

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM
KOTA BANDA ACEH**



Oleh

LISA MUTIA ULFA

NPM :2007110126

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

2023

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM KOTA BANDA ACEH

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



Oleh

LISA MUTIA ULFA

NPM :2007110126

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lisa Mutia Ulfa

NPM : 2007110126

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)

Judul Proposal : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat merupakan hasil karya saya sendiri tidak dibuat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh FKM-UNMUHA termasuk pembatalan hasil ujian proposal.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 21 Juli 2023

Peneliti



(Lisa Mutia Ulfa)

ABSTRAK

NAMA : Lisa Mutia Ulfa
NPM : 2007110126

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM
KOTA BANDA ACEH**

xiv + 56 Hal + 13 Tabel + 1 Gambar + 9 Lampiran

Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang, anemia pada ibu hamil apabila hemoglobin kurang 11 g/dl. Anemia biasa dijumpai dalam kehamilan disebabkan karena dalam kehamilan keperluan akan nutrisi bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Volume plasma akan bertambah banyak dalam kehamilan, namun bertambahnya sel-sel darah tidak sebanyak bertambahnya jumlah plasma, sehingga menyebabkan terjadinya pengenceran darah dengan perbandingan plasma 30%, sel darah 18% dan hemoglobin 19%. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023.

Penelitian ini bersifat *analitik* dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan pemeriksaan kadar hemoglobin ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil sebanyak 79 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu *Proportional Random Sampling*. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 5-24 Juli 2023, uji statistik yang digunakan yaitu uji *Chi-Square*.

Hasil Penelitian memperlihatkan bahwa responden responden yang tidak anemia sebanyak 53,2% dan yang anemia hanya sebanyak 46,8%, hasil uji statistik diketahui ada hubungan pendapatan (*p value* 0,005), pengetahuan (*p value* 0,001), konsumsi tablet Fe (*p value* 0,001), status gizi (*p value* 0,001) dan antenatal care (*p value* 0,003) dengan anemia pada ibu hamil dan tidak ada hubungan penyakit infeksi dengan anemia (*p value* 0,579).

Ada hubungan pendapatan, pengetahuan, konsumsi tablet Fe, status gizi dan antenatal care dengan anemia pada ibu hamil dan tidak ada hubungan penyakit infeksi dengan anemia pada ibu hamil. Diharapkan bagi petugas kesehatan khususnya di Puskesmas untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan informasi kepada masyarakat khususnya ibu hamil tentang anemia

Kata Kunci : Pendapatan, pengetahuan, konsumsi tablet Fe, status gizi,
antenatal care, penyakit infeksi, anemia kehamilan
Daftar Pustaka : 32 bahan bacaan (2016-2021)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

Banda Aceh, 1 Maret 2024

Disetujui Oleh,

Pembimbing I



(Fahmi Ichwansyah, S. Kp, MPH, Ph. D)

Pembimbing II



(Drs. Fauzi Ali amin, M. Kes)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH)

NIK: 1981-1029 2006 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM
KOTA BANDA ACEH**

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

OLEH :

LISA MUTIA ULFA
NPM. 2007110126

**Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh**

Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari jumat 11 Agustus 2023

Banda Aceh, 1 Maret 2024

Pembimbing I



(Fahmi Ichwansyah, S. Kp, MPH, Ph. D)

Pembimbing II



(Drs. Fauzi Ali Amin, M. Kes)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH)

NIK: 19811029 200603 1 001

PENGESAHAN PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Ibu
Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam
Kota Banda Aceh

Nama : Lisa Mutia Ulfa

Tanggal Sidang : 11 Agustus 2023

Banda Aceh, 1 Maret 2024

TANDA TANGAN

Pembimbing I : Fahmi Ichwansyah, S. Kp, MPH, Ph. D

()

Pembimbing II : Drs. Fauzi Ali Amin, M. Kes

()

Penguji I : Nopa Arlianti, SKM, MKM

()

Penguji II : Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH)

NIK: 1981 1029 2006 03 1 0

BIODATA PENELITI

Nama	: Lisa Mutia Ulfa
Tempat/ Tanggal Lahir	: Banda Aceh, 15 September 1997
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Mahasiswa
Status	: Belum Kawin
Alamat	: Jln. Nasional Meulaboh-Tapak tuan Desa Blang Muko
Nama Orang Tua	:
Ayah	: Anwar Arif, S.H
Ibu	: Jamaliah, S. Ag
Pekerjaan Orang Tua	:
Ayah	: PNS (Pensiun)
Ibu	: PNS
Riwayat Pendidikan	
Tahun 2003 – 2004	: MIN Lamgugob Banda Aceh
Tahun 2005 – 2009	: MIN Blang Teugoh Nagan Raya
Tahun 2009 – 2012	: MTsn Darul Ulum Banda Aceh
Tahun 2012 – 2015	: MAS Darul Ulum Banda Aceh
Tahun 2017 – 2019	: Prodi D3 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh
Tahun 2020 sampai sekarang:	FKM Universitas Muhammadiyah Aceh

Tertanda

Lisa Mutia Ulfa

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi.

Penelitian Skripsi ini merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.

Dalam penyelesaian Skripsi ini peneliti telah banyak menerima bimbingan dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui kata pengantar ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada bapak **Fahmi Ichwansyah, S. Kp, MPH, Ph. D** selaku pembimbing I dan bapak **Drs. Fauzi Ali Amin, M. Kes** selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan pemikiran dalam proses penyelesaian ini dan tidak lupa pula kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Dr. Basri Aramico. Ib, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.
3. Ibu Nopa Arlianti, SKM, MKM selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Dr. Basri Aramico. Ib. SKM, MPH selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Seluruh para dosen pengajar dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.
6. Teristimewa kepada seluruh keluarga yang telah memberikan pengorbanan baik material maupun do'a bagi peneliti sehingga dapat menyelesaikan Skripsi Ini.
7. Serta sahabat-sahabat dan rekan seperjuangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh

Peneliti menyadari bahwa penelitian Skripsi ini masih jauh dari sempurna, banyak kekurangan baik dari segi bahasa, penelitian, maupun isinya. Oleh sebab itu

peneliti senantiasa mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak yang dapat membantu dalam pembuatan penelitian pada penelitian selanjutnya.

Akhirnya kepada Allah SWT memanjatkan do'a dan berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Aamin yaa Rabbal'alamin.

Banda Aceh, 1 Januari 2023

Lisa Mutia Ulfa

KATA MUTIARA

“Dan seandainya semua pohon yang ada di bumi dijadikan pena, dan lautan dijadikan tinta, ditambah lagi tujuh lautan sesudah itu, maka belum habislah kalimat-kalimat Allah yang akan dituliskan, sesungguhnya Allah Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana”. (Q.S Luqman: 27)

*As Long As You Don't Give Up You will Never Fail
(Selama kamu belum menyerah kamu tidak akan pernah gagal)*

*Syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT
karena hari ini telah engkau izinkan daku merengkuh
keberhasilan Hari ini telah engkau kabulkan harapanku
dan harapan orang-orang yang kucintai yaitu harapan untuk keberhasilanku.*

*Ayahanda.....
Setiap tetes keringat yang mengalir adalah perjuanganmu
Untuk membesarkan ananda agar menjadi manusia yang berguna...
Setiap ucapanmu adalah petunjuk bagi ananda dalam mengarungi kehidupan ini...
Impianmu merupakan kenyataan yang akan ananda wujudkan...*

*Ibunda.....
Di pangkuanmu ananda membuka
mata Dalam belaianmu ananda
tumbuh dewasa
Tiada kasih seindah kasihmu, tiada cinta semurni cintamu
Semoga Allah membalas budi dan jasamu. Aamiin...*

*Kini... Sebagai lambang baktiku penuh hormat dan kasih sayang
Ku persembahkan karya ini kepada yang mulia Ayahanda, yang tersayang
Ibundadan yang tercinta adik-adikku*

*Terisitimewa lagi untuk keluarga besar dan teman-teman ku yang telah
memberikan ananda dukungan dan bantuan selama ini demi
keberhasilanku, sehingga ananda dapat membanggakan kalian semua...*

*Saya juga sangat berterima kasih kepada dosen pembimbing yang telah
membimbing dalam proses penyelesaian Skripsi ini...*

*Akhirnya, hanya kepadaMu
ya AllahAku berdoa
bersyukur dan tafakkur
Semoga dapat berjihad di jalanmu bersama taufiq dan hidayahmu*

By. Lisa Mutia Ulfa

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR

JUDUL DALAM

LEMBAR PERNYATAAN.....	i
ABSTRAK.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING.....	iv
PENGESAHAN PENGUJI	v
BIODATA PENELITI	vi
KATA MUTIARA.....	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kehamilan	7
2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.2 Tahap-tahap kehamilan	7
2.1.3 Tanda dan gejala kehamilan	8
2.2 Anemia Pada Ibu Hamil	11
2.2.1 Pengertian.....	11
2.2.2 Klasifikasi Anemia	12
2.2.3 Patofisiologi	12

2.2.4 Penyebab anemia	12
2.2.5 Tanda dan gejala	13
2.2.6 Pencegahan Dan Penatalaksanaan	13
2.2.7 Dampak anemia bagi kehamilan.....	15
2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil	16
2.3.1 Hubungan Pendapatan dengan Anemia pada Ibu Hamil	16
2.3.2 Hubungan Pengetahuan dengan Anemia pada Ibu Hamil	17
2.3.3 Hubungan Tablet Fe dengan Anemia pada Ibu Hamil	21
2.3.4 Hubungan Status Gizi dengan Anemia pada Ibu Hamil	22
2.3.5 Hubungan antenatal Care dengan Anemia pada Ibu Hamil	23
2.3.6 Hubungan Penyakit Infeksi dengan Anemia pada ibu Hamil.....	24
2.4 Kerangka Teori.....	25
BAB III.....	26
KERANGKA KONSEP	26
3.1 Kerangka Konsep	26
3.2 Variabel Penelitian	27
3.3 Definisi Operasional.....	27
3.4 Pengukuran Variabel Penelitian	28
3.5 Hipotesa.....	29
BAB IV.....	31
METODE PENELITIAN	31
4.1 Jenis Penelitian	31
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	31
4.3 Populasi dan Sampel	31
4.4 Teknik Pengumpulan Data.....	33
4.5 Instrumen Penelitian	33
4.6 Pengolahan Data dan Analisa	34
4.7 Penyajian Data	36
BAB V.....	37
GAMBARAN UMUM.....	37
5.1 Keadaan Geografis.....	37

5.2 Keadaan Demografis	38
BAB VI.....	39
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
6.1 Hasil Penelitian	39
6.1.1 Karakteristik Responden	39
6.1.2 Analisis Univariat.....	40
6.2 Pembahasan	47
BAB VII.....	56
PENUTUP	56
7.1 Kesimpulan	56
7.2 Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	27
-----------	----------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian	25
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Melaksanakan Studi Pendahuluan
Lampiran 2	Surat Telah Melakukan Studi Pendahuluan
Lampiran 3	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 4	Pernyataan Persetujuan Responden
Lampiran 5	Kuesioner
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	Surat Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 8	Master Tabel
Lampiran 9	Hasil SPSS
Lampiran 10	Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis, normal dan alamiah namun setiap kehamilan berpotensi menjadi patologis sehingga bidan harus dapat melakukan upaya *promotif, preventif* untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi atau kelainan dalam kehamilan. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat salah satunya yaitu anemia. Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang, anemia pada ibu hamil apabila hemoglobin kurang 11 g/dl (Sarwono, 2016).

Dampak anemia pada ibu hamil adalah meningkatkan risiko kekurangan energi kronis (KEK), meningkatkan risiko hamil dengan pertumbuhan janin terhambat (PJT), premature, BBLR dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif, perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya, bayi lahir dengan kandungan zat gizi besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini dan meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi (Kemenkes, 2018)

Anemia biasa dijumpai dalam kehamilan disebabkan karena dalam kehamilan keperluan akan nutrisi bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Volume plasma akan bertambah banyak dalam kehamilan, namun bertambahnya sel-sel darah tidak sebanyak bertambahnya jumlah plasma,

sehingga menyebabkan terjadinya pengenceran darah dengan perbandingan plasma 30%, sel darah 18% dan hemoglobin 19% (Pratiwi, 2019).

Upaya yang dapat dilakukan untuk penanganan anemia pada ibu hamil adalah secara farmakologis dan non farmakologis. Penanganan secara farmakologis yaitu dengan pemberian tablet Fe pada trimester I sebesar 26 mg perhari, meningkat pada trimester II sebesar 35 mg perhari dan pada trimester III sebesar 39 mg atau minimal 90 butir selama kehamilan yang bermanfaat meningkatkan kadar hemoglobin (Yosephin, 2018). Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan anemia defisiensi zat besi yaitu kemiskinan atau status sosial ekonomi rendah, kurangnya pengetahuan, adanya penyakit tertentu, tidak mengkonsumsi tablet penambah darah (Fe) status gizi, penyakit infeksi dan konsumsi kopi (Tarwoto, 2018).

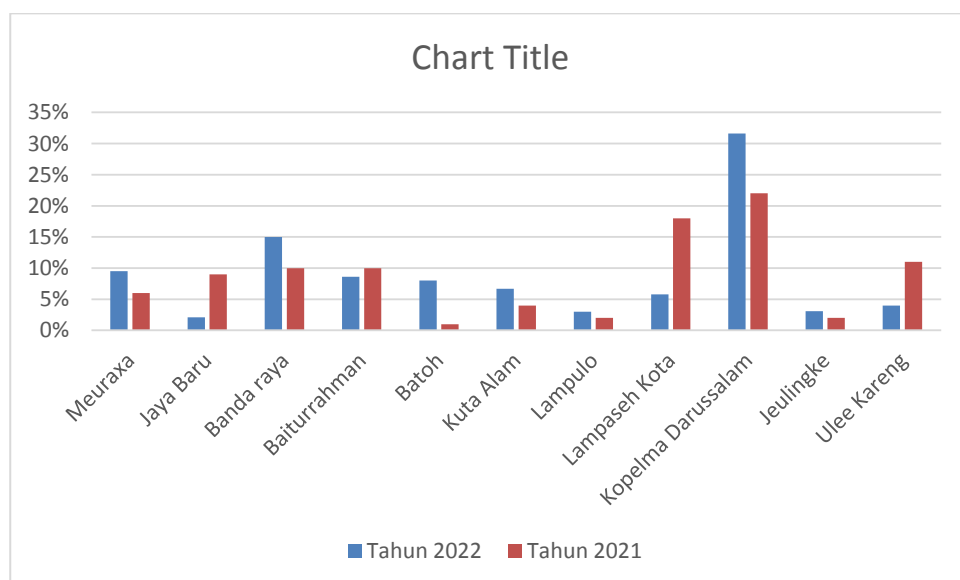
Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2021), faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian ada hubungan yang signifikan antara usia anak dengan jarak kelahiran, paritas, status gizi, pekerjaan dan pendapatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Dewi (2020), faktor risiko yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nusawungu II Cilacap. Hasil penelitian bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan terjadinya anemia, kepatuhan konsumsi tablet fe dan pengetahuan.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 prevalensi anemia pada ibu hamil secara global di seluruh dunia sebesar 41,8%, prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1% dan Eropa 25,1% (WHO, 2022). Prevalensi anemia pada kehamilan di Indonesia setiap tahunnya

meningkat yang disebabkan oleh berbagai faktor. Data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi kasus anemia pada ibu hamil tahun 2013 sebesar 37,1% dan meningkat pada tahun 2018 sebesar 48,9%. Jumlah ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe $\geq$ 90 butir selama kehamilan hanya sebesar 38,1% (Riskesdas, 2018).

Sedangkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2020 prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 36,3%. Cakupan pemberian tablet Fe $\geq$ 90 butir selama kehamilan hanya sebesar 36,2% (Dinkes Provinsi, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2022 jumlah ibu hamil sebanyak 5.556 orang, jumlah ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan hemoglobin sebanyak 4.311 orang dan yang mengalami anemia sebanyak 482 orang (11,1%). Jumlah anemia tertinggi terdapat di Puskesmas Kopelma Darussalam sebesar 32% dan terendah terdapat di Puskesmas Jaya Baru sebesar 2% (Dinkes Kota Banda Aceh, 2022).



Laporan: Dinkes Kota Banda Aceh

Grafik 1.1 Data Anemia di Kota Banda Aceh

Data dari Puskesmas Kopelma Darussalam tahun 2022 jumlah ibu hamil sebanyak 422 orang dan yang mengalami anemia sebanyak 122 orang (28,9%) yang terdiri dari anemia ringan sebanyak 120 orang dan anemia sedang sebanyak 2 orang. Angka ini meningkat bila dibandingkan tahun 2021 prevalensi anemia sebesar 21%. Jumlah ibu hamil periode Januari sampai Juni 2023 sebanyak 376 orang dan yang mengalami anemia sebanyak 106 orang.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Prevalensi anemia pada kehamilan di Indonesia setiap tahunnya meningkat yang disebabkan oleh berbagai faktor, prevalensi kasus anemia pada tahun 2022 sebesar 48,9%, sementara ibu hamil yang mengonsumsi tablet Fe $\geq$ 90 butir selama kehamilan hanya sebesar 38,1%. Dampak anemia pada ibu hamil adalah meningkatkan risiko kekurangan energi kronis (KEK), meningkatkan risiko hamil dengan pertumbuhan janin terhambat (PJT), premature, BBLR dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif, perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya, bayi lahir dengan kandungan zat gizi besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini dan meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi. Peristiwa ini lah menjadi landasan bagi peneliti untuk mengetahui

“ Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023?”.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pendapatan dengan anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023.
- b. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023.
- c. Untuk mengetahui hubungan konsumsi tablet Fe dengan anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023.

- d. Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023.
- e. Untuk mengetahui hubungan frekuensi antenatal care dengan anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023.
- f. Untuk mengetahui hubungan penyakit infeksi dengan anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023.

1.5 Manfaat Penelitian

Peneliti berharap penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk beberapa pihak:

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

- a. Dapat memberikan bahan bacaan dan referensi untuk dilakukan penelitian selanjutnya.
- b. Dapat menambah bahan bacaan dan referensi di perpustakaan dan dapat menjadi bahan informasi tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil.

1.5.2 Bagi Tempat Penelitian

Dapat mengetahui adanya permasalahan tentang anemia sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan untuk mengatasi permasalahan tentang anemia.

1.5.3 Penelitian selanjutnya

Dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya dengan variabel dan teknik yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan merupakan peristiwa yang bermula dari adanya konsepsi (pembuahan) antara sperma dan ovum, kemudian berakhir dengan permulaan persalinan. Sel telur (ovum) yang dibuahi akan berkembang menjadi bakal embrio (janin), kemudian akan menjalani pembelahan sampai menjadi embrio. Bakal janin akan menempel di selaput lendir rahim (endometrium) yang terletak di rongga rahim. Berhentinya menstruasi adalah gejala awal timbulnya kehamilan. Masa kehamilan di hitung mulai hari pertama siklus menstruasi dan berlangsung selama kira-kira 28 hari. Pada sekitar hari ke lima dalam siklus, sebuah ovum yang ada dalam folikel (kantong berisi cairan) di salah satu indung telur (ovarium) mengalami pematangan. Seiring dengan hal ini, lapisan rahim menjadi tebal sebagai persiapan penanaman (implantasi) sel telur jika sel tersebut dibuahi (Gultom, 2020).

2.1.2 Tahap-tahap kehamilan

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (4 minggu atau 9 bulan 7 hari). Dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester I konsepsi sampai 12 minggu, trimester II 12 minggu sampai 28 minggu dan trimester III 28 minggu sampai 40 minggu (Febriyeni, 2021).

2.1.3 Tanda dan gejala kehamilan

Secara klinis tanda-tanda kehamilan menurut Nugrawati (2020) dapat dibagi dalam 2 kategori yaitu:

a. Tanda yang tidak pasti atau tanda mungkin kehamilan

1) Amenorhea

Bila wanita tidak mengalami menstruasi sesuai siklus (terlambat haid), maka bisa jadi wanita tersebut dalam keadaan hamil.

2) Mual muntah

Mual muntah merupakan gejala umum mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran dikenal dengan *morning sickness* karena munculnya sering kali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya penderita perlu diberi makanan-makanan yang ringan, mudah dicerna dan masih dalam batas normal orang hamil. Bila berlebihan dapat pula diberikan obat-obat anti muntah.

3) *Mastodinia*

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan karena payudara membesar.

4) *Quickening*

Quickening adalah persepsi gerakan janin pertama, biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

5) Keluhan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, hal ini disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke *kranial*.

6) Konstipasi

Ini terjadi karena efek relaksasi progesteron atau dapat juga karena perubahan pola makan.

7) Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan, karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang persalinan.

8) Perubahan temperatur basal

Kenaikan temperatur basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda telah terjadinya kehamilan.

9) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain cloasma yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, punggung hitam dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit tua. Biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah areola dan puting payudara warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh stimulasi MSH (*Melanocyte Stimulating Hormone*). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut *striae gravidarum* yaitu perubahan warna seperti jaringan parut.

10) Perubahan payudara

Akibat stimulasi proklatin payudara mengeluarkan kolostrum setelah kehamilan 16 minggu.

11) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak.

12) Tanda *piskaceks*

Terjadinya pertumbuhan yang asimetris pada bagian uterus yang dekat dengan implantasi plasenta.

13) Perubahan-perubahan pada *serviks*

Terdapat perubahan-perubahan seperti tanda *hegar*, tanda *goodells*, tanda *chekwick*, tanda *Mc Donald*, terjadi pembesaran abdomen dan *kontraksi uterus*.

b. Tanda pasti kehamilan

1) Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar dengan *stetoscop laenenc* pada minggu 17-18. Pada wanita gemuk lebih lambat, dengan *stetoscop doppler* DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Melakukan Auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

2) Palpasi

Yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke 22, gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu ke 24.

2.2 Anemia Pada Ibu Hamil

2.2.1 Pengertian

Anemia merupakan penurunan kemampuan darah untuk membawa oksigen. Akibat dari penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi haemoglobin dalam sirkulasi darah, yaitu konsentrasi haemoglobin (Hb) < 11 gr/dl pada trimester I dan III kehamilan dan < 10,5 gr/dl pada trimester II (Walyani, 2021).

Anemia adalah suatu keadaan dimana hemoglobin dalam darah di bawah normal, hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah seperti kekurangan zat besi, asam folat ataupun vitamin B12. Anemia yang sering terjadi terutama pada ibu hamil adalah anemia karena kekurangan zat besi (Fe), sehingga lebih dikenal dengan istilah anemia defisiensi gizi besi. Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil umumnya mengalami deplesi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Selanjutnya ibu hamil akan mengalami anemia pada saat kadar haemoglobin ibu turun sampai dibawah 11 gr/dl (Sulistyoningsih, 2018).

2.2.2 Klasifikasi Anemia

Menurut Tarwoto (2018) Ibu hamil dikatakan anemia jika kadar Hb sebagai berikut:

- a. Hb < 11 gr% pada trimester I dan III.
- b. Hb < 10,50 gr% pada trimester II .

2.2.3 Patofisiologi

Anemia adalah masalah medis yang umum terjadi pada banyak wanita hamil. Jumlah sel darah merah dalam keadaan rendah, sehingga kuantitas dari sel-sel tidak memadai untuk memberikan oksigen yang dibutuhkan oleh bayi. Anemia sering terjadi pada kehamilan karena volume darah meningkat kira-kira 50% selama kehamilan. Darah terbuat dari cairan dan sel, cairan tersebut biasanya meningkat lebih cepat daripada sel-selnya. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan hematokrit (volume, jumlah atau persen sel darah merah dalam darah) yang dapat mengakibatkan anemia (Pratiwi, 2019).

2.2.4 Penyebab anemia

Menurut Wagiyo (2018), secara umum penyebab anemia adalah sebagai berikut:

- a. Kekurangan zat gizi dalam makanan yang dikonsumsi, faktor kemiskinan dan perubahan pola makan, kebudayaan, ketimpangan gender menjadi penyebab hal tersebut
- b. Penyerapan zat besi tidak optimal misalnya karena diare, pembedahan saluran pencernaan, sebagian zat besi diabsorpsi di usus halus bagian

pangkal (duodenum), penyerapan zat besi juga dipengaruhi oleh hormone intriksi faktor yang dihasilkan lambung.

- c. Kehilangan darah yang disebabkan oleh perdarahan menstruasi yang banyak, perdarahan akibat luka, perdarahan karena penyakit tertentu dan kanker.

2.2.5 Tanda dan gejala

Manifestasi klinis anemia defisiensi besi sangat bervariasi, bisa hampir tanpa gejala bisa juga gejala-gejala penyakit dasar yang menonjol ataupun dapat ditemukan gejala anemia bersama-sama dengan gejala penyakit dasarnya. Gejala anemia dapat berupa kepala pusing, *palpasitas*, berkunang-kunang, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan *system neurumuskular*, lesu, lemah, *dysphagia* dan pembesar kelenjar limpa (Walyani, 2021).

2.2.6 Pencegahan Dan Penatalaksanaan

Menurut Tarwoto (2018), penanggulangan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet Fe besi serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari. Ibu hamil tidak saja mendapatkan preparat besi tetapi juga asam folat. Berikut upaya pencegahan dan penanggulangan anemia secara terperinci:

- a. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi, perhatikan komposisi hidangan setiap kali makan dan 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, tempe). Perlu juga makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak

mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus, makanan yang berasal dari nabati meskipun kaya akan zat besi namun hanya sedikit yang bisa diserap dengan baik oleh usus.

b. Menambah pemasukan zat besi dalam tubuh dengan minum tablet Fe.

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mengonsumsi tablet besi yaitu:

- 1) Minum tablet besi dengan air putih jangan minum dengan teh susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.
- 2) Kadang-kadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, susah buang air besar dan tinja berwarna hitam.
- 3) Untuk mengurangi gejala sampingan, minum tablet besi setelah makan malam, menjelang tidur. Akan lebih baik bila setelah minum tablet besi disertai makan buah-buahan seperti pisang, papaya dan jeruk.
- 4) Simpanlah tablet Fe di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauhkan dari jangkauan anak-anak dan setelah dibuka harus ditutup kembali dengan rapat. Tablet besi yang sudah berubah warna sebaiknya tidak diminum (warna asli merah darah).
- 5) Tablet besi tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kebanyakan darah
- 6) Tablet besi adalah obat bebas terbatas sehingga dapat dibeli di apotik.

7) Dianjurkan menggunakan tablet besi generic yang disediakan pemerintah dengan harga yang terjangkau oleh masyarakat, namun dapat juga dipergunakan tablet besi dengan merk dagang lain yang memnuhi kandungan seperti tablet besi generic.

- c. Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti kecacingan, malaria dan penyakit TBC.

2.2.7 Dampak anemia bagi kehamilan

Menurut Alam (2020) dampak anemia terhadap kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Anemia pada kehamilan trimester I dapat mengakibatkan abortus, missed abortus dan kelainan kongenital.
- b. Anemia pada kehamilan trimester II dapat menyebabkan persalinan premature, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrauteri sampai kematian, BBLR, infeksi, IQ rendah dan bahkan bisa mengakibatkan kematian.
- c. Saat persalinan anemia dapat menimbulkan gangguan baik primer maupun sekunder, janin akan lahir anemia dan persalinan dengan tindakan karena ibu cepat lelah.
- d. Saat post partum anemia dapat menyebabkan atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan susah sembuh dan gangguan involusio uteri.

2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu

Hamil

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan anemia defisiensi zat besi yaitu asupan makanan zat gizi besi kurang, kemiskinan atau status sosial ekonomi rendah, kurangnya pengetahuan, adanya penyakit tertentu, tidak mengkonsumsi tablet penambah darah (Fe) status gizi, penyakit infeksi dan konsumsi kopi (Tarwoto, 2018).

2.3.1 Hubungan Pendapatan dengan Anemia pada Ibu Hamil

Pengaturan gizi selama kehamilan mulai dari trimester pertama, trimester kedua sampai trimester ketiga perlu diperhatikan, ibu hamil harus memahami pentingnya pengaturan gizi selama kehamilan. Kebutuhan gizi yang mendasar selama kehamilan yaitu makanan yang mengandung karbohidrat kompleks seperti roti, sereal dan nasi, karena kandungan seratnya dapat mencegah sembelit. Sumber protein yang dikonsumsi sebaiknya daging, ikan, telur, susu dan hasil olahannya. Sumber vitamin adalah vitamin A, vitamin D, vitamin E, vitamin K, vitamin C, vitamin B (Adriani, 2016).

Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak mempunyai uang berarti semakin baik makanan yang diperoleh. Sosial ekonomi yang tinggi atau semakin tinggi penghasilan yang diperoleh maka semakin baik menu makanan yang dibeli seperti daging, buah, sayuran dan beberapa jenis bahan makanan lainnya, sehingga pemenuhan gizi ibu hamil sehari-hari dapat terpenuhi. Sedangkan sosial ekonomi yang rendah akan

mempengaruhi ibu hamil terkena anemia. Selain itu penghasilan yang diperoleh rendah juga berdampak pada status gizi ibu hamil (Hartati, 2018).

Status ekonomi berperan dalam pembentuk gaya hidup keluarga, keadaan perekonomian ibu hamil akan mempengaruhi biaya daya beli dan tingkat konsumsi ibu akan makanan yang membantu penyerapan zat besi, sehingga akan berpengaruh terhadap tingkat kecukupan gizi ibu hamil. Rendahnya pendapatan dalam keluarga dapat menjadi salah satu penyebab kurang terpenuhinya kebutuhan nutrisi ibu hamil yang berdampak ibu mengalami anemia. Pendapatan keluarga dipergunakan bukan hanya kebutuhan bahan pokok sehari-hari saja yang perlu dipenuhi, tetapi harus memenuhi kebutuhan anggota lainnya (Safitri, 2021).

Pengukuran faktor ekonomi digunakan acuan berdasarkan penetapan UMP (Upah Minimum Provinsi) Aceh nomor 98 tahun 2021 yaitu Upah Minimum Provinsi (UMP) Aceh tahun 2021 ditetapkan sebesar Rp.3.280.327 Tingkat pendapatan dapat dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu:

- a. Diatas UMP, jika $\geq$ Rp.3.280.327 perbulan.
- b. Dibawah UMP, jika $<$ Rp 3.280.327 perbulan.

2.3.2 Hubungan Pengetahuan dengan Anemia pada Ibu Hamil

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan gizi kehamilan sangat diperlukan oleh seorang ibu hamil di dalam merencanakan menu makanannya, jika tanpa disadari oleh pengetahuan ini, akan sulit mengatur makanan terutama untuk menangani keluhan-keluhan kehamilan pada setiap trimesternya, misalnya pada trimester awal kehamilan biasanya ada keluhan mual dan muntah. Hal ini biasanya berdampak pada asupan makanannya karena selera makannya pasti berkurang. Agar kebutuhan gizi tetap terpenuhi, ibu biasanya menyiasati dengan makan sedikit-sedikit tetapi intensitasnya lebih sering. Makanannya pun harus dipilih yang segar dan tidak mengandung lemak karena akan merangsang mual dan muntah, dianjurkan untuk mengkonsumsi buah segar atau dibuat jus, sayuran, kue kering dan *seafood* (Winarsih, 2019).

Anemia disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang makanan yang mengandung banyak zat besi serta cara pengolahan makanan yang benar. Selain itu pengetahuan ibu yang kurang tentang cara memperlakukan bahan pangan dalam pengolahan dengan tujuan membersihkan kotoran, tetapi sering kali dilakukan berlebihan sehingga merusak dan mengurangi zat gizi yang dikandungnya (Badriah, 2018).

Pengetahuan gizi kehamilan sangat diperlukan oleh seorang ibu hamil di dalam merencanakan menu makanannya terutama gizi zat besi, jika tanpa disadari oleh pengetahuan ini, akan sulit mengatur makanan. Makanan yang diperlukan ibu hamil untuk meningkatkan zat gizi besi adalah makanan sumber protein seperti daging, ikan telur dan sayuran hijau seperti bayam (Sulistyoningsih, 2018).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif menurut Purwoastuti (2015) mempunyai 6 tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Wawan (2017) yaitu sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar pertumbuhan fisik terdiri

atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya jika pengalaman tersebut menyenangkan maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang. Pengalaman baik ini akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

f. Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap selalu menjaga kebersihan lingkungan.

g. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

2.3.3 Hubungan Tablet Fe dengan Anemia pada Ibu Hamil

Zat besi terutama sangat dibutuhkan di trimester tiga kehamilan, pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak pertumbuhan janin masih lambat. Pada trimester II dan III volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35%. Produksi darah yang meningkat memerlukan zat besi sebagai bahan bakunya. Sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk janin (Winarsih, 2019).

Salah satu upaya untuk pencegahan dan pengobatan anemia adalah dengan konsumsi zat besi yang banyak terkandung dalam tablet Fe, selama kehamilan ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 butir selama. Ketidakpatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe mengakibatkan absorpsi zat besi rendah. Bentuk zat besi yang terdapat dalam tablet Fe dan rendahnya zat besi dalam makanan mempengaruhi penyerapan zat besi oleh tubuh (Milah, 2019).

Ibu hamil memerlukan zat besi yang lebih tinggi, sekitar 200-300 % dari kebutuhan wanita tidak hamil. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin dan pembentukan darah ibu. Kejadian anemia berhubungan dengan rendahnya konsumsi tablet Fe, karena ibu hamil sangat dianjurkan mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 butir selama kehamilan (Nova, 2021).

Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak usia kehamilan 12 minggu sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran

untuk mencegah anemia postpartum. Pemantauan konsumsi supplement zat besi perlu juga diikuti dengan pemantauan cara minum yang benar karena hal ini akan sangat memengaruhi efektivitas penyerapan zat besi. Vitamin C dan protein hewani merupakan elemen yang sangat membantu dalam penyerapan zat besi, sedangkan kopi, teh, garam kalsium, magnesium (yang terkandung dalam kacang-kacangan) akan menghambat penyerapan zat besi (Zulfah, 2018).

2.3.4 Hubungan Status Gizi dengan Anemia pada Ibu Hamil

Selama kehamilan ibu merupakan sumber nutrisi bagi bayi yang dikandungnya. Apa yang ibu makan akan mempengaruhi kondisi bayi, apabila wanita hamil memiliki status gizi kurang selama kehamilannya maka berisiko memiliki bayi dengan kondisi kesehatan yang buruk dan wanita dengan status gizi baik akan melahirkan bayi yang sehat (Paramashanti, 2019).

Kebutuhan gizi pada ibu hamil secara garis besar yaitu pemakaian asam folat pada masa pre dan perikonsepsi menurunkan risiko kerusakan otak, kelainan neural, spina bifida dan anensefalus. Minimal pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan. Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 500 mikrogram atau 0,5-0,8 mg. Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu. Pembentukan jaringan baru dari janin dan untuk tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram dalam 6 bulan terakhir kehamilan, dibutuhkan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil. Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah dan sintesa darah otot. Minimal 90 butir selama kehamilan.

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 400 mg sehari (Badriah, 2018).

2.3.5 Hubungan antenatal Care dengan Anemia pada Ibu Hamil

Antenatal care merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional, pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun terkadang tidak sesuai dengan yang diharapkan, oleh karena itu pelayanan *antenatal care* merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan abnormal (Walyani, 2021).

Pemeriksaan *antenatal care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Kunjungan *antenatal care* adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ibu merasa hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan antenatal. Ibu hamil dikatakan patuh dalam kunjungan *antenatal* jika ibu melakukan kunjungan minimal 6 kali selama kehamilan dan sesuai dengan usia kehamilan (Gultom, 2020).

Tujuan *Antenatal Care* adalah memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi, menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa

kehamilan, mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberia ASI eksklusif berjalan normal dan mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal (Mardiyana, 2021).

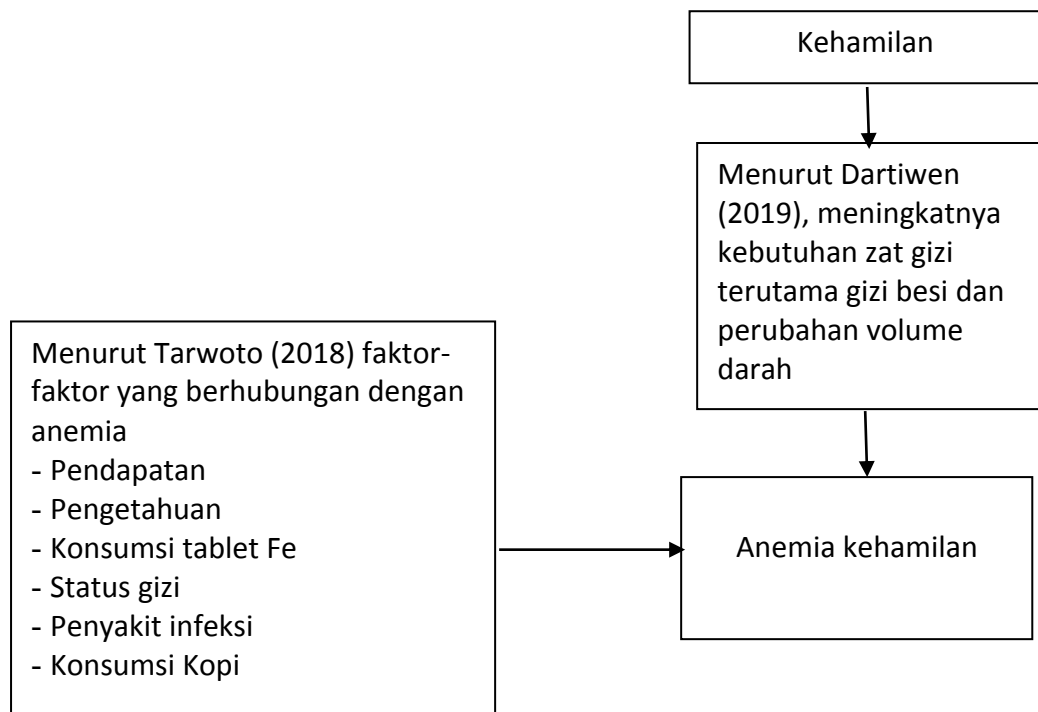
Keuntungan *antenatal care* pada ibu hamil adalah dapat mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janin dan juga dapat mengetahui berbagai risiko serta komplikasi kehamilan sehingga ibu hamil dapat di selamatkan dari bahaya yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya, dengan merujuknya kerumah sakit. Pelayanan ANC pada kehamilan normal dilakukan minimal 6 kali dengan rincian 2x di trimester I, 1 x di trimester 2 dan 3x di trimester 3 (Kemenkes, 2020).

2.3.6 Hubungan Penyakit Infeksi dengan Anemia pada ibu Hamil

Penyebab anemia adalah adanya penyakit tertentu seperti gastritis atau penyakit pada usus halus yang akan mengganggu penyerapan zat besi (Tarwoto, 2018). Gastritis adalah peradangan atau iritasi pada lapisan perut yang dapat menyebabkan sakit pada perut. Peradangan ini disebabkan karena erosi pelindung pada lapisan lambung. Hal ini dapat disebabkan karena berbagai faktor seperti konsumsi alkohol yang berlebihan, merokok, makanan pedas, infeksi bakteri atau penggunaan obat anti inflamasi non steroid untuk jangka waktu lama. Gangguan pencernaan bagian atas yang secara umum dikenal sebagai penyakit maag yang merupakan gangguan saluran cerna yang cukup sering dikeluhkan. Selain disebabkan oleh faktor organik seperti luka atau peradangan pada saluran cerna bagian atas

(lambung), gangguan ini juga dihubungkan dengan faktor psikologis mendasarinya. Gangguan ini ditandai antara lain oleh adanya rasa sakit atau rasa penuh di daerah epigastrium (ulu hati), kanan atau kiri di bawah lekung iga. Rasa sakit bersifat membakar atau samar-samar, intensitasnya sedang kemudian menghebat karena makanan atau langsung setelah makan (Zulfah, 2018).

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori
di Modifikasi dari teori Tarwoto (2018) dan Dartiwen (2019)

BAB III

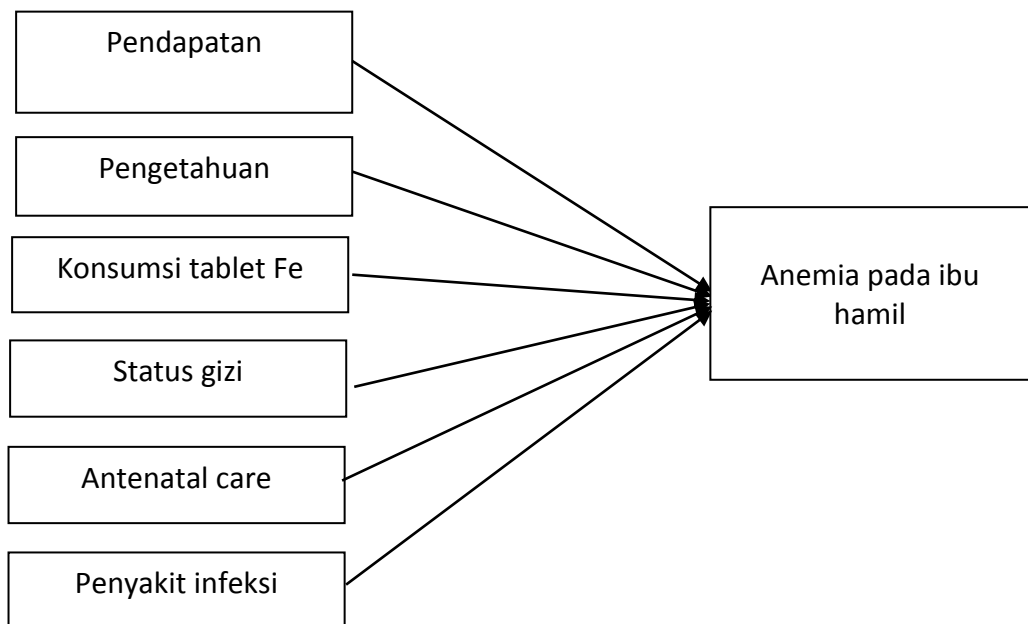
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini sesuai dengan teori Tarwoto (2018) yang menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang menyebabkan anemia defisiensi zat besi yaitu kemiskinan atau status sosial ekonomi rendah, kurangnya pengetahuan, adanya penyakit tertentu, tidak mengonsumsi tablet penambah darah (Fe) status gizi, penyakit infeksi dan konsumsi kopi.

Variabel independen

Variabel Dependen



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen, dimana variabel dependennya adalah anemia pada ibu hamil sedangkan variabel independennya adalah pendapatan, pengetahuan, konsumsi tablet Fe, status gizi, antenatal care dan penyakit infeksi.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
	Dependen					
1	Anemia kehamilan	Suatu keadaan dimana hemoglobin ibu hamil lebih rendah dari normal 11 gr%	Pemeriksaan Hb menggunakan Portable haemoglobin	Portable hemoglobin	- Anemia - Tidak anemia	Ordinal
	Independen					
2	Pendapatan	Penghasilan suami dan istri selama 1 bulan penuh sesuai dengan UMP	Wawancara	Kuesioner	- Dibawah UMP - Diatas UMP	Ordinal
3	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu hamil tentang anemia pada ibu hamil	Wawancara	Kuesioner	- Kurang - Baik	Ordinal
4	Konsumsi tablet Fe	Kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe sesuai dengan anjuran petugas Kesehatan	Wawancara	Kuesioner	- Tidak patuh - Patuh	Ordinal
5	Status gizi	Keadaan gizi ibu hamil yang dinilai dari pengukuran LILA	Mengukur LILA	Pita Meteran	- Gizi kurang - Gizi baik	Ordinal

6	Antenatal care	Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan	Wawancara	Kuesioner	- Tidak teratur - Teratur	Ordinal
7	Penyakit infeksi	Penyakit infeksi yang dialami ibu hamil seperti gastritis	Wawancara	Kuesioner	- Ada - Tidak ada	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

3.4.1 Anemia

- a. Tidak anemia, jika $Hb \geq 11$ gr% pada trimester I dan III dan $\geq Hb 10,50$ gr% pada trimester III
- b. Anemia, jika $Hb < 11$ gr pada trimester I dan III dan $Hb < 10,50$ gr% pada trimester II.

3.4.2 Pendapatan

- a. Diatas UMP, jika $\geq Rp 3.280.327$
- b. Dibawah UMP, jika $< Rp 3.280.327$

3.4.3 Pengetahuan

- a. Baik, jika $x \geq 8,9$
- b. Kurang baik, jika $x < 8,9$

3.4.4. Konsumsi Tablet Fe

- a. Patuh, jika $x \geq 3,4$
- b. Tidak patuh, jika $x < 3,4$

3.4.5 Status gizi

- a. Gizi baik, jika $LILA \geq 23,5$ cm

- b. Gizi kurang, jika LILA < 23,5 cm

3.4.6 Antenatal Care

- a. Teratur, jika ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III.
- b. Tidak teratur, jika ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan kurang dari 2 kali pada trimester 1, kurang dari 1 kali pada trimester II dan kurang dari 3 kali pada trimester III.

3.4.7 Penyakit Infeksi

- a. Ada, jika ibu pernah mengalami penyakit infeksi.
- b. Tidak ada, jika ibu tidak mengalami penyakit infeksi.

3.5 Hipotesa

1. Ha : Ada hubungan hubungan pendapatan dengan anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023.
2. Ha : Ada hubungan hubungan pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023.
3. Ha : Ada hubungan hubungan konsumsi tablet Fe dengan anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023.

4. Ha : Ada hubungan hubungan status gizi dengan anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023.
5. Ha : Ada hubungan hubungan antenatal care dengan anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023.
6. Ha : Ada hubungan hubungan penyakit infeksi dengan anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat *deskriptif analitik*, *analitik* merupakan survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study* yaitu setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran variabel dilakukan saat pemeriksaan (Sugiyono, 2018), untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh tahun 2023.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 5-24 Juli 2023.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh periode Januari sampai Juni 2023 berjumlah 376 orang ibu hamil.

4.3.2 Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh. Untuk menghitung besar sampel minimum menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

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

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat ketetapan yang diinginkan

Berdasarkan rumus diatas maka besar sampel dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{376}{1 + 376(0,1)^2}$$

$$n = \frac{376}{1 + 376(0,01)}$$

$$n = \frac{376}{1 + 3,76}$$

$$n = \frac{376}{4,76}$$

$$n = 78,9$$

$$n = 79 \text{ orang}$$

$$\frac{\text{Jumlah ibu hamil/desa} \times \text{Sampel}}{\text{Total ibu hamil}}$$

Tabel 4.1 Jumlah Ibu Hamil

No	Nama Desa	Jumlah Ibu Hamil	Jumlah sampel
1	Ie Masen Kaye Adang	70	15
2	Lamgugob	84	18
3	Kopelma Darussalam	93	19
4	Rukoh	101	21
5	Deah Raya	28	6
	Total	376	79

Sumber: Laporan Tahunan Puskesmas Kopelma Darussalam

Sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 79 orang. Teknik pengambilan sampel teknik *Proportional Random Sampling*, yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk menjadi sampel penelitian dengan cara pengambilannya menggunakan nomor undian. Pada penelitian ini terdapat keterbatasan pada pengambilan sampel karena tidak menentukan kriteria sampel.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden dengan membagikan kuesioner dan pemeriksaan kadar haemoglobin dengan menggunakan portable haemoglobin.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Puskesmas Kopelma Darussalam dan Laporan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

4.5 Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dalam bentuk kuesioner disusun peneliti dalam 6 bagian:

1. Bagian A merupakan data demografi responden meliputi: kode responden, tanggal penelitian, usia, pendidikan, pekerjaan dan Usia Kehamilan
2. Bagian B merupakan hasil tentang kadar haemoglobin pada ibu hamil.
3. Bagian C merupakan pertanyaan pendapatan
4. Bagian D merupakan pertanyaan tentang pengetahuan tentang anemia kehamilan
5. Bagian E merupakan pertanyaan tentang konsumsi tablet Fe.
6. Bagian E merupakan hasil pengukuran LILA.
7. Bagian F merupakan kuesiner tentang antenatal care.
8. Bagian g merupakan kuesiner tentang penyakit infeksi.

4.6 Pengolahan Data dan Analisa

4.6.1 Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan dari kuesioner yang telah memenuhi syarat maka dilakukan pengolahan data, dengan langkah-langkah sebagai berikut dalam (Notoatmodjo, 2018):

a. *Editing* (Pemeriksaan data)

Yaitu data yang dikumpulkan diperiksa kebenarannya, dengan memeriksa apakah terdapat kekeliruan dalam pengisian sehingga data yang telah diproses dapat diolah dengan baik dan menjadi yang benar setelah dilakukan pengeditan.

b. *Coding*

Coding (membuat lembar kode) lembar kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual, lembar berisi nomor responden dan nomor pertanyaan.

c. *Transferring*

Transferring pada tahap ini peneliti menyusun data yang telah diberi kode secara berurutan, kemudian data tersebut di transfer pada software SPSS 25.

d. *Tabulating*

Data yang terkumpul disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan klasifikasi sampel.

4.6.2 Analisa Data

a. Analisa Univariat

Dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya hasil analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel. Selanjutnya analisa ini akan ditampilkan distribusi frekuensi dalam bentuk tabel.

b. Analisa *Bivariat*

Dilakukan untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 95% diolah dengan komputer menggunakan program SPSS (*Statistical Product Service Solutions*) versi 25. Data masing-

masing subvariabel dimasukkan ke *tabel contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai *P value* dengan nilai α (0,05), dengan ketentuan:

- 1) H_a diterima dan H_o ditolak: jika *P value* 0,05 artinya ada pengaruh antara variable independen dengan variable dependen.
- 2) H_a ditolak dan H_o diterima: *P value* > 0,05 artinya tidak ada pengaruh antara variable independen dengan variable dependen.

Aturan yang berlaku untuk uji *Chi-Square* untuk program komputerisasi seperti SPSS adalah sebagai berikut:

- 1) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai nilai *e* (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
- 2) Bila pada table *contingency* 2x2 tidak dijumpai nilai *e* (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *continuity correction*.
- 3) Bila pada tabel *contingency* yang lebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka hasil yang digunakan adalah *Person Chi-Square*.
- 4) Bila pada tabel *contingency* 3x2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (*e*) kurang dari 5 (20%), maka akan dilakukan *merger* sehingga menjadi table *contingency* 2x2.

4.7 Penyajian Data

Data penelitian yang didapatkan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabulasi dan hasil analisa dengan SPSS dan dilengkapi dengan uraian penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Puskesmas adalah unit pelaksanaan teknik Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di Wilayah Kerjanya. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan optimal.

Perencanaan tingkat Puskemas dini disusun untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada di Wilayah kerjanya, baik upaya kesehatan wajib, upaya kesehatan pengembangan maupun upaya kesehatan penunjang. UPTD Puskesmas Kopelma Darussalam adalah Puskesmas induk yang terletak di jalan Inong Balee No.38 Rukoh Kecamatan Syakuala Banda Aceh dengan luas tanah 2.100 m² dan berjarak ± 8 Km dari pusat Kota Banda Aceh. Luas wilayah Puskesmas Kopelma Darussalam: 328,5 Ha yang terdiri dari 5 Gampong dan 23 dusun. Secara geografis Puskesmas Kopelma Darussalam terletak di dusun sederhana desa Koperlam Darussalam Kecamatan Syiahkuala Kota Banda Aceh dan berbatasan dengan:

- a. Sebelah barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Jeulingke
- b. Sebelh timur berbatasan dengan Kecamatan Darussalam
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng
- d. Sebelah utara berbatasan dengan selat malaka.

Puskesmas Kopelma Darussalam terdapat tiga Puskesmas pembantu yaitu Puskesmas pembantu Rukoh, Puskesmas pembantu Lamgugob dan Puskesmas.

Pembantu Deah Raya. Selain itu juga Puskesmas Kopelma Darussalam memiliki pondok persalinan desa (Polindes) yaitu Polindes Rukoh, Polindes Lamgugob dan Polindes le Masen Kayee Adang.

5.2 Keadaan Demografis

Dari sumber data Badan Pusat Statistik jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kopelma Darussalam adalah 29.615 jiwa yang terdiri dari Laki-laki 15.370 jiwa dan Perempuan 14.245 jiwa. Desa dalam wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh terdiri dari Desa Kopelma, Desa Rukoh, Desa Lamgugob, Desa le Masein kaye Adang dan Desa Deah Raya.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Banda Aceh terhadap 79 orang ibu hamil dengan melakukan pemeriksaan kadar haemoglobin dan wawancara menggunakan kuesioner pada tanggal 5-24 Juli 2023, didapatkan hasil sebagai berikut:

6.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 6.1
Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja
Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase %
1	Usia		
	<20 tahun	8	10,2
	20-35 tahun	55	69,6
	>35 tahun	16	20,3
	Jumlah	79	100
2	Pendidikan		
	Dasar	11	13,9
	Menengah	42	53,2
	Tinggi	26	32,9
	Jumlah	79	100
2	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	53	67,1
	Bekerja	26	32,9
	Jumlah	79	100
3	Usia Kehamilan		
	Trimester I	29	36,7
	Trimester II	29	36,7
	Trimester III	21	26,6
	Jumlah	79	100

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan tabel 6.1 dapat diketahui dari 79 responden sebagian besar usia 20-35 tahun sebanyak 55 orang (69,6%), pendidikan menengah sebanyak 42 orang (53,2%), tidak bekerja sebanyak 53 orang (67,1%) dan usia kehamilan trimester 11 sebanyak 29 orang (36,7%).

6.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian yang bersifat deskriptif ini dilakukan dengan menghitung jumlah distribusi frekuensi yang dapat dilihat dari tabel berikut ini:

6.1.2.1 Anemia Pada Ibu Hamil

Tabel 6.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Anemia	Frekuensi	Persentase %
1	Anemia	37	46,8
2	Tidak anemia	42	53,2
	Jumlah	79	100

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan Tabel 6.2 menunjukkan bahwa responden yang tidak anemia sebanyak 53,2% dan yang anemia hanya sebanyak 46,8%.

6.1.2.2 Pendapatan

Tabel 6.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Pendapatan	Frekuensi	Persentase %
1	Dibawah UMP	39	49,4
2	Diatas UMP	40	50,6
	Jumlah	79	100

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan Tabel 6.3 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendapatan diatas UMP sebanyak 40% dan dibawah UMP sebesar 49,4%.

6.1.2.3 Pengetahuan

Tabel 6.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase %
1	Kurang	43	54,4
2	Baik	36	45,6
	Jumlah	79	100

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan Tabel 6.4 menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 54,4% dan pengetahuan baik sebanyak 45,6%.

6.1.2.4 Konsumsi Tablet Fe

Tabel 6.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Konsumsi Tablet Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Konsumsi tablet Fe	Frekuensi	Persentase %
1	Tidak patuh	44	55,7
2	Patuh	35	44,3
	Jumlah	79	100

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan Tabel 6.5 menunjukkan bahwa responden yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 55,7% dan patuh sebanyak 44,3%.

6.1.2.5 Status Gizi

Tabel 6.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Kerja
Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Status Gizi	Frekuensi	Persentase %
1	Gizi kurang	16	20,3
2	Gizi baik	63	79,7
	Jumlah	79	100

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan Tabel 6.6 menunjukkan bahwa responden yang memiliki gizi baik sebanyak 79,7% dan gizi kurang sebanyak 20,3%.

6.1.2.6 Antenatal Care

Tabel 6.7
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Antenatal Care Pada Ibu Hamil di Wilayah
Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Antenatal Care	Frekuensi	Persentase %
1	Tidak teratur	32	40,5
2	Teratur	47	59,5
	Jumlah	79	100

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan Tabel 6.7 menunjukkan bahwa responden yang teratur mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 59,5% dan yang tidak teratur sebanyak 40,5%.

6.1.2.7 Penyakit Infeksi

Tabel 6.8
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penyakit Infeksi Pada Ibu Hamil di Wilayah
Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Penyakit Infeksi	Frekuensi	Persentase %
1	Ada	3	3,8
2	Tidak ada	76	96,2

	Jumlah	79	100
--	---------------	-----------	------------

Sumber : Data primer (2023)

Berdasarkan Tabel 6.8 menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami penyakit infeksi sebanyak 96,2% dan yang mengalami penyakit infeksi sebanyak 3,8%.

6.1.3 Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen

6.1.3.1 Hubungan Pendapatan dengan Anemia pada Ibu Hamil

Tabel 6.9
Hubungan Pendapatan dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Pendapatan	Anemia				Jumlah		p Value
		Anemia		Tidak anemia				
		n	%	n	%	n	%	
1	Dibawah UMP	25	64,1	14	35,9	39	100	0,005
2	Diatas UMP	12	30,0	28	70,0	40	100	
	Jumlah	37	46,8	42	53,2	79	100	

Sumber:Data Primer (2023)

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 6.9 dapat dilihat bahwa proporsi responden dengan pendapatan dibawah UMP sebanyak 64,1% mengalami anemia dan pendapatan diatas UMP hanya 30% yang mengalami anemia. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,005 yang menunjukkan bahwa H0 ditolak dan Ha diterima, artinya ada hubungan pendapatan dengan anemia pada ibu hamil.

6.1.3.2 Hubungan Pengetahuan dengan Anemia pada Ibu Hamil

Tabel 6.10
Hubungan Pengetahuan dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Pengetahuan	Anemia				Jumlah		p Value
		Anemia		Tidak anemia				
		n	%	n	%	n	%	
1	Kurang	28	65,1	15	34,9	43	100	0,001
2	Baik	9	25,0	27	75,0	36	100	
	Jumlah	37	46,8	42	53,2	79	100	

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 6.10 dapat dilihat bahwa proporsi responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 65,1% mengalami anemia dan pengetahuan baik hanya 25% yang mengalami anemia. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,005 yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil.

6.1.3.3 Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Anemia pada Ibu Hamil

Tabel 6.11
Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Konsumsi tablet Fe	Anemia				Jumlah		p Value
		Anemia		Tidak anemia				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak patuh	27	61,4	17	38,6	44	100	0,007
2	Patuh	10	28,6	25	71,4	35	100	
	Jumlah	37	46,8	42	53,2	79	100	

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 6.10 dapat dilihat bahwa proporsi responden dengan tidak patuh konsumsi tablet sebanyak 61,4% mengalami anemia dan yang patuh mengkonsumsi tablet Fe hanya 28,6% yang mengalami anemia. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,005 yang menunjukkan bahwa H0 ditolak dan Ha diterima, artinya ada hubungan konsumsi tablet Fe dengan anemia pada ibu hamil.

6.1.3.4 Hubungan Status Gizi dengan Anemia pada Ibu Hamil

Tabel 6.11
Hubungan Status Gizi dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Status Gizi	Anemia				Jumlah		p Value
		Anemia		Tidak anemia				
		n	%	n	%	n	%	
1	Gizi kurang	14	87,5	2	12,5	16	100	0,001
2	Gizi baik	23	36,5	40	63,5	63	100	
	Jumlah	37	46,8	42	53,2	79	100	

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 6.11 dapat dilihat bahwa proporsi responden dengan gizi kurang sebanyak 87,5% mengalami anemia dan memiliki gizi baik hanya 36,5% yang mengalami anemia. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,001 yang menunjukkan bahwa H0 ditolak dan Ha diterima, artinya ada hubungan status gizi dengan anemia pada ibu hamil.

6.1.3.5 Hubungan Antenatal Care dengan Anemia pada Ibu Hamil

Tabel 6.12
Hubungan Pendapatan dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Antenatal Care	Anemia				Jumlah		p Value
		Anemia		Tidak anemia				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak teratur	22	68,8	10	31,2	32	100	0,003
2	Teratur	15	31,9	32	68.1	47	100	
	Jumlah	37	46,8	42	53,2	79	100	

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 6.12 dapat dilihat bahwa proporsi responden dengan tidak teratur antenatal care sebanyak 68,8% mengalami anemia dan yang teratur melakukan antenatal care hanya 31,9% yang mengalami anemia. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,005 yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antenatal care dengan anemia pada ibu hamil.

6.1.3.6 Hubungan Penyakit Infeksi dengan Anemia pada Ibu Hamil

Tabel 6.13
Hubungan Penyakit Infeksi dengan Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Penyakit Infeksi	Anemia				Jumlah		p Value
		Anemia		Tidak anemia				
		n	%	n	%	n	%	

1	Ada	2	66,7	1	33,3	3	100	0,597
2	Tidak ada	35	46,1	41	53,9	76	100	
	Jumlah	37	46,8	42	53,2	79	100	

Sumber: Data Primer (2023)

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 6.12 dapat dilihat bahwa proporsi responden dengan tidak ada penyakit infeksi sebanyak 53,9% tidak mengalami anemia dan yang ada penyakit infeksi hanya 46,1% yang mengalami anemia. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,579 yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya tidak ada hubungan penyakit infeksi dengan anemia pada ibu hamil.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Pendapatan dengan Anemia pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,005 yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan pendapatan dengan anemia pada ibu hamil.

Penelitian ini sesuai dengan teori Hartati (2018), menyatakan bahwa pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak mempunyai uang berarti semakin baik makanan yang diperoleh. Sosial ekonomi yang tinggi atau semakin tinggi penghasilan yang diperoleh maka semakin baik menu makanan yang dibeli seperti daging, buah, sayuran dan beberapa jenis bahan makanan lainnya, sehingga pemenuhan gizi ibu hamil sehari-hari dapat terpenuhi. Sedangkan sosial ekonomi yang rendah akan

mempengaruhi ibu hamil terkena anemia. Selain itu penghasilan yang diperoleh rendah juga berdampak pada status gizi ibu hamil.

Menurut hasil penelitian Naibaho (2021), dikatahui bahwa ada hubungan pendapatan dengan anemia dengan p value 0,004. Status ekonomi berperan dalam pembentuk gaya hidup keluarga, keadaan perekonomian ibu hamil akan mempengaruhi biaya daya beli dan tingkat konsumsi ibu akan makanan yang membantu penyerapan zat besi, sehingga akan berpengaruh terhadap tingkat kecukupan gizi ibu hamil. Rendahnya pendapatan dalam keluarga dapat menjadi salah satu penyebab kurang terpenuhinya kebutuhan nutrisi ibu hamil yang berdampak ibu mengalami anemia. Pendapatan keluarga dipergunakan bukan hanya kebutuhan bahan pokok sehari-hari saja yang perlu dipenuhi, tetapi harus memenuhi kebutuhan anggota lainnya.

Menurut asumsi peneliti ibu hamil yang status sosial ekonomi dibawah UMP cenderung mengalami anemia, hal ini disebabkan karena ibu dengan status ekonomi dibawah UMP tidak dapat memenuhi semua kebutuhan pangan yang mengandung gizi besi karena keterbatasan keuangan, dimana ibu yang pendapatan dibawah UMP dalam mengkonsumsi makanan tidak memperhatikan zat gizi yang dikandungnya karena ibu hanya memperhatikan kuantitas makanan (banyaknya makanan yang dikonsumsi) tanpa melihat kualitas dari makanan yang dikonsumsi.

6.2.2 Hubungan Pengetahuan dengan Anemia pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hasil uji statistik didapatkan nilai p -value 0,001 yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil.

Penelitian ini sesuai dengan teori Winarsih (2019), menyatakan bahwa pengetahuan gizi kehamilan sangat diperlukan oleh seorang ibu hamil di dalam merencanakan menu makanannya, jika tanpa disadari oleh pengetahuan ini, akan sulit mengatur makanan terutama untuk menangani keluhan-keluhan kehamilan pada setiap trimesternya, misalnya pada trimester awal kehamilan biasanya ada keluhan mual dan muntah. Hal ini biasanya berdampak pada asupan makanannya karena selera makannya pasti berkurang. Agar kebutuhan gizi tetap terpenuhi, ibu biasanya menyiasati dengan makan sedikit-sedikit tetapi intensitasnya lebih sering. Makanannya pun harus dipilih yang segar dan tidak mengandung lemak karena akan merangsang mual dan muntah, dianjurkan untuk mengonsumsi buah segar atau dibuat jus, sayuran, kue kering dan *seafood*.

Anemia disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang makanan yang mengandung banyak zat besi serta cara pengolahan makanan yang benar. Selain itu pengetahuan ibu yang kurang tentang cara memperlakukan bahan pangan dalam pengolahan dengan tujuan membersihkan kotoran, tetapi sering kali dilakukan berlebihan sehingga merusak dan mengurangi zat gizi yang dikandungnya (Badriah, 2018).

Hasil penelitian Sulistyoningih (2018), pengetahuan gizi kehamilan sangat diperlukan oleh seorang ibu hamil di dalam merencanakan menu makanannya terutama gizi zat besi, jika tanpa disadari oleh pengetahuan ini, akan sulit mengatur makanan. Makanan yang diperlukan ibu hamil untuk meningkatkan zat gizi besi adalah makanan sumber protein seperti daging, ikan telur dan sayuran hijau seperti bayam.

Menurut asumsi peneliti ibu hamil yang berpengetahuan kurang tentang anemia cenderung mengalami anemia, hal ini disebabkan karena ibu tidak mengetahui dengan benar tentang anemia baik tentang penyebab maupun cara mencegah anemia, hal ini dapat diketahui dari hasil penelitian bahwa banyak ibu hamil yang tidak mengetahui bahwa penyebab anemia adalah karena tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan tidak mengkonsumsi tablet Fe, karena banyak ibu hamil yang tidak mengkonsumsi tablet Fe.

Selain itu terdapat beberapa ibu hamil yang berpengetahuan baik tetapi mengalami anemia sedang dan sebaliknya terdapat beberapa ibu hamil yang berpengetahuan kurang tetapi tidak mengalami anemia, hal ini disebabkan karena ada faktor lain yang mempengaruhi seperti faktor pendapatan sehingga ibu tidak dapat memenuhi semua makanan yang bergizi karena pendapatan yang rendah dan ibu tidak mengkonsumsi tablet Fe serta faktor penyakit infeksi dan faktor gizi.

6.2.3 Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Anemia pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,007 yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan konsumsi tablet Fe dengan anemia pada ibu hamil.

Penelitian ini sesuai dengan teori Winarsih (2019), menyatakan bahwa zat besi terutama sangat dibutuhkan di trimester tiga kehamilan, pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak pertumbuhan janin masih lambat. Pada trimester II dan III volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35%. Produksi darah yang meningkat

memerlukan zat besi sebagai bahan bakunya. Sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk janin.

Salah satu upaya untuk pencegahan dan pengobatan anemia adalah dengan konsumsi zat besi yang banyak terkandung dalam tablet Fe, selama kehamilan ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 butir selama. Ketidakpatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe mengakibatkan absorpsi zat besi rendah. Bentuk zat besi yang terdapat dalam tablet Fe dan rendahnya zat besi dalam makanan mempengaruhi penyerapan zat besi oleh tubuh (Milah, 2019).

Hasil penelitian Nova (2021), diketahui bahwa ada hubungan konsumsi tablet Fe dengan enami pada ibu hamil dengan p value 0,003. Ibu hamil memerlukan zat besi yang lebih tinggi, sekitar 200-300 % dari kebutuhan wanita tidak hamil. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin dan pembentukan darah ibu. Kejadian anemia berhubungan dengan rendahnya konsumsi tablet Fe, karena ibu hamil sangat dianjurkan mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 butir selama kehamilan (Nova, 2021).

Menurut peneliti ibu hamil yang tidak mengkonsumsi tablet Fe cenderung mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang ada mengkonsumsi tablet Fe, hal ini disebabkan karena tablet Fe sangat penting dikonsumsi ibu selama hamil minimal 90 butir selama kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia, karena pada saat kehamilan kebutuhan zat gizi besi ibu meningkat untuk pertumbuhan janin. Terdapat beberapa ibu hamil yang mengkonsumsi tablet fe tetapi mengalami anemia, berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan terhadap responden diketahui bahwa ibu mengkonsumsi tablet fe dengan menggunakan teh dan hal ini

sudah menjadi kebiasaan ibu, sehingga ibu tetap mengalami anemia karena teh mengandung zat tanin yang dapat menghambat penyerapan zat besi. Selain itu banyak ibu hamil yang tidak mengonsumsi tablet Fe disebabkan karena efek samping yang ditimbulkan oleh tablet Fe seperti rasa mual, sakit kepala dan BAB berwarna hitam, sehingga sebagian ibu tidak mau mengonsumsi tablet Fe.

6.2.4 Hubungan Status Gizi dengan Anemia pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,001 yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan status gizi dengan anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dinda (2014) dengan hasil terdapat hubungan antara status gizi dengan anemia dengan *P value* (0,001).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Nirwana (2011) yang menyatakan bahwa kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan dan perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu, sehingga jika kekurangan energi atau zat gizi tertentu menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna. Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal butuh tambahan kira-kira 80.000 kalori selama kurang dari 280 hari, hal ini berarti perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 200 kalori setiap hari selama hamil. Dampak yang terjadi jika ibu hamil mengalami kekurangan gizi adalah terjadinya anemia saat selama kehamilan.

Menurut Asumsi peneliti terdapat pengaruh antara status gizi terhadap terjadinya anemia pada ibu hamil, hal ini sesuai dengan hasil penelitian dimana ibu hamil yang memiliki gizi kurang lebih banyak yang mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki gizi baik, dimana ibu yang mengalami gizi kurang terjadi kurangnya asupan zat gizi di dalam tubuh terutama zat gizi besi sehingga memperberat terjadinya anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi cenderung mengalami anemia karena gizi merupakan peranan penting dalam tubuh untuk pembentukan haemoglobin dalam tubuh terutama zat gizi besi, sehingga saat ibu hamil mengalami kekurangan gizi maka risiko mengalami anemia lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki gizi yang baik.

6.2.5 Hubungan Antenatal Care dengan Anemia pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,003 yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antenatal care dengan anemia pada ibu hamil.

Pemeriksaan *antenatal care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Kunjungan *antenatal care* adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ibu merasa hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan antenatal. Ibu hamil dikatakan patuh dalam kunjungan *antenatal* jika ibu melakukan kunjungan minimal 6 kali selama kehamilan dan sesuai dengan usia kehamilan (Gultom, 2020).

Menurut peneliti ada hubungan antenatal care dengan anemia pada ibu hamil, dimana keuntungan *antenatal care* pada ibu hamil adalah dapat mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janin dan juga dapat mengetahui berbagai risiko serta komplikasi kehamilan sehingga ibu hamil dapat di selamatkan dari bahaya yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya, dengan merujuknya kerumah sakit. Pelayanan ANC pada kehamilan normal dilakukan minimal 6 kali dengan rincian 2x di trimester I, 1 x di trimester 2 dan 3x di trimester 3 (Kemenkes, 2020).

6.2.6 Hubungan Infeksi dengan Anemia pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,597 yang menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya tidak ada hubungan infeksi dengan anemia pada ibu hamil.

Penyebab anemia adalah adanya penyakit tertentu seperti gastritis atau penyakit pada usus halus yang akan mengganggu penyerapan zat besi (Tarwoto, 2018). Gastritis adalah peradangan atau iritasi pada lapisan perut yang dapat menyebabkan sakit pada perut. Peradangan ini disebabkan karena erosi pelindung pada lapisan lambung. Hal ini dapat disebabkan karena berbagai faktor seperti konsumsi alkohol yang berlebihan, merokok, makanan pedas, infeksi bakteri atau penggunaan obat anti inflamasi non steroid untuk jangka waktu lama. Gangguan pencernaan bagian atas yang secara umum dikenal sebagai penyakit maag yang merupakan gangguan saluran cerna yang cukup sering dikeluhkan. Selain disebabkan oleh faktor organik seperti luka atau peradangan pada saluran cerna bagian atas (lambung), gangguan ini juga dihubungkan dengan faktor psikologis

mendasarinya. Gangguan ini ditandai antara lain oleh adanya rasa sakit atau rasa penuh di daerah epigastrium (ulu hati), kanan atau kiri di bawah lekung iga. Rasa sakit bersifat membakar atau samar-samar, intensitasnya sedang kemudian menghebat karena makanan atau langsung setelah makan (Zulfah, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian Marisis (2021), tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil, diketahui bahwa tidak ada hubungan penyakit infeksi dengan anemia pada ibu hamil dengan p value 0,365.

Menurut asumsi peneliti tidak ada hubungan penyakit infeksi dengan anemia pada ibu hamil, dimana banyak ibu hamil yang tidak mengalami penyakit infeksi tetapi tidak mengalami anemia. Hal ini anemia pada ibu hamil disebabkan oleh faktor lain seperti tidak mengonsumsi tablet Fe dan status gizi yang kurang.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam terhadap 79 responden, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan pendapatan dengan anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh dengan *p value* 0,005.
2. Ada hubungan pengetahuan dengan anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh dengan *p value* 0,001.
3. Ada hubungan konsumsi tablet Fe dengan anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh dengan *p value* 0,007.
4. Ada hubungan status gizi dengan anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh dengan *p value* 0,001.
5. Ada hubungan antenatal care dengan anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh dengan *p value* 0,003.
6. Tidak ada hubungan penyakit infeksi dengan anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh dengan *p value* 0,579.

7.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan mahasiswa tentang kesehatan reproduksi terutama tentang anemia pada ibu hamil.

2. Bagi lahan penelitian

Diharapkan bagi petugas kesehatan khususnya di Puskesmas untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada ibu hamil dengan melakukan kunjungan rumah untuk memantau ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe, sehingga dapat mencegah terjadinya anemia.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat meningkatkan penelitian tentang anemia kehamilan dengan variabel yang berbeda seperti variabel konsumsi kopi dan asupan makanan serta jenis penelitian yang berbeda seperti kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani. (2016). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta. Kencana Prenada Media Group
- Alam, Kartika. (2020). *Warning Ibu Hamil*. Surakarta: Ziyad Misi Media
- Badriah. (2018). *Gizi Dalam kesehatan Reproduksi*. Bandung:Refika Aditama.
- Dartiwen. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI
- Dewi. (2020). *Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nusawungu II Cilacap*. Jurnal Of Nutrition College. Volume 10 (4):1-13
- Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. (2022). *Jumlah Ibu Hamil dan Anemia*
- Dinas Kesehatan Provinsi. (2021). *Jumlah Ibu Hamil dan Anemia*
- Febriyeni. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Komrehensif*. Yogyakarta. Yayasan Kita Menulis
- Gultom. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta. Zifatama
- Hartati. (2018). *Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester II di Puskesmas Jatinom*. Jurnal Motorik. Volume 13 (27):1-7
- Mardiyana. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang. Rena Cipta Mandiri
- Milah. (2019). *Hubungan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Ibu hamil di Desa Baregbeg Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis*. Jurnal Keperawatan Galuh. Volume 1 (1):12-36
- Notoatmodjo, Soekidjo.(2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nova. (2021). *Hubungan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia*. Jurnal Menara Medika. Volume 3 (2):1-6
- Nugrawati. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Bandung. Adanu Abimata.
- Paramashanti, A, B. (2019). *Gizi Bagi Ibu dan Anak*. Yogyakarta: CV. Pustaka Baru

- Pratiwi. (2019). *Patologi Kehamilan. Memahami Berbagai Penyakit Dan Komplikasi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Puskesmas Kopelma Darussalam. (2022-2023). *Jumlah Ibu Hamil dan Anemia Kehamilan Tahun 2022-2023*.
- Purwoastuti. (2015). *Prilaku Dan Softskills Kesehatan Panduan Untuk Tenaga Kesehatan Perawat Dan Bidan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Riskesdas. (2018). *Prevalensi Anemia Pada Ibu Hamil*. www.depkes.co.id (Dikutip pada tanggal 4 September 2022)
- Safitri. (2021). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie*. *Jurnal Of Healthcare and Medicine*. Volume 7 (1):144-162
- Sarwono, P. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Bina Pustaka
- Sulistyoningsih, Hariyani. (2018). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian*. Jakarta. Renika Cipta
- Tarwoto. (2018). *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil Konsep Dan Penatalaksanaan*. Jakarta. Trans Info Media.
- Wagiyo. (2018). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, Bayi Baru Lahir dan Fisiologi dan Patologis*. Yogyakarta. Andi Offset
- Walyani. (2021). *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. Andi Offset
- Wawan. (2017). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Winarsih. (2019). *Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- WHO.(2022). *Prevalensi Anemia Kehamilan*.<https://who.int> (dikutip pada tanggal 20 Mei 2022).
- Wulandari. (2021). *Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*. *Jurnal Ilmiah Permas*. Volome 11 (3):617-624
- Yosephin. (2018). *Tuntunan Praktis Menghitung Kebutuhan Gizi*. Yogyakarta. Andi
- Zulfah. (2018). *Terapi Diet Pada Berbagai Penyakit*. Poltekkes Kemenkes Aceh.

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Banda Aceh, 10 Juli 2023

Responden

(Suryati)

Peneliti

(Lisa Mutia Ulfa)

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb

Saya LISA MUTIA ULFA mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui kenakalan perilaku penyimpangan seksual pada remaja. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang anemia kehamilan.

Keikutsertaan anda dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas kesediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

A. Identitas Responden

No. Responden :

Usia Ibu :

Pekerjaan :

Paritas :

Usia Kehamilan :

B. Anemia

Kadar haemoglobin:

C. Pendapatan

1. Berapakah penghasilan keluarga ibu setiap bulannya?

☐ Rp. $\geq$ Rp 3.280.327

☐ Rp $\geq$ Rp 3.280.327

D. Pengetahuan

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Anemia adalah keadaan dimana kadar hemoglobin darah kurang dari normal		
2	Ibu hamil dengan kadar hemoglobin kurang dari 11 gr% disebut anemia		
3	Ibu hamil yang mengalami kekurangan darah		

	dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi		
4	Anemia merupakan penyakit yang dapat membahayakan ibu		
5	Salah satu tanda dan gejala anemia adalah lemah, lesu dan pusing		
6	Ibu hamil lebih berisiko mengalami anemia dibandingkan ibu yang tidak hamil		
7	Konsumsi tablet Fe dengan menggunakan teh tidak menyebabkan anemia		
8	Anemia merupakan keadaan yang dapat membahayakan janin		
9	Ibu dengan anemia dapat menyebabkan bayi cacat dan lahir premature		
10	Ibu hamil dengan gizi kurang tidak mungkin mengalami anemia		
11	Salah satu cara mencegah anemia pada saat kehamilan adalah tidak mengkonsumsi ikan		
12	Untuk pencegahan anemia pada saat kehamilan ibu dianjurkan mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 butir		
13	Ibu hamil dengan anemia berisiko mengalami pendarahan saat persalinan		
14	Ibu hamil dengan anemia juga berisiko melahirkan bayi dengan anemia		
15	Penanganan yang dilakukan bila ibu hamil mengalami anemia berat maka harus dilakukan transfusi darah		

E. Konsumsi Tablet Fe

1. Apakah ibu ada minum tablet Fe setiap hari selama kehamilan ?
☐ Ya
☐ Tidak
2. Jika ada apakah ibu minum tablet Fe menggunakan air putih saja ?
☐ Ya
☐ Tidak
3. Apakah ibu minum tablet Fe pada malam hari ?
☐ Ya
☐ Tidak
4. Apakah ibu minum tablet Fe sesuai anjuran petugas kesehatan ?
☐ Ya
☐ Tidak
5. Apakah ibu minum tablet Fe menggunakan kopi atau teh ?
☐ Ya
☐ Tidak

F. Status Gizi

LILA :

G. Antenetal Care

1. Apakah ibu ada melakukan kunjungan antenatal care?
☐ Ada
☐ Tidak ada
2. Jika ada kapan saja ibu melakukan kunjungan antenatal care?
☐ Trimester I berapa kali
☐ Trimester II berapa kali

☐ Trimester III berapa kali

H. Penyakit Infeksi

1. Apakah ibu ada mengalami penyakit yang berhubungan dengan saluran pencernaan?

☐ Ada

☐ Tidak

2. Jika ada penyakit saluran pencernaan apa yang ibu alami?

☐ Maag/gastritis

☐ Infeksi usus buntu

☐ Kanker lambung

☐ Lainnya, sebutkan.....

Tabel Skore

No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
			Tidak anemia	Anemia	
1	Anemia	1	1	0	Tidak anemia, jika $Hb \geq 11$ gr% pada trimester I dan III dan $\geq Hb 10,50$ gr% pada trimester III Anemia, jika $Hb < 11$ gr pada trimester I dan III dan $Hb < 10,50$ gr% pada trimester II.
No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
			Diatas UMP	Dibawah UMP	
2	Pendapatan	1	1	0	Diatas UMP, jika $\geq Rp 3.280.327$ Dibawah UMP, jika $< Rp 3.280.327$
No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
			Benar	Salah	
3	Pengetahuan	1	1	0	Baik, jika $x \geq \bar{x}$ Kurang baik, jika $x < \bar{x}$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	0	1	
		8	1	0	

		9	1	0	
		10	0	1	
		11	0	1	
		12	1	0	
		13	1	0	
		14	1	0	
		15	1	0	
No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
			Ya	Tidak	
4	Konsumsi tablet Fe	1	1	0	Patuh, jika ada mengkonsumsi tablet Fe dan menggunakan air putih Tidak patuh, jika tidak ada mengkonsumsi tablet Fe dan tidak menggunakan air putih
		2	1	0	
No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
			Gizi normal	Gizi kurang	
5	Status gizi	1	1	0	Gizi baik, jika LILA ≥ 23,5 cm Gizi kurang, jika LILA < 23,5 cm
No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
			Teratur	Tidak teratur	
6	Antenatal care	1	1	0	Teratur, jika ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan 2 kali pada trimester 1, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III.

					Tidak teratur, jika ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan kurang dari 2 kali pada trimester 1, kurang dari 2 kali pada trimester II dan kurang dari 3 kali pada trimester III.
No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
			Tidak ada	Ada	
7	Penyakit infeksi	1	1	0	Ada, jika ibu pernah mengalami penyakit infeksi Tidak ada, jika ibu tidak ada mengalami penyakit infeksi

Crosstabs

		Notes
Output Created		26-JUL-2023 07:31:45
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	79
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=Pendapatan Pengetahuan KonsumsitabeltFe Statusgizi Antenatalcare Penyakitinfeksi BY Anemia /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,06
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendapatan * Anemia	79	100.0%	0	0.0%	79	100.0%
Pengetahuan * Anemia	79	100.0%	0	0.0%	79	100.0%
Konsumsi tablet Fe * Anemia	79	100.0%	0	0.0%	79	100.0%
Status gizi * Anemia	79	100.0%	0	0.0%	79	100.0%
Antenatal Care * Anemia	79	100.0%	0	0.0%	79	100.0%
Penyakit Infeksi * Anemia	79	100.0%	0	0.0%	79	100.0%

Pendapatan * Anemia

Crosstab

			Anemia		
			Anemia	Tidak anemia	Total
Pendapatan	Dibawah UMP	Count	25	14	39
		Expected Count	18.3	20.7	39.0
		% within Pendapatan	64.1%	35.9%	100.0%
		% within Anemia	67.6%	33.3%	49.4%
		% of Total	31.6%	17.7%	49.4%
	Diatas UMP	Count	12	28	40
		Expected Count	18.7	21.3	40.0
		% within Pendapatan	30.0%	70.0%	100.0%
		% within Anemia	32.4%	66.7%	50.6%
		% of Total	15.2%	35.4%	50.6%
Total	Count	37	42	79	
	Expected Count	37.0	42.0	79.0	
	% within Pendapatan	46.8%	53.2%	100.0%	
	% within Anemia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	46.8%	53.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.223 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.904	1	.005		
Likelihood Ratio	9.411	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.106	1	.003		
N of Valid Cases	79				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.27.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Anemia

Crosstab

			Anemia		
			Anemia	Tidak anemia	Total
Pengetahuan	Kurang	Count	28	15	43
		Expected Count	20.1	22.9	43.0
		% within Pengetahuan	65.1%	34.9%	100.0%
		% within Anemia	75.7%	35.7%	54.4%
		% of Total	35.4%	19.0%	54.4%
	Baik	Count	9	27	36
		Expected Count	16.9	19.1	36.0
		% within Pengetahuan	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Anemia	24.3%	64.3%	45.6%
		% of Total	11.4%	34.2%	45.6%
Total	Count	37	42	79	
	Expected Count	37.0	42.0	79.0	
	% within Pengetahuan	46.8%	53.2%	100.0%	
	% within Anemia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	46.8%	53.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	12.665 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.105	1	.001		
Likelihood Ratio	13.094	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	12.504	1	.000		
N of Valid Cases	79				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.86.

b. Computed only for a 2x2 table

Konsumsi tablet Fe * Anemia

Crosstab

		Anemia		Total
		Anemia	Tidak anemia	
Konsumsi tablet Fe	Tidak patuh	Count	27	17
		Expected Count	20.6	23.4
		% within Konsumsi tablet Fe	61.4%	38.6%
		% within Anemia	73.0%	40.5%
		% of Total	34.2%	21.5%
	Patuh	Count	10	25
		Expected Count	16.4	18.6
		% within Konsumsi tablet Fe	28.6%	71.4%
		% within Anemia	27.0%	59.5%
		% of Total	12.7%	31.6%
Total	Count		37	42
	Expected Count		37.0	42.0
	% within Konsumsi tablet Fe		46.8%	53.2%
	% within Anemia		100.0%	100.0%
	% of Total		46.8%	53.2%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.419 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	7.153	1	.007		
Likelihood Ratio	8.617	1	.003		
Fisher's Exact Test				.006	.003
Linear-by-Linear Association	8.312	1	.004		
N of Valid Cases	79				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.39.

b. Computed only for a 2x2 table

Status gizi * Anemia

Crosstab

			Anemia		
			Anemia	Tidak anemia	Total
Status gizi	Gizi kurang	Count	14	2	16
		Expected Count	7.5	8.5	16.0
		% within Status gizi	87.5%	12.5%	100.0%
		% within Anemia	37.8%	4.8%	20.3%
		% of Total	17.7%	2.5%	20.3%
	Gizi baik	Count	23	40	63
		Expected Count	29.5	33.5	63.0
		% within Status gizi	36.5%	63.5%	100.0%
		% within Anemia	62.2%	95.2%	79.7%
		% of Total	29.1%	50.6%	79.7%
Total	Count	37	42	79	
	Expected Count	37.0	42.0	79.0	
	% within Status gizi	46.8%	53.2%	100.0%	
	% within Anemia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	46.8%	53.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	13.324 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.355	1	.001		
Likelihood Ratio	14.452	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.156	1	.000		
N of Valid Cases	79				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.49.

b. Computed only for a 2x2 table

Antenatal Care * Anemia

Crosstab

		Anemia		Total
		Anemia	Tidak anemia	
Antenatal Care	Tidak teratur	Count	22	32
		Expected Count	15.0	32.0
		% within Antenatal Care	68.8%	100.0%
		% within Anemia	59.5%	40.5%
		% of Total	27.8%	40.5%
	Teratur	Count	15	47
		Expected Count	22.0	47.0
		% within Antenatal Care	31.9%	100.0%
		% within Anemia	40.5%	59.5%
		% of Total	19.0%	59.5%
Total			Count	37
			Expected Count	37.0
			% within Antenatal Care	46.8%
			% within Anemia	100.0%
			% of Total	46.8%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.374 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.947	1	.003		
Likelihood Ratio	10.586	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	10.243	1	.001		
N of Valid Cases	79				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.99.

b. Computed only for a 2x2 table

Penyakit Infeksi * Anemia

Crosstab

			Anemia		
			Anemia	Tidak anemia	Total
Penyakit Infeksi	Ada	Count	2	1	3
		Expected Count	1.4	1.6	3.0
		% within Penyakit Infeksi	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Anemia	5.4%	2.4%	3.8%
		% of Total	2.5%	1.3%	3.8%
	Tidak ada	Count	35	41	76
		Expected Count	35.6	40.4	76.0
		% within Penyakit Infeksi	46.1%	53.9%	100.0%
		% within Anemia	94.6%	97.6%	96.2%
		% of Total	44.3%	51.9%	96.2%
Total		Count	37	42	79
		Expected Count	37.0	42.0	79.0
		% within Penyakit Infeksi	46.8%	53.2%	100.0%
		% within Anemia	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	46.8%	53.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.493 ^a	1	.483		
Continuity Correction ^b	.013	1	.911		
Likelihood Ratio	.497	1	.481		
Fisher's Exact Test				.597	.49
Linear-by-Linear Association	.486	1	.486		
N of Valid Cases	79				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.41.

b. Computed only for a 2x2 table

Frequencies

Notes		
Output Created		26-JUL-2023 07:32:26
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	79
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Anemia Pendapatan Pengetahuan Konsumsi tablet Fe Status gizi Antenatal care Penyakit infeksi /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,01

		Statistics						
		Anemia	Pendapatan	Pengetahuan	Konsumsi tablet Fe	Status gizi	Antenatal Care	Penyakit Infeksi
N	Valid	79	79	79	79	79	79	
	Missing	0	0	0	0	0	0	

Frequency Table

		Anemia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anemia	37	46.8	46.8	46.8
	Tidak anemia	42	53.2	53.2	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

		Pendapatan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dibawah UMP	39	49.4	49.4	49.4
	Diatas UMP	40	50.6	50.6	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

		Pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	43	54.4	54.4	54.4
	Baik	36	45.6	45.6	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

		Konsumsi tablet Fe			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak patuh	44	55.7	55.7	55.7
	Patuh	35	44.3	44.3	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

		Status gizi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi kurang	16	20.3	20.3	20.3

	Gizi baik	63	79.7	79.7	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

Antenatal Care

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak teratur	32	40.5	40.5	40.5
	Teratur	47	59.5	59.5	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

Penyakit Infeksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	3	3.8	3.8	3.8
	Tidak ada	76	96.2	96.2	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

DOKUMENTASI











MASTER TABEL

NO	Usia ibu	Pendidikan	Pekerjaan	Usia Kehamilan	Anemia		Pengetahuan															Pendapatan		Konsumis tablet Fe							ANC					Status Gizi		Penyakit infeksi				
					Kadar HB	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Jumlah	Kategori	Kategori	Kategori	1	2	3	4	5	Jumlah	Kategori	Usia Kehamilan	TM I	TM II	TM III	Jumlah Kunjungan		Kategori	UILA	Kategori	Kategori
1	39 tahun	SMA	IRT	Trimester II	12 gr%	Tidak anemia	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	13	Baik	<Rp 3.280.327	Dibawah UMP	1	1	1	1	1	5	Patuh	Trimester II	2 kali		1 kali		3 kali sesuai anjuran	Teratur	24 cm	Baik	Tidak ada	
2	27 tahun	SMA	Penjahit	Trimester I	11 gr%	Tidak anemia	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	7	Kurang	≥Rp 3.280.327	Diatas UMP	1	1	0	0	0	2	Tidak patuh	Trimester I	2 kali				2 kali sesuai anjuran	Teratur	25,5 cm	Baik	Tidak ada
3	37 tahun	SMA	IRT	Trimester II	10 gr%	Anemia	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	7	Kurang	<Rp 3.280.327	Dibawah UMP	1	0	1	0	0	2	Tidak patuh	Trimester II	2 kali		1 kali		3 kali sesuai anjuran	Teratur	22,4 cm	Kurang	Tidak ada
4	24 tahun	SMA	IRT	Trimester II	11 gr%	Tidak anemia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	Baik	≥Rp 3.280.327	Diatas UMP	1	1	1	1	1	5	Patuh	Trimester II	1 kali				1 kali	Tidak teratur	26 cm	Baik	Tidak ada
5	19 tahun	SMA	IRT	Trimester II	10 gr%	Anemia	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5	Kurang	<Rp 3.280.327	Dibawah UMP	1	1	0	0	0	2	Tidak patuh	Trimester II	2 kali		1 kali		3 kali sesuai anjuran	Teratur	23,5 cm	Baik	Tidak ada	
6	28 tahun	SMA	IRT	Trimester I	12 gr%	Tidak anemia	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1		0	7	Kurang	<Rp 3.280.327	Dibawah UMP	1	1	1	1	1	5	Patuh	Trimester I	2 kali				2 kali sesuai anjuran	Teratur	24,3 cm	Baik	Tidak ada
7	36 tahun	D III	Wiraswasta	Trimester III	9,5 gr%	Anemia	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	6	Kurang	<Rp 3.280.327	Dibawah UMP	1	0	1	0	0	2	Tidak patuh	Trimester III	2 kali		1 kali	2 kali	5 kali sesuai anjuran	Teratur	22,7 cm	Kurang	Tidak ada	
8	33 tahun	SMA	IRT	Trimester II	9,9 gr%	Anemia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	Baik	≥Rp 3.280.327	Diatas UMP	1	0	1	0	0	2	Tidak patuh	Trimester II			1 kali		1 kali	Tidak teratur	25 cm	Baik	Ada	
9	39 tahun	SMA	Pedagang	Trimester II	11,5 gr%	Tidak anemia	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	Baik	≥Rp 3.280.327	Diatas UMP	1	1	1	1	1	5	Patuh	Trimester II	2 kali		1 kali		3 kali sesuai anjuran	Teratur	23,5 cm	Baik	Tidak ada
10	26 tahun	SMP	IRT	Trimester I	9,8 gr%	Anemia	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	Kurang	<Rp 3.280.327	Dibawah UMP	1	1	1	0	1	4	Patuh	Trimester I	2 kali				2 kali sesuai anjuran	Teratur	23,1 cm	Kurang	Tidak ada
11	20 tahun	SMP	IRT	Trimester III	11,3 gr%	Tidak anemia	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Baik	≥Rp 3.280.327	Diatas UMP	1	0	1	0	0	2	Tidak patuh	Trimester III	2 kali		1 kali	3 kali	6 kali sesuai anjuran	Teratur	25 cm	Baik	Tidak ada
12	28 tahun	SMA	Penjahit	Trimester I	9,5 gr%	Anemia	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Kurang	<Rp 3.280.327	Dibawah UMP	1	1	0	1	1	4	Patuh	Trimester I	1 kali				1 kali	Tidak teratur	24,8 cm	Baik	Tidak ada
13	24 tahun	D III	IRT	Trimester III	11,4 gr%	Tidak anemia	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	5	Kurang	≥Rp 3.280.327	Diatas UMP	1	1	1	1	1	5	Patuh	Trimester III	2 kali		1 kali	3 kali	6 kali sesuai anjuran	Teratur	26,1 cm	Baik	Tidak ada	
14	40 tahun	SMP	Buruh	Trimester II	13 gr%	Tidak anemia	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5	Kurang	≥Rp 3.280.327	Diatas UMP	1	0	1	1	0	3	Tidak patuh	Trimester II	2 kali		1 kali		3 kali sesuai anjuran	Teratur	21,9 cm	Kurang	Tidak ada	
15	21 tahun	SMA	IRT	Trimester I	9,7 gr%	Anemia	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	Kurang	≥Rp 3.280.327	Diatas UMP	1	0	1	0	0	2	Tidak patuh	Trimester I	1 kali				1 kali	Tidak teratur	25 cm	Baik	Tidak ada	
16	27 tahun	D III	Pedagang	Trimester III	13 gr%	Tidak anemia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	Baik	≥Rp 3.280.327	Diatas UMP	1	1	1	1	1	5	Patuh	Trimester III	2 kali		1 kali	3 kali	6 kali sesuai anjuran	Teratur	24 cm	Baik	Tidak ada
17	20 tahun	SMA	IRT	Trimester II	13 gr%	Tidak anemia	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Baik	<Rp 3.280.327	Dibawah UMP	1	1	1	1	1	5	Patuh	Trimester II	2 kali		1 kali		3 kali sesuai anjuran	Teratur	23 cm	Kurang	Tidak ada
18	19 tahun	SMP	IRT	Trimester I	10 gr%	Anemia	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	7	Kurang	≥Rp 3.280.327	Diatas UMP	1	1	1	1	1	5	Patuh	Trimester I	1 kali				1 kali	Tidak teratur	24,6 cm	Baik	Tidak ada
19	23 tahun	SMP	Buruh	Trimester I	12,3 gr%	Tidak anemia	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	6	Kurang	<Rp 3.280.327	Dibawah UMP	1	0	1	0	0	2	Tidak patuh	Trimester I	2 kali		1 kali		2 kali sesuai anjuran	Teratur	25,2 cm	Baik	Ada	
20	29 tahun	SMP	IRT	Trimester II	10,2 gr%	Anemia	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6	Kurang	≥Rp 3.280.327	Diatas UMP	1	1	1	0	0	3	Tidak patuh	Trimester II	2 kali		1 kali		3 kali sesuai anjuran	Teratur	22,9 cm	Kurang	Tidak ada	
21	37 tahun	SMA	IRT	Trimester I	12 gr%	Tidak anemia	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Baik	<Rp 3.280.327	Dibawah UMP	1	1	1	1	1	5	Patuh	Trimester I	2 kali				2 kali sesuai anjuran	Teratur	21 cm	Kurang	Tidak ada
22	26 tahun	SMA	Petani	Trimester I	12,3 gr%	Tidak anemia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	≥Rp 3.280.327	Diatas UMP	1	1	1	0	1	4	Patuh	Trimester I	2 kali				2 kali sesuai anjuran	Teratur	22 cm	Kurang	Tidak ada
23	22 tahun	SMP	IRT	Trimester II	12,8 gr%	Tidak anemia	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	Baik	≥Rp 3.280.327	Diatas UMP	1	1	1	1	1	5	Patuh	Trimester II	2 kali		2 kali		4 kali sesuai anjuran	Teratur	25,3 cm	Baik	Tidak ada
24	38 tahun	SMA	Pedagang	Trimester I	11 gr%	Tidak anemia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	≥Rp 3.280.327	Diatas UMP	1	1	1	1	1	5	Patuh	Trimester I	2 kali				2 kali sesuai anjuran	Teratur	24,8 cm	Baik	Tidak ada
25	28 tahun	SMA	Penjahit	Trimester III	10 gr%	Anemia	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	8	Kurang	<Rp 3.280.327	Dibawah UMP	1	0	1	0	0	2	Tidak patuh	Trimester III	2 kali		1 kali	3 kali	6 kali sesuai anjuran	Teratur	26 cm	Baik	Tidak ada	
26	24 tahun	S1	IRT	Trimester I	10,2 gr%	Anemia	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11																				

59	29 tahun	SMA	Pedagang	Trimester III	9,2 g%	Anemia	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	10	Baik	<Rp 3.280.327	Dibawah UMP	1	0	1	0	0	2	Tidak patuh	Trimester III	2 kali	1 kali	3 kali	6 kali sesuai anjuran	Teratur	23 cm	Kurang	Tidak ada																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
60	26 tahun	SMA	IRT	Trimester I	9 gr%	Anemia	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	7	Kurang	<Rp 3.280.327	Dibawah UMP	1	0	1	0	0	2	Tidak patuh	Trimester I	2 kali			2 kali sesuai anjuran	Teratur	23,2 cm	Kurang	Tidak ada																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
61	20 tahun	SMA	IRT	Trimester III	10,7 gr%	Anemia	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	Kurang	≥Rp 3.280.327	Diatas UMP	1	0	1	1	0	3	Tidak patuh	Trimester III	2 kali	1 kali	3 kali	6 kali sesuai anjuran	Teratur	22,8 cm	Kurang	Tidak ada																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
62	28 tahun	SMA	IRT	Trimester II	9 gr%	Anemia	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	Kurang	<Rp 3.280.327	Dibawah UMP	1	1	1	1	1	5	Patuh	Trimester II	2 kali	2 kali		4 kali sesuai anjuran	Teratur	21,7 cm	Kurang	Tidak ada																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
63	24 tahun	D III	Wiraswasta	Trimester I	11,4 gr%	Tidak anemia	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	6	Kurang	≥Rp 3.280.327	Diatas UMP	1	1	1	1	1	5	Patuh	Trimester I	2 kali			2 kali sesuai anjuran	Teratur	24 cm	Baik	Tidak ada																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
64	29 tahun	SMA	Pedagang	Trimester I	13 gr%	Tidak anemia	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	Baik	≥Rp 3.280.327	Diatas UMP	1	1	0	0	1	3	Tidak patuh	Trimester I	2 kali			2 kali sesuai anjuran	Teratur	25,3 cm	Baik	Tidak ada																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
65	21 tahun	SMA	IRT	Trimester III	10 gr%	Anemia	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13	Baik	<Rp 3.280.327	Dibawah UMP	1	1	0	0	1	3	Tidak patuh	Trimester III	1 kali		1 kali	2 kali sesuai anjuran	Tidak teratur	23,9 cm	Baik	Tidak ada																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
66	27 tahun	D III	Wiraswasta	Trimester I	13 gr%	Tidak anemia	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	<Rp 3.280.327	Dibawah UMP	1	1	1	1	1	5	Patuh	Trimester I	2 kali			2 kali sesuai anjuran	Teratur	23, 6 cm	Baik	Tidak ada																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
67	20 tahun	SMA	IRT	Trimester II	13 gr%	Tidak anemia	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	7	Kurang	≥Rp 3.280.327	Diatas UMP	1	1	0	0	1	3	Tidak patuh	Trimester II	2 kali	2 kali		4 kali sesuai anjuran	Teratur	24 cm	Baik	Tidak ada																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
68	19 tahun	SMP	IRT	Trimester III	10 gr%	Anemia	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	6	Kurang	<Rp 3.280.327	Dibawah UMP	1	1	1	1	1	5	Patuh	Trimester III	1 kali		1 kali	2 kali sesuai anjuran	Tidak teratur	22 cm	Kurang	Tidak ada																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
69	23 tahun	SMA	IRT	Trimester II	10,1 gr%	Anemia	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5	Kurang	≥Rp 3.280.327	Diatas UMP	1	1	0	0	1	3	Tidak patuh	Trimester II	1 kali	1 kali		2 kali	Tidak teratur	23 cm	Kurang	Tidak ada																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
70	29 tahun	SMA	IRT	Trimester III	9,6 gr%	Anemia	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10	Baik	<Rp 3.280.327	Dibawah UMP	1	0	1	0	0	2	Tidak patuh	Trimester III	1 kali		1 kali	2 kali sesuai anjuran	Tidak teratur	22,5 cm	Kurang	Tidak ada																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
71	35 tahun	SMA	IRT	Trimester III	9,5 gr%	Anemia	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	7	Kurang	≥Rp 3.280.327	Diatas UMP	1	1	1	1	1	5	Patuh	Trimester III		1 kali	1 kali	2 kali sesuai anjuran	Tidak teratur	23 cm	Kurang	Tidak ada																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
72	26 tahun	SMA	Petani	Trimester III	12,3 gr%	Tidak anemia	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	9	Baik	<Rp 3.280.327	Dibawah UMP	1	0	1	0	0	2	Tidak patuh	Trimester III	2 kali	1 kali	3 kali	6 kali sesuai anjuran	Teratur	24 cm	Baik	Tidak ada																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
73	19 tahun	SMP	IRT	Trimester III	12,8 gr%	Tidak anemia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	<Rp 3.280.327	Diatas UMP	1	1	1	1	1	5	Patuh	Trimester III	2 kali	1 kali	3 kali	6 kali sesuai anjuran	Teratur	24 cm	Baik	Tidak ada																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
74	35 tahun	SMA	IRT	Trimester II	10 gr%	Anemia	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	Kurang	<Rp 3.280.327	Dibawah UMP	1	0	1	0	0	2	Tidak patuh	Trimester II	2 kali	1 kali		3 kali sesuai anjuran	Teratur	22,6 cm	Kurang	Tidak ada																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
75	28 tahun	SMA	IRT	Trimester I	10 gr%	Anemia	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	4	Kurang	≥Rp 3.280.327	Diatas UMP	1	0	1	0	0	2	Tidak patuh	Trimester I	2 kali			2 kali sesuai anjuran	Teratur	22 cm	Kurang	Tidak ada																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
76	24 tahun	S1	Wiraswasta	Trimester III	9,2 g%	Anemia	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	11	Baik	<Rp 3.280.327	Dibawah UMP	1	1	0	0	1	3	Tidak patuh	Trimester III	2 kali	1 kali	2 kali	5 kali sesuai anjuran	Teratur	23 cm	Kurang	Tidak ada																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
77	19 tahun	SMP	IRT	Trimester II	10 gr%	Anemia	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	Kurang	<Rp 3.280.327	Dibawah UMP	1	1	0	0	1	3	Tidak patuh	Trimester II	1 kali	1 kali		2 kali	Tidak teratur	25 cm	Baik	Tidak ada																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
78	21 tahun	SMA	IRT	Trimester III	11 gr%	Tidak anemia	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	8	Kurang	<Rp 3.280.327	Dibawah UMP	1	1	1	1	1	5	Patuh	Trimester III	1 kali		1 kali	2 kali sesuai anjuran	Tidak teratur	23 cm	Kurang	Tidak ada																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
79	27 tahun	D III	Wiraswasta	Trimester III	12 gr%	Tidak anemia	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6	Kurang	≥Rp 3.280.327	Diatas UMP	1	0	1	0	0	2	Tidak patuh	Trimester III	2 kali	1 kali	2 kali	6 kali sesuai anjuran	Teratur	24 cm	Baik	Tidak ada																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
																					707																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					