifas, Umur Ibu, Pengetahuan, Asupan Fe (Bahan Makanan), kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi asupan Fe, dan faktor yang berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil serta Kerangka Teori.
- Bab III : Kerangka Konsep Penelitian. Dalam bab ini dikemukakan Kerangka Konsep, Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Cara Pengukuran Variabel dan Hipotesa Penelitian.
- Bab IV : Metode Penelitian. Dalam bab ini dikemukakan Jenis Penelitian, Waktu dan Tempat Penelitian, Populasi dan Sampel, Teknik Pengambilan Sampel, Instrumen Penelitian, Pengumpulan Data, Pengolahan Data, Analisis Data dan Penyajian Data.

- Bab V : Gambaran Umum, dalam bab ini menjelaskan tentang gambaran wilayah dan objek Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila dimana penelitian dilaksanakan
- Bab VI : Hasil penelitian dan pembahasan, dalam bab ini dikemukakan hasil penelitian serta pembahasan dengan penguatan teoritis dan hasil riset peneliti lainnya yang terkait.
- Bab VII : Kesimpulan dan saran, dalam bab ini dikemukakan tentang kesimpulan hasil penelitian dan saran-saran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anemia Pada Masa Nifas

2.1.1 Pengertian

Anemia adalah suatu istilah medis yang digunakan untuk menyatakan kondisi tubuh yang memiliki kadar hemoglobin rendah. Hemoglobin merupakan bahan pembawa oksigen dan karbondioksida yang sangat penting bagi fungsi sel tubuh secara keseluruhan. Hemoglobin terdapat dalam sel darah merah, sehingga kadar hemoglobin juga berhubungan dengan jumlah dan kadar sel darah merah. pada kondisi anemia, sel darah merah tidak mampu membawa oksigen dalam jumlah cukup karena hemoglobin yang dimilikinya rendah, sehingga tubuh akan mudah lelah (Abroro, K.H.,2015).

Hemoglobin dalam darah dapat menurun oleh berbagai sebab. Penurunan proses pembentukan hemoglobin misalnya pada kondisi kurang gizi, kurang protein, zat besi dan asam folat dapat menjadi penyebab kondisi anemia. Karena kadar Hemoglobin terkait dengan kadar sel darah merah maka pembentukan dan penghancuran sel darah merah juga dapat mempengaruhi kadar hemoglobin. Penurunan pembentukan sel darah merah misalnya pada penyakit kanker darah putih (leukemia) atau penyakit gangguan pada sumsum tulang akan menyebabkan pembentukan sel darah merah terganggu sehingga menurunkan kadar hemoglobin. Anemia adalah tanda suatu penyakit atau gejala atau

menyusui untuk memulihkan kondisi tubuh setelah melahirkan tetapi juga untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang baru dilahirkan. Dengan demikian, yang paling penting adalah setiap makanan atau minuman yang dikonsumsi harus mengandung zat gizi yang cukup dan seimbang sehingga air susu yang bermutu dapat diproduksi oleh tubuh ibu menyusui dalam jumlah yang cukup (Syaifuddin, 2004).

Walaupun terdapat sumber makanan nabati yang kaya besi, seperti daun singkong, kangkung, dan sayuran berwarna hijau lainnya, namun zat Fe dalam makanan tersebut lebih sulit penyerapannya. Dibutuhkan porsi yang besar dari sumber nabati tersebut untuk mencukupi kebutuhan zat besi dalam sehari, dan jumlah tersebut tidak mungkin dikonsumsi. Sehingga dalam kondisi kebutuhan Fe tidak terpenuhi dari makanan, maka pilihan untuk memberikan tablet besi Folat dan sirup besi guna mencegah dan menanggulangi anemia menjadi sangat efektif dan efisien (Arisman, 2014).

2.1.2 Etiologi Anemia

Anemia merupakan suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh bermacam-macam penyebab. Terjadinya anemia karena adanya beberapa faktor yang saling berkaitan. Pada dasarnya anemia disebabkan oleh karena gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang, kehilangan darah keluar tubuh (pendarahan), dan proses penghancuran eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis), faktor nutrisi, infeksi, dan pengaruh genetic (Masukume et al, 2015). Penyebab anemia yang lain antara lain pendarahan misalnya ulkus, gastritis, tumor saluran pencernaan, malabsorpsi,

kecelakaan yang mengakibatkan kehilangan banyak darah, malabsorpsi besi, dan menoragia (menstruasi berlebihan), defisiensi besi, asam folat, infeksi HIV, gangguan struktur hemoglobin seperti thalassemia (Masukume et al, 2015; Nugraheny, 2010). Pada ibu hamil yang anemia harus diketahui secara pasti penyebab anemianya sehingga dapat diberikan intervensi yang tepat.

2.1.1 Penyebab Anemia

Salah satu penyebab anemia adalah jarak kehamilan karena memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah janin dan plasenta. Umur seseorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi, umur dianggap optimal untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Sedangkan yang dianggap berbahaya adalah umur 35 tahun ke atas dan di bawah 20 tahun (Prawiroharjo, 2014).

Paritas 23 paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal sehingga digolongkan sebagai resiko rendah. Paritas > 3 merupakan paritas yang paling beresiko tinggi untuk terjadi anemia. Hal ini, karena semakin sering ibu hamil akan mudah terjadi anemia defisiensi zat besi atau semakin tingginya jumlah paritas semakin tinggi pula resiko anemia (Somi, 2014).

Sebagai besar anemia di Indonesia disebabkan oleh konsumsi zat besi (Fe) pada tubuh tidak seimbang atau kurang dari kebutuhan tubuh. Zat besi adalah salahsatu unsur gizi mikro yang esensial bagi tubuh, merupakan komponen pembentuk atau sel darah merah. Di samping itu Fe juga diperlukan enzim sebagai penggiat (Notoatmodjo, 2014).

Defisiensi Fe terjadi saat jumlah Fe yang diabsorpsi tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Hal ini disebabkan oleh rendahnya Fe, penurunan bioavailabilitas Fe dalam tubuh, peningkatan kebutuhan Fe karena perubahan fisiologi seperti masa pertumbuhan dan kehamilan (Alene, 2014).

Komplikasi anemia sedang pada ibu nifas dapat terjadi, hal ini dikarenakan ibu mengalami pendarahan saat persalinan, proses persalinan berlangsung sangat lama atau si ibu sudah menderita anemia sejak masa kehamilan. Pada kasus anemia sedang pada masa nifas bila tidak segera diatasi, dapat menyebabkan Rahim tidak mampu berkontraksi (anomia) atau kontraksi sangat lemah (hipotonia) (Ayah Bunda, 2012).

Factor utama penyebab anemia adalah factor gizi, terutama protein dan zat besi, sehingga pemberian asupan zat besi sangat diperlukan oleh ibu nifas yang mengalami anemia sedang (Manua, 2012).

2.1.3 Tanda-tanda dan Akibat Anemia

Kekurangan Fe dapat menyebabkan anemia mikrosistik. Anemia jenis ini paling banyak terdapat di dunia, dimana sekitar 60-70 persen anemia disebabkan oleh kekurangan Fe Dalam hemoglobin. Fe akan mengikat empat oksigen, sehingga gejala kekurangan Fe akan menyebabkan rendahnya peredaran oksigen dalam tubuh sehingga mengakibatkan :

1. Lesu, lemah, letih, lelah, lalai (5L).
2. Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang.
3. Gejala lebih lanjut adalah kolopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan menjadi pucat.

Akibat anemia pada wanita yang dihubungkan dengan defisiensi Fe, anemia dapat menimbulkan efek kematian, hasil kelahiran (BBLR, cacat), kemampuan dan kapasitas kerja. Severe anemia (anemia tingkat berat) Hb < 4 gr/dl dikaitkan dengan peningkatan kematian, umumnya terjadi pada kondisi stres pada pasca persalinan karena fungsi oksigen dan jantung terganggu oleh menurunnya kadar Hb. Konsentrasi Hb ibu hamil dapat mempengaruhi berat lahir bayi atau kelahiran premature (Utami, 2015).

2.1.4 Cara Mencegah Dan Mengobati Anemia

Ada beberapa cara dalam mencegah dan mengobati anemia yaitu sebagai berikut :

- a. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi.
 - 1) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan dan tempe).
 - 2) Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas).
- b. Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet tambah darah (Walyani, 2015).

2.1.5 Pendarahan postpartum

Pendarahan post partum merupakan pendarahan yang berlebihan selama terjadi setelah melahirkan. Selain menandakan ketidak normalan pada tubuh dan kondisi ini juga berdampak buruk untuk ibu dan mengancam nyawa. Ada dua jenis pendarahan post partum :

- a. PPH Primer kondisi ini ketika pendarahan post partum yang membuat kita kehilangan darah lebih dari 500 mililiter darah dalam kurun waktu 24 jam pertama.
- b. PPH Skunder kondisi dimana ibu mengalami pendarahan vagina yang hebat mulai dari 24 jam hingga 12 minggu setelah melahirkan (Siagian, 2017).

2.1.6 Tanda dan gejala

Gejala dari pendarahan post partum tidak selalu terlihat dengan mudahakan lebih mudah mengenali dengan didiagnosis dan peperiksaan tambahan seperti misalnya:

- a. pendarahan tidak berkurang dsri hari ke hari
- b. tekanan darah menurun
- c. jumlah sel darah merah menurun
- d. pembengkakan pada bagiantubuh
- e. rasa sakit perut setelah melahirkan tidak kunjung membaik (Walyani, 2015).

2.1.7 Penyebab pendarahan postpartum

Secara umum ada bayak penyebab pendarahan post partum dapat dibagi dalam lima kelompok utama:

1. Antoniauteri
2. Retensio plasenta
3. Plasenta akreta
4. Trauma jalan lahir

Gangguan koalulasi (Utami, 2015).

2.1.8 Komplikasi pendarahan postpartum

1. Anemia
2. Pusing saat sedang berdiri
3. Kelelahan (Siagian, 2017).

2.2 Umur Ibu

Usia merupakan angka yang digunakan seseorang dalam menghitung berapa lama seseorang telah hidup di dunia. Semakin tua maka tingkan kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih meningkat dalam hal berpikir dan bekerja. Berdasarkan kategorinya, usia dibagi menjadi sembilan kategori, yaitu masa balita, anak-anak, remaja awal, remaja akhir, dewasa awal, dewasa akhir, lansia awal, lansia akhir dan manula. Berbeda dengan Depkes, WHO membagi kategori lansia menjadi usia pertengahan (45-59 tahun), lanjut usia (60-74 tahun), lanjut usia tua (75-90 tahun) dan usia sangat tua (>90 tahun) (Kemenkes RI, 2014).

Untuk bereproduksi, terdapat usia aman dalam kehamilan dan persalinan. Usia aman yang dimaksud adalah 20 -30 tahun. Kematian ibu meningkat 2-5 kali lebih tinggi pada usia di bawah 20 tahun dan diatas 30 tahun (Prawirohardjo, 2014). Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Terdapat beberapa jenis perhitungan usia, yaitu:

- a. Usia kronologis adalah waktu yang dihitung mulai dari seseorang lahir ke dunia hingga kematiannya.
 - b. Usia mental adalah usia yang dihitung dari taraf kemampuan mental seseorang.
- Usia biologis adalah usia yang dihitung dari kematangan biologis seseorang.

2.2.1 Usia Ibu Kurang dari 20 Tahun

Usia meternal yang kurang dari 20 tahun termasuk dalam kategori usia remaja.

Usia remaja adalah seseorang yang berada pada usia 15-19 tahun. Kehamilan pada Usia remaja membawa beberapa risiko kesehatan yang dapat terjadi baik bagi individu itu sendiri ataupun bagi janin yang dikandung. Hal tersebut karena belum matangnya alat reproduksi. Selain pada kesehatan, kehamilan pada usia remaja juga berdampak pada sosio ekonomi individu tersebut (Jufar, 2014).

Pada usia kurang dari 20 tahun, risiko terjadinya penyulit kehamilan lebih tinggi daripada usia 20-35 tahun. Penyulit yang terjadi dapat berupa komplikasi kehamilan, persalinan dan komplikasi keguguran. Bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan usia kurang dari 20 tahun berisiko terjadi berat badan lahir rendah (< 2500 gram) dan prematur. Hal tersebut meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas (Nurul, 2019). Beberapa risiko yang dapat terjadi pada kehamilan di bawah 20 tahun, yaitu:

1. Anemia
2. Gangguan tumbuh kembang janin
3. Keguguran, prematuritas dan berat badan lahir rendah
4. Gangguan persalinan
5. Preeklamsi
6. Perdarahan ante partum (Utami, 2015).

Selain gangguan pada kehamilan dan persalinan, hal lain yang perlu diperhatikan adalah keadaan anak yang lahir dari ibu usia di bawah 20 tahun dan ibu itu sendiri. Anak dengan ibu yang masih remaja, memiliki risiko untuk mengalami kemiskinan karena tingkat pendidikan orang tua yang rendah. Anak tersebut juga dapat mengalami kekurangan gizi, menjadi sasaran kekerasan dalam rumah tangga dan tidak sedikit yang ditiptkan di panti asuhan (Opitasari, 2015).

2.2.2 Usia Ibu Lebih dari 35 Tahun

Pada usia lebih dari 35 tahun, faktor risiko terjadinya penyulit kehamilan semakin meningkat karena pada usia ini kualitas sel telur menurun dan meningkatnya kejadian kelainan kromosom. Semakin tua wanita, maka semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin (Sandra, 2014). Risiko kehamilan yang mungkin dialami oleh wanita usia lebih dari 35 tahun adalah:

1. Penurunan kesuburan
2. Masalah kesehatan kronis
 - a. Diabetes mellitus
 - b. Tekanan darah tinggi (eklamsi atau preeklamsi)
3. Kelainan kromosom pada anak
4. Keguguran

Selain risiko di atas, wanita hamil pada usia lebih dari 35 tahun mengalami peningkatan kejadian malformasi, perdarahan antepartum, operasi sesar dan kematian (Alwan, 2015). Kematangan plasenta pada wanita hamil usia lebih dari 35 tahun juga lebih lama dibanding wanita hamil usia 20-35 tahun (Bedi, 2017).

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Utami (2015), menyatakan bahwaterdapat hubungan antara usia meternal dan kejadian persalinan preterm. Pada usia lebih dari 35 tahun dapat terjadi berbagai komplikasi persalinan yang dapat menyebabkan terjadinya persalinan preterm. Pada usia kurang dari 20 tahun, factor risiko kejadian persalinan preterm meningkat tergantung dari tingkat kematangan biologis individu tersebut (Rukuni, 2015).

Dikatakan terdapat hubungan apabila tingkat kematangan individu tersebut belum sempurna yang berarti usia biologi individu tersebut masih muda. Persalinan preterm lebih banyak terjadi pada usia berisiko, yaitu usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Pada usia kurang dari 20 tahun, persalinan preterm terjadi karena alat reproduksi belum matang, sedangkan pada wanita usia lebih dari 35 tahun terjadi penurunan kondisi fisik sehingga ibu merasa lebih cepat lelah serta sering terjadi gangguan kesehatan seperti diabetes dan tekanan darah tinggi (Arini, 2016).

2.3 Pengetahuan Ibu

Pengetahuan didefinisikan secara sederhana sebagai informasi yang disimpan dalam ingatan. Pengetahuan termasuk didalamnya pengetahuan gizi, dapat diperoleh melalui pendidikan formal dan informal. Pendidikan formal diperoleh dari sekolah dengan kurikulum dan jenjang yang telah ditetapkan, sedangkan pendidikan informal dapat diperoleh dari seluruh aspek kehidupan (Milman, 2015).

Menurut Notoatmodjo pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Erlinda, 2015).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia, yakni: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2014) dalam (Arisman, 2016).

Pengukuran pengetahuan dapat dilaksanakan dengan wawancara atau yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan (Huang, 2015).

2.3.1 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Dalam proses seseorang mengetahui akan dipengaruhi oleh beberapa hal atau faktor, menurut Lover (2014) faktor yang mempengaruhi digolongkan menjadi dua yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi jasmani dan rohani, sedangkan eksternal meliputi pendidikan, paparan media massa, hubungan sosial dan pengalaman yaitu dijelaskan sebagai berikut:

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam pemberian respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang akan mereka dapatkan.

2) Paparan media massa

Melalui berbagai media, baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa (TV, radio, majalah, dan lain-lain) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media massa (Permatasari, 2015).

3) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih tercukupi bila dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan akan informasi pendidikan yang termasuk ke dalam kebutuhan sekunder.

4) Hubungan sosial

Manusia adalah makhluk sosial dimana didalam kehidupan saling berinteraksi satu dengan yang lainnya. Individu yang dapat berinteraksi lebih banyak dan baik, maka akan lebih besar ia terpapar informasi.

5) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan (Mariana, 2018).

2.4 Asumsi Fe (Bahan Makanan)

Pemberian suplemen TTD dan asam folat pada saat ini pemerintah mempunyai program penanggulangan anemia gizi besi pada ibu hamil. Usaha pencegahan tersebut berupa pemberian tablet besi yang terkadang efek samping yang timbul yaitu diare, mual, perut kembung, sulit buang air besar dan tinja berwarna hitam. Selain tablet zat besi, ibu hamil perlu mengonsumsi asam folat untuk mencegah anemia. Kebutuhan asam folat perhari adalah 240 ug dan penambahan 200 ug saat hamil Pemberian suplemen zat besi pada ibu hamil minimal 90 tablet (Ononge, 2014).

Edukasi gizi upaya pendidikan nutrisi masyarakat diperlukan untuk menggalakan perbaikan konsumsi makanan. Pendidikan kesehatan yang dapat diberikan yaitu tentang ancaman anemia defisiensi besi bagi ibu hamil dan bayi yang dikandungnya, pendidikan tentang kualitas makanan yang kaya akan zat besi dan pentingnya menjaga kebersihan personal serta lingkungan (Nurhidayati, 2015).

Upaya penanggulangan masalah melalui peningkatan asupan makanan dengan mengonsumsi bahan makanan yang mengandung zat besi tinggi dan bahan makanan yang bersifat meningkatkan absorpsi zat besi, serta mencegah mengonsumsi bahan makanan yang bersifat menghambat penyerapan zat besi (Purwandari, 2016).

Dalam upaya kebahagiaan dan kesejahteraan gizi memegang peranan yang sangat penting, dalam islam pun mengajarkan umatnya agar dapat mewariskan keturunan yang baik dan menjaga tubuh dengan memakan makanan yang halal lagi baik, sebagaimana firman Allah SAW, yang tertuang dalam surat an-nisa ayat 9:”Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak

yang lemah yang mereka khawatirkan terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar dan makanlah makanan yang halal dan baik dari pada apa yang Allah rezekikan kepadamu dan bertakwa kepada Allah yang kamu berikan kepadanya ”(AL Qur;an).

Didalam jaringan tubuh, rata-rata kadar besi dalam tubuh sebesar 3-4 gram. sebagian besar (± 2 gram) terdapat dalam bentuk hemoglobin dan sebagian kecil (± 130 mg) dalam bentuk mioglobin. zat besi dapat tersimpan dalam tubuh terutama pada hati dalam bentuk Feritin dan hemosiderin (Dewa, 2001).

Dalam plasma tranferin mengangkut zat besi kesumsum tulang untuk eritroposis dan mencapai 24 mg per hari. zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin) dan juga berperan sebagai mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat dalam tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. zat besi juga berfungsi sebagai system pertahanan tubuh (Arisman,2014).

2.5 Kepatuhan Dalam Mengonsumsi Tablet Fe

Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah sangat penting dalam keberhasilan pengobatan anemia. Kepatuhan adalah menurut perintah, taat pada perintah atau aturan, dan berdisiplin. Tablet tambah darah sering disebut tablet zat besi. Zat besi merupakan mineral mikron yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia dewasa (Zubir,2018).

Wanita hamil merupakan salah satu kelompok yang diprioritaskan dalam program suplementasi. Dosis suplementasi yang dianjurkan dalam satu hari adalah dua tablet (satu tablet mengandung 60 mg besi dan 200 mg asam folat) yang diminum selama paruh kedua kehamilan karena pada saat tersebut kebutuhan akan zat besi sangat tinggi. Zat 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. Apabila terjadi kekurangan zat besi maka reaksi enzim dalam tubuh akan terganggu (Sandrayayuk, 2014). Pemberian tablet tambah darah merupakan program pemerintah yaitu dengan jumlah pemberian 90 tablet selama kehamilan. Tablet tambah darah yang menjadi program pemerintah ini mengandung komposisi Ferro Sulfat 200 mg (setara dengan besi elemen 60 mg), Asam Folat 0,25 mg dengan kemasan isi 30 tablet pada setiap

bungkusnya (Somi, 2014).

Suplementasi TTD seharusnya dimulai pada waktu sebelum hamil untuk BBLR dan lahir preterm. Mayoritas wanita di Denmark dan USA direkomendasikan untuk mengonsumsi TTD di awal kehamilan yaitu pada umur kehamilan 10 minggu atau saat kunjungan pertama kali ANC (Milman, 2015). Dengan suplementasi sebelum hamil, diharapkan sel darah merah meningkat sebelum umur kehamilan 12 minggu karena zat besi sangat penting untuk perkembangan awal dari otak janin. Faktor-faktor yang memengaruhi penyerapan besi (Sudiat, 2015).

a) Adanya bahan penghambat atau pemacu penyerapan dalam makanan.

Merupakan bahan–bahan yang menghambat dalam penyerapan besi seperti, tannin, kopi, susu, beberapa sayuran, dan buah yang menghambat penyerapan dengan cara mengikatnya.

b) Kebutuhan tubuh.

Kebutuhan tubuh akan zat besi berpengaruh besar terhadap penyerapan zat besi. Bila tubuh kekurangan atau kebutuhan meningkat misalnya pada masa pertumbuhan penyerapan besi-non hem dapat meningkat sampai sepuluh kali, sedangkan besi-hem dua kali (Sudiat, 2015). Zat besi berguna untuk sintesis darah, otot, dan cadangan besi pada hati. Kebutuhan ibu selama hamil adalah 800 mg besi, di antaranya 300 mg untuk janin plasenta dan 500 mg untuk penambahan eritosit ibu.

c) Tingkat keasaman lambung

Zat besi sebelum diserap di dalam lambung dibebaskan dari ikatan organik, seperti protein. Sebagian besar besi dalam bentuk Ferri diubah menjadi bentuk Ferro. Hal ini terjadi dalam suasana asam di lambung dengan adanya asam oksalat dan vitamin C yang terdapat di dalam makanan, penyerapan terjadi di bagian atas usus halus (duodenum) dengan alat angkut protein khusus. Besi hem, yang merupakan bagian dari hemoglobin dan mioglobin yang terdapat dalam daging hewan dapat diserap dua kali lipat daripada besi non-hem. Besi non-hem terdapat dalam telur, sereal, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan beberapa jenis buah-buahan. Makan besi hem dan non-hem secara bersama dapat meningkatkan penyerapan besi non-hem. Kekurangan asam klorida di dalam lambung atau penggunaan obat-obatan yang bersifat basa seperti antasida dapat menghalangi penyerapan besi (Muhihi, 2016).

d) Asam Organik

Vitamin C sangat membantu penyerapan besi non-hem. Vitamin C disamping juga membentuk gugus besi-askorbat yang tetap larut pada pH lebih tinggi dalam duodenum. Di samping itu, vitamin C membentuk gugus besi askorbat yang tetap larut dalam pH lebih tinggi dalam duodenum. Vitamin C dalam jumlah cukup dapat melawan faktor yang memengaruhi penyerapan besi. Tanin yang merupakan polifenol dan terdapat dalam teh, kopi, dan beberapa jenis sayuran dan buah juga menghambat penyerapan besi dengan cara mengikatnya. Tingkat keasaman lambung meningkatkan daya larut besi (Maryunani, 2015).

Tenaga kesehatan memberikan konseling kepada ibu hamil untuk memastikan TTD yang didistribusikan diminum setiap hari oleh ibu hamil sejak awal kehamilan. Menurut Mariza (2016) ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam meminum TTD yaitu:

- b. Tablet tambah darah diminum menggunakan air putih. Teh, kopi, atau susu tidak boleh dikonsumsi bersama TTD karena menyebabkan penurunan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga mengurangi manfaat dari tablet tersebut.
- c. Tablet tambah darah dapat menimbulkan efek samping seperti mual, nyeri abdomen, konstipasi, dan tinja berwarna hitam.
- d. Untuk mengurangi gejala efek samping TTD dapat diminum setelah makan malam atau sebelum tidur.
- e. Tablet tambah darah harus disimpan di tempat kering, aman dan terhindar dari matahari langsung. Tablet tambah darah yang mengalami perubahan warna tidak boleh dikonsumsi.
- f. Terjadinya perubahan warna hitam pada tinja menunjukkan tanda yang normal karena mengonsumsi TTD. Warna hitam pada tinja disebabkan adanya sisa Fe yang tidak digunakan oleh tubuh.
- g. Meminta bantuan anggota keluarga misalnya suami untuk memonitor dan mengingatkan sasaran dalam mengonsumsi TTD.
- h. Untuk mengetahui apakah sasaran mengonsumsi TTD, petugas dapat melihat perkembangan kesehatan sasaran melalui tanda klinis.
- i. Untuk mengetahui dampak pemberian TTD petugas perlu melakukan pemeriksaan Hb secara berkala (Kowel, 2016).

2.6 Faktor yang berhubungan dengan kejadian Anemia pada Ibu Nifas

2.6.1 Hubungan antara Umur Ibu Dengan kejadian Anemia pada Ibu Nifas

Usia seorang perempuan dapat memengaruhi emosi selama nifas. Usia antara 20- 35 tahun merupakan periode yang paling aman untuk melahirkan dan mengalami masa nifas. Pada usia tersebut fungsi alat reproduksi dalam keadaan optimal, sedangkan pada usia kurang dari 20 tahun kondisi masih dalam pertumbuhan, dan rentan akan kesehatan mental dalam menghadapi masa nifas, pada usia kurang dari 20 tahun masih sangat sulit melewati masa ini, dimana psikis belum siap untuk menjadi seorang ibu hal ini dapat berdampak buruk akan kondisi yang dihadapi (Marianawati, 2015).

Gangguan pertumbuhan janin dapat meningkatkan angka mortalitas maupun morbiditas bayi. Ibu hamil di atas usia 35 tahun cenderung mengalami anemia disebabkan karena pengaruh turunya cadangan zat besi dalam tubuh. Pada kehamilan pertama pada wanita berusia di atas 35 tahun juga akan mempunyai risiko penyulit persalinan dan mulai terjadinya penurunan fungsi-fungsi organ reproduksi, dan wanita yang berusia lebih dari 35 tahun dapat sangat mudah beresiko terjadinya pendarahan post partum (Proverawati, 2011).

2.6.2 Hubungan antara pengetahuan Ibu Dengan kejadian Anemia pada Ibu Nifas

Pengetahuan didefinisikan secara sederhana sebagai informasi yang disimpan dalam ingatan. Pengetahuan termasuk didalamnya pengetahuan gizi, dapat diperoleh melalui pendidikan formal dan informal. Pendidikan formal diperoleh dari sekolah dengan

kurikulum dan jenjang yang telah ditetapkan, sedangkan pendidikan informal dapat diperoleh dari seluruh aspek kehidupan. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Milman, 2015).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia, yakni: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Kusumaningtyas, 2019).

2.6.3 Hubungan antara Asupan Fe (Bahan Makanan) Dengan kejadian

Anemia pada Ibu Nifas

Zat besi dapat membantu pembentukan hemoglobin (sel darah merah) yang baru. Bahan-bahan makanan yang mengandung zat besi tinggi antara lain daging ternak, unggas, ikan, sayur-sayuran berwarna hijau (kangkung, bayam, daun katuk), serta kacang- kacangan, Zat besi yang mudah diserap dalam tubuh adalah zat besi yang berasal dari protein hewani (Nadila, 2015).

Pemberian suplemen TTD dan asam folat pada saat ini pemerintah mempunyai program penanggulangan anemia gizi besi pada ibu hamil untuk mencegah dan menanggulangi masalah anemia. Efek samping pemberian tablet zat besi terdiri atas diare, mual, perut kembung, sulit buang air besar dan tinja berwarna hitam. Selain tablet zat besi, ibu hamil perlu mengonsumsi asam folat untuk mencegah anemia defisiensi asam folat. Kebutuhan asam folat perhari adalah 240 ug dan penambahan 200 ug saat hamil. Pemberian suplemen zat besi pada ibu hamil minimal 90 tablet (Muhihi, 2016).

Edukasi gizi upaya pendidikan nutrisi masyarakat diperlukan untuk menggalakan perbaikan konsumsi makanan. Pendidikan kesehatan yang dapat diberikan yaitu tentang ancaman anemia defisiensi besi bagi ibu hamil dan bayi yang dikandungnya, pendidikan tentang kualitas makanan yang kaya akan zat besi, dan pentingnya menjaga kebersihan personal serta lingkungan. Zat yang menghambat penyerapan zat besi misalnya teh, kopi dan susu sehingga petugas kesehatan harus melakukan edukasi gizi yang benar pada ibu hamil (Abroro, 2015).

Penelitian “Iron Deficiency and Anemia in Pregnant Women in Malaysia- Still a Significant and Challenging Health Problem” oleh Nils Milman (2015) menyatakan bahwa kebutuhan zat besi selama hamil tidak bias dipenuhi hanya dengan zat besi tetapi perlu suplementasi. Pada ibu yang anemia defisiensi besi, maka bayinya juga berisiko defisiensi besi. Suplementasi zat besi seharusnya dimulai pada 10-12 minggu kehamilan dengan dosis Fe 100 mg perhari. Ibu hamil dengan defisiensi zat besi diberikan pengobatan tablet zat besi 180-200 mg/hari dan harus diperiksa kembali kadar Hb nya 2-3 minggu kemudian. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu banyaknya variabel yang diteliti (Nadila, 2015).

2.6.4 Hubungan antara Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Fe Dengan kejadian Anemia pada Ibu Nifas

Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah sangat penting dalam keberhasilan pengobatan anemia. Kepatuhan adalah menurut perintah, taat pada perintah atau aturan dan berdisiplin. Tablet tambah darah sering disebut tablet zat besi. Zat besi adalah komponen dari hemoglobin, mioglobin, enzim katalase, serta peroksidase. Besi merupakan mineral mikron yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia dewasa.

Zat 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. Apabila terjadi kekurangan zat besi maka reaksi enzim dalam tubuh akan terganggu (Erlinda, 2015).

Wanita hamil merupakan salah satu kelompok yang diprioritaskan dalam program suplementasi. Dosis suplementasi yang dianjurkan dalam satu hari adalah dua tablet (satu tablet mengandung 60 mg besi dan 200 mg asam folat) yang diminum selama paruh kedua kehamilan karena pada saat tersebut kebutuhan akan zat besi sangat tinggi. Pemberian tablet tambah darah merupakan program pemerintah yaitu dengan jumlah pemberian 90 tablet selama kehamilan. Tablet tambah darah yang menjadi program pemerintah ini mengandung komposisi Ferro Sulfat 200 mg (setara dengan besi elemen 60 mg), Asam Folat 0,25 mg dengan kemasan isi 30 tablet pada setiap bungkusnya (Huang, 2015).

Begitu pula dengan ibu nifas karena pada masa nifas sangat dibutuhkan asupan makanan dan nutrisi zat besi untuk dapat memenuhi sumber kebutuhan gizi. Jika ibu nifas dengan nutrisi yang tidak terpenuhi dengan baik, maka sangat besar kemungkinan ibu terkena anemia dan dengan gizi yang seimbang pula produksi asi yang bagus dan tercukupi untuk perkembangan bayi (Syaifuddin, 2004).

Dengan suplementasi sebelum hamil, diharapkan sel darah merah meningkat sebelum umur kehamilan 12 minggu karena zat besi sangat penting untuk perkembangan awal dari otak janin. Suplementasi TTD seharusnya dimulai pada waktu sebelum hamil untuk BBLR dan lahir preterm. Mayoritas wanita di Denmark dan USA direkomendasikan

untuk mengonsumsi TTD di awal kehamilan yaitu pada umur kehamilan 10 minggu atau saat kunjungan pertama kali ANC (Milman, 2015) .

Penelitian “Iron Deficiency and Anemia in Pregnant Women in Malaysia-Still a Significant and Challenging Health Problem” oleh Nils Milman (2015) menyatakan bahwa kebutuhan zat besi selama hamil tidak bias dipenuhi hanya dengan diet zat besi tetapi perlu suplementasi. Pada ibu yang anemia defisiensi besi, maka bayinya juga berisiko defisiensi besi. Suplementasi zat besi seharusnya dimulai pada 10-12 minggu kehamilan dengan dosis Fe 100 mg perhari. Ibu hamil dengan defisiensi zat besi diberikan pengobatan tablet zat besi 180-200 mg/hari dan harus diperiksa kembali kadar Hb nya 2-3 minggu kemudian. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu banyaknya variabel yang diteliti (Nadila, 2015).

2.6.5 Hubungan antara Riwayat Persalinan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Nifas

Persalinan dan kelahiran merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan. Meskipun persalinan adalah suatu hal yang fisiologi, namun di dalam menghadapi proses persalinan dimana terjadi serangkaian perubahan fisik dan psikologis (Toddy, 2014). Persalinan adalah peristiwa yang penuh dengan tekanan pada kebanyakan wanita melahirkan yang menyebabkan bertambahnya rasa sakit, ketakutan dan ketakutan (Purwaningsih, dkk. 2014).

Sumber lain mengatakan bahwa persalinan merupakan proses normal, berupa kontraksi uterus involunter yang efektif dan terkoordinasi, yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks secara progresif serta penurunan dan kelahiran bayi dan plasenta.

Mendekati akhir proses, persalinan dapat dipercepat oleh upaya mengejan yang volunteer untuk membantu kelahiran hasil konsepsi (Persoll, dkk. 2009).

Sebab Mulainya Persalinan:

1. Penurunan Hormone Progesteron, Pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun menjadikan otot rahim sensitive sehingga menimbulkan his.
2. Keregangan Otot-otot, Otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.
3. Peningkatan Hormone Oksitosin, Pada akhir kehamilan hormone oksitosin akan bertambah sehingga dapat menimbulkan his.
4. Pengaruh Janin, Hipofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu pada anencephalus kehamilan lebih lama dari biasanya.
5. Teori Prostaglandin, Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.
6. Plasenta Menjadi Tua, Dengan tuanya kehamilan plasenta menjadi tua, Villi Corialis mengalami perubahan sehingga kadar progesterone dan estrogen menurun (Asrinah, 2010).

2.6.6 Tanda-Tanda Persalinan

a. Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

- 1) Lightening, Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:
 - a) Kontraksi BraxtonHicks
 - b) Ketegangan otot perut
 - c) Ketegangan liga mentum rotundum
 - d) Gaya berat janin kepala ke arah bawah
- 2) Terjadinya His Permulaan, Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesterone dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu. Sifat hispalsu:
 - a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
 - b) Datangnya tidak teratur
 - c) Tidak ada perubahan serviks
 - d) Durasinya pendek
 - e) Tidak bertambah jika beraktivitas

2.6.7 Tanda-tanda Persalinan

- 1) Terjadinya His Persalinan, His persalinan memiliki sifat:
 - a) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
 - b) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - c) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus

2) Bloody Show

Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina. Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit (Nadila, 2015).

3) Pengeluaran Cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil (Asrinah, 2010).

2.6.8 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

- a. Power (Kekuatan) adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar.

Kekuatan tersebut meliputi:

- 1) His (Kontraksi Uterus) Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu kontraksi yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut di mana tuba masuk ke dalam dinding uterus. Ditempat tersebut ada satu pace maker darimana gelombang tersebut berasal (Nurasyiah, 2012).

2) Tenaga Mengedan, Setelah pembukaan lengkap dan setelah selaput ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunteer (Nurasiah, 2012).

b. Passage (Jalan Lahir) dibagi menjadi dua:

1) Bagian keras : meliputi tulang panggul, ruang panggul, bidang hodge dan ukuran- ukuran panggul.

a) Bagian-bagian tulang panggul

(1) OsIscium

(2) OsPubis

(3) OsSacrum

(4) OsIlium

(5) OsCoccygis

b) Bagian-bagian bidang Hodge, Bidang panggul adalah bidang datar imajiner yang melintang terhadap panggul pada tempat yang berbeda. Bidang ini digunakan untuk menjelaskan proses persalinan. Bidang Hodge:

(1) Hodge I : Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium;

(2) Hodge II : Sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah simfisis;

(3) Hodge III : Sejajar dengan Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri, dan

Hodge IV : Sejajar Hodge I, II, dan III setinggi os coccygis (Sari,2014).

- 2) Bagian lunak : meliputi diafragma pelvis dari dalam ke luar dan perineum (Nurasiah,2012).

c. Passanger (Janin dan Plasenta)

- 1) Janin, Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai

bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Sumarah, 2010).

- 2) Plasenta, Plasenta merupakan organ yang luar biasa. Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang dibuahi, lalu terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsi-fungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterine. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas keutuhan dan efisiensi plasenta (Nurasiah, 2012:44).

d. Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan (Asrinah, 2010:21).

e. Physician (Penolong)

Bidan atau tenaga kesehatan lainnya mempunyai tanggung jawab yang besar dalam proses persalinan. langkah pertama yang harus dikerjakan adalah harus mengkaji perkembangan persalinan, memberitahu perkembangannya baik fisiologis maupun patologis pada ibu dan keluarga dengan bahasa yang mudah dimengerti. Kesalahan yang dilakukan bidan dalam mendiagnosis persalinan dapat menimbulkan kegelisahan dan kecemasan pada ibu dan keluarga (Nurasiah, 2012).

2.6.9 Tahap-Tahap Persalinan

a. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam (Manuaba, 2010). Pengkajian selama kala satu persalinan meliputi pemeriksaan vagina dan pengkajian kontraksi, show, tanda-tanda vital dan DJJ (Reeder, 2011). Kala I persalinan terbagi menjadi dua fase, yaitu:

1) Fase Laten

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

Kontraksi menjadi lebih stabil selama fase laten seiring dengan peningkatan frekuensi, durasi, dan intensitas mulai terjadi setiap 10-20 menit, berlangsung 15- 20 detik, dengan intensitas ringan hingga intensitas sedang (rata-rata 400 mmHg pada puncak kontraksi dari uterus dasar sebesar 10mmHg) yang terjadi lima

- b) sampai tujuh menit berlangsung 30 sampai 40 detik (Varney, et al, 2007).

Pada fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi harus dicatat. Kondisi ibu dan janin harus dicatat secara seksama, yaitu denyut jantung janin: setiap 30 menit, frekuensi dan amanya kontraksi uterus: setiap 30 menit, nadi: setiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, tekanan darah dan temperature setiap 4 jam, produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (Sukarni, dkk, 2013).

Lembar observasi adalah pendokumentasian asil observasi dan mencatat pada lembar observasi dan dilakukan mulai kala I fase laten. Pada lembar observasi harus mencantumkan nama jelas pasien pada setiap lembaran observasi atau pemeriksaan, menulis tanggal masuk, tanggal dan jam pemeriksaan, tindakan atau observasi sesuai dengan temuan yang obyektif (kenyataan). Hasil temuan digambarkan dengan jelas termasuk posisi, kondisi, tanda, gejala, warna, jumlah. Memakai singkatan atau symbol yang sudah disepakati, missal KU, Ket +, KPD, Let kep, Let su, S/N, TD, dan lain-lain (Setyaningrum, 2013).

b. Fase Aktif

Fase aktif dibagi menjadi 3 tahapan yaitu:

- a) Periode akselerasi: berlangsung selama dua jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal (steady): berlangsung selama dua jam
pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu dua jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap) (Kumalasari, 2015).

Selain dari ketiga periode dari fase aktif tersebut di atas, terdapat beberapa hal lain yaitu sebagai berikut:

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multigravida) terjadi (Varney, et al. 2007).
- b) Saat persalinan maju ke fase aktif, mood wanita akan berubah dan ia “mulai sibuk”. Wanita mulai berkonsentrasi pada teknik pernapasannya dan perlu bantuan dari orang pendukungnya.
- c) Saat persalinan maju (yaitu, 8-10 cm), perawat harus terus menguatkan teknik pernapasan yang benar dan membantu klien untuk tidak mengejan lebih dini, yang dapat menyebabkan pembengkakan serviks. Klien harus diyakinkan bahwa ia akan segera mengalami pembukaan lengkap dan akan siap untuk memulai persalinan (Reeder dkk, 2011).

Berbeda dengan fase laten, pada persalinan kala I fase aktif, pendokumentasian umumnya menggunakan lembar partograf. Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf pada fase aktif adalah :

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partuslama.
- c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medic ibu bersalin dan bayi baru lahir (Setyaningrum, 2014).

Bila temuan-temuan melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat (Saifuddin, 2008).

c. Kala II

Kala dua persalinan dimulai dengan pembukaan serviks secara lengkap dan berakhir dengan kelahiran. Pembukaan serviks lengkap dapat dikonfirmasi dengan pasti hanya melalui pemeriksaan pervaginam. Namun, perawat yang berpengalaman sering kali mampu memperkirakan pembukaan lengkap dengan mengobservasi perubahan perilaku klien, kecepatan setiap persalinan sebelumnya dan persalinan saat ini, serta perkiraan ukuran bayi baru lahir (Reeder, 2011).

Menurut Saifuddin (2002), persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5 – 6 cm (Utama dkk, 2011).

d. Kala III

Kala III persalinan terdiri atas dua fase, yaitu pelepasan plasenta dan ekspulsi (pengeluaran) plasenta.

1) Pelepasan Plasenta

Saat uterus yang isinya telah berkurang berkontraksi pada interval teratur, area tempat menempelnya plasenta menjadi sangat berkurang. Perbedaan proporsi yang besar antara menurunnya ukuran tempat penempelan plasenta dan ukuran plasenta menyebabkan pelipatan atau penggantungan plasenta di permukaan maternal, dan pelepasan terjadi. Tanda pelepasan plasenta biasanya terjadi 5 menit setelah kelahiran bayi, tandanya meliputi:

- a) Uterus berbentuk globular dan lebih keras
- b) Uterus naik didalam abdomen
- c) Tali pusat memanjang keluar vagina
- d) Darah tersembur secaramen dadak

2) Pengeluaran Plasenta

Plasenta dapat dikeluarkan dengan salah satu dari dua mekanisme. Mekanisme Schultze, pada kurang lebih 80% pelahiran, menandakan bahwa plasenta terlepas pertama kali pada bagian pusatnya dan biasanya pengumpulan darah dan bekuan ditemukan pada selaput amnion. Mekanisme Duncan terjadi sekitar 20% pelahiran dan memberikan kesan bahwa plasenta terpisah pertama kali pada bagian tepinya. Perdarahan biasanya terjadi pada mekanisme Duncan. Tidak ada makna klinis yang dikaitkan dengan kedua mekanisme ini (Reeder, dkk. 2011)

e. Kala IV

Pasien tetap dirawat di kamar bersalin selama 1 jam di bawah pengawasan ketat. Diperiksa kalau ada perdarahan; tekanan darahnya diukur dan nadinya dihitung. Kala III dan jam berikutnya lebih berbahaya untuk ibu daripada waktu-waktu lainnya. Sebelum meninggalkan pasiennya, dokter harus mengerjakan hal-hal berikut:

- a. Meraba uterus melalui abdomen untuk meyakinkan bahwa kontraksinya baik dan tidak terisi darah.
- b. Melihat introitus untuk mengetahui bahwa tidak ada perdarahan.
- c. Periksa bahwa vital signs ibu normal dan keadaan umumnya baik.
- d. Periksa bayinya untuk memastikan bahwa ia bernafas dengan baik dan warna serta tonusnya normal (Oxorn,dkk. 2010).

2.6.8 Mekanisme Persalinan Normal

Menurut Nurasiah terdapat 6 mekanisme yang terjadi dalam persalinan normal yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar dan ekspulsi.

- a. Turunnya Kepala, Proses penurunan kepala terbagi menjadi 2 tahapan yaitu:

- 1) Masuknya kepala dalam pintu atas panggul (PAP) /Engagement

Masuknya kepala ke dalam PAP pada primigravida terjadi di bulan akhir kehamilan sedangkan pada multigravida biasanya terjadi pada awal persalinan. Kepala masuk ke PAP biasanya sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melintasi PAP dalam kuadran syinclitismus, yaitu arah sumbu kepala janin tegak lurus

dengan bidang PAP atau sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir/ tepat di antara simfisis dan promontorium, sehingga dari parietal depan dan belakang sama tinggi. Kepala yang dapat masuk dengan keadaan asyincleistismus yaitu arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP atau sutura sagitalis agak ke depan mendekati simfisis/agak ke belakang mendekati promontorium. Asyincleistismus posterior yaitu bila suture sagitalis mendekati simfisis dan dari parietal belakang lebih rendah dari parietal depan, atau apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke belakang dengan PAP. Asyincleistismus anterior yaitu bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga parietal depan lebih rendah dari parietal belakang atau apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan.

2) Majunya kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi secara bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan fleksi, putaran faksi dalam, extensi. Penyebab majunya kepala:

- a) Tingkat cairan intrauterin;
- b) Tekanan langsung oleh fundus pada bokong;
- c) Kekuatan mengedan ,dan
- d) Melurusnya badan anak oleh pelurusan bentuk rahim (Nurasiah, dkk. 2012).

b. Fleksi

Segera setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dadajanin (Indri, 2014). Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah hingga ubun- ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir : diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboksipito frontalis (11 cm) (Kaban, 2010).

c. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan ke bawah lengkung pubis dan kepala berputar saat mencapai otot panggul (Cunningham, dkk. 2013). Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam adalah:

- 1) Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala;
- 2) Bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genetalia, antara m. levator ani kiri dan kanan;
- 3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior (Nurasiah, dkk. 2012).

d. Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala keluar mengikuti sumbu jalan lahir akibat ekstensi (Mila, 2016:2). Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion (Kaban, 2010).

e. Putaran Paksi Luar

Restitusi atau putaran paksi luar adalah gerakan berputar setelah kepala bayi lahir hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas. Putaran paksi luar terjadi saat bahu engaged dan turun dengan gerakan mirip dengan gerakan kepala (Indri, 2014).

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Nurasiah, dkk. 2012).

Lima Benang Merah dalam Persalinan, Menurut Depkes tahun 2008, lima benang merah dalam persalinan adalah sebagai berikut:

- a. Membuat keputusan klinik;
- b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi;
- c. Pencegahan infeksi;
- d. Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan dan
- e. Rujukan (Depkes,2008).

a. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang sangat penting untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun bagi petugas yang memberikan pertolongan. Tujuh langkah dalam membuat keputusan adalah sebagai berikut:

- 1) Pengumpulan data;
- 2) Interpretasi data untuk mendukung diagnosis atau identifikasi masalah;
- 3) Menetapkan diagnosis atau masalah potensial;
- 4) Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera;
- 5) Menyusun rencana asuhan atau intervensi;
- 6) Melaksanakan asuhan dan
- 7) Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau interval solusi

(Nurasiah, dkk. 2012)

b. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Pelaksanaan asuhan sayang ibu yang mendasar atau menjadi prinsip dalam proses persalinan meliputi pemberian dukungan emosional, pemberian cairan dan nutrisi, keleluasan untuk miksi dan defekasi, serta pencegahan infeksi. Semua hal tersebut digunakan sebagai antisipasi untuk menghindari terjadinya partus lama, partus tidak maju dan partus yang dirujuk (Tambuwun, dkk. 2014). Berikut ini merupakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dalam melahirkan:

1. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan jaga martabatnya.
2. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan.
3. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
5. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
6. Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota keluarganya.
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga yang lain selama persalinan.
8. Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
9. Laksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
10. Hargai privasi ibu.
11. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
12. Anjurkan ibu untuk minum atau makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
13. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan.
14. Hindari tindakan yang berlebihan dan merugikan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.
15. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi, Inisiasi Menyusu Dini dan membangun hubungan psikologis.

16. Membantu memulai pemberian ASI.
17. Siapkan rujukan (bila perlu).
18. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran (Depkes, 2008).

c. Pencegahan InFeksi, definisi tindakan-tindakan pencegahan inFeksi adalah sebagai berikut:

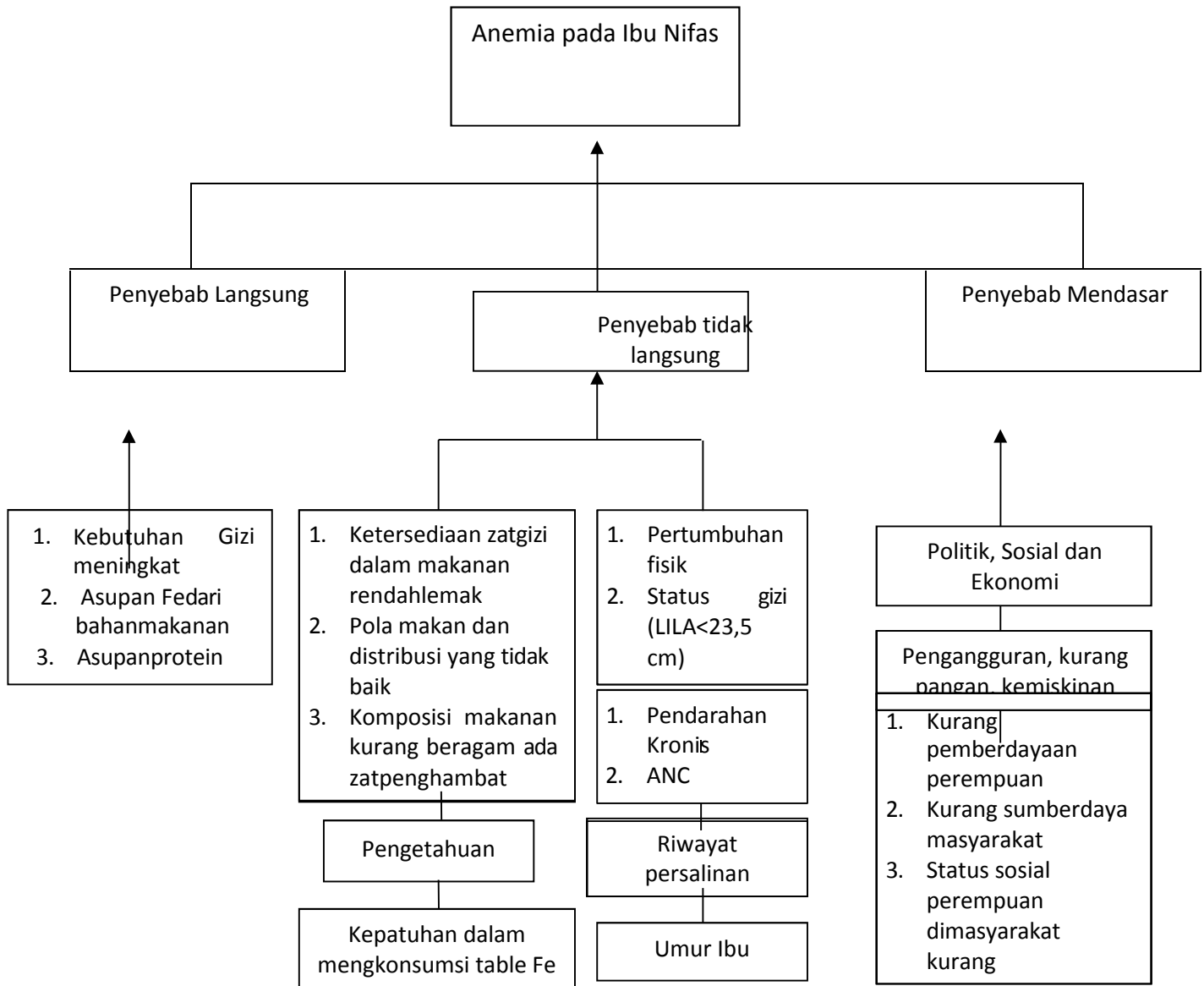
- 1) Asepsis atau teknik merupakan istilah yang dipakai untuk menggambarkan semua asuhan yang dilakukan dalam mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam tubuh dan berpotensi menimbulkan penyakit.
- 2) Antisepsis mengacu pada pencegahan inFeksi dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit atau jaringan tubuh lainnya.
- 3) Dekontaminasi adalah tindakan yang dilakukan untuk memastikan bahwa petugas kesehatan dapat menangani secara aman berbagai benda yang terkontaminasi darah maupun cairan.
- 4) Mencuci dan membilas adalah tindakan-tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua cecaran darah, cairan tubuh atau benda asing (misalnya debu, kotoran) dari kulit atau peralatan.
- 5) Desinfeksi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme penyebab penyakit yang mencemari benda-benda mati atau instrument.

- 6) Disinfeksi tingkat tinggi (DTT) adalah tindakan untuk menghilangkan semua mikroorganisme kecuali endospora dengan cara merebus atau kimiawi.
- 7) Sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri, virus, jamur, dan parasit) termasuk endospora bakteri dari benda-benda mati atau instrument (Nurasiah, 2012).

d. Pencatatan Asuhan Persalinan (Dokumentasi), Aspek penting dalam pencatatan:

- 1) Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan.
- 2) Identifikasi penolong.
- 3) Paraf atau tanda tangan penolong pada semua catatan.
- 4) Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca.
- 5) Suatu system untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu siap tersedia.
- 6) Kerahasiaan dokumen-dokumen medis (Nurasiah, 2012).

2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori

Sumber :UNICEF(1990),Bappenas (2011)

BAB III

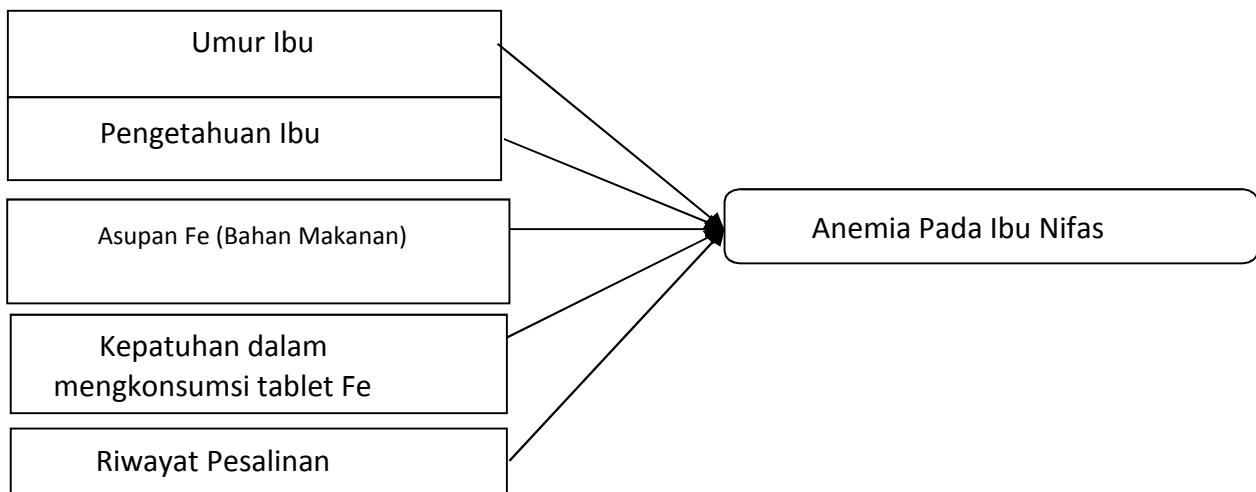
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini mengacu pada kerangka teori yang menyebutkan beberapa variabel yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu nifas di kecamatan Pidie dan kecamatan mila Kabupaten Pidie tahun 2020. Variabel yang akan diteliti adalah variabel dependen dan variabel idependen. Dengan demikian maka disusun sebuah bagan kerangka konsep guna menganalisis variabel dependen dan variabel idependen terhadap kejadian anemia pada ibu nifas di Kecamatan Pidie dan Kecamatan Mila Kabupaten Pidie tahun 2020.

Bagan3.1 Kerangka Konsep

Variabel Independen Variabel



3.2 Variabel Penelitian

variabel-variabel yang ada di dalam penelitian ini :

3.2.1 Variabel *Independent* dalam penelitian ini adalah variabel

umur ibu, pengetahuan Ibu, Asupan makanan (Zat Besi),

Kepatuhan dalam mengkonsumsi Table Fe dan usia

kehamilan.

3.2.2 Variabel *Dependen* dalam penelitian ini adalah kejadian anemia pada Ibu nifas.

3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen						
1.	Anemia pada ibu Nifas	Kondisi ibu nifas yang kadar hemoglobin (Hb) dalam darah yang diukur menggunakan alat tes Hemoglobin (Easy Touch GCHb).	Alat tes HB	Kuesioner	Anemia bila Kadar HB <11 g/dl Tidak anemia, bila kadar HB ≥ 11 g/dl	Ordinal
Independen						
1.	Umur Ibu	Penggolongan umur bagi ibu nifas yang mempengaruhi kesehatan reproduksinya dilihat dari tanggal lahiribu.	Wawancara	Kuesioner	- Beresiko bila umur ibu <20 tahun dan > 35 tahun - Tidak beresiko bila umuribu20 – 35 tahun.	Ordinal
2.	Pengetahuan	Pengetahuan ibu tentang anemia dapat membuat ibucegah kemungkinan terjadinya anemia.	Wawancara	Kuesioner	- Baik, bila nilai≥ 16,3 - kurang baik, bila nilai <16,3	Ordinal
3.	Asupan Fe (Bahan Makanan)	Asupan atau makanan yang dikonsumsi ibu pada saat nifas dalam kesehariannya yang dapat memenuhi Gizi.	Wawancara	FFQ	- cukup, bila asupan Fe ≥ 13,5 - kurang, bila asupan Fe <15,3	Ordinal

4.	Kepatuhan dalam mengkonsumsi Tablet Fe	Perilaku ibu dalam mengkonsumsi table Fe selama hamil dan masa nifas.	Wawancara	Kuesioner	- Patuh, bila ibu nilai $\geq 5,3$ - Tidak Patuh, bila nilai $< 5,3$	Ordinal
5.	Riwayat Persalinan	Proses lahiran yang telah ibu alami pada Saat setelah melahirkan	Wawancara	Kuesioner	- Normal - Sectio Caesarea	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

1. Anemia Pada Ibu Nifas (Dewa, 2001):
 - a. Anemia bila Kadar HB $< 11\text{g/dl}$
 - b. Tidak anemia, bila kadar HB $> 11\text{g/dl}$
2. Umur (Prawirohardjo, 2007):
 - a. Beresiko bila umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun
 - b. Tidak beresiko bila umur ibu $20 - 35$ tahun.
3. Pengetahuan Ibu (Wawan dan Dewi M, 2010).
 - a. Baik, bila nilai $\geq 16,3$
 - b. kurang baik, bila nilai $< 16,3$
4. Asupan Fe (Bahan Makanan) (Dewa, 2001):
 - a. cukup, bila asupan Fe $> 13,5$
 - b. kurang, bila asupan Fe $< 13,5$

5. kepatuhan dalam mengkonsumsi Table Fe (Kemenkes, 2018):
 - a. Patuh, bila nilai $\geq 5,3$
 - b. Tidak Patuh, bila $< 5,3$
6. Riwayat Kehamilan
 - a. Normal : Apabila ibu melewati setiap pembukaan sampai lahiran.
 - b. Caesar : ibu melahirkan dengan cara operasi.

3.5 Hipotesa Penelitian

- Ha : ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu nifas di kecamatan Pidie dan Kecamatan Mila Kabupaten Pidie tahun 2020.
- Ha : ada hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan kejadian anemia pada ibu nifas di Kecamatan Pidie dan Kecamatan Mila Kabupaten Pidie tahun 2020.
- Ha : ada hubungan antara Asupan Fe (Bahan Makanan) dengan kejadian anemia pada ibu nifas di Kecamatan Pidie dan Kecamatan Mila Kabupaten Pidie tahun 2020.
- Ha : ada hubungan antara Kepatuhan dalam mengkonsumsi Table Fe dengan kejadian anemia pada ibu nifas di Kecamatan Pidie dan Mila Kabupaten Pidie tahun 2020.
- Ha : ada hubungan antara Riwayat Kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu nifas di Kecamatan Pidie dan Mila Kabupaten Pidie tahun 2020.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk melihat umur, pengetahuan ibu, asupan Fe bahan makanan, serta kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu nifas di Wilayah Kerja kecamatan Pidie dan Kecamatan Mila terhadap berbagai komponen pendukung dan pendorong. Jenis penelitian ini yaitu *deskriptif analitik* dengan desain *case control* dimana variabel independen dan dependen diteliti secara bersamaan.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Kecamatan Pidie dan Puskesmas Kecamatan Mila pada hari Rabu, 04 - 15 Agustus 2020.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu nifas yang anemia di Kecamatan Pidie (Case) dan Kecamatan Mila (Kontrol) Kabupaten Pidie tahun 2020 sebanyak 62 ibu nifas. Dalam periode waktu setelah 24 jam setelah melahirkan hingga selesai masa nifas 42 hari.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas dengan katagori anemia dan yang tidak anemia. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 42 orang di Puskesmas Pidie dan 42 orang di Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2020. Penelitian ini menggunakan teknik Case Control yang merupakan pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel (Sugiyono, 2012).

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Total Sampling* yaitu pengambilan sampel secara menyeluruh di Kecamatan Pidie (Case) dan Puskesmas Mila (Kontrol) yang berdasarkan kriteria tertentu yaitu ibu yang anemia dan ibu yang tidak anemia dengan perbandingan 1:1. Berikut merupakan kriteria-kriteria untuk penentuan sampel penelitian :

1. Kriteria inklusi Case

- Berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie
- Bersedia menjadiresponden
- Ibu yang dalam masa nifas dalam kurun waktu 42 hari
- Ibu yang berstatus anemia

2 Kriteria inklusi Control

- Berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Mila
- Bersedia menjadi responden

- Ibu yang dalam masa nifas dalam kurun waktu 42 hari
- Ibu yang berstatus tidak anemia (Hb normal)

jadi jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 84 orang bufas yang berada di Kecamatan Pidie (Case) sebanyak 42 orang bufas anemia dan 42 orang bufas tidak anemia (Hb normal) yang berada di Kecamatan Mila (Kontrol). Setelah dilakukan penelitian di Puskesmas Pidie didapatkan jumlah ibu dalam masa nifas di bulan Juli sebanyak 31 orang. Hal tersebut yang sesuai dengan perbandingan menurut metode case control yaitu 1:1. Maka, jumlah responden yang akan diwawancarai di Puskesmas Kecamatan Mila dengan kriteria ibu dalam masa nifas dan yang tidak tergolong anemia sebanyak 31 orang. Sehingga total responden sebanyak 62 orang ibu nifas di 2 wilayah kerja yaitu Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila.

4.4 Pengumpulan data

4.4.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden (ibu nifas) yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila Kabupaten Pidie Tahun 2020. Penelitian dilakukan dari tanggal 04 s/d 15 Agustus 2020, penelitian yang di mulai dari ibu nifas yang anemia di wilayah kerja Puskesmas Pidie dengan bantuan enumerator (bidan desa) yang telah di bimbing untuk mengisi lembaran kuesioner dengan benar dan memeriksa kadar HB ibu sekarang. Hal tersebut juga dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mila dengan sampel ibu nifas yang tidak anemia. Tujuan penelitian ini untuk melihat seberapa besar hubungan

umur ibu, pengetahuan ibu, asupan yang ibu konsumsi, kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi table Fe, dan riwayat persalinan ibu dengan kejadian anemia pada ibu nifas. Adapun untuk pengumpulan data dilakukan dengan cara mewawancarai responden menggunakan kuesioner yang telah disusun dan dipersiapkan sebelumnya. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini juga berdasarkan profil Puskesmas Pidie Dan Puskesmas Mila, buku kinerja bidan dan sebagainya.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data untuk mendukung kelengkapan data primer yang diperoleh dari Puskesmas Pidie, Puskesmas Mila, Geuchik, internet dan buku-buku perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian serta berbagai literatur-literatur pendukung lainnya.

4.5 Pengolahan data

Tahapan pengolahan data menurut Dewi Marlina (2010), yaitu Penelitian dilaksanakan sebagai berikut :

1 Editing

Kegiatan ini bertujuan agar data yang diperoleh dapat diolah dengan baik dan menghadirkan informasi yang benar atau meneliti kembali kesalahan yang terjadi pada saat pengisian kuesioner yaitu dengan memeriksa apakah semua pertanyaan terjawab, dan meminimalisir kesalahan yang dapat mengganggu proses mengolah data berikutnya. Setelah dilakukan pengumpulan data, peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap nama dan identitas respeonden serta

kelengkapan data dari kuesioner. Pada proses ini tidak ada ditemukan kuesioner yang tidak terisi sehingga data bisa diolah dengan mudah.

2 Coding

Memberikan tanda/kode pada setiap katagori yang berbentuk angka/huruf yang bertujuan untuk memudahkan proses entry mengentry data menggunakan komputer. Yaitu :

5) Umuribu

Kode 1 : umur kehamilan

beresiko Kode 2 : umur

kehamilan tidak beresiko

6) Pengetahuan ibu

Kode 1 : pengetahuan ibu katagori Baik

Kode 2 : pengetahuan ibu katagori Kurang Baik

7) Asupan Fe (Bahan Makanan)

Kode 1 : asuhan

cukup

Kode 2 : asupan kurang

8) Kepatuhan Ibu dalam mengkonsumsi Table Fe

Kode 1 : Patuh

Kode 2 : Tidak Patuh

9) Riwayat Persalinan

Kode 1 :Normal

Kode 2 : Section Caesarea

3 *Data entry* (memasukkan data)

Tahapan akhir dari pengolahan data yaitu mengentry data yang telah dikumpulkan berdasarkan buku catatan hasil pemeriksaan laboratorium di Kecamatan Pidie dan Kecamatan Milatahun 2019-2020 sesuai untuk di analisis.

4 *Processing* (proses)

Setelah teredit dan terkoding, lalu diproses melalui program pengolahan data di komputer.

5 *Cleaning*

Data yang telah diproses selanjutnya dilakukan pemeriksaan kembali untuk membersihkan atau menghapus kesalahan data.

4.6 Analisis Data

4.6.1 Analisis Univariat

Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik (Setiawan, 2010). Digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari umur, pengetahuan ibu, asupan Fe bahan makan serta kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu nifas di dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Dahlan, 2010).

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif (Setiawan, Saryono, 2010). Analisa ini digunakan untuk menguji hipotesis, yang diolah dengan komputer menggunakan SPSS versi 20, yang dimaksudkan untuk melihat hubungan antara dua variabel, bisa juga untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara variabel independen umur ibu, pengetahuan ibu, asupan Fe, kepatuhan mengkonsumsi table Fe, stres dan pendarahan. Dependen yaitu Kejadian anemia pada ibu nifas. Dalam penelitian ini Untuk menguji hipotesis dilakukan analisis computer dengan uji Chi- Square dengan menggunakan program system computer yaitu program *SPSS (Sistem Product and Service Solusion)* pada tingkat kepercayaan $\alpha=0,05$.

4.6.3 Uji Validitas

Validitas menunjukkan sejauh mana alat pengukuran yang dipergunakan dapat mengukur apa yang ingin diukur. Adapun caranya adalah dengan mengkolerasikan antara skor yang diperoleh pada masing-masing item pertanyaan dengan skor total individu. Criteria penilaian uji validitas yaitu kecamatan yang gambaran umumnya hamper sama dengan kecamatan yang akan diteliti.

Perhitungan validitas dilakukan dengan tabulasi menggunakan microsoft excel dan diolah melalui SPSS dengan 38 item pertanyaan yang sudah diuji coba pada 20 responden (Ibu Nifas) yang dikelompokkan menjadi 4 item yaitu anemia

pada ibu nifas, pengetahuan ibu, asupan Fedan kepatuhan dalam mengkonsumsi table Fe. pengambilan keputusan berdasarkan pada nilai P-Value < alpha yaitu sebesar 0,05. Jika nilai P-value < alpa maka item pertanyaan tersebut dianggap valid dan begitu pula sebaliknya.

4.7 Variabel Anemia Pada Ibu Nifas

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas variabel anemia pada ibu nifas dengan 2 item pertanyaan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1
Hasil Uji Validitas Variabel Anemia Pada Ibu Nifas

Butir	r _{Hitung}	r _{tabel}	kriteria
1	1.000	0,444	Valid
2	1.000	0,444	Valid

Sumber : data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.1, maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel anemia pada ibu nifas memiliki status valid, karena nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ sebesar 0,444.

4.8 Variabel Pengetahuan Ibu Nifas

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas variabel anemia pada ibu nifas dengan 10 item pertanyaan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2
Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan Ibu Nifas

Butir	r _{Hitung}	r _{tabel}	kriteria
1	0,467	0,444	Valid
2	0,467	0,444	Valid
3	0,467	0,444	Valid
4	0,459	0,444	Valid
5	1	0,444	Valid
6	0,467	0,444	Valid
7	0,866	0,444	Valid
8	0,459	0,444	Valid
9	1	0,444	Valid
10	0,448	0,444	Valid

Sumber : data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.2, maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel Pengetahuan ibu nifas memiliki status valid, karena nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ sebesar 0,444.

4.9 Variabel Asupan Fe (Bahan Makanan)

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas variabel Asupan Fe (Bahan Makanan) dengan 20 item pertanyaan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2
Hasil Uji Validitas Variabel Asupan Fe (Bahan Makanan)

Butir	r_{Hitung}	r_{tabel}	Kriteria
1	0,931	0,444	Valid
2	0,487	0,444	Valid
3	0,487	0,444	Valid
4	0,487	0,444	Valid
5	0,636	0,444	Valid
6	0,555	0,444	Valid
7	0,636	0,444	Valid
8	0,447	0,444	Valid
9	0,523	0,444	Valid
10	0,931	0,444	Valid
11	0,523	0,444	Valid
12	0,571	0,444	Valid
13	0,523	0,444	Valid
14	0,699	0,444	Valid
15	0,635	0,444	Valid
16	0,636	0,444	Valid
17	0,447	0,444	Valid
18	0,523	0,444	Valid
19	0,636	0,444	Valid
20	0,636	0,444	Valid

Sumber : data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.3, maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel Asupan Fe (Bahan Makanan) memiliki status valid, karena nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ sebesar 0,444.

4.10 Variabel Kepatuhan Dalam Mengkonsumsi Table Fe

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas Variabel Kepatuhan Dalam Mengkonsumsi Table Fe dengan 4 item pertanyaan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4
Hasil Uji Validitas Variabel Kepatuhan Dalam Mengkonsumsi Table Fe

Butir	r_{hitung}	r_{tabel}	Kriteria
1	0,519	0,444	Valid
2	0,791	0,444	Valid
3	0,591	0,444	Valid
4	0,645	0,444	Valid

Sumber : data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.4, maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk validitas Variabel Kepatuhan Dalam Mengkonsumsi Table Fe memiliki status valid, karena nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ sebesar 0,444.

4.11 Kelemahan Penelitian

Kelemahan dari penelitian ini adalah tidak meneliti faktor yang bisa menjadi faktor pengganggu seperti infeksi HIV, hemoglobinopati, dan penyakit lainnya yang dapat menyebabkan anemia walaupun faktor tersebut sudah terdapat pada kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini. Kelemahan lainnya karena Kabupaten Pidie termasuk dalam zona merah wabah COVID-19, banyak yang menjadi halangan dalam penelitian ini seperti tidak bisa langsung bertatap muka, kurangnya waktu penelitian, dan ibu nifas yang termasuk kriteria berkurang karena ibu sudah melebihi masa nifas (≥ 42 hari).

BAB V

GAMBARAN

UMUM

5.1 PUSKESMAS PIDIE

5.1.1 Latar Belakang

Puskesmas Pidie adalah salah satu bagian dari sistem penyelenggaraan pelayanan di wilayah Kecamatan Pidie, Perencanaan Puskesmas Pidie merupakan bagian rencana strategis bidang kesehatan yang diharapkan untuk terwujudnya pelayanan yang paripurna dan bermutu.

Profil kesehatan Puskesmas dibuat dalam rangka sebagai sarana penyedia data dan informasi dalam rangka evaluasi tahunan kegiatan dan pemantapan pencapaian program Millenium Development Goals (MDG"s). Adapun Profil Puskesmas sekarang mencakup tentang data penduduk dan keadaan umum daerah, tenaga kesehatan, sarana kesehatan, obat, sarana lingkungan serta pencapaian hasil upaya dibidang kesehatan.

5.1.2 VISI, MISI, MOTTO, TATA NILAI DAN KEBIAJAKAN MUTU

1. Visi

Menjadi Puskesmas dengan pelayanan bermutu untuk mewujudkan masyarakat Pidie yang mandiri.

2. Misi

1. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang optimal dan berkesinambungan
2. Menjalankan tugas dan fungsi pokok Puskesmas secara menyeluruh dan terpadu.
3. Mengupayakan peningkatan prasarana dan sarana Puskesmas demi kelancaran pelayanan kesehatan yang prima.
4. Menjadikan kerja sama lintas sektor secara menyeluruh.

3. Strategi Pembangunan Kesehatan

- Pembangunan Kesehatan Nasional berwawasan kesehatan
- Profesionalisme
- Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat
- desentralisasi

5.1.3 KEADAAN GEOGRAFIS

Puskesmas Pidie didirikan pada tahun 1976. Puskesmas Pidie terletak di Desa Gampong Pukat Kecamatan Pidie dengan luas 3500 Ha atau 35.000 km². Puskesmas Pidie terdiri dari 64 desa, 5 Pustu, 9 Polindes. Wilayah kerja dapat dijangkau dengan roda 2 atau roda 4. Wilayah kerja Puskesmas Pidie berbatasan dengan :

- Sebelah Utara : berbatasan dengan Kecamatan Kota Sigli
- Sebelah Selatan : berbatasan dengan Kecamatan Indrajaya
- Sebelah Timur : berbatasan dengan Kecamatan Kec. Simpang Tiga
- Sebelah Barat : berbatasan dengan Kecamatan Grong-grong

Jumlah penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie yaitu mencapai 13.434.34 penduduk/km² dengan luas wilayah 3500km. Desa yang memiliki kepadatan penduduk tertinggi adalah desa lhok Keutapang yaitu 7,835 penduduk per km² dan desa dengan kepadatan penduduk terendah adalah desa Tumpok Laweng yaitu 131 penduduk per km².

5.1.4 Derajat Kesehatan

Situasi derajat kesehatan dapat dinilai melalui beberapa indikator yang digunakan seperti tercerminnya morbiditas, mortalitas dan status gizi. Derajat kesehatan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie di gambarkan melaluangka kematian bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka morbiditas beberapa penyakit.

Angka kematian ibu adalah jumlah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan. Kematian yang dihitung dapat terjadi karena kehamilannya, persalinannya dan masa nifas bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll.

Jumlah kematian ibu merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. Angka kematian ibu berguna untuk menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu, baik ibu hamil ataupun saat ibu melahirkan dan juga pada masa nifas.

Pada tahun 2019 terdapat kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Pidie sebanyak 1 jiwa, penyebab kematian ibu yaitu pre Eklamsi. Kasus kematian ibu sangat berhubungan erat dengan angka ibu hamil K1, ibu hamil K4, ibu hamil Fe1, ibu hamil Fe3, ibu hamil resti/komplikasi dan angka persalinan yang ditangani tenaga kesehatan. Dengan semakin seringnya seorang ibu hamil memeriksakan dirinya ketenaga kesehatan maka segala kemungkinan terburuk yang terjadi sebelum persalinan, saat persalinan dan sesudah persalinan bisa diantisipasi.

5.2 Puskesmas Mila

5.2.1 Sejarah

Profil Kesehatan Puskesmas dibuat dalam rangka sebagai sarana penyedia data dan informasi dalam rangka evaluasi tahunan kegiatan – kegiatan dan pemantapan pencapaian program untuk mencapai *Capaian Program Kesehatan*. Adapun Profil Puskesmas Mila mencakup tentang data penduduk dan keadaan umum daerah, tenaga kesehatan, sarana kesehatan, sarana obat, sarana lingkungan, serta pencapaian hasil upaya dibidang kesehatan.

Dengan berpedoman pada Buku Petunjuk Teknis Penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota dari Departemen Kesehatan RI tahun 2013 diharapkan dapat memberikan keseragaman dan membantu dalam menganalisa situasi kesehatan di Puskesmas Mila secara menyeluruh dengan berbagai indikator terpilih.

Dengan adanya penyusunan profil kesehatan di Puskesmas Seakaran diharapkan dapat tersedianya data / informasi yang akurat, tepat waktu dan sesuai kebutuhan dalam rangka meningkatkan kemampuan manajemen kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna sehingga dapat dimanfaatkan untuk mengambil kebijakan dan keputusan.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan hasil penelitian, uraian dimulai dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel independen yaitu umur ibu, pengetahuan ibu, Asupan Fe (Bahan Makanan), kepatuhan dalam mengkonsumsi table Fe dan riwayat Persalinan. Sedangkan variabel dependen yaitu Anemia Pada ibu nifas. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menggunakan uji Chi Square untuk melihat tingkat derajat anemia pada ibu nifas Di Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila Kabupaten Pidie Tahun 2020.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pidie dan Mila pada tanggal 04-15 Agustus tahun 2020. Sampel pada penelitian ini adalah Ibu Nifas yang anemia dan yang tidak anemia sebanyak 62 responden. Beberapa kendala dihadapi selama proses pengambilan sampel seperti penolakan untuk menjadi responden dan kesibukan ibu sehingga sulit untuk diwawancarai karena keterbatasan waktu mereka miliki.

6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul. Adapun yang dibahas dalam bab ini yaitu karakteristik responden dan distribusi perilaku ibu dalam masa nifas yang anemia dan yang bukan anemia di Puskesmas Pidie dan Mila

Kabupaten Pidie Tahun 2020.

Responden dalam penelitian ini adalah ibu dalam masa nifas di Puskesmas Pidie dan Mila Kabupaten Pidie. Pada bagian karakteristik responden terdapat beberapa data diri pribadi yang harus diisi oleh responden. Adapun deskripsi mengenai karakteristik responden dalam penelitian ini akan di bahas sebagai berikut :

6.1.1 ANEMIA

Adapun gambaran umum ibu nifas yang dijadikan sebagai responden pada tabel berikut ini :

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KARAKTERISTIK KEJADIAN
ANEMIA PADA IBU NIFAS DI PUSKESMAS PIDIE DAN PUSKESMAS MILA
DI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

NO	Anemia	Frekuensi	
		f	%
1	Anemia	31	50
2	Tidak Anemia	31	50
Total		62	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.1 menunjukkan bahwa presentase jumlah sampel yang seimbang antara ibu nifas yang anemia dan yang tidak anemia di wilayah kerja yang berbeda untuk melihat seberapa besar hubungan kejadian anemia pada ibu nifas di Kabupaten Pidie tahun 2020.

6.1.2 UMUR IBU

Usia menjadi suatu hal terpenting sebagai salah satu tolak ukur dalam pengambilan sampel penelitian. Adapun gambaran umum ibu nifas yang dijadikan sebagai responden pada tabel berikut ini :

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KARAKTERISTIK KEJADIAN
ANEMIA PADA IBU NIFAS DI PUSKESMAS PIDIE DAN PUSKESMAS MILA
DI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

NO	UMUR	Frekuensi	
		f	%
1	Beresiko	14	22,6
2	Tidak Beresiko	48	77,4
Total		62	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.1 menunjukkan bahwa ibu nifas dengan kategori umur yang tergolong tidak beresiko (77,4%) lebih banyak dibandingkan dengan kategori umur ibu nifas yang tergolong beresiko beresiko (< 20 tahun dan >35 tahun) yaitu sebanyak 22,6%.

6.1.3 Pengetahuan Ibu

Gambaran Pengetahuan ibu dalam masa nifas dengan kejadian anemia dapat dilihat dari tabel berikut ini :

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENGETAHUAN IBU DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU NIFAS DI PUSKESMAS PIDIE DAN
PUSKESMAS MILA DI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

NO	Pengetahuan	Frekuensi	
		f	%
1	Baik	33	53,2
2	Kurang	29	46,8
Total		62	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.3 menunjukkan bahwa ibu nifas yang berpengetahuan baik (53,2%) lebih besar dibandingkan yang berpengetahuan kurang yaitu 46,8% yang berada di Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2020.

6.1.4 Asupan Fe (Bahan Makanan)

Gambaran Asupan Fe (Bahan Makanan) dalam masa nifas dengan kejadian anemia dapat dilihat dari tabel berikut ini :

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN ASUPAN FE (BAHAN MAKANAN)
DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU NIFAS DI PUSKESMAS PIDIE DAN
PUSKESMAS MILA DI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

NO	ASUPAN Fe (BAHAN MAKANAN)	Frekuensi	
		f	%
1	Cukup	25	40,3
2	Kurang	37	59,7
Total		62	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.4 menunjukkan bahwa ibu nifas yang kurang cukup asupan Fe (Bahan Makanan) lebih besar yaitu 59,7% dibandingkan ibu yang cukup asupan Fe (bahan makanan) yaitu 40,3% yang berada di Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2020.

6.1.5 KEPATUHAN MENGKONSUMSI TABLE Fe

Gambaran kepatuhan dalam mengkonsumsi table Fe dengan kejadian anemia dapat dilihat dari tabel berikut ini :

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN ASUPAN Fe (BAHAN MAKANAN)
DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU NIFAS DI PUSKESMAS PIDIE DAN
PUSKESMAS MILADI KABUPATEN PIDIE TAHUN2020

NO	KEPATUHAN DALAM MENGGONSUMSI TABLE Fe	Frekuensi	
		f	%
1	Patuh	26	41,9
2	Tidak Patuh	36	58,1
Total		62	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.5 menunjukkan bahwa ibu nifas yang tidak patuh dalam mengonsumsi table Fe lebih besar yaitu 58,1% dibandingkan ibu yang patuh dalam mengonsumsi table Fe yaitu 41,9% yang berada di Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2020.

6.1.6 Riwayat Persalinan

Gambaran Riwayat Persalinan dengan kejadian anemia dapat dilihat dari tabel berikut ini :

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN RIWAYAT PERSALINAN DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU NIFAS DI PUSKESMAS PIDIE DAN
PUSKESMAS MILA
DI KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

NO	RIWAYAT PERSALINAN	Frekuensi	
		f	%
1	Normal	40	64,5
2	Caesarea	22	35,5
Total		62	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.6 menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan secara normal lebih banyak yaitu 64,5% dibandingkan ibu yang melahirkan secara operasi (Section Caesarea) yaitu 35.5% yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun2020.

6.2 Analisis Bivariat

Analisi bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan independen. Kedua variabel tersebut dikatakan berhubungan apabila *Sinifikan* $<0,05$.

6.2.1 HUBUNGAN UMUR IBU DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU NIFAS

Hubungan antara umur Ibu dengan kejadian anemia pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2020, dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

TABEL 6.7
HUBUNGAN UMUR IBU DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU NIFAS DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE DAN PUSKESMAS MILA KABUPATEN
PIDIE TAHUN 2020

NO	Umur	Anemia				N	OR (95%CI)	P Value
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Beresiko	9	29	5	16,1	14	1	0,224
2	Tidak Beresiko	22	71	26	83,9	48	2,127	
Jumlah		31	100	31	100	62	(0,621-7,291)	

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.7 menunjukkan bahwa presentase ibu nifas yang umurnya beresiko lebih banyak yang anemia (29%) dibandingkan dengan ibu nifas yang tidak anemia (16,1%). Sedangkan ibu nifas yang tidak beresiko lebih banyak yang tidak anemia 83,9% dibandingkan dengan ibu nifas yang anemia(71%).

Variabel umur ibu nifas memiliki OR sebesar 2,127 yang artinya ibu nifas dengan umur beresiko berpeluang lebih dari 2,127 kali untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu nifas yang berumur tidak

beresiko (20 Tahun – 35 tahun). Hal ini menunjukkan bahwa umur ibu nifas memungkinkan terjadinya anemia pada masa nifasnya.

Berdasarkan hasil statistik didapatkan nilai p_value sebesar $0,224 > 0,05$, artinya tidak ada hubungan antara variabel umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2020. Kesimpulannya umur ibu tidak berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu nifas, dikarenakan pada tingkat umur ibu yang berbeda terdapat berbagai varian kebutuhan zat besi setiap harinya. Asupan makanan, sosial ekonomi, pengetahuan ibu serta pendidikan ibu dapat menjadi faktor lain dari terjadinya anemia pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2020.

6.2.2 PENGETAHUAN IBU DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU NIFAS

Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan kejadian anemia pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2020, dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

TABEL 6.8
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE DAN PUSKESMAS MILA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

NO	Pengetahuan	Anemia				N	OR (95%CI)	P Value
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Baik	9	29	24	77,4	33	1	0,001
2	Kurang	22	71	7	22,6	29	0,119	
Jumlah		31	100	31	100	62	(0.38–0,375)	

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.8 menunjukkan bahwa presentase ibu nifas yang berpengetahuan baik lebih banyak tidak anemia (77,4%) dibandingkan ibu nifas yang anemia yaitu 29%. sedangkan dengan pengetahuan ibu nifas yang berkatagori kurang lebih banyak yang anemia (71%) dibandingkan dengan ibu nifas yang tidak anemia 22,6%.

Berdasarkan nilai odds Ratio di dapatkan nilai sebesar 0,119 artinya ibu nifas yang berpengetahuan baik memiliki peluang kurang dari 1 kali untuk mengalami anemia pada masa nifas dibandingkan dengan ibu nifas yang berpengetahuan kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu nifas memungkinkan terjadinya anemia pada masa nifasnya.

Berdasarkan hasil statistik didapatkan nilai p_value sebesar $0,001 > 0,05$, artinya ada hubungan antara variabel pengetahuan ibu dengan kejadian anemia pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2020. Kesimpulanya pengetahuan ibu mempengaruhi derajat kesehatannya. Pengetahuan yang baik yang dijalankan ibu dimulai dari ibu hamil dan hingga ibu bersalin dapat menekan angka kematian pada ibu dan resiko-resiko yang mungkin terjadi.

6.2.3 ASUPAN FE (BAHAN MAKANAN) DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU NIFAS

Hubungan antara Asupan Fe (Bahan Makanan) dengan kejadian anemia pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2020, dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

TABEL 6.9
HUBUNGAN ASUPAN FE (BAHAN MAKANAN) IBU DENGAN
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PIDIE DAN PUSKESMAS MILA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

NO	Asupan Fe (Bahan Makanan)	Anemia				N	OR (95%CI)	P Value
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	cukup	11	35,5	14	45,2	25	1	0,437
2	Kurang	20	64,5	17	54,8	37	0,668	
Jumlah		31	100	31	100	62	(0,241 –1,853)	

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.9 menunjukkan bahwa presentase ibu nifas yang asupan Fe (dalam bahan makanan) yang dikategorikan cukup lebih banyak tidak anemia 54,2% dibandingkan ibu nifas yang anemia yaitu 35,5%. Sedangkan ibu nifas yang asupan Fe (Bahan Makanan) yang terkategori Kurang lebih banyak yang anemia (64,5%) dibandingkan dengan yang tidak anemia (54,8%).

Berdasarkan nilai odds Ratio di dapatkan nilai sebesar 0,668 yang artinya ibu nifas yang asupan Fe (dalam bahan Makanan) cukup memiliki peluang kurang dari 1 kali untuk mengalami anemia pada masa nifas dibandingkan dengan ibu nifas yang asupan Fe (dalam bahan Makanan) kurang. Hal ini menunjukkan bahwa asupan Fe atau makanan yang dikonsumsi pada tiap harinya selama masa nifas memungkinkan terjadinya anemia pada masa nifasnya.

Berdasarkan hasil statistik didapatkan nilai p_value sebesar $0,437 > 0,05$, artinya tidak ada hubungan antara variabel asupan Fe dalam bahan makanan dengan kejadian anemia pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2020. Edukasi gizi upaya pendidikan nutrisi masyarakat diperlukan untuk menggalakan perbaikan konsumsi makanan. Pendidikan kesehatan

yang dapat diberikan yaitu tentang ancaman anemia defisiensi besi bagi ibu hamil dan bayi yang dikandungnya, pendidikan tentang kualitas makanan yang kaya akan zat besi, dan pentingnya menjaga kebersihan personal sertalingkungan.

6.2.4 KEPATUHAN DALAM MENGGONSUMSI TABLET Fe DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU NIFAS

Hubungan antara Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2020, dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

TABEL 6.10
HUBUNGAN KEPATUHAN DALAM MENGGONSUMSI TABLET Fe
DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PIDIE DAN PUSKESMAS MILA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020

NO	Kepatuhan dalam mengonsumsi table Fe	Anemia				N	OR (95%CI)	P Value
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Patuh	10	32,3	16	51,6	26	0,446	0,123
2	Tidak Patuh	21	67,7	15	48,5	36	(0,159 –1,252)	
Jumlah		31	100	31	100	62		

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.10 menunjukkan bahwa presentase ibu nifas yang patuh dalam mengonsumsi tablet Fe didapatkan hasil lebih banyak ibu nifas yang tidak anemia sebesar 51,6% dibandingkan dengan ibu nifas yang tidak anemia yaitu 32,3%. Sedangkan ibu yang tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe lebih banyak ibu nifas yang anemia (67,7%) dibandingkan ibu yang tidak anemia (48,5%).

Berdasarkan nilai odds Ratio di dapatkan nilai sebesar 0,446 yang artinya ibu nifas yang patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe memiliki peluang kurang 1 kali untuk mengalami anemia pada masa nifas dibandingkan dengan ibu nifas yang tidak patuh dalam megkonsumsi tablet Fe di mulai dari masa hamil hingga masa nifasnya. Hal ini menunjukkan bahwa ketidakpatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe selama masa nifas memungkinkan terjadinya anemia pada masa nifasnya

Berdasarkan hasil statistik didapatkan nilai p_value sebesar $0,123 > 0,05$, artinya tidak ada hubungan antara variabel Kepatuhan dalam mengkonsumsi table Fe dengan kejadian anemia pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2020.

Kepatuhan dalam mengkonsumsi suplemen yang dimulai dari sebelum hamil bertujuan untuk meningkatkan sel darah merah sebelum umur kehamilan 12 minggu karena zat besi sangat penting untuk perkembangan awal dari otak janin. Begitu pula dengan ibu nifas karena pada masa nifas sangat dibutuhkan asupan makanan dan nutrisi zat besi untuk dapat memenuhi sumber kebutuhan gizi. Sehingga dapat mengurangi terjadinya resiko anemia pada masa nifas dan nutrisi yng tidak cukup saat menyusui.

6.2.5 RIWAYAT PERSALINAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU NIFAS

Hubungan antara Riwayat persalinan dengan kejadian anemia pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2020, dapat dilihat dari tabel di bawah ini:

TABEL 6.11
HUBUNGAN RIWAYAT PERSALINAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA
IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE DAN PUSKESMAS MILA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

NO	Riwayat Persalinan	Anemia				N	OR (95%CI)	P Value
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Normal	21	67,7	19	61,3	40	1,326	0,596
2	Section Caesarea	10	32,3	12	38,7	22	(0,467 – 3,766)	
Jumlah		31	100	31	100	62		

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.11 menunjukkan bahwa presentase ibu yang melahirkan secara normal lebih banyak yang anemia (67,7%) dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia (Kontrol) yaitu sebesar 61,3%. Sedangkan ibu yang melahirkan secara Section Caesarea (operasi) lebih besar yang tidak anemia 38,7% dibandingkan dengan ibu nifas yang anemia yaitu 32,3%.

Berdasarkan nilai odds Ratio di dapatkan nilai sebesar 1,326 yang artinya ibu nifas yang melahirkan normal memiliki peluang lebih dari 1 kali untuk mengalami anemia pada masa nifas dibandingkan dengan ibu nifas yang Section Caesarea (operasi). Hal ini menunjukkan bahwa riwayat persalinan memungkinkan terjadinya anemia pada masa nifasnya.

Berdasarkan hasil statistik didapatkan nilai p_value sebesar 0,596 > 0,05, artinya tidak ada hubungan antara variabel Riwayat Persalinan dengan kejadian anemia pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2020. Kesimpulannya ibu yang melahirkan baik secara normal

maupun caesarea sama-sama memiliki tingkat resiko. Namun, asupan yang ibu konsumsi selama hamil dapat membantu ibu dalam menghadapi persalinan dan masa nifasnya.

6.3 PEMBAHASAN

6.3.1 UMUR IBU DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU NIFAS

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa ibu nifas dengan kategori umur yang tergolong tidak beresiko (77,4%) lebih banyak dibandingkan dengan umur ibu nifas yang tergolong beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) yaitu sebanyak 22,6%. Sedangkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ibu nifas yang umurnya beresiko lebih banyak yang anemia (29%) dibandingkan dengan ibu nifas yang anemia (16,1%). Sedangkan ibu nifas yang tidak beresiko lebih banyak yang tidak anemia 83,9% dibandingkan dengan ibu nifas yang anemia (71%) yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2020.

Berdasarkan hasil statistik didapatkan nilai p_value sebesar $0,224 > 0,05$, artinya tidak ada hubungan antara variabel umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu nifas. umur tidak berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu nifas, dikarenakan pada tingkat umur ibu yang berbeda terdapat berbagai varian kebutuhan zat besi setiap harinya. Asupan makanan, sosial ekonomi, pengetahuan ibu serta pendidikan ibu dapat menjadi faktor lain dari terjadinya anemia pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2020.

Anemia pada kehamilan berhubungan signifikan dengan umur ibu hamil. Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang

hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Kurangnya pemenuhan zat-zat gizi selama hamil terutama pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun akan meningkatkan resiko terjadinya anemia. Kehamilan pada usia <20 tahun dan > 35 tahun berisiko mengalami anemia. Ini terjadi karena pada kehamilan di usia < 20 tahun, secara biologis, emosi manusia belum optimal dan cenderung labil serta mentalnya belum matang (Alwan, 2015).

Hal tersebut berakibat pada kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi selama kehamilannya. Pada umur < 20 tahun, kondisi tubuh wanita belum siap untuk menerima kehamilan karena masih dalam pertumbuhan. Oleh karena itu, zat gizi masih dibutuhkan ibu hamil untuk pertumbuhannya dan gizi untuk kehamilannya sendiri menjadi berkurang sehingga rentan terjadi anemia. Umur ibu hamil >35 tahun juga terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta kondisi organ biologis ibu hamil mengalami penurunan yang membuat produksi hemoglobin menjadi berkurang sehingga rentan terjadi anemia (Febriani, 2015).

Defisiensi zat besi timbul pada saat kebutuhan akan zat besi meningkat, misalnya pada wanita usia reproduktif. Pada tingkat umur yang berbeda, terdapat varian kebutuhan zat besi setiap hari. Konsentrasi HB yang rendah berhubungan dengan usia ibu yang ekstrime (terlalu tua atau terlalu muda). Pada usia kurang dari 20 tahun kondisi masih dalam pertumbuhan, sehingga masukan makanan banyak dipakai untuk pertumbuhan ibu yang dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan bayi. Hal tersebut dikuatkan dengan sebuah penelitian yang telah dilakukan di

Southern Ethiopia pada tahun 2015 menunjukan bahwa ibu nifas dengan umur 15-24 tahun (AOR: 9.89, 95% CI:2.68-21.41) merupakan salah

satu presiktor independen anemia pada ibu nifas (Alene, 2014).

Sedangkan pada ibu nifas di atas usia 35 tahun cenderung mengalami anemia disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh. Pada masa nifas pada wanita berusia di atas 35 tahun juga akan mempunyai risiko penyulit dan mulai terjadinya penurunan fungsi-fungsi organ reproduksi (Ratna, 2016).

Nilai OR 2,127 yang artinya umur ibu yang memiliki 2 kali peluang beresiko dalam mengalami anemia pasca melahirkan hingga masa nifas. Namun nilai P-value menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara dengan kejadian anemia. Hal tersebut di karenakan umur ibu yang di katagorikan <20 tahun dan> 35 tahun memiliki tingkat resiko yang lebih besar dibandingkan umur ibu yang berkisar 20 – 35 tahun, namun dalam penelitian ini menunjukkan adanya faktor lainnya yang memiliki hubungan yang bermakna seperti pegetahuan ibu yang mempengaruhi terjadinya kejadian anemia di Puskesmas Pidie dan Mila tahun 2020.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa ibu nifas umur 36-49 tahun lebih dari setengah mengalami anemia yaitu sebanyak 12 orang (66.7%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.243 yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan anemia pada ibu dalam masa nifas di Kota Yogyakarta tahun 2017. Hasil penelitian ini sama dengan sebuah penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bangtayuh kecamatan Genuk, Kota Semarang tahun 2012 menunjukan uji *Korelasi Pearson Product Momen* didapatkan hasil bahwa hubungan antara umur ibu dengan anemia pada ibu dalam masa nifas mempunyai *Korelasi Pearson* sebesar 0.215, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang lemah dengan

arah hubungan yang positif yaitu semakin tinggi umur, maka semakin tinggi anemia. Sedangkan *p-value* sebesar 0.095 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara umur dengan anemia ibu nifas (Dwi, 2016).

Hal ini disebabkan bahwa umur bukan satu-satunya faktor penyebab anemia melainkan ada faktor lain yaitu faktor dasar (sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, dan budaya) dan faktor langsung (pola konsumsi tablet tambah darah, infeksi dan perdarahan). Faktor yang kemungkinan paling mempengaruhi yaitu paritas karena meskipun ibu hamil berusia reproduktif (tidak berisiko) namun mayoritas ibu hamil merupakan nulipara dan primipara (berisiko) (Nadila, 2015).

6.3.2 PENGETAHUAN IBU DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU NIFAS

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa ibu nifas yang berpengetahuan baik (53,2%) lebih besar dibandingkan yang berpengetahuan kurang yaitu 46,8% yang berada di Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2020. Sedangkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa presentase ibu nifas yang berpengetahuan baik lebih banyak tidak anemia (77,4%) dibandingkan ibu nifas yang anemia yaitu 29%. sedangkan dengan pengetahuan ibu nifas yang berkategori kurang lebih banyak yang anemia (71%) dibandingkan dengan ibu nifas yang tidak anemia 22,6%. Berdasarkan hasil statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar $0,000 > 0,05$, artinya ada hubungan antara variabel pengetahuan ibu dengan kejadian anemia pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2020.

pengetahuan ibu mempengaruhi derajat kesehatannya, pengetahuan yang baik yang dijalankan ibu dimulai dari ibu hamil dan hingga ibu bersalin dapat menekan angka kematian pada ibu dan resiko-resiko yang mungkin terjadi. Ibu nifas yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia akan berperilaku negatif, sedangkan ibu nifas yang mempunyai pengetahuan baik akan berperilaku positif dalam hal ini adalah perilaku untuk mencegah atau mengobati anemia. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pengetahuan tentang anemia kepada ibu nifas (Nadila, 2015).

Peningkatan pengetahuan tentang anemia ini dapat dilakukan dengan cara penyuluhan yang berdasarkan karakteristiknya agar materi penyuluhan dapat diterima oleh semua ibu nifas meskipun karakteristiknya berbeda. Misalnya, pemberian penyuluhan pada ibu nifas yang berpendidikan rendah menggunakan cara berbeda dengan penyuluhan yang dilakukan pada ibu nifas yang berpendidikan tinggi (Arini, 2016).

Pengetahuan yang kurang tentang anemia mempunyai pengaruh terhadap perilaku kesehatan khususnya ketika seorang wanita pada saat masa nifas, akan berakibat pada kurang optimalnya perilaku kesehatan ibu untuk mencegah terjadinya anemia masa nifas. Ibu nifas yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi selama masa nifas yang dikarenakan oleh ketidaktahuannya (Alwan, 2015).

Banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya anemia pada masa nifas. Anemia disebabkan: kurang gizi (malnutrisi), kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah yang banyak saat persalinan atau haid yang lalu, dan penyakit kronik seperti : TB paru, cacing

usus, dan malaria. Tingkat kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe atau tablet zat besi oleh ibu mempunyai pengaruh terhadap kejadian anemia. Anemia pada masa nifas terjadi karena cara minum tablet zat besi dengan menggunakan kopi atau teh yang bersifat mengikat zat besi, sehingga zat besi tidak bisa diabsorpsi tubuh (Marina, 2016).

Adanya terjadi kesenjangan antara Toeri dengan kenyataan yang ada di lapangan, hasil penelitian di wilayah kerja puskesmas dimana di peroleh hasil di mana hasil baik jika di lihat dari segi pendidikan terjadi perbedaan antara teori dengan kenyataan dimana rata-rata ibu yang ada di wilayah puskesmas berlatar belakang pendidikan SD namun pengetahuan mereka baik, dapat di lihat bahwa tidak semua yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan yang kurang, hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Elsi Noverstiti mengatakan bahwa kejadian anemia tidak hubungan antara pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu, meskipun pendidikan mereka kurang tapi kepatuhan mereka terhadap saran yang diberikan akan mengurangi resiko kejadian anemia (tahun 2012), berdasarkan informasi dari Nakes yang ada di puskesmas Pidie dan Mila sering diadakan penyuluhan tentang anemia postpartum hal inilah yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu-ibu meskipun pendidikan mereka SD.

Pengetahuan dipengaruhi beberapa faktor antara lain umur, tingkat pendidikan, informasi dan pengalaman. Hal ini sesuai Notoatmojo (2003) yang menyatakan pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Informasi dan pengalaman akan menambah informasi yang bersifat informal bagi seseorang (Opitasari, 2015).

6.3.3 HUBUNGAN VARIABEL ASUPAN FE (BAHAN MAKANAN) DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU NIFAS

Berdasarkan penelitian univariat menunjukkan bahwa ibu nifas yang kurang cukup asupan Fe (Bahan Makanan) lebih besar yaitu 59,7% dibandingkan ibu yang cukup asupan Fe (bahan makanan) yaitu 40,3% yang berada di Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2020. Sedangkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa presentase ibu nifas yang asupan Fe (dalam bahan makanan) yang dikategorikan cukup lebih banyak tidak anemia 54,2% dibandingkan ibu nifas yang anemia yaitu 35,5%. Sedangkan ibu nifas yang asupan Fe (Bahan Makanan) yang terkategori Kurang lebih banyak yang anemia (64,5%) dibandingkan dengan yang tidak anemia(54,8%).

Berdasarkan hasil statistik didapatkan nilai p_value sebesar $0,437 > 0,05$, artinya tidak ada hubungan antara variabel asupan Fe dalam bahan makanan dengan kejadian anemia pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2020. Hasil tersebut sesuai dengan keadaan yang tergambar di lapangan dimana rata-rata ibu sering mengonsumsi makanan seperti sawi, kacang-kacangan, daging dan lainnya. Makanan tersebut yang tidak mengandung zat besi yang dapat memungkinkan ibu dalam kondisi buruk, ibu cepat lelah, letih, lesu. Hal tersebut selain memperburuk kondisi kesehatan ibu juga mempengaruhi terhadap kualitas air susu ibu sehingga anak tidak cukup ASI dan ibu memanfaatkan susu formula (Marina, 2018).

Hal tersebut mempengaruhi kualitas ibu dan anak sehingga diperlukannya Edukasi gizi upaya pendidikan nutrisi masyarakat diperlukan untuk menggalakan

perbaikan konsumsi makanan. Pendidikan kesehatan yang dapat diberikan yaitu tentang ancaman anemia defisiensi besi bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi yang sedang menyusui, pendidikan tentang kualitas makanan yang kaya akan zat besi, dan pentingnya menjaga kebersihan personal serta lingkungan (Erlinda,2015).

Zat besi dapat membantu pembentukan hemoglobin (sel darah merah) yang baru. Bahan-bahan makanan yang mengandung zat besi tinggi antara lain daging ternak, unggas, ikan, sayur-sayuran berwarna hijau (kangkung, bayam, daun katuk), serta kacang-kacangan, Zat besi yang mudah diserap dalam tubuh adalah zat besi yang berasal dari protein hewani (Nadila, 2015).

Faktor yang mempengaruhi kemungkinan adalah keadaan sosial ekonomi ibu selama nifas, derajat pekerjaan fisik, asupan pangan dan pernah tidaknya terjangkit penyakit infeksi (Sunita Almatsier, 2010). Untuk meningkatkan status gizi ibu nifas dalam memberikan gizi haruslah adekuat sesuai dengan kebutuhan ibu selama kehamilan. Makanan yang dikonsumsi harus seimbang mengandung semua unsur yang diperlukan, memenuhi kebutuhan pokok untuk mengganti bagian yang rusak atau kebutuhan energi dalam aktivitasnya sehari – hari (Febriani, 2015).

Status gizi lebih sebanyak 14 orang atau 18,7%. Ibu yang status gizi lebih cenderung tidak anemia, seandainya anemia hanya dalam katagori ringan sesuai pendapat Manuaba (2013). Faktor yang mempengaruhi ini kemungkinan adalah ibu mengkonsumsi gizi seimbang sesuai kebutuhan nutrisi pada ibu nifas, ibu patuh dalam konsumsi tablet tambah darah (FE) serta melakukan antenacal care intensif sambil konsumsi vitamin dan mineral. Berdasarkan hasil uraian dapat diambil suatu kesimpulan semakin

baik status gizi ibu nifas maka kejadian anemia muncul lebih sedikit (Marina, 2018).

6.1.1 KEPATUHAN DALAM MENGKONSUMSI TABLE FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBUNIFAS

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa ibu nifas yang kurang tidak patuh dalam mengkonsumsi table Fe lebih besar yaitu 58,1% dibandingkan ibu yang tidak patuh dalam mengkonsumsi table Fe yaitu 41,9% yang berada di Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2020. Sedangkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa presentase ibu nifas yang patuh dalam mengkonsumsi table Fe didapatkan hasil lebih banyak ibu nifas yang tidak anemia sebesar 51,6% dibandingkan dengan ibu nifas yang tidak anemia yaitu 32,3%. Sedangkan ibu yang tidak patuh dalam mengkonsumsi table Fe lebih banyak ibu nifas yang anemia (67,7%) di bandingkan ibu yang tidak anemia (48,5%).

Berdasarkan hasil statistik didapatkan nilai p_value sebesar $0,123 > 0,05$, artinya tidak ada hubungan antara variabel Kepatuhan dalam mengkonsumsi table Fe dengan kejadian anemia pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2020. Patuh dalam mengkosumsi tablet Fe sebelum dan sesudah hamil dapat meningkatkan sel darah merah, memenuhi zat besi sehingga perkembangan otak janin lebih baik dan nutrisi yang di dapatkan selama masa nifas.

Berdasarkan hasil yang didapatkan dilapangan masih banyak ibu nifas yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe dimana kita bisa melihat ibu nifas yang anemia dengan ketidakpatuhan dalam

mengonsumsi tablet Fe lebih besar dibandingkan ibu nifas yang tidak anemia yaitu sebesar 51,6%.

Hal ini dapat memperburuk keadaan ibu pada masa nifas, jika ibu tidak mengonsumsi tablet Fe pada masa kehamilan. Dengan mengonsumsi tablet Fe sebelum dan sesudah hamil diharapkan sel darah merah meningkat. Dan dapat memenuhi zat besi sehingga perkembangan otak janin lebih baik dan juga dapat memenuhi kebutuhan gizi besi dan nutrisi pada masa nifas (Marinawati, 2016).

teori Amiruddin (2017), mengatakan bahwa umur reproduksi yang baik adalah pada usia 20-35 tahun, dimana umur tersebut merupakan periode baik untuk hamil, melahirkan dan menyusui. umur ibu yang tidak dalam keadaan reproduksi sehat dimana kehamilan <20 tahun dan >35 tahun, ANC yang tidak sesuai standar, paritas yang tinggi dan jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menjadi penyebab anemia. Oleh karena itu, meskipun ibu hamil kurang patuh mengonsumsi tablet Fe secara rutin, namun dikarenakan umur 31-35 tahun termasuk umur reproduksi tidak beresiko, maka resiko terjadinya anemia selama kehamilan rendah.

Menurut Depkes (2015), kepatuhan mengonsumsi tablet Fe diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet Fe, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi.

Patuh atau tidak dalam mengonsumsi tablet Fe (tablet tambah darah) tidak mempengaruhi kesehatan ibu dan tidak mengurangi nutrisi

zat besi apabila cukup dalam mengkonsumsi asupan makanan dan nutrisi zat besi yang terpenuhi sebelum hamil sampai ibu melahirkan hingga masa nifas (Mariza, 2016).

Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah sangat bukan tidak penting dalam keberhasilan pengobatan anemia. Kepatuhan adalah menurut perintah, taat pada perintah atau aturan dan berdisiplin. Tablet tambah darah sering disebut tablet zat besi. Zat besi merupakan mineral yang diperlukan oleh semua sistem biologi di dalam tubuh. Zat besi adalah komponen dari hemoglobin, mioglobin, enzim katalase, serta peroksidase. Besi merupakan mineral mikron yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia dewasa. Zat 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. Apabila terjadi kekurangan zat besi maka reaksi enzim dalam tubuh akan terganggu (Erlinda, 2015).

Begitu pula dengan ibu nifas karena pada masa nifas sangat dibutuhkan asupan makanan dan nutrisi zat besi untuk dapat memenuhi sumber kebutuhan gizi. Jika ibu nifas dengan nutrisi yang tidak terpenuhi dengan baik, maka sangat besar kemungkinan ibu terkena anemia dan dengan gizi yang seimbang pula produksi asi yang bagus dan tercukupi untuk perkembangan bayi (Syarifuddin, 2004).

6.3.4 RIWAYAT PERSALINAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU NIFAS

Berdasarkan hasil analisis ibu yang melahirkan secara normal lebih besar yaitu 64,5% dibandingkan ibu yang melahirkan secara operasi (*Section Caesarea*) yaitu 35.5% yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pidie dan

Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2020. Sedangkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa presentase ibu yang melahirkan secara normal lebih banyak yang anemia (67,7%) dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia (Kontrol) yaitu sebesar 61,3%. Sedangkan ibu yang melahirkan secara *Section Caesarea* (operasi) lebih besar yang tidak anemia 38,7%

dibandingkan dengan ibu nifas yang anemia yaitu 32,3%.

Berdasarkan hasil statistik didapatkan nilai p_value sebesar $0,596 > 0,05$, artinya tidak ada hubungan antara variabel Riwayat Persalinan dengan kejadian anemia pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila Kabupaten Pidie tahun 2020. Ibu yang melahirkan baik secara normal maupun *caesarea* sama-sama memiliki tingkat resiko. Namun, asupan yang ibu konsumsi selama masa hamil dapat membantu ibu dalam menghadapi persalinan dan masa nifasnya. Hal lain yang dapat ibu lakukan seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, juga mengkonsumsi tablet Fe yang di berikan oleh Fasyankes terdekat yang manfaatnya lebih besar dibandingkan tablet Fe yang diperjual belikan.

Anemia atau kadar hemoglobin rendah menyebabkan jaringan plasenta kekurangan suplai oksigen sehingga dapat terjadi hipoksia kronis yang menginduksi stres ibu dan janin. Respon terhadap stress akan memicu pelepasan *CRH (Corticotropin Releasing Hormon)* dan peningkatan produksi kortisol yang selanjutnya akan menginduksi persalinan preterm (Asmawawarm, 2017).

Stres oksidatif yang disebabkan anemia defisiensi besi akan mengakibatkan kerusakan eritrosit, sehingga sirkulasi utero-plasenta akan terganggu dan unit Fetal maternal rusak. Keadaan tersebut akan memicu terjadinya persalinan preterm. Risiko infeksi maternal meningkat pada

anemia defisiensi besi. Infeksi maternal akan memicu peningkatan produksi sitokin inflamasi, prostaglandin, dan CRH yang menginduksi terjadinya persalinan preterm (Ansarm, 2014).

Menurut Mariza (2016) Tenaga kesehatan memberikan konseling kepada ibu hamil untuk memastikan TTD yang didistribusikan diminum setiap hari oleh ibu hamil sejak awal kehamilan hal tersebut dapat memperbaiki status kesehatan ibu dari hamil sampai ibu melahirkan (Marina, 2018).

Artinya ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Pidie dan Puskesmas Mila tidak ada hubungannya berdasarkan hasil P-Value $0,596 > 0,05$. Tetapi berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan ibu nifas yang anemia dengan persalinan normal lebih besar jumlah persentasenya. Hal ini dapat memperburuk kondisi kesehatan ibu. Dimana pada persalinan normal ibu mengeluarkan banyak darah dan tenaga. Diperburuk dengan kondisi ibu yang anemia maka risikonya pendarahan memungkinkan terjadi. Pada dasarnya ibu yang melahirkan baik secara normal atau operasi (Section Caesarea) sama-sama memiliki resiko, namun, bila ibu memiliki pengetahuan lebih baik kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan cukup, asupan makanan yang mengandung Fe yang cukup, sehingga dapat memenuhi nutrisi gizi dan umur yang tidak tergolong beresiko maka dapat mengurangi angka kejadian anemia pada masa nifas (Mirna, 2018).

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka didapatkan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu nifas dengan nilai (p-value 0,224) dengan Nilai OR 2,127 yang artinya diperkirakan umur ibu katagori beresiko (<20 tahun dan > 35 tahun) 2,1 kali lebih besar beresiko terjadinya anemia pada masa nifas dibandingkan umur ibu katagori yang tidak beresiko (20 s/d 35 tahun).
- 2) Terdapat hubungan antara variabel pengetahuan ibu dengan kejadian anemia pada ibu nifas dengan nilai (p-value 0,001) dengan nilai OR 0.119 yang artinya ibu yang berpengetahuan baik 10 kali lebih kecil resiko terhadap penyakit anemia dalam masa nifas dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang.
- 3) Tidak ada hubungan antara variabel Asupan Fe (Bahan Makanan) dengan kejadian anemia pada ibu nifas dengan nilai (p_value 0,437) dengan nilai OR 0.668 yang artinya ibu yang mengkonsumsi Asupan Fe dalam bahan makanan 1,6 kali lebih kecil beresiko untuk mengalami anemia di masa nifas dibandingkan dengan ibu yang kurang mengkonsumsi Asupan Fe dalam bahan makanan.
- 4) Tidak ada hubungan antara variabel Kepatuhan dalam mengkonsumsi Tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu nifas dengan nilai (p-value 0,123) dengan nilai OR 0.446 yang artinya ibu

yang patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe memiliki 2,5 kali lebih kecil resiko dalam mengalami anemia di masa nifas dibandingkan ibu yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe.

- 5) Tidak ada hubungan antara variabel Riwayat Persalinan dengan kejadian anemia pada ibu nifas dengan nilai (p-value 0,596) dengan nilai OR 1,326 artinya riwayat persalinan ibu 1,3 kali lebih besar resiko terhadap kejadian anemia dibandingkan ibu yang baru pertama kali melahirkan.

7.2 Saran

1. Perlunya dilakukan Edukasi gizi upaya pendidikan nutrisi masyarakat untuk menggalakan perbaikan konsumsi makanan. Pendidikan kesehatan yang diberikan yaitu tentang ancaman anemia defisiensi besi bagi ibu hamil dan bayi yang dikandungnya, pendidikan tentang kualitas makanan yang kaya akan zat besi, dan pentingnya menjaga kebersihan personal serta lingkungan.
2. Untuk petugas kesehatan sebaiknya setiap kunjungan ibu nifas selalu melakukan pemeriksaan hb karena setiap ibu nifas sangat beresiko terjadinya anemia pasca melahirkan.
3. Untuk instansi Puskesmas agar menyediakan alat tes hb untuk bidan desa yang melakukan kunjungan ibu nifas.
4. Untuk peneliti selanjutnya perlu meneliti lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- Abroro, Kiki Hutagalung, Marlenywati, Faktor Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Putussibau Selatan, Jurnal Vokasi Kesehatan Vol 1 No 4 Juli 2015 Halaman 99-104
- Alene Ka And Abdulahi Md, Prevalence Of Anemia And Associated Factors Among Pregnant Women In An Urban Area Of Easthen Ethiopia. Hindawi Publishing Corporation. 2014:7.
- Alwan Na, Janet Ec, Harry Jm, Darren Cg, Helen Eh And Nigel Abs. Maternal Iron Status In Early Pregnancy And Birth Outcomes: Insights From The Baby's Vascular Health And Iron In Pregnancy Study. British Journal Of Nutrition 2015 (113): 1985-1992.
- Arini, Meilani Yudi, Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Desa Mraggen Kecamatan Jatinom Klaten. Jurnal Keperawatan Vol. 5 No. 1. 8-9, 2016
- Arisman, M. B., Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta : Buku Kedokteran Egc, 2016
- Astuti, Dwi, Umami Kulsumb, Pola Makan Dan Umur Kehamilan Trisemester Iii Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Indonesia. Jurnal Kebidanan Vol. 2 No. 1, 2018, 24-30.
- Bedi R, Rekha A, Rashmi G, Swati P And Rakesh S., Maternal Factors Of Anemia In 3rd Trisemester Of Pregnancy And Its Association With Fetal Outcome. Internasional Multispecialty Journal Of Health (Imjh). 1 (7): 9.
- Cancaco, E., E., Bergamo, A., M., Lippi, U., G. 2015. Perinatal Out Comes In Women Over 40 Years Of Age Compared To Those Of Other Gestations. Journal Einstein. 13 (1) : 58-64
- Erlinda, Hubungan Asupan Gizi Dengan Produksi Asi Pada Ibu Yang Menyusui Bayi Umur 0-6 Bulan Di Puskesmas Sewan 1 Bantul Yogyakarta. Skripsi. Yogyakarta : Stikes "Aisyiyah Yogyakarta, 2015.
- Febriani, Widiastuti dan Murni. "Hubungan Umur ibu dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Pajangan Kabupaten Bantul Tahun 2015". Electronic Theses & Dissertations Gadjah Mada University. 2015.
- Gozali Wigutomo, Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng Iii, Internasional Journal Of Natural Sciences And Engineering Vol 2, No 3 Tahun 2018, Pp. 177-122, P-Issn :2615-1383 E-Issn : 2549-6395 Open Acces : [Http://Ejournal.Undiksha.Ac.Id/Indekx.Php/Ijnse](http://Ejournal.Undiksha.Ac.Id/Indekx.Php/Ijnse).
- Huang Li, Gowreesunkur P, Su Mw, Lin Lz, And Hui T., The Influence Of Iron-Deficiency Anemia During The Pregnancy On Preterm Birth And Birth Weight In South China. Journal Of Food And Nutrition Research 3 (9): 570-574, 2015.

Jufar, Ah And Tewabech Z., Prevalence Of Anemia Among Pregnant Women Attending Antenatal Care At Tikur Anbessa Specialized Hospital Addis Ababa Ethiopia. Journal Of Hematology And Thromboembolic Disease 2014, 2 (1) :1-6.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Pusat Data Dan Informasi KementerianRi.

Kowel Cl, Pelealu Fjo, Pangemanan Jm. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi (Fe) Di Kecamatan Taretan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado;

Kusumaningtyas Gravidyan, Hubungan Antara Anemia, Usia Ibu Dan Riwayat Kehamilan Multipara Dengan Kejadian Persalinan Preterm, Surakarta : Universitas Muhammadiyah. 2019.

Lover Aa, Mikael H, Kee Sc, David Lh., Demographic And Spatial Predictors Of Anemia In Women Of Reproductive Age In Timor-Leste: Implications For Health Program Prioritization, 2014.

Lealem G. et al. "Anemia and Associated Factors Among Pregnant Women Attending Antenatal Care Clinic in Wolayita Sodo Town, Southern Ethiopia".Ethiop J Health Sci. Vol 25. No 2. 2015

Mariana, Dina, Dwi Wilandari, Padila. 2018. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas. Jurnal Keperawatan Silampari (Jks) Volume 1, No. 2, Januari-Juni 2018Pp108-122.

Marinawati, Hubungan Perawatan Payudara Dan Nutrisi Dengan Produksi Asi Pada Ibu Menyusu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuamang Kuning X Tahun 2015. Jurnal Kesehatan Holistik Vol. 10 No. 1 Januari 2016: 5-8.

Mariza Ana, Hubungan Pendidikan Dan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Bps T Yohan Way Halim Bandar Lampung Tahun 2015. Jurnal Kesehatan Holistik Vol. 10 No. 1 Januari 2016:5-8.

Maryunani, Anik., Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum), Jakarta : Trans Info Media, 2015.

Masukume G, Ali Sk, Louise Ck, Philip Nb, And Gill N., Risk Factors And Birth Outcomes Of Anemia In Early Pregnancy In A Nulliparous Cohort. Plos One 10 (4) 2015.

Melku M, Zelalem A, Meseret A, And Bamlaku E., Prevalence And Predictors Of Maternal Anemia During Pregnancy In Gondor, Northwest Ethiopia: An Institutional Based Cross Sectional Study. Hindawi Publishing Corporation 2014, Article Id.108593:9.

Milman N., Iron Deficiency And Anemia In Pregnant Women In Malaysia-Still A Significant And Challenging Health Problem. Journal Of Pregnancy And Child Health 2015 (2):3.

Muhihi, A. 2016. Risk Factors For Small For Gestational Age And Preterm Births Among

19,269 Tanzanian Newborns. (Online) Available At :
<https://Bmcpregnancychildbirth.Biomedcentral.Com//Artocles/10.1186/5/2884-016-0900-5>. Diakses 21 Agustus 2018.

Nadila Alvira. Hubungan Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Tegaltrejo, Yogyakarta : Naskah Publikasi Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas "Asiyah. 2018.

Noran M And Mohammed M., The Impact Of Maternal Iron Deficiency And Iron Deficiency Anemia On Child's Health. Saudi Medical Journal 2015. 36(2):146-149.

Notoatmodjo, S. 2015. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta. Pp:27.

Nurhidayati, A., Erlin, H. 2014. Hubungan Asupan Nutrisi Dengan Kadar Hb Pada Ibu Hamil Di Bps Suratini Suwarno Surakarta. Jurnal Kesmadaska. Januari: 21-27.

Nurul F. W., I Nyoman Widajadnja, Wulan M. Soemadji, Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Dalam Kehamilan Terhadap Perilaku Konsumsi Suplemen Zat Besi Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise, Jurnal Ilmiah Kedokteran Vol 6 No 1 Januari 2019.

Ononge S, Oona C, And Florence M., Haemoglobin Status And Predictions Of Anemia Among Pregnant Women In Mpigi Uganda. BMC Research Notes 2014 (7):712.

Opitasari C Dan Lelly A., Young Mothers, Parity And The Risks Of Anemia In The Third Trimester Of Pregnancy. Health Science Journal Of Indonesia 6(1):7-11, 2015.

Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia. Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur Dan Ibu Hamil. Jakarta : Kementerian Ri. 2014.

Permatasari, Erlinda (2015). Hubungan Asupan Gizi Dengan Produksi ASI Pada Ibu Yang Menyusui Bayi Umur 0-6 Bulan Di Puskesmas Sewon 1 Bantul Yogyakarta. Skripsi. Yogyakarta : Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.

Prahesti Ratna, Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pramban, Surakarta : Tesis Pascasarjana Universitas Sebelas Juni. 2017.

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Pt Bina Pustaka.

Rahmati, Shoboo dkk. "Maternal Anemia during pregnancy and infant lowbirth weight: A systematic review and Meta-analysis". International Journal of Reproductive BioMedicine. Vol 15. No. 3. hlm. 125-134. 2017

Sabina, Shaikh dkk. "An Overview of Anemia in Pregnancy". Journal of innovations in Pharmaceuticals and Biological Sciences (JIPBS). Vol 2. No.2. hlm. 144-151. 2015

KUESIONER
FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA
IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIDIE KABUPATEN PIDIE TAHUN
2020

NomorReponden :
Nama :
Umur :
Tempattingga
I : Tanggal Wawancara : Riwayat Persalinan :

I. Anemia

1. Hasil pemeriksaan Hb: g/dl
2. Riwayat Anemia pada saat hamil?
 - a. Ada(_____)
 - b. tidak

II. Pengetahuan

1. Apakah salah satu penyebab seseorang mengalami anemia?
 - a. Kurang makan sayuran hijau
 - b. Kurang makan makanan kaya zat besi
 - c. Kurang makan
2. Apakah tanda-tanda anemia?
 - a. Mual-mual, muntah.
 - b. Lesu, lemah, letih, lelah, lunglai(5L)
 - c. Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang.
3. Bagaimana penampakan seorang yang terkena anemia?
 - a. Badan kurus
 - b. Muka pucat dan selaput mata pucat
 - c. Hb >11 gr muka tidak terlihat segar
4. Dikatakan anemia dalam kehamilan bila Hb?
 - a. Hb <11gr
 - b. Hb 12gr

- c. Hb = 11gr
- 5. Menurut ibu, kapan sebaiknya meminum tablet tambah darah?
 - a. Tiap pagi
 - b. setelah makan siang
 - c. malam sebelum tidur
- 6. Menurut Ibu, Bagaimana Cara penanganan anemia pada masa nifas yang paling benar ?
 - a. Transfusi darah (tambah darah)
 - b. Mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan
 - c. Mengkonsumsi Vitamin C
- 7. Menurut Ibu, Dibawah ini mana cara yang benar untuk meminum tablet zat besi (Fe)?
 - a. Tablet zat besi (Fe) di minum dengan soft drink
 - b. Tablet zat besi (Fe) di minum dengan air putih
 - c. Tablet zat besi (Fe) di minum dengan tea, kopi atau susu
- 8. Apakah dampak dari anemia pada kehamilan?
 - a. Lahir janin dengan berat badan lahir rendah
 - b. Keguguran
 - c. Kelahiran Normal
- 9. Menurut Ibu, jika Ibu mengalami, letih, lesu, pusing, sakit kepala dan tidak nafsu makan. Apakah penyebabnya?
 - a. Tanda dan gejala kurang darah
 - b. Kurang tidur
 - c. Gejala stres
- 10. Berapakah jumlah tablet Fe (tablet tambah darah) minimal/jumlah paling sedikit yang harus ibu konsumsi selama kehamilan?
 - a. 90 tablet
 - b. 30 tablet
 - c. 60 tablet

III. Kepatuhan dalam Mengonsumsi Table Fe

1. Apakah ibu minum table Fe setiap hari selama hamil?
 - a. Ya, saya minum tiap sehari sekali
 - b. Ya, Saya minum tapi kadang-kadang (tidak setiap hari)
 - c. Tidak, saya tidak minum tablet Fe
2. Apa yang terjadi setelah ibu minum table Fe?
 - a. Saya terasa mual, pusing
 - b. Biasa saja
 - c. Saya merasa segar dan fit.
3. Sebaiknya seberapa banyak jumlah table Fe yang harus ibu konsumsi selama hamil ?
 - a. 10 tablet setiap bulan
 - b. 1 tablet setiap bulan
 - c. 45 table dalam jangka waktu 6 bulan
4. Bagaimana cara Ibu mengonsumsi Table penambah Darah (Fe)?
 - a. Selain mengonsumsi tablet zat besi (Fe) juga mengonsumsi sayur- sayuran yang mengandung zat besi secara teratur
 - b. Untuk mengonsumsi tablet zat besi (Fe), saya meminumnya dengan air putih
 - c. Saya meminum Table Fe dengan sesuatu yang bersifat manis seperti Kopi dan Teh.

IV. Asupan Fe (Bahan Makanan)

Berilah Tanda Check List (✓) Pada Kolom Yang Sesuai Dengan Kebiasaan Anda Dalam Mengonsumsi Makanan (Dalam 1 Bulan Terakhir)

[illegible]

[illegible]

[illegible]

TABEL SKOR

No	Variabel	No urut pertanyaan	Skor						Rentang
			A	B	c	d	e	F	
1	Anemia Pada Ibu Nifas	1 2 3 4	1 2 0 0	1 2 2 2	1 0 1 1				Anemia, bila kadar HB < 11 g/dl Tidak anemia, bila kadar HB > 11 g/dl
2	Umur Ibu								Beresiko bila umur ibu <20 tahun dan > 35 tahun Tidak beresiko bila umur ibu 20 – 35 tahun.
3	Pengetahuan Ibu	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 0 0 2 0 2 2 2 2 0	2 2 2 0 2 1 1 1 1 2	0 1 1 1 1 0 0 0 0 1				Baik, bila nilai $\geq 16,3$ kurang baik, bila nilai < 16,3
4	Asupan Fe (Zat Besi)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18							cukup, bila asupan Fe >13,5 kurang, bila asupan Fe <13,5

		19 20							
5	Kepatuhan dalam mengonsumsi Table Fe	1 2 3 4	1 1 2 2	2 1 0 1	0 1 1 0				Patuh, bila nilai $\geq 5,3$ Tidak Patuh, bila nilai $< 5,3$

[illegible]

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beresiko	14	22,6	22,6	22,6
	tidak beresiko	48	77,4	77,4	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

melahirkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	40	64,5	64,5	64,5
	Caesarea	22	35,5	35,5	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	anemia	31	50,0	50,0	50,0
	tidak anemia	31	50,0	50,0	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	33	53,2	53,2	53,2
	kurang	29	46,8	46,8	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

Kepatuhan konsumsi table Fe3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	patuh	26	41,9	41,9	41,9
	tidak patuh	36	58,1	58,1	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

Asupan Fe (Bahan Makanan)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	25	40,3	40,3	40,3
	kurang	37	59,7	59,7	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

ANALISIS BIVARIAT

umur responden * anemia Crosstabulation					
			anemia		Total
			anemia	tidak anemia	
umur responden	Beresiko	Count	9	5	14
		% within anemia	29,0%	16,1%	22,6%
	Tidakberesiko	Count	22	26	48
		% within anemia	71,0%	83,9%	77,4%
Total	Count		31	31	62
	% within anemia		100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,476 ^a	1	,224	,363	,181
Continuity Correction ^b	,830	1	,362		
Likelihood Ratio	1,493	1	,222		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1,452	1	,228		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is7,00.

b. Computed only for a 2x2table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for umur responden (beresiko / tidak beresiko)	2,127	,621	7,291
For cohort anemia = anemia	1,403	,853	2,306
For cohort anemia = tidak anemia	,659	,312	1,395
N of Valid Cases	62		

Crosstab					
			anemia		Total
			anemia	tidak anemia	
Melahirkan	Normal	Count	21	19	40
		% within anemia	67,7%	61,3%	64,5%
	Caesarea	Count	10	12	22
		% within anemia	32,3%	38,7%	35,5%
Total	Count		31	31	62
	% within anemia		100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,282 ^a	1	,596	,791	,396
Continuity Correction ^b	,070	1	,791		
Likelihood Ratio	,282	1	,595		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,277	1	,598		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is11,00.

b. Computed only for a 2x2table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for melahirkan (normal / Caesarea)	1,326	,467	3,766
For cohort anemia = anemia	1,155	,670	1,991
For cohort anemia = tidak anemia	,871	,527	1,438
N of Valid Cases	62		

Crosstab

			anemia		Total
			anemia	tidak anemia	
Pengetahuan	Baik	Count	9	24	33
		% within anemia	29,0%	77,4%	53,2%
	Kurang	Count	22	7	29
		% within anemia	71,0%	22,6%	46,8%
Total	Count		31	31	62
	% within anemia		100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14,577 ^a	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^b	12,698	1	,000		
Likelihood Ratio	15,223	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	14,342	1	,000		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is14,50.

b. Computed only for a 2x2table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (Baik / kurang)	,119	,038	,375
For cohort anemia = anemia	,360	,199	,651
For cohort anemia = tidak anemia	3,013	1,529	5,937
N of Valid Cases	62		

Crosstab

			anemia		Total
			anemia	tidak anemia	
Kepatuhan konsumsi table Fe3	Patuh	Count	10	16	26
		% within anemia	32,3%	51,6%	41,9%
	tidak patuh	Count	21	15	36
		% within anemia	67,7%	48,4%	58,1%
Total	Count		31	31	62
	% within anemia		100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,385 ^a	1	,123	,198	,099
Continuity Correction ^b	1,656	1	,198		
Likelihood Ratio	2,402	1	,121		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2,346	1	,126		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is13,00.

b. Computed only for a 2x2table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kepatuhan konsumsi table Fe3 (patuh / tidak patuh)	,446	,159	1,252
For cohort anemia = anemia	,659	,377	1,153
For cohort anemia = tidak anemia	1,477	,903	2,415
N of Valid Cases	62		

			anemia		Total
			anemia	tidak anemia	
Asupan Fe (Bahan Makanan)	cukup	Count	11	14	25
		% within anemia	35,5%	45,2%	40,3%
	kurang	Count	20	17	37
		% within anemia	64,5%	54,8%	59,7%
Total	Count		31	31	62
	% within anemia		100,0%	100,0%	100,0%

Crosstab

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,603 ^a	1	,437	,605	,303
Continuity Correction ^b	,268	1	,605		
Likelihood Ratio	,604	1	,437		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,594	1	,441		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is12,50.

b. Computed only for a 2x2table

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Asupan Fe (Bahan Makanan) (cukup / kurang)	,668	,241	1,853
For cohort anemia = anemia	,814	,478	1,387
For cohort anemia = tidak anemia	1,219	,745	1,995
N of Valid Cases	62		

Risk Estimate



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN PIDIE
PUSKESMAS MILA



Alamat : Jln Jabal – Sigli Telp. (0653) 23174 Email : puskesmasmila.2013@gmail.com Mila

: 414 / PKM-ML/KES/2020

: -

: Telah melaksanakan Penelitian

Kepada Yth,

Direktur Universitas Muhammadiyah

Di

Banda Aceh

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Direktur UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH Banda Aceh
NOMOR/1231/UM.FKM.M/VIII/2020

Bersama ini kami memberitahukan bahwa telah Melakukan Penelitian di Puskesmas Mila untuk
penyusunan **SKRIPSI** kepada yang tersebut di bawah ini :

NAMA : AZLY ZAHARA

NIM : 17077110027

JUDUL LAPORAN : ANALISIS YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADDIAN
ANEMIA PADA IBU NIFAS KECAMATAN PIDIE DAN
KECAMATAN MILA. KAB PIDIE TAHUN 2020

Telah menyelesaikan penelitian di tempat kami, data dari hasil Kerja Pada Puskesmas Mila tersebut
merupakan data rahasia dan hanya untuk kepentingan program studi- studi di UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH Banda Aceh

Demikianlah surat keterangan ini kami buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



DINAS KESEHATAN KABUPATEN PIDIE
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
KECAMATAN PIDIE



Alamat : Jln Sigli – Garot, Kampong Pukat

Kode Pos. 24151

Nomor : 3880/PKM.P/ VIII/2020
Tempat : -
Tanggal : Selesai Penelitian

Pidie, 10 Agustus 2020
Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas
Muhammadiyah Aceh
di -

Tempat

Dengan hormat

Sehubungan dengan surat Nomor: 1231/UM.FKM.M/VIII/2020 tertanggal 04 Agustus 2020. Maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Study S-1 Kesehatan Masyarakat Tahun Ajaran 2020 yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : Azly Sahara
Npm : 11707110027
Jurusan/Prodi : S-1 Kesehatan Masyarakat

Benar telah selesai melaksanakan Penelitian di Puskesmas Pidie pada tanggal 10 Agustus 2020 Untuk Penyusunan Skripsi dengan judul : " **Analisis Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Nifas di Kecamatan Pidie dan Kecamatan Milla Kabupaten Pidie Tahun 2020**"

Demikian surat ini diperbuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya.

Mengetahui:

a/n Kepala Puskesmas Pidie
(Ka.TU)

(Munadi S.Sos)
Nip. 197509091997031002



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No.0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax : 0651-31054 / 0651-31053

<http://www.fkm.unmuha.ac.id/> - e-mail: prodia1.fkm@fkm.unmuha.ac.id

No : 272/UM.FKM.M/2019

Banda Aceh, 05 November 2019

Lamp : -

Hal : Permohonan Data Awal

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pidie
di
Tempat

Dengan Hormat,

Setiap mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat, diwajibkan menulis Karya Tulis Ilmiah (Skripsi), sebelum melakukan penelitian mahasiswa diharapkan untuk melakukan studi pendahuluan, untuk hal tersebut di atas, maka bersama itu kami tugaskan mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama	: Azly Sahara
NPM	: 1707110027
Peminatan	: AKK
Judul Skripsi	: "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN KAPSUL VITAMIN A PADA IBU NIFAS DI PUSKESMAS PIDIE KAB. PIDIE TAHUN 2019"

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Dekan

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001

7-01-2019
Prof. Asnawi
Safariah



DINAS KESEHATAN KABUPATEN PIDIE
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
KECAMATAN PIDIE



Alamat : Jln Sigli - Garot. Kampong Pukat

Kode Pos. 24151

LEMBAR DISPOSISI

SURAT DARI	: Unmuka Aceh	DITERIMA	: 19-11-2019
TANGGAL SURAT	: 05-08-2019	NO AGENDA	: 2261
NOMOR SURAT	: 272/U.M.FKM. M/2019	DITERUSKAN KEPADA	:
ISI DISPOSISI	- pengumpulan data - ibu nifas - ibu hamil - profil PKM pidie - pengumpulan data - ibu hamil yg membuat tablet fe - ibu nifas yg membuat tablet yg lengkap. TTD  SAFARIH AND 62 19200312 1992052002 - 19740720200701207		



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No.0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax : 0651-31054 / 0651-31053

<http://www.fkm.unmuha.ac.id/> - e-mail: prodia1.fkm@fkm.unmuha.ac.id

No : 610/UM.FKM.M/I/2020

Lamp : -

Hal : Permohonan Data Awal

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Mila
di

Tempat

Dengan Hormat,

Setiap mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat, diwajibkan menulis Karya Tulis Ilmiah (Skripsi), sebelum melakukan penelitian mahasiswa diharapkan untuk melakukan studi pendahuluan, untuk hal tersebut di atas, maka bersama itu kami tugaskan mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama	: Azly Sahara
NPM	: 1707110027
Peminatan	: AKK
Judul Skripsi	: "FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MILA KAB. PIDIE TAHUN 2020"

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 29 Januari 2020



[Signature]
Prof. Ashawi Abdullah, SKM, MHS, MSc.HPPE, DLSHTM, Ph.D
NIP. 197107031995031001

DOKUMENTASI



Gambar1.1
Cek HB pada ibu nifaswilker Pidie



Gambar1.2
cek HB pada ibu nifas wilkerPidie



Gambar1.3
Cek HB pada ibu nifaswilker Pidie



Gambar1.4
Cek HB pada ibu nifas wilkerMila



Gambar1.5
Cek HB pada ibu nifaswilker Pidie



Gambar1.5
Foto bersama Bidan desa dan Bidan Pendamping dalam Posyandu di wilayah kerja PuskesmasMila



Gambar 1.6
Ikut Serta Dalam Mempromosikan Kegunaan Garam Yodium Bekerja Sama Dengan Bidan Setempat



Gambar 1.7
Pemeriksaan Hemoglobin Wilayah Kerja Puskesmas Pldie



Gambar 1.8
Pemeriksaan Hemoglobin Wilayah Kerja Puskesmas Mila