

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN  
ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KECAMATAN KEBON JERUK  
JAKARTA BARAT**

**SKRIPSI**

**Sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Gizi**



**TISA MARISI**

**041711045**

**PROGRAM STUDI GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS BINAWAN  
JAKARTA**

**2021**

**LEMBAR PENGESAHAN  
SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN  
ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KECAMATAN KEBON JERUK  
JAKARTA BARAT**

**Disusun oleh:**

**TISA MARISI**

**041711045**



**Disetujui oleh:**

Jakarta, 09 September 2021

Pembimbing



(Isti Istianah, A.Md.Gz., S.Gz., M.KM)

**HALAMAN PENGESAHAN  
SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA  
IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN KEBON  
JERUK JAKARTA BARAT**

Oleh:

Tisa Marisi

041711045

Telah berhasil dibahas dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi (S.Gz) pada program Studi Gizi Universitas Binawan.

**TIM DEWAN PENGUJI**

Ketua Penguji,



(Gusti Kumala Dewi Dewi, S.KM., MARS)

Tanggal, 9 September 2021

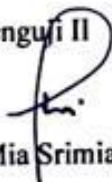
Penguji I



(Isti Istianah, S.Gz., M.KM)

Tanggal, 9 September 2021

Penguji II



(Mia Srimiati, S.Gz., M.Si.)

Tanggal, 9 September 2021

**Diketahui Oleh:**

Jakarta, 10 September 2021

Ketua Program Studi Gizi



(Isti Istianah, A.Md.Gz., S.Gz., M.KM)



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya. Sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat”.

Penyusunan skripsi ini merupakan upaya untuk memenuhi salah satu persyaratan mendapatkan gelar Sarjana Gizi, Program Studi Gizi pada Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi Universitas Binawan. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat baik bagi saya maupun orang lain. Penulis menyadari bahwa tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik dari awal perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan dengan baik. Untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Kedua Orang Tua saya yang paling saya sayangi dan cintai yang telah memberikan dukungan baik secara material maupun moril
2. Yth. Ibu Mia Srimiati, S.Gz., M.Si. Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Binawan.
3. Yth. Ibu Isti Istianah, A.Md.Gz., S.Gz., M.KM., selaku Ketua Prodi Program Studi Gizi Universitas Binawan dan dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam penyusunan skripsi ini
4. Yth. Kepala Puskesmas, Ibu Bidan, dan juga Ibu Hamil Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat yang telah berkenan membantu dalam memperoleh data dalam penelitian saya
5. Yth. Ibu Mia Srimiati, S.Gz., M.Si. dan Ibu Gusti Kumala Dewi Dewi, S.KM., MARS selaku penguji dalam penelitian saya yang telah memberikan saran-saran yang membangun penelitian saya.
6. Seluruh Mahasiswa Gizi Angkatan 2017 terimakasih banyak atas semangat dan dukungan yang di berikan dari awal kuliah hingga saya bisa menyelesaikan skripsi.
7. Abang dan Kakak saya yang selalu mendukung dan memberikan uang saku kepada saya demi mendukung kelancaran penelitian.

8. Arthayuda S.Tr.Kes. yang selalu mendukung dan menemani saya sejak perkuliahan semester II hingga saat ini dan semoga sampai nanti.
9. Seluruh Teman-teman Gizi 2017 yang selalu memberikan semangat serta selalu bekerjasama dalam hal apapun.
10. Sahabat-sahabat SMP saya dan sahabat perkuliahan saya yang selalu mendukung dan memberikan kebahagiaan.
11. Partner selama skripsi mahasiswa satu pembimbingan dengan saya.
12. Ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian saya.

Akhir kata, penulis berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membahas kebagikan saudara-saudara semua, dan semoga skripsi ini dapat memberikan suatu manfaat bagi pengembangan ilmu.



U N I V E R S I T A S  
BINAWAN

Jakarta, 09 September 2021

Penulis

( Tisa Marisi )

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS  
( Hasil Karya Perorangan)**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tisa Marisi

NIM : 041711045

Program Studi : S1 Gizi

Fakultas : Ilmu Kesehatan dan Teknologi

Jenis Karya : Skripsi

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

**“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA  
PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KECAMATAN KEBON JERUK JAKARTA BARAT”**

Beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Binawan mempunyai hak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 09 September 2021



(Tisa Marisi)

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tisa Marisi

NIM : 041711045

Program Studi : Strata-1 Gizi

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi/karya ilmiah saya yang berjudul:

**“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN  
ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KECAMATAN KEBON JERUK  
JAKARTA BARAT”**

Adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kejarjanaan di suatu Institusi/Sekolah Tinggi/Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Jakarta, 09 September 2021



(Tisa Marisi)

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
Abstrak.....	xiii
<i>Abstract</i> .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Identifikasi Masalah.....	3
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	3
1.4. Tujuan Penelitian .....	4
1.5. Hipotesis.....	5
1.6. Manfaat Penelitian .....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Anemia .....	8
2.2. Ibu Hamil .....	17
2.3. Penyakit Infeksi.....	19
2.4. Penyakit Infeksi Diare.....	21
2.5. Penyakit Infeksi Tuberculosis (TBC) .....	22
2.6. Penyakit Infeksi Kecacingan.....	22
2.7. Pengetahuan .....	23
2.8. Zat Besi .....	28
2.9. <i>Antenatal Care</i> (ANC) .....	31
2.10. Penelitian Terkait .....	36
2.11. Kerangka Teori.....	44
2.12. Kerangka Konsep .....	45
BAB III METODE PENELITIAN.....	46
3.1. Desain, Tempat, dan Waktu Penelitian .....	46
3.2. Subjek Penelitian.....	46
3.3. Instrumen Penelitian.....	47



3.4. Jenis dan Pengumpulan Data .....	48
3.5. Definisi Operasional.....	50
3.6. Alur Penelitian .....	57
3.7. Analisis Data .....	58
3.8. Persetujuan Etik .....	59
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>61</b>
4.1 Gambaran Umum Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk .....	61
4.2 Hasil Penelitian .....	62
4.3. Pembahasan.....	68
<b>BAB V KESIMPULAN.....</b>	<b>68</b>
5.1 Kesimpulan .....	75
5.2 Saran.....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>78</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>85</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kadar Hemoglobin Dalam Batas Normal Menurut WHO.....	9
Tabel 2. Penelitian Terkait .....	36
Tabel 3. Definisi Operasional .....	50
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Data Seluruh Variabel .....	62
Tabel 5. Analisis Bivariat antara Variabel Independen dengan Status Anemia ...	63
Tabel 6. Uji Regresi Logistik Variabel .....	63
Tabel 7. Uji Regresi Logistik Variabel yang Paling Berpengaruh dengan Kejasian Anemia.....	63



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	44
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	45
Gambar 3. Alur Penelitian.....	57



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian.....	86
Lampiran 2 Formulir Persetujuan Setelah Penjelasan .....	88
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian.....	89
Lampiran 4 Uji Univariat .....	99
Lampiran 5 Uji Bivariat .....	101
Lampiran 6 Uji Multivariat .....	112
Lampiran 7 Data Responden.....	112
Lampiran 8 Dokumentasi .....	115
Lampiran 9 Persetujuan Etik .....	116



# FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN KEBON JERUK JAKARTA BARAT

Tisa Marisi<sup>1</sup>, Isti Istianah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Gizi, Universitas Binawan, Jakarta 13630

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Gizi, Universitas Binawan, Jakarta 13630

[tissadesky@gmail.com](mailto:tissadesky@gmail.com), [isti@binawan.ac.id](mailto:isti@binawan.ac.id)

## Abstrak

Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi dimana terjadi penurunan kadar hemoglobin, yang menyebabkan berkurangnya daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital bagi ibu dan janin. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis hubungan umur ibu, paritas, pendapatan keluarga, pengetahuan anemia, kepatuhan konsumsi tablet Fe dan kunjungan *Antenatal Care* (ANC). Jenis penelitian kuantitatif dengan design *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel *convenience sampling* dengan jumlah responden 91 ibu hamil. Pengumpulan data dengan pengisian kuesioner yang dilakukan oleh ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 31,1% ibu hamil mengalami anemia. Dari hasil analisis uji *Chi Square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara paritas, pendapatan keluarga, pengetahuan anemia, kepatuhan konsumsi tablet Fe, kunjungan ANC dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu, penyakit infeksi dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil uji regresi logistik pendapatan keluarga sangat mempengaruhi kejadian anemia yang berpeluang ( $R = 3,654$ ) kali lebih besar untuk mengalami anemia.

**Kata Kunci:** Anemia, Faktor – Faktor, Ibu Hamil.

**RISK FACTOR OF ANEMIA AMONG PREGNANT MOTHERS  
AT PRIMARY HEALTH CENTER IN WORK AREA OF  
KEBON JERUK DISTRICT, WEST JAKARTA**

**Tisa Marisi<sup>1</sup>, Isti Istiana<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Student of Nutrition Study Program, Binawan University, Jakarta 13630*

<sup>2</sup>*Lecture of nutrition Study Program, Binawan University, Jakarta 13630*

[<sup>1</sup>tissadesky@gmail.com](mailto:tissadesky@gmail.com), [<sup>2</sup>isti@binawan.ac.id](mailto:isti@binawan.ac.id)

***Abstract***

*Anemia in pregnancy is a condition where there is a decrease in hemoglobin levels, which causes reduced oxygen carrying capacity for the needs of vital organs for the mother and fetus. The purpose of this study was to analyze the relationship between maternal age, parity, socioeconomic, knowledge of anemia, adherence to Fe tablet consumption and Antenatal Care (ANC) visits. This type of quantitative research with Cross Sectional design. The sampling technique was convenience sampling with the number of respondents being 91 pregnant women. Data collection by filling out a questionnaire conducted by pregnant women. The results showed that 31,1% of pregnant women had anemia. From the results of the Chi Square test analysis showed that there was a significant relationship between parity, socioeconomic, knowledge of anemia, adherence to Fe tablet consumption, ANC visits and there was no significant relationship between maternal age, infectious diseases and the incidence of anemia in pregnant women. The results of the socio-economic logistic regression test greatly influenced the incidence of anemia, which had a greater chance ( $R = 3,654$ ) of having anemia.*

***Keywords:*** *Pregnant Women, Anemia, Factors*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi dimana terjadi penurunan sel darah merah atau kadar hemoglobin, sehingga berkurangnya kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital bagi ibu dan janin akan menjadi berkurang. Pada masa kehamilan tanda-tanda anemia adalah jika kadar hemoglobin (Hb) dalam tubuh kurang dari 11g% pada trimester I dan III, ada perbedaan pada trimester II yaitu kadar hemoglobin kurang dari 10,5g% (Astuti & Dwi, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) penyebab kematian ibu di negara berkembang yang berhubungan dengan kejadian anemia akibat defisiensi zat besi (Fe) sebesar 40%. Prevalensi kejadian anemia masih tinggi, secara global di seluruh dunia adalah sebesar 43,9%. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia Tenggara sebesar 49,4%, Afrika sebesar 59,1%, Amerika sebesar 28,1%, dan Eropa sebesar 26,1% (WHO, 2017). Anemia dalam kehamilan kebanyakan disebabkan oleh adanya defisiensi besi dan perdarahan akut, dan juga jarak keduanya saling berinteraksi (Tri, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) dapat diartikan juga sebagai jumlah kematian ibu dalam suatu negara pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya dengan pengecualian sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain pada setiap 100.000 kelahiran hidup. Masalah yang menjadi faktor utama tingginya morbiditas dan mortalitas di negara berkembang adalah Anemia (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan data Profil Kesehatan DKI Jakarta, jumlah kematian ibu pada tahun 2018 sebesar 98 orang per 100.000 kelahiran hidup, AKI pada ibu hamil sebesar 15 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu tertinggi pada ibu saat masa nifas sebesar 58 per 100.000 kelahiran hidup. Masalah-masalah yang menyebabkan kematian ibu salah satunya adalah perdarahan. Perdarahan pada masa kehamilan dan masa nifas merupakan penyebab masalah tertinggi terjadinya kematian ibu sebesar 39,7% dari keseluruhan penyebab kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas (Jakarta, 2016).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan bahwa proporsi anemia pada ibu hamil tahun 2013 mengalami peningkatan hingga tahun 2018. Proporsi anemia pada ibu hamil tahun 2013 sebesar 37,1% dan meningkatnya proporsi anemia ibu hamil sebesar 15,2% sehingga pada tahun 2018 menjadi 48,9%. Ibu hamil yang mengalami anemia juga bisa dilihat berdasarkan kelompok umur, kelompok umur 15-24 tahun yang mengalami anemia pada masa kehamilan sebesar 84,6%, kelompok umur 25-34 tahun sebesar 33,7%, kelompok umur 35-44 tahun sebesar 33,6%, dan kelompok umur 45-54 tahun sebesar 24% (Riskesdas, 2018). Ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah (TTD) sebanyak 73,2% dan yang tidak mendapatkan TTD sebanyak 26,8%. Jumlah TTD yang diperoleh ibu hamil kurang dari 90 butir sebanyak 76% dan TTD yang diperoleh lebih dari 90 butir sebanyak 24%. Ibu hamil yang mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin lebih dari 90 butir selama kehamilan sebanyak 98,1% dan yang mengkonsumsi tablet tambah darah kurang dari 90 butir sebanyak 61,9%. Pemberian tablet tambah darah tidak akan berhasil apabila ibu hamil tidak mematuhi aturan untuk mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin dan teratur (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data KIA Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat bahwa terdapat jumlah ibu hamil di Jakarta Barat pada bulan Oktober 2020 sebanyak 585 ibu hamil. Data Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) bulan Oktober 2020 pada Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk bahwa terdapat 110 ibu hamil dan sebesar 20% ibu hamil mengalami anemia.

Anemia dapat dipengaruhi dari berbagai faktor diantaranya umur, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, pendapatan keluarga, dan paritas (Zahidatul Rizkah & Trias Mahmudiono, 2017). Konsumsi tablet Fe merupakan upaya yang dilakukan untuk menanggulangi kejadian anemia dalam kehamilan. Ibu hamil yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe akan lebih mudah terkena anemia saat kehamilan (Waryana, 2010).



## 1.2. Identifikasi Masalah

Masih tingginya kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia dapat dilihat dari proporsi anemia pada ibu hamil tahun 2013 sebesar 37,1% dan meningkatnya proporsi anemia ibu hamil sebesar 15,2% sehingga pada tahun 2018 menjadi 48,9%. Data Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) bulan Oktober 2020 pada Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk bahwa terdapat 110 ibu hamil dan sebesar 20% ibu hamil mengalami anemia.

## 1.3. Pertanyaan Penelitian

### 1.3.1 Pertanyaan Umum

Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kebon Jeruk tahun 2021?

### 1.3.2 Pertanyaan Khusus

1. Bagaimana gambaran kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2021?
2. Bagaimana gambaran karakteristik (umur, pendapatan keluarga, paritas, dan penyakit infeksi) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2021?
3. Bagaimana gambaran pengetahuan ibu pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2021?
4. Bagaimana gambaran kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2021?
5. Bagaimana gambaran Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2021?
6. Bagaimana hubungan umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2021?
7. Bagaimana hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2021?

8. Bagaimana hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2021?
9. Bagaimana hubungan penyakit infeksi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2021?
10. Bagaimana hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2021?
11. Bagaimana hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2021?
12. Bagaimana hubungan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2021?
13. Apakah faktor dominan yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2021?

#### **1.4. Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat

##### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi gambaran kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat
2. Mengidentifikasi gambaran karakteristik (umur, pendapatan keluarga, paritas, dan penyakit infeksi) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat
3. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan ibu pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat

4. Mengidentifikasi gambaran kepatuhan konsumsi tablet Fe anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat
5. Mengidentifikasi gambaran Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat
6. Menganalisis hubungan umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat
7. Menganalisis hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat
8. Menganalisis hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat
9. Menganalisis hubungan penyakit infeksi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat
10. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat
11. Menganalisis hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat
12. Menganalisis hubungan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat
13. Menganalisis faktor dominan yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat

### 1.5. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. Adanya hubungan antara umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2021
2. Adanya hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2021
3. Adanya hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2021
4. Adanya hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2021
5. Adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2021
6. Adanya hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2021
7. Adanya hubungan antara Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di P Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat tahun 2021

## **1.6. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi peneliti untuk melakukan intervensi terhadap kejadian anemia, terutama upaya pencegahan peningkatan kejadian anemia ibu hamil di Indonesia.

### **1.6.1 Bagi Ibu Hamil**

Bagi ibu hamil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pentingnya mengetahui penyakit yang bisa timbul saat kehamilan salah satunya anemia yang erat keterkaitan antara umur, paritas, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu terkait anemia, bagaimana keteraturan konsumsi tablet Fe dan kunjungan *Antenatal Care* yang

berhubungan dengan terjadinya anemia pada saat kehamilan berlangsung.

#### **1.6.2 Bagi Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk**

Bagi Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dapat bermanfaat untuk lebih meningkatkan lagi atau membuat program-program yang dapat mengurangi dan mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil di sekitar Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dan ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk.

#### **1.6.3 Bagi Universitas Binawan**

Bagi Universitas Binawan hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk merencanakan program yang dapat mengurangi dan mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil dan menjadi referensi bagi mahasiswa maupun dosen yang akan melakukan penelitian lebih lanjut keterkaitan dengan anemia.

#### **1.6.4 Bagi Peneliti Lainnya**

Bagi Peneliti lainnya hasil dari penelitian ini dapat dijadikan salah satu referensi ilmiah dan dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Anemia**

##### **2.1.1. Definisi Anemia**

Anemia adalah penyakit dimana tubuh kita mengalami kekurangan darah yang ditandai dengan rendahnya kadar hemoglobin (Hb) dan sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh jika dibandingkan dengan kadar normal. Adanya perbedaan nilai normal hemoglobin antara wanita dan pria, pria dapat dikatakan anemia jika kadar hemoglobin kurang dari 14%g/dl dan eritrosit kurang dari 41%, sedangkan pada wanita jika kadar hemoglobin kurang 12%g/dl dan eritrosit kurang dari 37% (Handayani, 2016).

Anemia merupakan suatu keadaan dimana tingkat kadar hemoglobin lebih rendah dibandingkan dengan kadar hemoglobin batas normal bagi sekelompok orang yang bersangkutan. Berkurangnya sel darah merah (eritrosit) atau massa hemoglobin di dalam sirkulasi darah sehingga tidak terpenuhinya oksigen keseluruh jaringan dalam tubuh. Transportasi dan pengiriman oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh memerlukan sel darah merah (eritrosit) dan jumlah yang terkandung didalamnya. Pasokan oksigen yang kurang akan menimbulkan terganggunya jaringan atau organ seluruh tubuh dapat terganggu. Anemia ringan, sedang, atau berat tergantung sejauh mana menurunnya kadar hemoglobin dalam tubuh (Juni, 2017).

##### **2.1.2. Kriteria Anemia**

Hemoglobin pada setiap individu berbeda-beda kadarnya bergantung kepada usia, jenis kelamin, kebiasaan merokok, kehamilan, serta penyakit yang berpengaruh kepada sintesis dari hemoglobin, produksi sel darah merah, inflamasi akut dan kronik (Varney, 2011). Kadar Hemoglobin dalam batas normal menurut WHO dapat digambarkan pada table berikut:

Tabel 1. Kadar Hemoglobin Dalam Batas Normal Menurut WHO

No.	Kriteria	Kadar Haemoglobin
1.	Laki-laki dewasa	>13 g/dl
2.	Wanita dewasa tidak hamil	>12 g/dl
3.	Wanita hamil	>11 g/dl
4.	Anak umur 6-14 tahun	>12 g/dl
5.	Anak umur 6 bulan – 6 tahun	>11 g/dl

Sumber: WHO dalam Astuti & Dwi, 2018

### 2.1.3. Klasifikasi Anemia

Menurut Sinaga, 2020 anemia terbagi menjadi beberapa klasifikasi, yaitu:

#### 1. Anemia Defisiensi Besi (ADB)

Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang diakibatkan karena kurangnya pengangkutan oksigen keseluruhan tubuh yang ditandai dengan gejala seperti kurangnya konsentrasi hemoglobin (hipokromik) dan kurangnya suplai besi dalam tubuh (mikrositik).

Anemia defisiensi besi disebabkan karena tidak adanya keseimbangan antara konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi dan juga pola makan, absorpsi besi pada usus terganggu akibat adanya penyakit infeksi peradangan, neoplasma pada gaster, duodenum maupun jejunum, terjadinya kehilangan darah yang diakibatkan karena perdarahan saluran cerna, neoplasma, dan hemoroid, dan meningkatnya kebutuhan sel darah merah dalam tubuh.

Tanda dan gejala anemia defisiensi besi dapat berupa mudah lelah karena kurangnya pasokan oksigen dalam jaringan otot, pusing dan sakit kepala karena berkurangnya daya angkut hemoglobin, sesak nafas karena tubuh sangat membutuhkan oksigen, meningkatnya denyut nadi, pucat pada wajah, kuku, mulut, konjungtiva, membrane mukosa, dan telapak tangan. Gejala yang biasanya muncul adalah kuku menjadi rapuh, permukaan lidah menjadi licin dan mengkilap, atrofi papil lidah, pada sudut mulut munculnya peradangan yang memperlihatkan bercak pucat

keputihan, nyeri saat menelan, dan adanya peradangan pada bibir, mulut, dan lidah.

## 2. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik merupakan anemia yang diakibatkan karena kekurangan vitamin B12 dan asam volat yang menyebabkan terjadi kerusakan sintesis DNA. Tanda dan gejala yang muncul akibat anemia megaloblastic adalah mengalami jadi terasa seperti terbakar dan mati rasa karena adanya gangguan neuropati, terdapat glossitis.

## 3. Anemia Aplastik

Anemia aplastik merupakan anemia yang diakibatkan karena terjadinya ketidakseimbangan sumsum tulang untuk pembentukan sel darah merah. Rusaknya primer sistem sel yang dapat menyebabkan kegagalan yang juga mengakibatkan anemia, trombositopenia (pansitopenia), dan leukopenia. Tanda dan gejalanya dapat berupa lelah, letih, nadi cepat, nyeri kepala, mudah terjadinya infeksi, perdarahan pada gusi, hidung, dan feses, proses pembekuan yang lama, demam, menurunnya sel darah merah, leukosit, dan trombosit, dyspenia, dan pansitopenia.

## 4. Anemia Defisiensi Vitamin B12 (Pernicious Anemia)

Anemia Defisiensi Vitamin B12 merupakan anemia yang dapat mengakibatkan adanya gangguan autoimun yang disebabkan karena tidak adanya intrinsic faktor (IF) yang diproduksi di sel parietal lambung. Tanda dan gejala adalah rendahnya kadar HB, hematocrit, dan SDM, menurunnya berat badan, diare, konstipasi, mual, muntah, menurunnya nafsu makan, depresi, dan distensi abdomen.

## 5. Anemia Defisiensi Asam Folat

Dalam masa pertumbuhan dan pada wanita hamil meningkatnya kebutuhan asam folat yang dapat menyebabkan defisiensi asam folat jika kurangnya konsumsi sayuran dan buah-buahan, adanya gangguan pada pencernaan dan mengkonsumsi



alcohol. Tanda dan gejala adalah rendahnya kadar HB, hematocrit, dan SDM, menurunnya berat badan, diare, konstipasi, mual, muntah, menurunnya nafsu makan, depresi, distensi abdomen, dan juga disertai dengan ketidakseimbangan elektrolit (magnesium dan kalsium).

#### **2.1.4. Anemia Dalam Kehamilan**

Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi dimana terjadi penurunan sel darah merah atau kadar hemoglobin, sehingga berkurangnya kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital bagi ibu dan janin akan menjadi berkurang. Pada masa kehamilan tanda-tanda anemia adalah jika kadar hemoglobin (Hb) dalam tubuh kurang dari 11g% pada trimester I dan III, ada perbedaan pada trimester II yaitu kadar hemoglobin kurang dari 10,5g% (Astuti & Dwi, 2018).

Anemia dalam kehamilan yaitu terjadinya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar hemoglobin (Hb) dalam tubuh, menyebabkan berkurangnya kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin. Indikasi anemia selama kehamilan ialah pada saat konsentrasi hemoglobin kurang dari 11g%. Diperkirakan angka kejadian anemia pada ibu hamil yang sering terjadi berkisar 20% sampai 60%, kejadian ini terjadi tergantung kepada kondisi atau letak geografis, dan keadaan sosial ekonomi. Anemia akibat defisiensi besi (80%), defisiensi asam folat, dan anemia sel sabit merupakan jenis anemia yang sering terjadi pada ibu hamil, dalam (Febrianti, 2017).

Pada saat hamil tidak terjadi peningkatan jumlah sel darah merah dalam tubuh, namun akan terjadi peningkatan plasma darah yang akan menyebabkan berkurangnya jumlah sel darah merah per 100 ml, dan akan menyebabkan terjadinya hemodelusi. Kadar hemoglobin normal bagi wanita sebelum hamil adalah 12-14 g/dl, sedangkan pada ibu hamil akan menurun hingga 10-11 g per 100 ml. Penurunan kadar hemoglobin pada ibu hamil menyebabkan anemia fisiologik pada ibu hamil (Nasir, 2013)

Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh kurangnya mengkonsumsi zat besi dan asam folat yang dapat terkandung pada

makanan selama kehamilan. Pada saat hamil sirkulasi uteroplacental menjadi tidak lancar karena suplay oksigen yang rendah dan juga suplay nutrisi yang rendah sehingga tumbuh kembang janin menjadi terganggu. Hal tersebut dapat mengakibatkan persalinan premature (Retnorini *et al.*, 2017).

### **2.1.5. Patofisiologi Anemia**

Gambaran darah tepi masih dalam batasan normal pada tahapan deplesi besi di sumsum tulang. Kadar Hemoglobin mulai berkurang pada tahap defisiensi besi tetapi gambaran eritrosit masih normal. Anemia yang menyebabkan oksigenasi berkurang dapat mengakibatkan kebutuhan eritropoetin yang besar dan merangsang sumsum tulang untuk memproduksi eritrosit. Defisiensi besi dapat didiagnosis melalui nilai ferritin serum dalam tubuh, tetapi dalam beberapa kasus terkadang masih dijumpai nilai ferritin serum normal, dalam kondisi inflamasi akut ferritin serum dapat meningkat. Serum besi transferrin tidak dapat menjadi indikator yang tetap untuk defisiensi besi dikarenakan masih ditemukannya serum besi yang rendah pada beberapa penyakit. Prekursor *erythroid* akan melepaskan soluble Transferrin reseptor (sTfR) dan meningkat pada tahap anemia defisiensi besi. Rasio yang tinggi antara TfR terhadap ferritin bisa memprediksi defisiensi besi karena ferritin merupakan diagnosis yang kecil, dalam (Kurniati, 2020).

#### **2.1.5.1. Patofisiologi Dalam Kehamilan**

Menurut (Koes Irianto, 2015) perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Akan terjadi peningkatan volume plasma sekitar 45-65% pada trimester III, maksimum terjadi pada masa kehamilan akhir atau usia kehamilan 9 bulan dan meningkat 1000ml, lalu akan menurun sedikit setelah menjelang aterm dan akan kembali normal setelah partus. Volume plasma akan meningkat jika adanya stimulasi yang dapat meningkatkan, seperti sekresi

aldosteron yang dapat meningkat jika adanya laktogen plasma, dalam (Anggreni, 2020).

#### **2.1.6. Penyebab Anemia**

Anemia disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu faktor langsung, faktor tidak langsung, dan faktor dasar. Faktor langsung meliputi kepatuhan konsumsi zat besi atau tablet Fe, penyakit infeksi, dan perdarahan. Faktor tidak langsung meliputi kunjungan *Antenatal Care* (ANC), sikap, paritas, jarak kehamilan, usia, dan pola makan. Faktor dasar meliputi sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, dan budaya (Istiarti, 2016).

Anemia dalam kehamilan dapat disebabkan oleh berbagai faktor yaitu kurang gizi (malnutrisi), kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi, malabsorpsi, mempunyai riwayat perdarahan pada persalinan sebelumnya, haid dan penyakit kronik seperti TBC paru, cacung usus, dan malaria. Zat besi tambahan selama masa kehamilan diperlukan untuk membentuk sel darah merah janin dan plasenta juga meningkatkan sel darah merah. Paritas kehamilan yang sering dapat berpengaruh dengan banyaknya kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis (Wiknjosastro, 2009) dalam (Rahayu & Suryani, 2018).

#### **2.1.7. Tanda dan Gejala Anemia**

Anemia dapat ditandai seperti keadaan tubuh menjadi mudah lelah, letih, sering mengalami pusing atau sakit kepala, dan sering mengantuk. Daya tahan tubuh akan menurun sehingga tubuh mudah terserang penyakit, gangguan dalam otak, dan gangguan dalam pertumbuhan merupakan akibat dari terjadinya anemia (Nurbaiti, 2019).

Tanda dan gejala anemia juga dapat dilihat melalui wajah dan kulit kelihatan pucat, kurang nafsu makan dan merakaan mual dan muntah, dalam (Sari & Anggraini, 2010).

#### **2.1.8. Dampak Anemia**

Anemia dalam kehamilan dapat menimbulkan berbagai dampak pada terjadinya abortus, bayi premature, perdarahan setelah persalinan, terjadi gangguan pada masa nifas, dan gangguan pada janin seperti

dismaturitas, mikrosomia, BBLR, kematian prenatal, dan lain-lain (Yuni, 2015).

### **2.1.9. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia**

Anemia dapat dipengaruhi dari berbagai faktor diantaranya umur, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, pendapatan keluarga, dan paritas (Zahidatul Rizkah & Trias Mahmudiono, 2017).

#### **1. Umur Ibu Hamil**

Umur ibu hamil merupakan faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya anemia selama kehamilan. Umur ibu hamil memiliki kaitan yang erat terhadap alat-alat reproduksi wanita. Reproduksi yang sehat dan aman ialah pada umur 20 tahun hingga 35 tahun. Anemia saat kehamilan dapat rentan terjadi jika hamil pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Secara biologis anemia yang terjadi jika usia kurang dari 20 tahun dikarenakan emosi masih cenderung labil dan belum optimal, mental masih mudah terganggu sehingga kurangnya perhatian selama kehamilan berlangsung berpengaruh terhadap zat-zat gizi yang belum terpenuhi atau kebutuhan zat gizi. Pada usia lebih dari 35 tahun anemia mudah terjadi karena adanya penurunan daya tahan tubuh pada ibu dan terdapat berbagai macam penyakit yang dapat menunjang terjadinya anemia (Astriana, 2017).

#### **2. Pendidikan**

Pendidikan merupakan faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya anemia selama kehamilan. Pendidikan yang tinggi akan berpengaruh kecil terhadap kejadian anemia, karena pendidikan tinggi dapat menjadi peluang ibu hamil untuk mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan. Pendidikan yang rendah akan berpengaruh besar terhadap kejadian anemia, karena pendidikan yang rendah akan menyebabkan ibu hamil mengalami kecemasan dan tingkat stres yang tinggi. Kecemasan dan tingkat stress yang tinggi disebabkan karena ibu hamil kurang mencari dan mendapatkan informasi serta pengetahuan

yang berhubungan dengan makanan yang bergizi, kesehatan selama kehamilan, dan informasi kehamilannya (Rinata & Andayani, 2018).

### 3. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya anemia selama kehamilan. Adanya beban kerja yang meingkat akan mempengaruhi kondisi selama kehamilan (Manuaba, 2012). Ibu hamil yang bekerja dan memiliki beban kerja yang tinggi akan berisiko lebih besar terkena anemia, karena ibu hamil yang bekerja pada umumnya jarang memperhatikan makanan bergizi yang dikonsumsinya, kurangnya melakukan istirahat yang mengakibatkan sel darah merah yang terbentuk tidak dapat maksimal, dan ibu hamil bekerja tidak mempunyai waktu lebih untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Pekerjaan adalah sumber pendapatan keuangan bagi keluarga yang berguna sebagai memenuhi kebutuhan hidup (Jaelani et al., 2017).

Ibu hamil yang tidak memiliki pekerjaan juga berisiko terhadap kejadian anemia selama kehamilan. Anemia dapat terjadi karena keluarga hanya berpusat pada pendapatan suami (kepala keluarga) saja. Ibu hamil butuh dalam finansial karena ibu hamil harus memeriksakan kandungan secara teratur dan ibu hamil juga harus memperhatikan makanan yang dikonsumsi, ibu hamil membutuhkan makanan yang bergizi, jika hanya bergantung pada suami maka kebutuhan secara finansial belum tercukupi (Hotmauli, & Ninik, N., 2019).

### 4. Usia Kehamilan

Usia kehamilan merupakan faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya anemia selama kehamilan. Usia kehamilan yang rentan berisiko dengan anemia ialah pada usia kehamilan trimester I dan trimester III. Pada usia kehamilan Trimester I terjadi karena adanya anemia fisiologis yang akan meningkat pada trimester selanjutnya. Konsumsi tablet Fe sangat penting bagi ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia pada trimester II dan III. Pada trimester III adanya penurunan konsentrasi hemoglobin yang dapat berisiko

meningkatkan terjadinya anemia akibat dari peningkatan jumlah plasma sehingga terjadi hemodelusi. Perfusi nutrisi dan oksigen pada ibu dan janin akan terganggu jika ibu hamil tidak patuh dalam mengkonsumsi suplementasi besi (Anfiksyar et al., 2019).

Manuaba, 2012 menjelaskan bahwa usia kehamilan dapat dinyatakan dalam minggu, dan dapat dikategorikan sebagai berikut:

- Trimester I : 0 – 12 Minggu
- Trimester II : 13 - 27 Minggu
- Trimester III : 28 – 40 Minggu

#### 5. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga merupakan faktor risiko terhadap kejadian anemia dikarenakan pendapatan keluarga berpengaruh pada pembelian dan penentuan bahan makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Pendapatan keluarga yang kurang dapat menyebabkan keluarga tersebut berkurangnya lokasi dan pembelian bahan makanan sehingga dapat mengurangi jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil yang berdampak dengan penurunan status gizi ibu. Pendapatan keluarga yang baik akan berdampak pada kesejahteraan keluarga yang baik terutama ibu hamil pada fisik maupun psikologi. Status gizi akan meingkatkan jika nutrisi yang didapatkan berkualitas dan ibu hamil tidak akan terganggu pikiran atau psikologinya terkait biaya-biaya yang dibutuhkan karena berasal dari keluarga yang pendapatan keluarga yang baik. Pendapatan keluarga yang baik akan memenuhi kebutuhan sehari-hari (Purwanto, 2012).

#### 6. Paritas

Paritas adalah jumlah kelahiran hidup. Semakin sering wanita mengandung, maka akan semakin tinggi tingkat risiko yang didapatkan (Purwandari et al, 2016). Paritas merupakan faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya anemia selama kehamilan. Paritas pada seorang ibu hamil akan berpengaruh pada saat usia kehamilan Timester III yang akan menghadapi proses persalinan karena psikologis ibu hamil

sangat penting pada saat menghadapi proses persalinan (Rinata & Andayani, 2018).

Ibu hamil yang memiliki paritas multigravida dapat terjadi peningkatan kerentanan perdarahan dan deplesi gizi ibu. Pada kehamilan yang tidak sehat maka akan terjadinya peningkatan volume plasma yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin (Anfiksyar et al., 2019). Wanita yang sering mengalami kehamilan maka akan lebih tinggi berisiko terkena anemia dikarenakan banyak kehilangan zat besi. Zat besi yang hilang karena wanita hamil menggunakan cadangan zat besi yang ada dalam tubuhnya (Astriana, 2017).

Jumlah paritas lebih dari 3 akan lebih mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil yang disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat besi pada tubuh ibu hamil. Jumlah anak yang dilahirkan Wanita selama hidupnya akan mempengaruhi kesehatannya. Seorang ibu yang telah melahirkan lebih dari 3 kali akan lebih besar resiko mengalami komplikasi serius seperti perdarahan, hal ini dipengaruhi keadaan anemia selama kehamilan. Disamping itu pendarahan yang terjadi akan mengakibatkan ibu mengalami kehilangan banyak hemoglobin dan cadangan zat besi menurun sehingga kehamilan selanjutnya akan menjadi lebih berisiko untuk mengalami anemia lagi (Mahyuni, et al., 2017).

## **2.2. Ibu Hamil**

### **2.2.1. Definisi Ibu Hamil**

Ibu hamil merupakan seorang ibu atau wanita yang sedang mengandung mulai dari pembuahan hingga persalinan. Kehamilan adalah proses fisiologik yang akan terjadi pada setiap wanita. Setelah proses pembuahan antara sperma dengan ovum maka akan terjadi kehamilan (Nugroho *et al*, 2014).

Komplikasi pada ibu hamil dan janin yang dikandungnya akan terjadi pada masa kehamilan jika tidak diperhatikan dengan baik. Terjadi peningkatan hormon esterogen dan progesterone pada masa kehamilan akan

memunculkan ketidaknyamanan fisiologis seperti mual, muntah, letih, dan payudara membesar, dalam (Susanti, 2019).

### 2.2.2. Fisiologi Kehamilan

Anatomi dan Fisiologi wanita pada selamamasa kehamilan dapat berubah, salah satu cara yang dapat menentukan wanita hamil atau tidak dengan mendeteksi kadar kormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dapat dilakukan dengan cara tes urin. Pada umumnya kehamilan akan berlangsung selama 38 sampai 40 minggu (Nasir, 2013).

Pada masa kehamilan, terdapat tiga tahap dalam perkembangan kehamilan yaitu perkembangan zigot, perkembangan embrio, dan perkembangan janin atau fetus (Hardinsyah, 2016).

#### a. Perkembangan zigot

Perkembangan zigot dalam kehamilan merupakan pembentukan sel, sel membelah diri menjadi blastosit, dan implantasi.

#### b. Perkembangan Embrio

Perkembangan embrio dalam kehamilan merupakan proses diferensiasi hingga proses organogenesis.

#### c. Perkembangan janin atau fetus

Perkembangan janin atau fetus dalam kehamilan merupakan proses pertumbuhan pada janin atau proses pertumbuhan pada bakal bayi.

### 2.2.3. Periode atau Masalah Kehamilan

Atikah Proverawati (2011) memberikan pendapat bahwa kehamilan dibedakan menjadi 3 periode atau III trimester, yaitu

#### a. Trimester I

Trimester I adalah awal kehamilan pada minggu ke- 0-12, pada saat ini ibu hamil sering mengalami mual dan muntah atau biasa disebut sebagai *morning sickness*. Perubahan kadar hormonal awal kehamilan pada ibu hamil berpengaruh dengan mual dan muntah. Pada saat trimester I biasanya akan terjadi peningkatan berat badan sekitar 1-2 kg.



b. Trimester II

Trimester II adalah kehamilan pada minggu ke- 12-37, pada masa trimester II akan adanya penambahan berat badan yang ideal.

c. Trimester III

Trimester III adalah kehamilan pada minggu ke- 28-40, pada masa ini berat badan ibu hamil akan bertambah. Ibu hamil harus memiliki berat badan ideal atau berat badan yang normal, jika ibu hamil mengalami kekurangan gizi makan akan terjadinya keguguran, anak lahir premature, BBLR, dan perdarahan setelah persalinan.

## 2.3. Penyakit Infeksi

### 2.3.1. Definisi Penyakit Infeksi

Penyakit Infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri dan bangkai organisme hidup yang mempunyai dampak berbahaya bagi tubuh. Pada tubuh manusia, organisme ini dapat tersebar dengan banyak cara. Penyakit infeksi dikelompokkan menurut organisme yang dapat menyebabkan adanya penyakit, seperti jamur, parasite, virus, dan bakteri. Penyakit infeksi yang dapat disebabkan oleh jamur adalah *aspergillosis*, *candidiasis*, dan lain sebagainya. Disebabkan oleh parasite adalah penyakit infeksi malaria, kecacingan, scabies, dan disentri. Disebabkan oleh virus adalah penyakit infeksi campak, ISPA, influenza, dan polio. Disebabkan oleh bakteri adalah penyakit infeksi pneumonia, TBC, tetanus, dan lain sebagainya (Nasir, 2013).

### 2.3.2. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Terjadinya Penyakit

Dalam proses terjadinya penyakit, secara umum melibatkan beberapa faktor, faktor-faktor tersebut dapat saling berinteraksi satu dengan yang lain. Dalam epidemiologi yang disebut sebagai Trias Penyebab Penyakit atau Segitiga Epidemiologi (Ham & Meiliana, 2020), yaitu:

1. Agen, agen disini disebut sebagai faktor penyebab terjadinya penyakit infeksi
2. Pejamu (*host*), pejamu disini disebut sebagai manusia

### 3. Lingkungan

#### 2.3.3. Patofisiologi Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi dapat terjadi jika pejamu berinteraksi dengan mikroba pathogen yang akan melewati empat tahapan secara ilmiah (Ham & Meiliana, 2020), yaitu:

1. Tahapan pertama meliputi tahap rentan, tahap rentan itu dimana adanya faktor prediposisi pada pejamu seperti kebiasaan hidup, umur, sosial ekonomi, keadaan fisik, dan lain-lain yang dapat mempermudah terkenanya penyakit. Faktor tersebut yang akan mempercepat proses interaksi antara mikroba pathogen dengan pejamu yang menyebabkan masuknya penyakit.
2. Tahapan kedua meliputi tahap inkubasi, pada tahap ini belum menunjukkan tanda dan gejala adanya penyakit tetapi mikroba pathogen yang sudah masuk kedalam tubuh pejamu sudah mulai beraksi. Masa inkubasi disini disebut juga proses masuknya mikroba pathogen kedalam pejamu hingga memunculkan gejala dan tanda adanya penyakit.
3. Tahapan ketiga meliputi tahap klinis, pada tahap ini terdapat tanda dan gejala penyakit yang sudah muncul karena terganggunya fungsi organ pada pejamu. Penyakit akan berkembang secara bertahap, tahap awal tanda dan gejala penyakit masih dalam tahap ringan dimana penderita dapat diatasi dengan berobat jalan dan masih bisa melakukan aktivitas. Pada tahap lanjut, penyakit akan semakin bertambah parah, rawat jalan tidak dapat dilakukan pada tahap tersebut, penderita juga tidak mampu lagi untuk melakukan aktivitas seperti biasanya dan harus melakukan perawatan.
4. Tahapan ke-empat meliputi tahap akhir penyakit, penyakit dapat berakhir dengan beberapa alternatif. Penderita akan sembuh total atau sempurna, penderita akan sembuh dengan cacat yang dapat berbentuk cacat fisik, mental, dan sosial, penderita akan sembuh sebagai pembawa atau *carrier*, penderita akan menjadi kronis, dan penderita akan meninggal dunia.

## 2.4. Penyakit Infeksi Diare

Diare merupakan penyakit infeksi karena terinfeksi oleh mikroorganisme virus, bakteri, protozoa, penularan langsung secara oral, dan parasite. Penyakit infeksi diare tidak mengenal usia penderita, diare dapat diderita oleh semua kelompok umur, dapat terkena pada negara maju maupun negara berkembang, diare tidak memandang golongan sosial dan diare erat hubungannya dengan lingkungan yang tidak bersih atau higienis dan dengan terjadinya kemiskinan. Pada musim peralihan dari musim hujan dan kemarau penyakit diare banyak ditemukan (Kemenkes, 2011).

Diare dikaitkan dengan terjadinya anemia dikarenakan dapat mengurangi kemampuan penyerapan zat besi dalam tubuh. Hubungan diare dengan anemia bisa menjadi siklik (berhubungan dengan putaran) yang pada awalnya diare sehingga dapat menyebabkan menurunnya kemampuan tubuh untuk menyerap zat besi sehingga dapat meningkatkan risiko anemia dan kemudian anemia juga bisa meningkatkan terjadinya risiko diare tambahan (Shenton *et al*, 2020).

### 2.4.1. Gejala Penyakit Infeksi Diare

Kementerian Kesehatan RI, 2011 mengatakan bahwa penyakit diare biasanya disebabkan oleh organisme yang berbentuk renik yang dapat dibedakan berdasarkan gejala klinis menjadi tiga jenis, yaitu:

- Jenis Pertama

Pada jenis pertama diare termasuk diare cair akut dimana seseorang yang terjaningkit diare akan menjadi dehidrasi dalam waktu singkat yang disebabkan karena hilangnya cairan tubuh dalam jumlah besar.

- Jenis Kedua

Pada jenis kedua termasuk diare yang biasa disebut sebagai disentri atau diare akut berdarah. Diare jenis kedua ini dinamakan diare akut berdarah karena adanya darah dalam tinja yang disebabkan akibat rusaknya usus.

- Jenis Ketiga

Pada jenis ketiga termasuk diare yang berlangsung hingga lebih dari samadengan 14 hari disebut sebagai diare persisten (Kemenkes RI, 2011).

## **2.5. Penyakit Infeksi Tuberculosis (TBC)**

### **2.5.1. Definisi Penyakit Infeksi Tuberculosis (TBC)**

Penyakit infeksi Tuberculosis merupakan penyakit infeksi menular karena terpaparnya kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. *Mycobacterium* memiliki berbagai jenis spesies, diantaranya yaitu *M. tuberculosis*, *M. Bovis*, *M. Leprae*, *M. africanum*, dan lain-lain. Terdapat *Mycobacterium* lain yang dapat mengganggu dan terkadang bisa mengganggu dalam diagnose dan pengobatan TBC dikenal sebagai *Mycobacterium Other Than Tuberculosis* (MOTT) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Menurut (Susenas, 2017) TBC dapat dialami oleh seluruh manusia, tetapi TBC dapat berkembang dengan capet pada populasi yang rentan, kemiskinan, dan kelompok orang terpinggirkan. Pada September 2017 jumlah penduduk miskin yang ada di Indonesia sebesar 10,12% dari kepadatan penduduk sebesar 136,9 per km<sup>2</sup>, dalam (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

### **2.5.2. Gejala Penyakit Infeksi Tuberculosis (TBC)**

Penyakit Infeksi TBC akan mengalami gejala yang utama batuk berdahak yang berkepanjangan selama 2 minggu atau lebih. Batuk pada pasien TBC biasanya bercampur darah dalam dahak, pasien mengalami sesak nafas, merasa lemah, berkurangnya nafsu makan, terjadi penurunan berat badan, malaise, pada malam hari selalu mengeluarkan keringat, meriang selama lebih dari satu bulan disertai demam (Kemenkes RI, 2011).

## **2.6. Penyakit Infeksi Kecacingan**

### **2.6.1. Definisi Penyakit Infeksi Kecacingan**

Penyakit Infeksi Kecacingan di Indonesia masih dianggap sepele oleh sebagian besar masyarakat Indoneisa, kecacingan lenih dikenal cacingan. Dilihat dalam jangka panjang, penyakit infeksi kecacingan dapat merugikan keluarga dan penderita itu sendiri. Kondisi buruknya lingkungan dan

kebersihan seseorang sangat mempengaruhi terhadap kejadian penyakit infeksi kecacingan. Terjadinya kecacingan dimulai dari kebiasaan hidup tidak sehat, sering melakukan buang air besar di sungai dan parit. Penularan pada penyakit kecacingan melalui makanan yang biasanya makanan tersebut sudah terkontaminasi dengan telur cacing. Penyakit infeksi kecacingan dapat dikendalikan dengan mengkonsumsi obat cacing, tetapi obat cacing tidak dapat terpenuhi seutuhnya dan dapat dikendalikan dengan mengubah perilaku untuk hidup bersih dan sehat serta perhatikan lingkungan guna menciptakan lingkungan yang sehat. (Suharmiati & Rochmansyah, 2018).

Kecacingan pada umumnya berdampak dengan resiko terjadinya anemia. Infeksi kecacingan dapat menyebabkan adanya peningkatan penghancuran sel darah merah dan dapat mengganggu eritrosit didalam tubuh. Infeksi kecacingan merupakan salah satu penyebab terjadinya malnutrisi dan kecacingan juga dapat berdampak kepada anemia defisiensi besi. Kecacingan jarang menyebabkan terjadinya kematian langsung, tetapi kecacingan sangat mempengaruhi kualitas hidup bagi penderita (Andriani dan Wirjatmadi, 2012).

## **2.7. Pengetahuan**

### **2.7.1. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan adalah faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang anemia, memahami akibatnya, dan mengetahui cara mencegah terjadinya anemia maka akan mempengaruhi perilaku kesehatan sehingga mempunyai perilaku kesehatan yang baik. Perilaku kesehatan yang baik dapat terhindar dari resiko terjadinya anemia dalam kehamilan dan diharapkan dapat mempengaruhi turunnya angka kejadian anemia pada ibu hamil (Wulandini, & Tesi, 2017).

Pengetahuan merupakan hasil tahu manusia dari indra yang dimiliki seperti mata, hidung, telinga, dan lain lain terhadap objek yang dihadapi. Pengetahuan dipengaruhi oleh persepsi dan intensitas perhatian terhadap objek. Indra yang paling sering digunakan manusia untuk memperoleh

pengetahuan ialah indra penglihatan (mata) dan indra pendengaran (telinga). Pengetahuan pada seseorang mempunyai tingkat yang berbeda-beda atau intensitas yang berbeda-beda terhadap objek yang dihadapi (Notoatmodjo, 2014 dalam Widiyaningsih dan Dwi, 2020).

Sikap seseorang akan ditentukan oleh aspek positif dan aspek negative yang terkandung dalam pengetahuan seseorang. Semakin banyak aspek positif yang diambil oleh seseorang maka akan semakin baik juga sikap seseorang terhadap objek tertentu dan sebaliknya semakin banyak aspek negative yang diambil maka akan menimbulkan sikap yang kurang baik terhadap objek tertentu (Widiyaningsih dan Dwi, 2020).

### **2.7.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang ialah faktor internal (dari dalam) dan faktor eksternal (dari luar). Faktor internal terdiri dari pendidikan, pekerjaan, dan umur. Faktor eksternal terdiri dari faktor lingkungan dan sosial budaya (Widiyaningsih dan Dwi, 2020).

#### **A. Faktor Internal**

##### **1) Pendidikan**

Pendidikan yang berarti bimbingan terhadap perkembangan orang lain yang diberikan seseorang guna menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk tercapainya kebahagiaan dan keselamatan. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang guna peran serta dalam pembangunan.

##### **2) Pekerjaan**

Pekerjaan merupakan keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan seseorang tersebut maupun kehidupan keluarganya. Pekerjaan merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, banyak tantangan, dan bukanlah sumber kesenangan. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga yang pada umumnya kegiatan yang menyita waktu.

##### **3) Umur**

Usia merupakan umur seseorang yang dihitung sejak dilahirkan hingga berulang tahun.

## B. Faktor Eksternal

### 1) Faktor Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi perilaku dan juga perkembangan seseorang ataupun kelompok yang ada di sekitar manusia.

### 2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam mencari informasi (Widiyaningsih dan Dwi, 2020).

### 2.7.3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah dominan yang sangat penting guna pembentukan tindakan seseorang (*overt behavior*). Menurut penelitian dan pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Widiyaningsih dan Dwi, 2020).

Pengetahuan secara garis besar dibagi dalam enam tingkatan, yaitu:

#### 1. Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkatan paling rendah dalam pengetahuan karena “tahu” dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan pada tingkatan paling rendah ini hanya mengingat kembali (*recall*) terhadap rangsangan yang telah diterima atau sesuatu yang spesifik dan bahan-bahan yang telah dipelajari sebelumnya.

#### 2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami dalam tingkatan pengetahuan berarti kemampuan yang dapat memahami dan menjelaskan ataupun menginterpretasikan dengan benar terhadap suatu objek yang diamati atau diketahui. Seseorang yang telah memahami objek maka akan dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan,

meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah diamati dan dipelajari.

### 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dalam tingkatan pengetahuan diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya. Aplikasi juga dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis dalam tingkatan pengetahuan diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih pada dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

### 5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis dalam tingkatan pengetahuan diartikan sebagai menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam keseluruhan yang baru. Sintesis juga bisa diartikan sebagai suatu kemampuan dalam menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi dalam tingkatan pengetahuan berkaitan dengan kemampuan dalam menilai suatu materi atau objek. Penilaian tersebut berdasar pada suatu kriteria yang ditentukan oleh diri sendiri ataupun melalui kriteria yang sudah ada sebelumnya.

#### 2.7.4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Dalam memperoleh pengetahuan dapat menggunakan berbagai macam cara menurut Kholid (2012) cara memperoleh pengetahuan di bagi menjadi 2 yaitu:

##### 1. Cara non ilmiah (tradisional)

Sebelum ditemukannya metode ilmiah secara sistematis dan logis, maka cara non ilmiah atau tradisional merupakan cara yang



digunakan dalam memperoleh kebenaran pengetahuan. Dalam penemuan pengetahuan secara non ilmiah dapat dibagi menjadi 4 yaitu:

a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba salah merupakan cara yang pertama kali dipakai sejak sebelum adanya kebudayaan bahkan sebelum adanya peradaban. Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan, jika kemungkinan tidak berhasil untuk memecahkan maka akan dicoba lagi kemungkinan yang lain untuk dapat memecahkan.

b) Cara kekuasaan (otoritas)

Cara kekuasaan atau disebut juga otoritas merupakan cara yang menggunakan prinsip dengan menerima pendapat yang di kemukakan oleh orang yang melakukan aktivitas tanpa membuktikan kebenaran terlebih dahulu berdasarkan fakta empiris yang ada bahkan berdasarkan dengan pengalaman yang ada. Hal ini disebabkan karena menerima dan menganggap semua pendapat benar.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Sumber pengetahuan dan juga suatu cara untuk memperoleh pengetahuan bisa menggunakan cara pengalaman pribadi. Cara ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman dalam memecahkan suatu masalah. Berpikir secara logis dan kritis diperlukan sebagai penunjang dalam menarik kesimpulan dari pengalaman pribadi dengan benar, jika tidak berpikir secara logis dan kritis maka tidak semua pengalaman pribadi dapat ditarik kesimpulan dengan benar.

d) Melalui jalan pikiran

Jalan pikiran digunakan manusia dalam memperoleh kebenaran pengetahuan melalui induksi maupun deduksi. Induksi merupakan suatu proses dalam membuat kesimpulan melalui pernyataan-pernyataan khusus pada umum. Deduksi

merupakan suatu proses dalam membuat kesimpulan dari pernyataan umum ke pernyataan khusus.

## 2. Cara ilmiah (modern)

Cara ilmiah merupakan cara memperoleh pengetahuan yang lebih logis, ilmiah, dan sistematis. Pengambilan kesimpulan dalam cara ini dilakukan dengan adanya proses observasi secara langsung dan membuat pencatatan terhadap semua fakta yang mempunyai hubungan dengan objek penelitian.

### 2.8. Zat Besi

Selama kehamilan kebutuhan zat besi (1000 mg) tidak tercukupi jika hanya diperoleh dari makanan saja, sehingga ibu hamil diperlukan memperoleh zat besi tambahan dari suplementasi zat besi. Penyebab anemia salah satunya karena defisiensi zat besi, jika adanya peningkatan prevalensi anemia, penyebab utama peningkatan tersebut karena defisiensi zat besi, masalah kehamilan yang berisiko tinggi terhadap ibu hamil adalah defisiensi zat besi (Anggraini *et al.*, 2018).

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan zat besi dalam tubuh. Kebutuhan zat besi pada masa kehamilan akan meningkat dua kali lipat dari sebelum kehamilan. Volume darah meningkat 50% selama kehamilan sehingga diperlukan lebih banyak zat besi guna membentuk hemoglobin. Pertumbuhan janin dan plasenta yang pesat membutuhkan banyak zat besi dalam tubuh. Dalam masa kehamilan, zat besi belum cukup jika hanya diperoleh dari menu makanan yang sehat dan bergizi seimbang, tetapi zat besi yang kurang cukup dapat dipenuhi dengan mengonsumsi suplemen tablet tambah darah (TTD) (Hani, 2010).

Pemberian tablet tambah darah masih belum mencapai target dimana sudah ditetapkan standar minimal cakupan pemberian tablet tambah darah sebesar 90%. Tablet tambah darah sangat bermanfaat bagi ibu hamil selama masa kehamilannya, namun masih banyak ibu hamil yang tidak mengonsumsi tablet tambah darah hingga 90 butir (Natalia *et al.*, 2016).

### 2.8.1. Definisi Zat Besi

Zat besi merupakan salah satu komponen mineral yang berguna dalam pembentukan sel darah merah (hemoglobin). Selain berguna untuk pembentukan hemoglobin, zat besi juga mempunyai fungsi sebagai sistem pertahanan dalam tubuh. Pembentukan hemoglobin (protein yang membawa oksigen ke otot) memerlukan mineral zat besi (Sudargo *et al.*, 2018). Kecukupan zat besi normal pada orang dewasa adalah 7-18 mg dan pada ibu hamil sebanyak 27 mg. Zat besi dalam tubuh dapat berbentuk ferritin, hemosiderin, dan transferrin. Anemia dapat terjadi jika zat besi dalam tubuh kita berkurang dalam waktu yang lama. Defisiensi zat besi akan terjadi saat masa pertumbuhan dan kurangnya asupan zat besi saat pendarahan atau kehilangan darah dalam jumlah banyak pada wanita hamil dan melahirkan (Hardinsyah, 2016).

### 2.8.2. Kekurangan Zat Besi Pada Ibu Hamil

Kekurangan zat besi terjadi jika tidak terpenuhinya jumlah zat besi yang diabsorpsi dengan kebutuhan tubuh. Zat besi yang kurang dalam tubuh berperan dalam terjadinya anemia saat kehamilan. Defisiensi zat besi dalam tubuh disebabkan karena adanya perubahan fisiologi dalam kehamilan sehingga kebutuhan dalam tubuh meningkat, kurangnya asupan yang mengandung zat besi, dalam tubuh bioavailabilitas mengalami penurunan, dan karena adanya proses pertumbuhan janin saat kehamilan (Swamilaksita, 2016). Pada ibu hamil jika kekurangan zat besi (Fe) dalam kehamilan dapat menghambat dan mengganggu pertumbuhan sel otak dan sel tubuh pada janin yang dikandungnya (Kurniasih, *et al.*, 2020).

### 2.8.3. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Anemia pada ibu hamil dapat dicegah dengan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi sampai saat ini kejadian anemia ibu hamil di Indonesia masih tinggi. Pada hasil Riskesdas 2013 program pemberian tablet tambah darah (TTD) tidak tercapai karena lupa, mual, dan malas untuk mengonsumsi tablet tambah darah (TTD). Berdasarkan hasil survey Program KIA dan Gizi tahun 2013 mencatat bahwa

adanya keberhasilan pemberian tablet tambah darah sebanyak 93% dan mengalami kenaikan pada tahun 2014 sebesar 95%. Terjadi perbedaan antara hasil survey Riskesdas dengan cakupan pencatatan rutin Program KIA, hasil Riskesdas tahun 2013 mencatat bahwa capaian pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil sebesar 33,3% (Riskesdas, 2013).

Konsumsi Tablet Fe selama kehamilan merupakan salah satu program Departemen Kesehatan yang telah dilaksanakan guna menanggulangi anemia gizi besi pada ibu hamil selama masa kehamilan sebanyak 1 tablet perhari dan dikonsumsi teratur selama 90 hari masa kehamilan. Tablet Fe yang diminum dapat membuat penyerapan besi dapat maksimal jika diminum dengan air putih yang telah dimasak. Gejala dalam kurang darah akan seiring menghilang jika ibu hamil rajin dalam mengkonsumsi tablet Fe (Waryana, 2014).

Seluruh ibu hamil dianjurkan dalam mengkonsumsi tablet Fe, tidak hanya berpatokan dengan ibu hamil yang kadar hemoglobinnya rendah, tetapi terhadap ibu hamil yang kadar hemoglobinnya normal juga dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet Fe. Konsumsi tablet Fe berguna untuk terpenuhi kadar zat besi dalam tubuh dan untuk janin yang dikandung (Wasnidar, 2017). Kepatuhan individu yang sesuai dengan aturan dalam mengkonsumsi tablet Fe (suplementasi Fe) akan memberikan keberhasilan peningkatan intake zat besi (Ani, 2017).

Kadar hemoglobin pada ibu hamil yang mengkonsumsi suplemen tablet Fe lebih tinggi dan pada ibu hamil yang tidak mendapatkan atau mengkonsumsi tablet Fe lebih rendah kadar hemoglobinnya. Pemberian suplementasi zat besi atau tablet Fe dapat menurunkan kejadian anemia dan dapat mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Pada saat kehamilan kebutuhan zat besi untuk ibu dan janin meningkat dan membutuhkan tambahan konsumsi tablet Fe dikarenakan asupan saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan zat besi dalam tubuh ibu hamil dan untuk janin yang dikandung (Yanti, 2016).

#### **2.8.4. Ketidapatuhan Konsumsi Tablet Fe**

Faktor yang berhubungan dengan ketidak patuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe adalah:

1. Ibu hamil lupa untuk mengkonsumsi tablet Fe atau ibu hamil mengalami kesulitan mengingat untuk mengkonsumsi tablet Fe setiap harinya.
2. Sosial ekonomi rendah yang mempengaruhi ibu hamil dalam membeli tablet Fe, sehingga ibu hamil tidak mampu membeli tablet Fe.
3. Saat ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe maka akan ada rasa tidak nyaman yang timbul di dalam lambung (Ani, 2017).
4. Tablet Fe yang dikonsumsi dalam jumlah yang tinggi atau dosis tinggi akan menyebabkan terjadinya sembelit dan gangguan pada lambung (Wasnidar, T, 2017).

Menurut WHO terjadinya anemia dapat meningkatkan, merusak kesehatan, dan merusak kesejahteraan yang dapat merugikan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Konsumsi tablet Fe merupakan upaya yang dilakukan untuk menanggulangi kejadian anemia dalam kehamilan. Dalam Tablet Fe terkandung juga asam folat yang melengkapi kandungan zat besi yang berguna untuk pencegahan terjadinya anemia. Ibu hamil yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe akan lebih mudah terkena anemia saat kehamilan (Waryana, 2010). Jika sudah terkena anemia maka akan memiliki risiko bagi ibu hamil dan bayi yang dikandung, yaitu dapat meningkatkan resiko kematian pada ibu, saat persalinan akan keguguran, bayi premature, terjadi infeksi terhadap ibu dan janin, dan juga bayi yang lahir akan mengalami berat bayi lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2015) dalam (Mardinah & Marlina, 2019).

### **2.9. Antenatal Care (ANC)**

#### **2.9.1. Definisi Antenatal Care (ANC)**

*Antenatal Care (ANC)* adalah suatu pengawasan pada kehamilan sebelum persalinan yang diutamakan ditujukan kepada pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada didalam Rahim (Eliwarti, E. 2020). Menurut

Kemenkes RI *Antenatal Care* (ANC) merupakan sebuah pelayanan oleh tenaga kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil dengan tujuan untuk memelihara kehamilan dan melakukan tes darah. Ibu hamil juga diberikan tablet besi yang berguna untuk menghindari kejadian anemia pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2010).

Depkes RI, 2007 menjelaskan bahwa Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) merupakan hubungan antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan berwenang yang sudah professional. Pada saat pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) terdapat hal-hal yang perlu diperhatikan seperti kuantitas jumlah kunjungan, dan kualitas pemeriksaan ibu hamil serta janin yang dikandungnya. Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) efektif dilakukan paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama (minggu ke 0 – 12), lalu 1 kali pada trimester ke-dua (minggu ke 13-27), dan 2 kali pada trimester ke-tiga (minggu ke 28-40) (Eliwarti, E. 2020).

### **2.9.2. Tujuan *Antenatal Care* (ANC)**

*Antenatal Care* (ANC) memiliki tujuan yang sangat penting bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Dalam melaksanakan *Antenatal Care* (ANC) ibu hamil, janin dalam kandungan, dan kesehatan umum akan diberikan gambaran selama masa kehamilan oleh petugas kesehatan yang berwenang dan professional (Marniyati et al, 2016).

Menurut Varney (2011) *Antenatal Care* (ANC) memiliki tujuan-tujuan sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang sedang dikandung.
2. Selama masa kehamilan dapat mempersiapkan agar saat proses persalinan akan berjalan dengan lancar dan dalam keadaan yang optimal sehingga mampu memelihara bayi dan memberikan ASI.
3. Mengetahui sejak dini risiko-risiko guna mempersiapkan kelancaran pada saat proses persalinan dan dapat diarahkan ketempat yang berwenang.

4. Mengarahkan ibu hamil agar organ reproduksi dapat kembali ke masa pasca partus yang wajar dan mampu menyiapkan laktasi yang optimal.
5. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu dan bayi.
6. Mempersiapkan persiapan cukup, dapat melahirkan dengan selamat ibu dan bayi, meminimalisir tingkat trauma bagi ibu.

### 2.9.3. Kegiatan *Antenatal Care* (ANC)

Kementerian Kesehatan RI (2010) telah menetapkan pelayanan yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan dan diberikan sesuai dengan pelayanan yang berkualitas yang telah ditetapkan dalam melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) terdiri dari:

1. Penimbangan Berat Badan

Melakukan penimbangan berat badan pada setiap kali melakukan kunjungan *Antenatal* guna melakukan pendeteksian apakah terdapat gangguan pada pertumbuhan janin. Berat badan bertambah 9 kg selama masa kehamilan atau penambahan berat badan 1 kilogram setiap bulannya, jika ibu hamil tidak mengalami penambahan berat badan maka menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan pada janin yang dikandung.

2. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Melakukan pengukuran LiLA yang dilakukan pada saat kunjungan pertama kali, guna melakukan pengukuran LiLA ialah untuk skrining awal apakah ibu hamil memiliki risiko kurang energi kronis (KEK). Kurang Energi Kronis (KEK) yang dimaksud ialah dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi yang sudah dialami selama beberapa bulan / tahun lamanya. Ibu hamil dikatakan KEK jika LiLA kurang dari 23,5 cm. Risiko ibu hamil yang mengalami KEK akan melahirkan bayi yang berisiko BBLR.

3. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan *Antenatal*, tekanan darah berguna untuk

mendeteksi ibu hamil adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsia (adanya edema pada bagian wajah, tungkai bawah, atau proteinuria yang disertai juga dengan hipertensi).

#### 4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan *Antenatal*, pengukuran ini untuk pendeteksian terhadap pertumbuhan janin apakah sudah sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran tinggi fundus dapat diukur menggunakan pita pengukur setelah kehamilan sudah mencapai usia 24 minggu. Dinyatakan adanya gangguan pada janin jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan.

#### 5. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut Jantung Janin (DJJ) akan bisa terdeteksi saat usia kehamilan sudah lebih dari 4 minggu atau pada saat trimester I akhir dan dilanjutkan pada setiap kali kunjungan *Antenatal* selanjutnya. Nilai normal DJJ ialah 120-160/menit, jika DJJ kurang dari atau lebih besar dari nilai normal maka menunjukkan terjadinya gawat pada janin.

#### 6. Penentuan Prestasi Janin

Menentukan Prestasi Janin bisa dilakukan pada saat kehamilan trimester II akhir dan dilanjutkan pada setiap kali kunjungan *Antenatal* selanjutnya. Prestasi janin yang dimaksud ialah mengetahui posisi/letak janin. Pada masa kehamilan Trimester III normalnya bagian kepala janin sudah berada pada bagian bawah atau sudah masuk ke panggul. Adanya kelainan letak janin jika bagian kepala tidak berada pada bagian bawah atau belum masuk ke panggul, ibu hamil yang memiliki panggul sempit, dan juga masalah lainnya.

#### 7. Memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi TT bagi ibu hamil berguna untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Ibu hamil dilakukan skrining status



imunisasi TT pada saat kontak pertama. Status imunisasi ibu saat ini mempengaruhi pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil.

#### 8. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil berguna untuk mencegah terjadinya anemia defisiensi besi. Ibu hamil wajib mendapatkan tablet tambah darah sebanyak 90 butir selama kehamilan berlangsung yang diberikan sejak kontak pertama dengan faskes kesehatan.

#### 9. Pemeriksaan Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan saat melakukan kunjungan Antenatal meliputi pemeriksaan golongan darah ibu hamil, pemeriksaan kadar hemoglobin darah (minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga untuk mendeteksi anemia), pemeriksaan protein dalam urin (dilakukan pada kehamilan trimester kedua dan ketiga atas indikasi untuk mendeteksi proteinuria), pemeriksaan glukosa darah (minimal sekali pada tiap trimester kehamilan atau 3 kali selama kehamilan untuk mendeteksi Diabetes Melitus (DM)), pemeriksaan darah malaria (dilakukan apabila terdapat indikasi), pemeriksaan tes Sifilis, pemeriksaan HIV, pemeriksaan BTA (dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis).

#### 10. Tatalaksana/Penanganan Kasus

Landasan adanya penanganan kasus dilihat dari hasil laboratorium ibu hamil. Jika hasil tersebut ada kelainan maka ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard an kewenangan tenaga kesehatan.

### **2.9.4. Kunjungan Antenatal Care (ANC)**

Dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) selama masa kehamilan minimal dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu pada saat:

1. Kunjungan I (pertama), dilakukan pada saat usia kehamilan belum mencapai 16 minggu. Pada pemeriksaan pertama ini bertujuan untuk menyaring dan melakukan pengobatan anemia, merencanakan

persalinan, dan melakukan pencegahan komplikasi yang akan timbul akibat kehamilan dan juga melakukan pengobatan.

2. Kunjungan II (kedua), dilakukan pada saat usia kehamilan sudah mencapai usia 24-28 minggu. Pada saat kunjungan kedua ini ibu hamil melakukan pengenalan terhadap komplikasi akibat kehamilan serta pengobatannya, ibu hamil juga diseleksi preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi, dan saluran perkemihan.
3. Kunjungan III (ketiga), dilakukan pada saat usia kehamilan sudah mencapai usia 32 minggu. Pada saat kunjungan kedua ini ibu hamil melakukan pengenalan terhadap komplikasi akibat kehamilan serta pengobatannya, ibu hamil juga diseleksi preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi, dan saluran perkemihan.
4. Kunjungan IV (keempat), dilakukan pada saat usia kehamilan sudah mencapai usia 36 minggu hingga berlangsungnya proses persalinan. Pada saat kunjungan keempat ibu hamil ditujukan untuk mengenal ada atau tidaknya kelainan letak janin yang dikandung dan presentasinya. Melakukan pantauan terhadap rencana proses persalinan dan mengetahui tanda-tanda persalinan (Prasetyaningsih, 2020).

Menurut Departemen Kesehatan RI (2012) kunjungan *Antenatal Care* (ANC) terbagi dalam 3 kelompok:

- 1) Minimal 1 kali pada Trimester I
- 2) Minimal 1 kali pada Trimester II
- 3) Minimal 2 kali pada Trimester III

## 2.10. Penelitian Terkait

Tabel 2. Penelitian Terkait

No.	Penulis dan Tahun	Judul	Metode	Hasil dan Kesimpulan
1.	Blackwell, A., D. (2016)	Helminth infection during pregnancy:	Review (Deskriptif)	Cacing tambang merupakan

No.	Penulis dan Tahun	Judul	Metode	Hasil dan Kesimpulan
		insights from evolutionary ecology		cacing yang lebih sering ditemukan yang menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil.
		Infeksi cacing selama kehamilan: wawasan dari ekologi evolusi		Cacing dapat mengubah regulasi glukosa darah ibu, microbiota, atau lingkungan hormonal.
2.	Anderson, A., S., Benjamin C., T., Carmen H., Thomas S., K., Hillard K., Michael G., Aaron D., B. (2019)	Old friends and friendly fire: Pregnancy, hookworm infection, and anemia among horticulturalists	Bayesian multilevel models	Kecacangan berpengaruh kepada penurunan hemoglobin pada trimester pertama kehamilan.
		Teman lama dan api persahabatan:		

No.	Penulis dan Tahun	Judul	Metode	Hasil dan Kesimpulan
		Kehamilan, infeksi cacing tambang, dan anemia di antara ahli hortikultura tropis		
3.	Kuo-An Chu <sup>1</sup> , Chun-Hsiang Hsu <sup>2</sup> , Mei-Chen Lin <sup>3</sup> , Yi-Hsin Chu <sup>4</sup> , YaoMin Hung <sup>5</sup> , James Cheng-Chung Wei <sup>6</sup> . (2019)	Association of iron deficiency anemia with tuberculosis in Taiwan: A nationwide population- based study	A retrospective matched- cohort study	Kejadian TBC lebih tinggi pada kelompok anemia defisiensi besi.
		Asosiasi anemia defisiensi besi dengan tuberkulosis di Taiwan: A berskala nasional studi berbasis populasi		
4.	Fiqriah Ayu Awalamaroh, Leni Sri Rahayu, dan Indah Yuliana (2018)	Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe Berhubungan Dengan Status	Metode analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dari	Ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengonsumsi

No.	Penulis dan Tahun	Judul	Metode	Hasil dan Kesimpulan
		Anemia Pada Ibu Hamil	masing-masing variabel dan bivariat untuk menganalisis hubungan dengan menggunakan Fisher's Exact	tablet Fe dengan kejadian anemia yaitu dengan nilai $p = 0,001$
5.	Luke M. Shenton <sup>1</sup> , Andrew D. Jones <sup>2</sup> , Mark L. Wilson <sup>3</sup> (2020)	Factors Associated with Anemia Status Among Children Aged 6–59 months in Ghana, 2003–2014	Distribusi faktor disajikan menggunakan statistik deskriptif, dan hubungannya yang tidak disesuaikan dengan anemia berat-sedang dan ringan dinilai melalui tes chi-square Rao-Scott	Hubungan diare dapat menurunkan penyerapan zat besi sehingga dapat meningkatkan resiko anemia.
6.	Amelo Bolka <sup>1</sup> and Samson	Prevalence of intestinal	Studi tersebut menunjukkan	Prevalensi anemia pada

No.	Penulis dan Tahun	Judul	Metode	Hasil dan Kesimpulan
	Gebremedhin <sup>2</sup> (2019)	parasitic infection and its association with anemia among pregnant women in Wondo Genet district, Southern Ethiopia: a cross-sectional study	bahwa 39% wanita hamil di Distrik Wondo Genet mengalami infeksi parasit usus dan 32% menderita anemia. Jenis parasit usus yang paling umum adalah A. lumbricoides dan cacing tambang	wanita yang terinfeksi parasit usus (55,6%) adalah jauh lebih tinggi daripada prevalensi pada rekan-rekan mereka (16,4%) (p <0,001).
		Prevalensi infeksi parasit usus dan hubungannya dengan anemia di antara wanita hamil di distrik Wondo Genet, Ethiopia Selatan: studi cross-sectional		



UNIVERSITAS  
BINAWAN

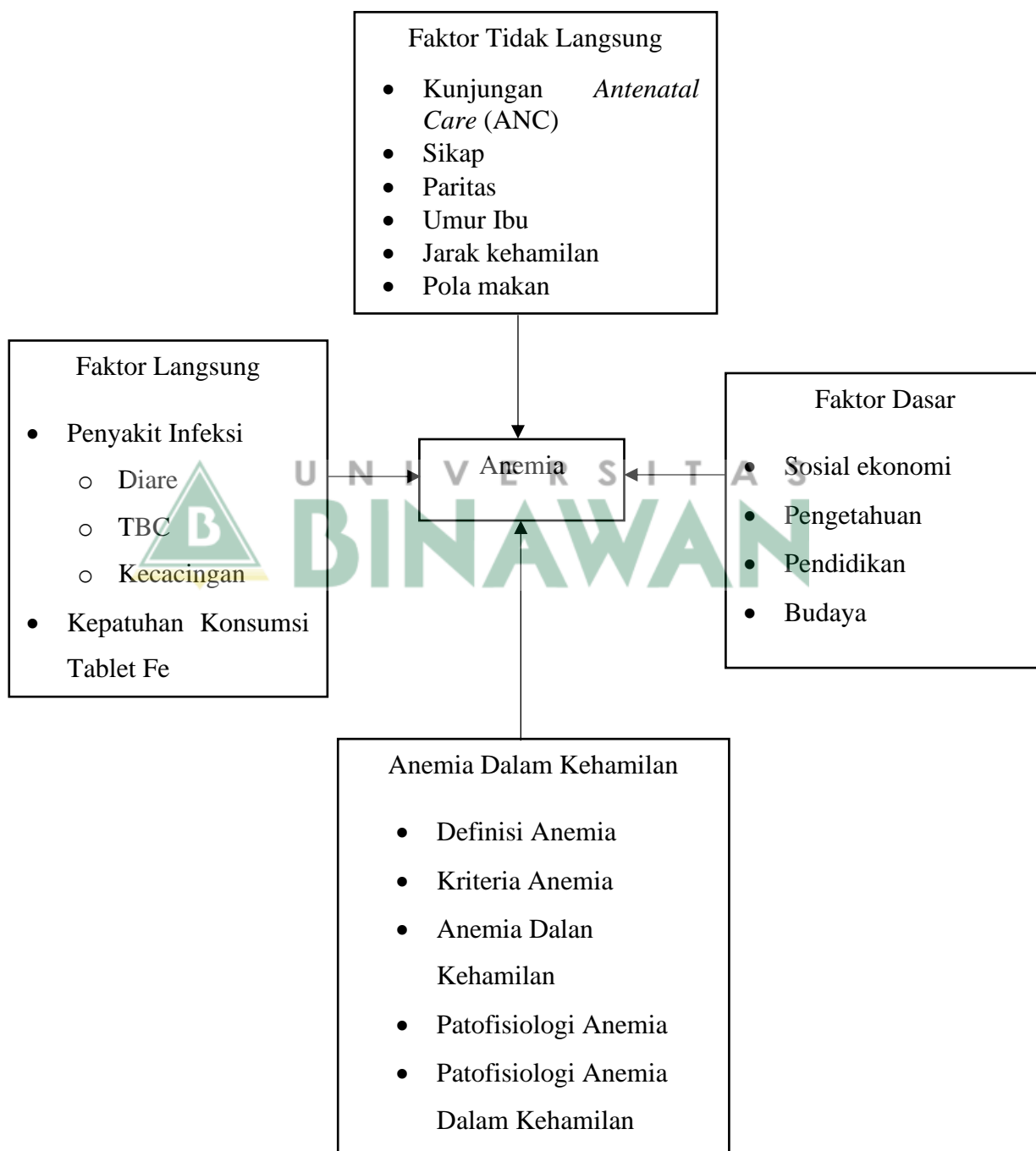
No.	Penulis dan Tahun	Judul	Metode	Hasil dan Kesimpulan
7.	Mahyuni, A., Yunita, N., Putri, E. M. (2017).	Hubungan Antara Paritas, Penyakit Infeksi Dan Status Gizi Dengan Status Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan Tahun 2017	penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional	Hasil Uji statistik chi square diperoleh nilai $p = 0,198$ . Dengan nilai $p$ $> (\alpha = 0,05)$ , maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis ditolak, yang artinya penyakit infeksi tidak terbukti memiliki hubungan dengan status anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan tahun 2017

No.	Penulis dan Tahun	Judul	Metode	Hasil dan Kesimpulan
8.	Asrini Safitri <sup>1</sup> , Sri Wahyuni Gayatri <sup>2</sup> , Arum Dwi Haerunnisa <sup>3</sup> . (2019)	Pengaruh Kepatuhan Konsumsi Tablet Zat Besi Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kassi - Kassi Makassar Tahun 2019	Penelitian observasional analitik dengan desain cross sectiona	Hasil analisis uji Chi-Square menunjukkan tidak terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai signifikansi 0.06.
9.	Nichi Astapani <sup>1</sup> , Dewi Anggriani Harahap <sup>2</sup> , Fitri Apriyanti <sup>3</sup>	Hubungan Cara Konsumsi Tablet Fe Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Baru Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III tahun 2019	Penelitian survey analitik (survey lapangan) dengan pendekatan cross sectional	Ada hubungan cara konsumsi tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III tahun 2019 (Pvalue yaitu 0,001 < 0,05)



No.	Penulis dan Tahun	Judul	Metode	Hasil dan Kesimpulan
10.	Ikrawati Ayu Wulandari (2018)	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2018	Analitik dengan pendekatan Cross Sectional Study	Berdasarkan uji statistic chi-square diperoleh nilai $p (0,026) <$ nilai $\alpha (0,05)$ yang menyatakan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian Anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jongaya Makassar.

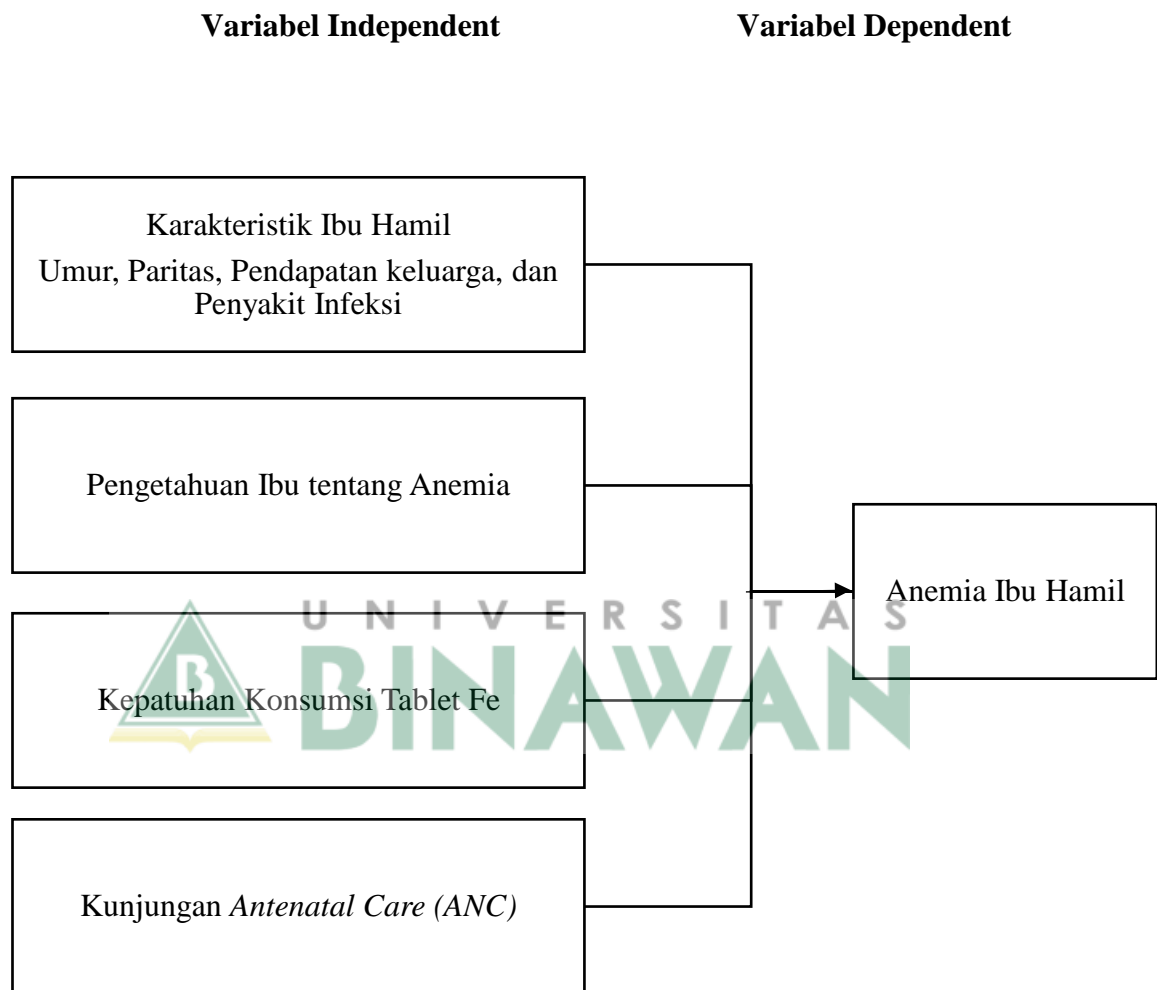
## 2.11. Kerangka Teori



**Gambar 1. Kerangka Teori**

Sumber: Tarwoto dan Wasnidar (2017), Wiknjosastro, (2009), dan Istiarti (2016)

## 2.12. Kerangka Konsep



**Gambar 2. Kerangka Konsep**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain, Tempat, dan Waktu Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional*. Menggunakan metode penelitian kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2020 hingga Agustus 2021.

#### **3.2. Subjek Penelitian**

##### **3.2.1. Populasi Penelitian**

Populasi untuk penelitian ini adalah ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat yang berjumlah sebanyak 110 ibu hamil.

##### **3.2.2. Sampel Penelitian**

Kriteria sampel yang diambil sebagai berikut:

###### **I. Kriteria Inklusi**

1. Ibu hamil yang bersedia mengikuti penelitian
2. Ibu hamil yang sehat mental (tidak sedang dalam mengonsumsi obat-obatan kejiwaan atau penenang, tidak sedang melakukan terapi kejiwaan)
3. Ibu hamil trimester II dan III Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat
4. Ibu hamil yang dapat membaca

###### **II. Kriteria Eksklusi**

1. Ibu hamil yang tidak bersedia untuk mengikuti penelitian
2. Ibu hamil yang sedang sakit (DBD, Vertigo, dan lain-lain) dan diharuskan *bedrest*

##### **3.2.3. Besar Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang dipilih berdasarkan unit kelas dengan cara *convenience sampling*. Penentuan besar jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan rumus populasi dua proporsi.

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

Keterangan:

n	= besar sampel
$Z_{1-\alpha/2}$	= 1,96 pada $\alpha$ 0,05
$Z_{1-\beta}$	= 1,28 pada $\beta$ = 10%
$P = (p_1 + p_2)/2$	= 0,5
$P_1$	= Perkiraan probabilitas paparan yang mengalami anemia adalah 0,636 (Hotmauli dan Ninik, 2019)
$P_2$	= Perkiraan probabilitas paparan yang tidak anemia adalah 0,364 (Hotmauli dan Ninik, 2019)

Perhitungan:

$$n = \frac{\{1,96 \sqrt{0,5} + 1,28 \sqrt{0,463}\}^2}{(0,272)^2}$$

$$n = \frac{5,089}{0,073}$$

$$n = 69,71 = 70$$

$$n + 10\% = 77$$

Berdasarkan perhitungan sampel yang didapatkan menggunakan rumus populasi dua proporsi minimal 70 ibu hamil. Penambahan jumlah sampel 10% digunakan untuk mengantisipasi kehilangan responden. Jumlah sampel yang dibutuhkan untuk penelitian ini adalah 77 ibu hamil.

### 3.2.4. Teknik Sampling

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *convenience sampling*. Pada teknik ini dihitung terlebih dahulu jumlah subjek dalam populasi yang akan di pilih sampelnya, lalu peneliti menemui responden dalam populasi tersebut dan responden bersedia menjadi sampel dalam penelitian.

### 3.3. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Kadar hemoglobin, kadar hemoglobin diperoleh melalui buku KIA dilihat dari pemeriksaan paling akhir.
2. Lembar formulir karakteristik yang terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan, dan usia kehamilan yang diisi pada lembar kuesioner Blok A nomor 1 sampai nomor 6.
3. Kuesioner Penyakit infeksi, penyakit infeksi diperoleh dari ibu hamil yang mengisi lembar kuesioner Blok B nomor 1 sampai 4.
4. Kuesioner Pengetahuan ibu diperoleh dari ibu hamil yang mengisi lembar kuesioner Blok C nomor 1 sampai 30.
5. Kuesioner Kepatuhan konsumsi tablet fe diperoleh dari ibu hamil yang mengisi lembar kuesioner Blok D nomor 1 sampai 25.
6. Kuesioner Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) diperoleh melalui data dari buku ANC ibu hamil yang diisi oleh peneliti pada lembar kuesioner Blok E nomor 1 sampai 2.

### **3.4. Jenis dan Pengumpulan Data**

#### **3.4.1. Jenis Data**

##### **a. Data Primer**

##### **1. Data Karakteristik Responden**

Data karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan, dan usia kehamilan) didapatkan dari responden yang mengisi formulir pada Blok A nomor 1 hingga 8.

##### **2. Data Penyakit Infeksi**

Data penyakit infeksi yang diderita responden didapatkan dengan menggunakan lembar kuesioner Blok B nomor 1 sampai 4 yang dibuat oleh peneliti dan diisi oleh responden sejujur-jujurnya.

##### **3. Data Pengetahuan**

Data pengetahuan ibu tentang anemia diambil menggunakan kuesioner Blok C nomor 1 hingga 30 yang diisi sesuai dengan pengetahuan dari responden.

##### **4. Data Konsumsi Tablet Fe**

Data konsumsi tablet Fe diambil menggunakan kuesioner Blok D nomer 1 hingga 25 yang diisi sesuai dengan konsumsi tablet Fe pada responden selama masa kehamilan.

5. Data Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Data *Antenatal Care* (ANC) diambil menggunakan kuesioner Blok E nomer 1 sampai 2 yang diisi oleh peneliti yang melihat melalui buku ANC ibu hamil.

**b. Data Sekunder**

Data sekunder pada penelitian ini meliputi data yang didapatkan dari pihak puskesmas seperti jumlah ibu hamil, nama ibu hamil, dan juga gambaran umum lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.



### 3.5. Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

No.	Variable	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Dependen</b>						
1.	Anemia Ibu Hamil	Anemia pada ibu hamil merupakan suatu keadaan lebih rendahnya kadar hemoglobin dari batas normal (Astuti & Dwi, 2018).	Mendapatkan data dari buku KIA	Kuesioner dan Wawancara	1. Anemia < 11 g/dl 2. Tidak Anemia $\geq$ 11 g/dl	Ordinal
<b>Independen</b>						
2.	Umur Ibu	Umur ibu merupakan lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan	Mengisi Kuesioner	Kuesioner Karakteristik Blok A nomor 3	1. Berisiko < 20 dan > 35 tahun	Ordinal



No.	Variable	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		atau diadakan). Umur ibu hamil memiliki kaitan yang erat terhadap alat-alat reproduksi wanita.			2. Tidak Berisiko 20 – 35 tahun	
3.	Paritas Ibu	Paritas adalah jumlah kelahiran anak pada seorang wanita. Semakin sering wanita mengandung, maka akan semakin tinggi tingkat risiko yang didapatkan (Purwandari et al, 2016).	Mengisi Kuesioner	Kuesioner Karakteristik Blok A nomor 7	1. Rendah $\leq 3$ kehamilan 2. Tinggi $> 3$ kehamilan	Ordinal

No.	Variable	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
4.	Pendapatan keluarga	Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga.	Mengisi Kuesioner	Kuesioner Karakteristik Blok A nomor 8	1. Rendah < UMR 2. Tinggi $\geq$ UMR	Ordinal
5.	Penyakit Infeksi	Penyakit Infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri dan bangkai organisme hidup yang	Mengisi data kuesioner	Kuesioner Penyakit Infeksi responden, Blok B nomor 1 sampai 4.	1. Ya 2. Tidak	Ordinal

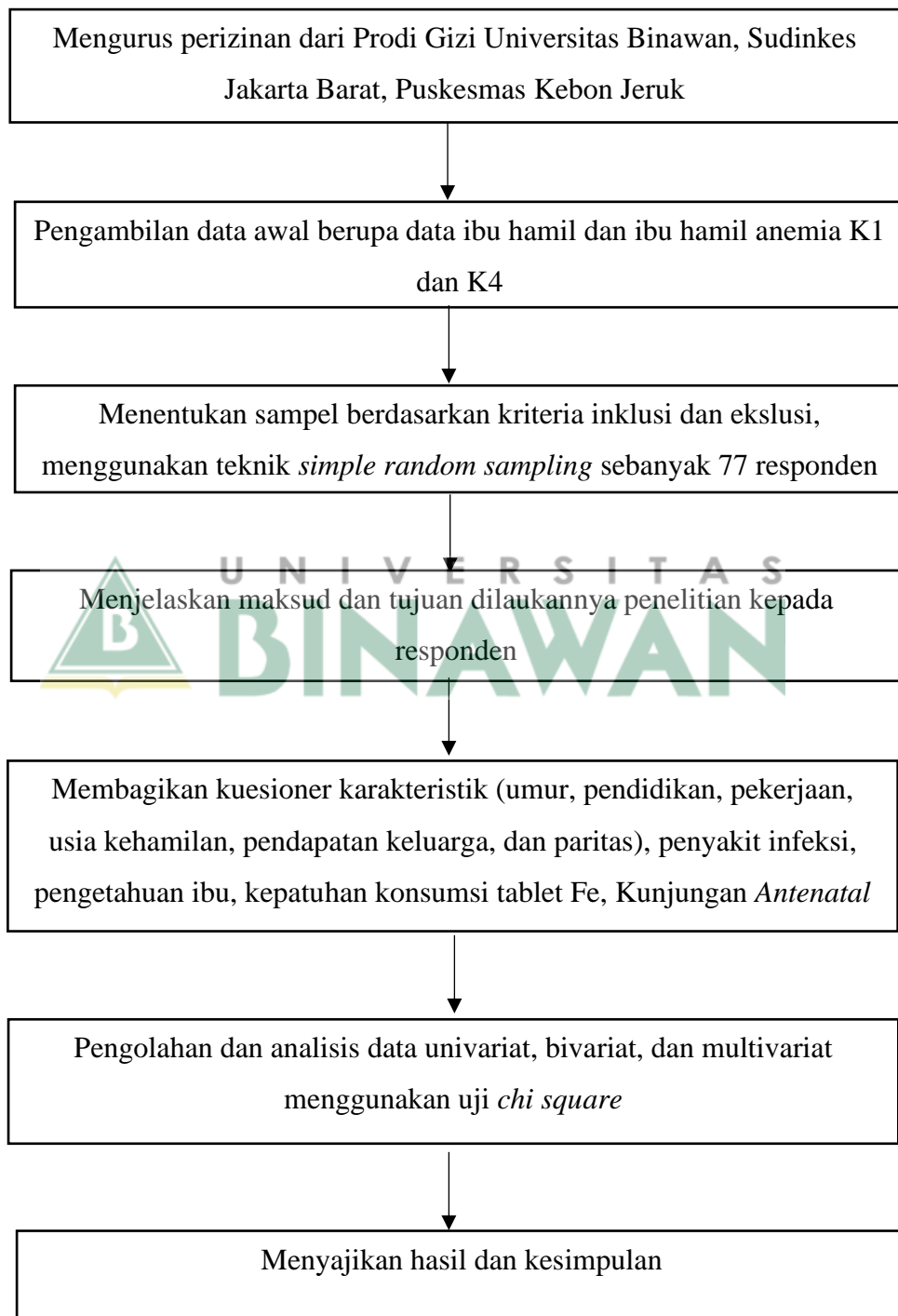
No.	Variable	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		mempunyai dampak berbahaya bagi tubuh. Penyakit infeksi pada ibu hamil meliputi diare, TBC, kecacingan. Jika ya, responden mengalami penyakit infeksi dalam 1 bulan terakhir. Jika tidak, responden tidak mengalami penyakit infeksi dalam 1 bulan terakhir.				
6.	Pengetahuan Anemia	Pengetahuan merupakan hasil tahu	Mengisi data kuesioner	Kuesioner Pengetahuan	1. Kurang jika skor pengetahuan < skor 182	Ordinal

No.	Variable	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		manusia dari indra yang dimiliki seperti mata, hidung, telinga, dan lain lain terhadap objek yang dihadapi. Pengetahuan tentang anemia adalah faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang ibu.		responden tentang anemia, Blok C nomor 1 hingga 30.	2. Baik jika skor pengetahuan $\geq$ skor 182	
7.	Kepatuhan konsumsi tablet Fe	Kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil merupakan ketaatan dalam konsumsi tablet	Mengisi data kuesioner	Kuesioner Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	1. Tidak patuh jika skor konsumsi tablet Fe < skor 42	Ordinal

No.	Variable	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		Fe sesuai dengan anjuran promkes (90 tablet) selama kehamilan. Kepatuhan konsumsi tablet Fe dapat diukur dengan frekuensi konsumsi perhari, jumlah tablet, dan cara mengkonsumsinya (Sumantri, 2015)		responden, Blok D nomor 1 hingga 25.	2. Patuh jika skor konsumsi tablet Fe $\geq$ skor 42	
8.	Kunjungan Antenatal Care (ANC)	Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) merupakan kunjungan ibu hamil dengan tenaga	Mengisi Kuesioner	Kuesioner ANC responden, Blok E nomor 1 sampai 2.	1. Tidak sesuai skor 0, jika tidak melakukan kunjungan ANC minimal 1 kali pada	Ordinal

No.	Variable	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		<p>kesehatan berwenang yang sudah professional.</p> <p>Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) efektif dilakukan paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama (minggu ke 0 – 12), lalu 1 kali pada trimester kedua (minggu ke 13-27), dan 2 kali pada trimester ke-tiga (minggu ke 28-40).</p>			<p>trimester I, lalu 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III.</p> <p>2. Sesuai skor 1, jika kunjungan ANC <math>\geq 4</math> kali dengan ketentuan minimal 1 kali pada trimester I, lalu 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III.</p>	

### 3.6. Alur Penelitian



**Gambar 3. Alur Penelitian**

### 3.7. Analisis Data

#### 3.7.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian menghasilkan distribusi frekuensi variabel. Variabel yang terkait dalam penelitian ini adalah karakteristik responden meliputi (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pendapatan keluarga, dan penyakit infeksi), pengetahuan ibu, kepatuhan konsumsi tablet Fe, kunjungan *Antenatal Care* (ANC), dan anemia. Penelitian ini menggunakan uji statistik, yaitu uji *Chi-square*.

#### 3.7.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan penelitian ini bertujuan untuk melihat suatu hubungan yang bermakna antara variabel independen yaitu karakteristik responden meliputi (umur, paritas, pendapatan keluarga, dan penyakit infeksi), pengetahuan ibu, kepatuhan konsumsi tablet Fe, dan *Antenatal Care* (ANC) yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Terdapat hubungan yang signifikan jika  $p\text{-value} \leq 0,05$  dan tidak terdapat hubungan yang signifikan jika  $p\text{-value} > 0,05$ . Penelitian ini menggunakan uji statistik, yaitu uji *Chi-square*.

#### 3.7.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dalam penelitian ini menggunakan jenis multivariat *logistic regression test* atau regresi logistik. Regresi logistik adalah pengembangan lebih lanjut sebagai multivariat *chi square*, yaitu menghubungkan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen pada waktu bersamaan. Pada regresi logistik dapat diketahui bahwa data variabel dependen merupakan data yang berupa kategorik (Sudigdo, 2011).

Pada analisis akhir uji regresi logistik, dicari variabel yang berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil dengan memasukkan variabel yang signifikan saja ( $p\text{-value} < 0,25$ ). Kemudian diperoleh hasil bisa  $p\text{-value}$  kurang dari 0,05 maka variabel tersebut berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.



### 3.8. Persetujuan Etik

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (KEPK – UHAMKA) Jakarta dengan nomor 03/21.03/0904. Menurut Notoatmodjo (2010) dalam melaksanakan penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh sebagai etika penelitian, yakni:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)  
Peneliti melakukan pengajuan *etical clearance* pada dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (KEPK – UHAMKA) Jakarta yang bertujuan untuk memastikan perlindungan hak bagi subjek dan menghindari pelanggaran HAM serta publikasi ilmiah pada peneliti. Peneliti juga sudah mengurus perizinan penelitian pada pihak Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk, Jakarta Barat. Pengambilan data sekunder dilakukan setelah memperoleh izin dari puskesmas.
2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)  
Peneliti dalam melakukan pengambilan data tidak mencantumkan identitas subyek, tetapi menggunakan inisial subyek. Peneliti juga menjaga privasi dan kerahasiaan data rekam medis yang diambil dengan tidak membicarakan data yang diambil kepada orang lain dan hanya data tertentu yang dilaporkan (*confidentiality*).
3. Keadilan dan Inklusivitas/Keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)  
Setiap subjek penelitian memperoleh perlakuan dan kesempatan yang sama untuk diacak dan diambil sebagai sampel penelitian tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.
4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan (*blancing harms and benefits*)  
Penelitian ini dapat memberi manfaat yaitu dapat mengetahui faktor risiko anemia pada ibu hamil sehingga ibu hamil akan lebih berwaspada dan terus melakukan pencegahan agar tidak terpapar faktor risiko anemia. Peneliti

meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek yaitu dengan menggunakan data sekunder dan tidak melakukan pengecekan kadar Hb langsung sehingga aman untuk dilakukan.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk**

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) dinas Kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan Kesehatan di suatu wilayah. Melaksanakan upaya penyuluhan, pencegahan dan penanganan kasus-kasus penyakit serta terpadu terkoordinasi.

Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk terletak di Jl. Raya Kebon Jeruk No.2 RT009/RW001 Kecamatan Kebon Jeruk, Jakarta Barat. Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk memiliki tenaga medis yang kompeten meliputi dokter, dokter gigi, Bidan, Perawat, Ahli Gizi, petugas Laboratorium, Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan. Jam buka pelayanan ialah Senin – Jumat (08.00 – 15.00), Sabtu – Minggu (Libur). Fasilitas penunjang Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk ialah Apotek, Laboratorium sederhana, Ruang Menyusui, Ruang Bermain Anak, Ambulance.

Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk memiliki kebijakan mutu dalam memberikan layanan kepada masyarakat, yaitu menjadikan pelayanan Kesehatan sebagai pilihan utama dan terjangkau serta melayani masyarakat dengan berorientasi pada kepuasan pelanggan, standar mutu yang terjamin, berkomitmen pada peningkatan mutu yang berkelanjutan, dengan tetap sesuai dengan peraturan-peraturan yang berlaku.

Ada pun nilai-nilai organisasi yang dianut semua pelaksana kegiatan-kegiatan pelayanan masyarakat di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk terwujud dalam SEHAT ITU UTAMA, yang dijabarkan sebagai berikut; Senang menjalankan tugas; Empati kepada pelanggan; Hati selalu gembira; Anak, ibu, muda, dan tua diberi pelayanan; Tidak takut pada tantangan, Inisiatif; Tujuan jelas pelayanan baik; Usaha keras menjadi cara; Utamakan kepuasan pelanggan; Tanpa pamrih membantu sesama; Amalan baik menjadi tujuan; Motivasi berkesinambungan; Agar hidup lebih berkualitas.

#### 4.1.1 Visi Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk

Visi pembangunan Kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya Kesehatan sehat:

- A. Lingkungan Sehat
- B. Perilaku Sehat
- C. Cakupan Pelayanan Kesehatan yang Bermutu
- D. Derajat Kesehatan Masyarakat

#### 4.1.2 Misi Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk

- A. Pusat Penggerak Kesehatan Masyarakat
- B. Mendorong Kesehatan Masyarakat
- C. Memelihara, Meningkatkan Mutu, dan Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan
- D. Memelihara dan Meningkatkan Kesehatan Perorangan

### 4.2 Hasil Penelitian

#### 4.2.1 Analisis Univariat

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel Penelitian	Jumlah (n= 91)	Pesentase %
<b>Anemia</b>		
Anemia	31	34,1
Tidak Anemia	60	65,9
<b>Umur</b>		
Berisiko	18	19,8
Tidak Berisiko	73	80,2
<b>Paritas</b>		
Rendah	85	93,4
Tinggi	6	6,6
<b>Pendapatan Keluarga</b>		
Rendah	52	57,1
Tinggi	39	42,9
<b>Penyakit Infeksi</b>		

Variabel Penelitian	Jumlah (n= 91)	Pesentase %
Ada	27	29,7
Tidak Ada	64	70,3
<b>Pengetahuan Anemia</b>		
Baik	46	50,5
Kurang	45	49,2
<b>Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe</b>		
Patuh	48	52,7
Tidak Patuh	43	47,3
<b>Kunjungan ANC</b>		
Sesuai	38	41,8
Tidak Sesuai	53	58,2

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4 didapatkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia (34,1%) responden yang sebagian besar responden memiliki umur tidak berisiko (65,9%). Sebagian besar responden memiliki paritas rendah (93,4%). Sebagian besar responden memiliki sosial ekonomi rendah (57,1%). Sebagian besar responden tidak mengalami penyakit infeksi (70,3%). Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik (50,5%). Sebagian besar responden patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe (52,7%). sebagian besar responden memiliki kunjungan ANC yang tidak sesuai (58,2%).

#### 4.2.2. Analisis Bivariat

Tabel 5. Analisis Bivariat antara Variabel Independen dengan Status Anemia

	Status Anemia		Total	<i>p-value</i>			
	Anemia	Tidak Anemia					
	n	%	n	%	n	%	
<b>Umur Ibu</b>							
Berisiko	5	5,5	13	14,3	18	18,0	0,530
Tidak Berisiko	26	28,6	47	51,6	73	80,2	

	Status Anemia		Total		<i>p-value</i>		
	Anemia	Tidak Anemia	n	%			
	n	%	n	%	n	%	
<b>Paritas</b>							
Tinggi	5	5,5	1	1,1	6	6,6	0,008*
Rendah	26	28,6	59	64,8	85	93,4	
<b>Pendapatan Keluarga</b>							
Rendah	24	26,4	28	30,8	52	57,1	0,005*
Tinggi	7	7,7	32	35,2	39	42,9	
<b>Penyakit Infeksi</b>							
Ada	9	9,9	18	19,8	27	39,7	0,924
Tidak Ada	22	24,2	42	46,2	64	70,3	
<b>Pengetahuan</b>							
Kurang	21	23,1	21	23,1	42	46,2	0,003*
Baik	10	11	39	42,9	49	53,8	
<b>Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe</b>							
Tidak Patuh	22	24,2	21	23,1	43	47,3	0,001*
Patuh	9	9,9	39	42,9	48	52,7	
<b>Kunjungan ANC</b>							
Tidak Sesuai	25	27,5	28	30,8	53	58,2	0,002*
Sesuai	6	6,6	32	35,2	38	41,8	

Ket: \* Signifikan ( $p\text{-value} \leq 0,05$ )

Terdapat 26 orang atau 28,6% hamil di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk yang mengalami anemia dan kategori umur tidak berisiko (20-35 tahun). Sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebanyak 47 orang atau 51,6% ibu hamil kategori umur tidak berisiko. Hasil Uji Statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p = 0,530$ . Dengan

nilai  $p > 0,05$  dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Terdapat 26 orang atau 28,6% ibu hamil yang mengalami anemia dan memiliki paritas rendah. Sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami anemia terbanyak yang memiliki paritas rendah sebanyak 59 orang atau 64,8%. Hasil Uji Statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p = 0,008$ . Dengan nilai  $p < 0,05$  yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Terdapat 24 orang atau 26,4% ibu hamil yang mengalami anemia dan memiliki pendapatan keluarga rendah. Sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami anemia terbanyak pada kategori pendapatan keluarga tinggi sebanyak 32 orang atau 35,2%. Hasil Uji Statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p = 0,005$ . Dengan nilai  $p < 0,05$  yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Terdapat 22 orang atau 24,2% ibu hamil yang mengalami anemia dan tidak memiliki Riwayat penyakit infeksi. Sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami anemia terbanyak pada ibu hamil yang tidak memiliki Riwayat penyakit infeksi sebanyak 42 orang atau 46,2%. Hasil Uji Statistik *Chi-Square* diperoleh nilai  $p = 0,924$ . Dengan nilai  $p > 0,05$  yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Terdapat 21 orang atau 23,1% ibu hamil yang mengalami anemia dan memiliki pengetahuan kurang. Sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami anemia terbanyak pada ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 39 orang atau 42,9%. Hasil Uji Statistik *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,003$ . Dengan nilai  $p < 0,05$  dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil berhubungan dengan kasus anemia yang terjadi.

Terdapat 22 orang atau 24,2% ibu hamil di wilayah kerja Kecamatan Kebon Jeruk yang mengalami anemia dan tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe. Sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami

anemia terbanyak pada ibu hamil yang patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 39 orang atau 42,9%. Hasil Uji Statistik *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,001$ . Dengan nilai  $p < 0,05$  dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan diantara kepatuhan konsumsi Tablet Fe pada ibu hamil dengan kasus anemia yang terjadi.

Terdapat 25 orang atau 27,5% dari ibu hamil di wilayah kerja Kecamatan Kebon Jeruk yang mengalami anemia dan Kunjungan ANC tidak sesuai. Sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami anemia terbanyak pada ibu hamil yang kunjungan ANC sudah sesuai sebanyak 32 orang atau 35,2%. Hasil Uji Statistik *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,002$ . Dengan nilai  $p < 0,05$  dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kunjungan ANC yang dilakukan ibu hamil terhadap kasus anemia yang terjadi.

#### 4.2.3. Analisis Multivariat

Tabel 6. Uji Regresi Logistik

Variabel	Exp.(B)	Sig.	95% CI	
			<i>lower</i>	<i>upper</i>
Paritas	0,163	0,136	0,015	1,771
Pendapatan Keluarga	3,654	0,023	1,195	11,176
Pengetahuan	0,523	0,240	0,177	1,543
Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	0,443	0,156	0,144	1,365
Kunjungan ANC	0,332	0,077	0,098	1,126

Tabel 6 menyebutkan bahwa antara paritas, pendapatan keluarga, pengetahuan, kepatuhan konsumsi tablet Fe, dan kunjungan ANC yang paling berpengaruh (dominan) dengan kejadian anemia adalah pendapatan keluarga. Paritas, pengetahuan, kepatuhan konsumsi tablet Fe dan kunjungan ANC tidak menjadi dominan dikarenakan hasil *p-value* lebih besar dari 0,05 yang artinya tidak signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.



Tabel 7. Uji Regresi Logistik yang Paling Berpengaruh dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil

Variabel	Exp.(B)	Sig.	95% CI	
			<i>lower</i>	<i>upper</i>
Pendapatan Keluarga	3,654	0,023	1,195	11,176

Menurut hasil uji multivariat, menunjukkan bahwa variabel paling dominan anemia pada ibu hamil adalah faktor pendapatan keluarga dengan  $p\text{-value} = 0,023$ . Ibu hamil yang memiliki sosial ekonomi rendah berpeluang 3,654 kali untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pendapatan keluarga tinggi.



### 4.3. Pembahasan

#### 4.3.1. Paritas

Paritas adalah jumlah kelahiran hidup. Semakin sering wanita mengandung, maka akan semakin tinggi tingkat risiko yang didapatkan (Purwandari et al, 2016). Paritas merupakan faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya anemia selama kehamilan. Paritas pada seorang ibu hamil akan berpengaruh pada saat usia kehamilan Trimester III yang akan menghadapi proses persalinan karena psikologis ibu hamil sangat penting pada saat menghadapi proses persalinan (Rinata & Andayani, 2018). Jumlah paritas lebih dari 3 akan lebih mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil yang disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat besi pada tubuh ibu hamil. Jumlah anak yang dilahirkan Wanita selama hidupnya akan mempengaruhi kesehatannya. Seorang ibu yang telah melahirkan lebih dari 3 kali akan lebih besar resiko mengalami komplikasi serius seperti perdarahan, hal ini dipengaruhi keadaan anemia selama kehamilan (Mahyuni, et al., 2017).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Terdapat hubungan yang signifikan dikarenakan pada hasil didapatkan bahwa ibu hamil yang memiliki paritas yang tinggi dan lebih banyak mengalami anemia dibandingkan dengan paritas tinggi dan tidak mengalami anemia. Paritas tinggi dengan jumlah kelahiran hidup lebih dari 3 akan beresiko mengalami perdarahan yang akan mengakibatkan ibu hamil kehilangan banyak hemoglobin dan cadangan besi akan menurun. Hal tersebut akan menyebabkan ibu hamil mengalami anemia. Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan akan lebih beresiko mengalami anemia dikarenakan banyak kehilangan zat besi pada ibu hamil. Wanita dengan kehamilan lebih banyak memiliki resiko anemia dalam kehamilan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki lebih sedikit

kehamilan. Ibu hamil hanya menggunakan cadangan zat besi didalam tubuhnya.

Hasil uji multivariat paritas tidak signifikan dan tidak memiliki pengaruh yang besar dengan kejadian anemia dikarenakan nilai OR 0,163 yang berarti tidak berpeluang besar atau hanya 0,16 kali pengaruhnya terhadap kejadian anemia. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh purwaningtyas tahun 2017 bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini dapat disebabkan pada penelitiannya selain karena mayoritas ibu hamil dalam penelitian ini merupakan paritas yang tidak berisiko, terdapat faktor-faktor lain yaitu asupan zat besi dan asam folat.

#### 4.3.2. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga merupakan faktor risiko terhadap kejadian anemia dikarenakan pendapatan keluarga berpengaruh pada pembelian dan penentuan bahan makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Pendapatan keluarga yang kurang dapat menyebabkan keluarga tersebut berkurangnya alokasi dan pembelian bahan makanan sehingga dapat mengurangi jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil yang berdampak dengan penurunan status gizi ibu.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Terdapat hubungan yang signifikan dikarenakan pada hasil didapatkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia lebih banyak ibu hamil yang memiliki pendapatan keluarga rendah dibandingkan pendapatan keluarga yang tinggi.

Hasil uji multivariat bahwa kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk tahun 2021 sangat dipengaruhi secara statistik oleh pendapatan keluarga. Ibu hamil yang memiliki sosial ekonomi rendah berpeluang 3.654 kali untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendapatan keluarga tinggi. Pendapatan keluarga sangat mempengaruhi selama kehamilan berlangsung dikarenakan berhubungan dengan

memenuhi kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan, tenaga Kesehatan dan transportasi/sarana angkutan.

Menurut Purwanto, pendapatan keluarga yang baik akan berdampak pada kesejahteraan keluarga yang baik terutama ibu hamil pada fisik maupun psikologi. Status gizi akan meingkatkan jika nutrisi yang didapatkan berkualitas dan ibu hamil tidak akan terganggu pikiran atau psikologinya terkait biaya-biaya yang dibutuhkan karena berasal dari keluarga yang pendapatan keluarga yang baik. Sosial ekonomi yang baik akan memenuhi kebutuhan sehari-hari (Purwanto, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dhilon et al (2019) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga (ekonomi) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Menyebutkan bahwa keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan jumlah makanan yang tersedia dalam keluarga sehingga dapat menentukan bagaimana status gizi pada keluarga. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syahro (2018) yang menunjukkan bahwa adanya pengaruh status ekonomi dengan terjadinya anemia pada ibu hamil. Semakin tinggi sosial ekonomi makana akan semakin besar kemungkinan untuk mencegah kejadian anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil analisis multivariat penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Kristiningtyas & Widayatni, 2020) yang menunjukkan bahwa sosial ekonomi yang paling mempengaruhi kejadian anemia dengan nilai OR 6,554 yang berarti ibu hamil dengan sosial ekonomi rendah 6,5 kali lebih berisiko mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki sosial ekonomi rendah. Status ekonomi akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi akan mempengaruhi seseorang. Tingkat ekonomi seseorang dapat dilihat berdasarkan pendapatan.

Namun penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Purwaningtyas & Prameswari (2017) bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Tidak adanya hubungan disebabkan pendapatan yang tinggi dapat mencukupi asupan gizi. Pendapatan yang mencukupi dan adanya pengetahuan maka ibu hamil akan lebih mengerti tentang makanan yang harus dikonsumsi selama hamil sesuai dengan daya belinya.

#### 4.3.3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu manusia dari indra yang dimiliki seperti mata, hidung, telinga, dan lain-lain terhadap objek yang dihadapi. Pengetahuan dipengaruhi oleh persepsi dan intensitas perhatian terhadap objek. Indra yang paling sering digunakan manusia untuk memperoleh pengetahuan ialah indra penglihatan (mata) dan indra pendengaran (telinga). Pengetahuan pada seseorang mempunyai tingkat yang berbeda-beda atau intensitas yang berbeda-beda terhadap objek yang dihadapi (Widiyaningsih dan Dwi, 2020).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil berhubungan dengan kasus anemia yang terjadi. Terdapat hubungan yang signifikan dikarenakan pada hasil didapatkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia dan yang memiliki pengetahuan kurang lebih banyak dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Susilowati (2021) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan anemia yang sudah sejalan dengan teori Notoatmodjo yang menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, informasi/media massa, sosial ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia. Dalam penelitiannya ibu hamil kurang dalam mencari informasi dari tenaga Kesehatan, kurang jelasnya informasi yang diberikan dan ibu hamil kurang dalam kemampuannya untuk mencerna seluruh informasi yang diberikan.

Hasil uji multivariat pengetahuan tidak signifikan dan tidak memiliki pengaruh yang besar dengan kejadian anemia dikarenakan nilai OR 0,523 yang berarti tidak berpeluang besar atau hanya 0,5 kali pengaruhnya terhadap kejadian anemia. Sejalan dengan penelitian Salulinggi, et al (2021) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian anemia, ibu hamil yang hanya memiliki pengetahuan cukup akan lebih mudah dalam menerima informasi terkait dengan Kesehatan selama kehamilan. Ibu hamil lebih peduli terhadap Kesehatan agar terhindar dari berbagai penyakit atau risiko terjadinya anemia pada kehamilan.

#### 4.3.4. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Konsumsi tablet Fe yang berisi zat besi sangat diperlukan bagi ibu hamil yang berguna dalam meningkatkan kadar hemoglobin dan jumlah sel darah merah dalam tubuh yang akan membantu dalam menanggulangi terjadinya anemia selama masa kehamilan. Peningkatan penyerapan zat besi dan cadangan zat besi sangat diperlukan Fe tambahan, jika kebutuhan Fe tidak terpenuhi ataupun kurang dari makanan yang dikonsumsi. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil dapat meningkatkan kadar zat besi yang ada dalam tubuh, mengkonsumsi tablet Fe dengan tepat makan makanan yang mengandung sumber zat besi dan minum vitamin C akan meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh (Dolang, 2020).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan diantara kepatuhan konsumsi Tablet Fe pada ibu hamil dengan kasus anemia yang terjadi. Tingkat kepatuhan diambil dari skoring pada kuesioner yang diberikan dimana ibu hamil yang dianggap patuh memiliki skor di atas rata-rata dari skor keseluruhan. Ibu hamil yang mengalami anemia dan yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe lebih banyak dibandingkan dengan ibu hamil anemia yang patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe. Untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin, ibu hamil sangat diperlukan mengkonsumsi tablet Fe. Kurang dalam mengkonsumsi tablet Fe akan

sangat mempengaruhi kadar hemoglobin dikarenakan ibu hamil selama masa kehamilan tidak akan memproduksi zat besi sendiri dalam tubuhnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dolang (2020) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Dalam penelitiannya diketahui ibu hamil yang kurang dalam mengkonsumsi tablet Fe terhitung dari banyaknya tablet yang tersisa, bahwa ibu hamil tidak melakukan kunjungan ANC secara teratur maka tidak akan mendapatkan tablet Fe secara teratur sehingga risiko untuk mengalami anemia lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang mendapatkan tablet Fe secara teratur.

Hasil uji multivariat kepatuhan konsumsi tablet Fe tidak signifikan dan tidak memiliki pengaruh yang besar dengan kejadian anemia dikarenakan nilai OR 0,443 yang berarti tidak berpeluang besar atau hanya 0,4 kali pengaruhnya terhadap kejadian anemia. Sejalan dengan penelitian Salulinggi, et al (2021) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan anemia, dalam penelitiannya responden patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe sehingga ibu hamil dapat mencegah terjadinya anemia sendiri dikarenakan zat besi dalam tubuh sudah terpenuhi dengan patuhnya dalam konsumsi tablet Fe.

#### **4.3.5. Kunjungan ANC**

*Antenatal Care* (ANC) adalah suatu pengawasan pada kehamilan sebelum persalinan yang diutamakan ditujukan kepada pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada didalam Rahim. Menurut Kemenkes RI *Antenatal Care* (ANC) merupakan sebuah pelayanan oleh tenaga kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil dengan tujuan untuk memelihara kehamilan dan melakukan tes darah. Ibu hamil juga diberikan tablet besi yang berguna untuk menghindari kejadian anemia pada ibu hamil. Keteraturan kunjungan ANC yang

dimaksud dalam penelitian ini ialah jumlah kunjungan ANC ibu hamil selama masa kehamilan terakhir, yaitu min 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. (Dolang, 2020).

Terdapat hubungan yang signifikan dikarenakan pada hasil didapatkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia dan tidak melakukan kunjungan ANC sesuai aturan lebih banyak dibandingkan dengan ibu hamil anemia yang melakukan kunjungan ANC sesuai dengan aturan. Pemeriksaan ibu hamil akan berpengaruh terhadap status Kesehatan ibu dan janin yang dikandung, berpengaruh terhadap penurunan kejadian kehamilan beresiko tinggi, dan pemeriksaan rutin akan membantu dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dolang (2020) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil, dalam penelitiannya diketahui ibu hamil yang teratur melakukan kunjungan dengan pemahaman perilaku sehat ibu hamil, khususnya sikap dan Tindakan untuk memanfaatkan pelaksanaan pelayanan ANC yang bermutu akan mampu mengupayakan penurunan angka kejadian anemia.

Hasil uji multivariat kunjungan ANC tidak signifikan dan tidak memiliki pengaruh yang besar dengan kejadian anemia dikarenakan nilai OR 0,332 yang berarti tidak berpeluang besar atau hanya 0,3 kali pengaruhnya terhadap kejadian anemia. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiani & Anisa (2019) bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan kunjungan ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Dapat dilihat dari faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya anemia yaitu status ekonomi, ras, merokok, kepatuhan konsumsi tablet Fe, dan jarak kehamilan.



## BAB V

### KESIMPULAN

#### 5.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk pada tahun 2021 mengalami anemia hal ini dibuktikan dengan temuan sebanyak 31 orang atau 34,1%.
2. Umur ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk yang terbanyak pada rentang usia 20-35 tahun atau tidak berisiko sebanyak 73 orang atau 80,2%. Hal ini berarti lebih banyak ibu hamil yang menunjukkan usia tidak berisiko atau 20-35 tahun.
3. Paritas ibu hamil di wilayah kerja Kecamatan Kebon Jeruk terbanyak pada tingkat paritas rendah sebanyak 85 orang atau sebesar 93,4%.
4. Pendapatan keluarga ibu hamil di wilayah kerja Kecamatan Kebon Jeruk terbanyak pada kategori kurang sebanyak 52 ibu hamil atau 57,1%.
5. Penyakit infeksi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk sebanyak 64 orang atau 70,3% ibu hamil tidak mengalami penyakit infeksi pada saat kehamilan.
6. Pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Kecamatan Kebon Jeruk terdapat 46 atau 50,5% orang yang memiliki pengetahuan baik mengenai anemia.
7. Ibu hamil di wilayah kerja Kecamatan Kebon Jeruk yang patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe terdapat 48 orang atau 52,7%.
8. Ibu hamil di wilayah kerja Kecamatan Kebon Jeruk yang memiliki penilaian sesuai terhadap kunjungan ANC terdapat 53 orang atau 58,2% ibu hamil yang tidak sesuai.
9. Hasil Uji Statistik *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,530$ . Dengan nilai  $p < 0,05$  dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kasus anemia pada ibu hamil yang terjadi.
10. Hasil Uji Statistik *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,008$  Dengan nilai  $p < 0,05$  dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas yang dimiliki ibu hamil terhadap kasus anemia yang terjadi.

11. Hasil Uji Statistik *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,005$ . Dengan nilai  $p < 0,05$  dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keadaan pendapatan keluarga dengan kasus anemia pada ibu hamil yang terjadi.
12. Hasil Uji Statistik *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,924$ . Dengan nilai  $p > 0,05$  dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan kasus anemia yang terjadi.
13. Hasil Uji Statistik *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,003$ . Dengan nilai  $p < 0,05$  dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil berhubungan yang signifikan dengan kasus anemia yang terjadi.
14. Hasil Uji Statistik *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,001$ . Dengan nilai  $p < 0,05$  dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan diantara kepatuhan konsumsi Tablet Fe pada ibu hamil dengan kasus anemia yang terjadi.
15. Hasil Uji Statistik *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,002$ . Dengan nilai  $p < 0,05$  dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kunjungan ANC yang dilakukan ibu hamil terhadap kasus anemia yang terjadi.
16. Faktor yang sangat berpengaruh dengan kejadian anemia pada ibu hamil adalah pendapatan keluarga  $p$ -value: 0,023 berpeluang 3,654 kali untuk mengalami anemia.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Ibu Hamil

Bagi ibu hamil lebih disarankan untuk lebih memperhatikan lagi kesehatannya dan lebih menambah wawasan tentang Kesehatan selama kehamilan hingga menyusui terutama tentang anemia bagi ibu hamil dan ibu hamil disarankan untuk membaca buku KIA sebelum memeriksakan kehamilannya. Ibu hamil juga diharapkan menjaga makanannya harus lebih memperhatikan makanan yang dikonsumsi bergizi bagi ibu dan untuk janin yang dikandungnya. Diharapkan juga ibu hamil lebih rajin lagi dalam mengkonsumsi tablet Fe dan juga memperhatikan paritas dan umur ibu hamil. Ibu hamil juga harus rajin

mengunjungi Faskes demi memeriksakan kehamilannya minimal sesuai dengan anjuran yang ada.

### **5.2.2 Bagi Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk**

1. Meningkatkan promosi Kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu khususnya tentang anemia dan faktor-faktor yang mempengaruhi melalui penyuluhan, poster, leaflet atau media lainnya sehingga ibu hamil lebih memperhatikan faktor risiko anemia.
2. Meningkatkan pemantauan dan deteksi dini faktor risiko anemia pada umur ibu hamil yang berisiko, paritas berisiko sehingga dapat terjaring secara dini dan mendapatkan penanganan segera.
3. Melakukan konseling informasi dan edukasi pada ibu apabila umur ibu berada pada umur yang berisiko agar memperhatikan asupan nutrisi dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi tinggi sehingga anemia dapat dicegah.

### **5.2.3 Bagi Universitas Binawan**

Universitas Binawan diharapkan dapat terus mengembangkan penelitian-penelitian yang dapat menambah wawasan bagi mahasiswa maupun bagi masyarakat sekitar. Melakukan penyuluhan yang dilakukan oleh mahasiswa dan dosen kepada ibu hamil disekitar kampus terkait pentingnya pengetahuan tentang anemia, pentingnya kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe, dan lain-lain nya yang dapat membantu dalam pencegahan terjadinya anemia selama kehamilan.

### **5.2.4 Bagi Peneliti Lainnya**

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil dengan menggunakan metode penelitian yang beragam seperti penelitian eksperimental dan meta analisis.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Amallia, S., Afriyani, R., & Utami, S. P. (2017). Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit BARI Palembang. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 389. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i3.639>
- Andriani, M., dan Wirjatmadi, B. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Anfiksyar, K. S. S., Aryana, M. B. D., Surya, I. G. N. H. W., & Manuaba, I. B. G. F. (2019). Karakteristik Anemia pada Kehamilan di Poliklinik Kebidanan PSUP Sanglah Tahun 2016-2017. *Jurnal Medika Udayana*, 8(7), 1–7.
- Anggraini, D. D., Windhu P., & Bambang T. (2018). Interaksi Ibu Hamil Dengan Tenaga Kesehatan dan Pengaruhnya Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi (Fe) dan Anemia di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(2), 82-89.
- Anggreni, D. (2020). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester 1 Dan 3 Di Puskesmas Gayaman Kabupaten Mojokerto Tahun 2018. *Hospital Majapahit (JURNAL ILMIAH ...)*, 12(1), 1–8.
- Ani, L., S. 2017. *Buku Sku Anemia Defisiensi Besi Masa Prahamil dan Hamil*. Jakarta: EGC.
- Asmin, E., Salulinggi, A., Titaley, C. R., & Bension, J. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Ibu Hamil Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Di Kecamatan Leitimur Selatan Dan Teluk Ambon. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 0(0), 229–236. <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jekk/article/view/10180>
- Astriana, W. (2017). Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 123–130. <https://doi.org/10.30604/jika.v2i2.57>
- Astuti, R. Y., & Dwi, E. 2018. *Anemia Dalam Kehamilan*. Jember: CV. Pustaka Abadi.

- Balitbang, Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar: RISKESDAS. Jakarta; Balitbang Kemenkes RI; 2013.
- Chandra, F., Junita, D. D., & Fatmawati, T. Y. (2019). Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Status Anemia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(04), 653–659. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i04.398>
- Departemen Kesehatan RI. (2012). *Pedoman Kesehatan Ibu Bersalin*. Jakarta.
- Dhilon, D. A., Pena S., & Riani. (2019). Hubungan Status Ekonomi dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III Tahun 2019. *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*. 3(2), 1-8.
- Dolang, M. W. (2020). Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe dan Keteraturan Kunjungan ANC dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1), 179–184. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>
- Eliwarti, E. (2020). FAKTOR–FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS LUBUK BUAYA PADANG. *Al-Asalmiya Nursing: Journal of Nursing Sciences*, 9(1), 57-68.
- Febrianti, R. (2017). Hubungan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ambacang Kota Padang Tahun 2016. *Menara Ilmu*, XI(76), 106–114.
- Ham, M. F., & Meilania, S. 2020. *Buku Ajar Patologi Robbins*. Edisi-10. Singapore: Elsevier Singapore Pte Ltd.
- Handayani, W. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika; 2016.
- Hani, Umi. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologi*. Jakarta; Salemba Medika.
- Hardinsyah & I Dewa N., S. 2016. *Ilmu Gizi: Teori & Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Hotmauli, & Ninik, N. (2019). Karakteristik Ibu Hamil dan Keteraturan Mengonsumsi Tablet Besi (Fe) Terhadap Kejadian Anemia di Kampung Buana Makmur Kecamatan Dayun Kabupaten Siak. *JOMIS (Journal Of Midwifery Science)*, 3(2), 101-111.
- Irianto, Koes. (2015). *Memahami Berbagai Penyakit*. Bandung: Alfabeta
- Istiarti, M., (2016). *Menanti Buah Hati*. Yogyakarta: Media Persindo.
- Jaelani, M., Simanjuntak, B. Y., & Yuliantini, E. (2017). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 358. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i3.625>
- Jakarta, B. P. dan P. D. K. D. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta*. 131.
- Juni, N. E. *Kelainan Darah*. Cetakan 2. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.
- Kemenkes RI. (2010). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. (2011). Situasi diare di Indonesia. *Jurnal Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan*, 2, 1–44.
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). InfoDatin Tuberculosis. *Kementerian Kesehatan RI*, 1.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Kesehatan Kementerian RI. Jakarta.
- Kholid, A. (2012). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Kristiningtyas, Y. W., & Widayatni, S. (2020). *Faktor –faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu hamil di BPM Sri Widayatni Sidoharjo Wonogiri*. 9(2), 50–58.
- Kurniasih, D., Stepanus, M. H., & Lydia, M. L. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Konsumsi Tablet Fe. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan*, 9(2), 1-7.
- Kurniati, I., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2020). *Anemia Defisiensi Zat Besi (Fe) Iron Deficiency (Fe) Anemia*. 4, 18-33.

- Leny. (2019). 1035325 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*, 9(2), 161–167. <https://doi.org/10.35325/kebidanan.v9i2.195>
- Mahyuni, A., Yunita, N., Putri, E. M. (2017). Hubungan Antara Paritas, Penyakit Infeksi Dan Status Gizi Dengan Status Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasungkan Hulu Sungai Selatan Tahun 2017. *Jurkessia*, IX(2), 59-67.
- Mamuroh, L., & Nurhakim, F. (2021). Anemia Kehamilan Dan Faktor Yang Mempengaruhi : Studi. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada : Jurnal Ilmu Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 21, 2.
- Mardinah, A., & Marlina. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 2(3), 266-276.
- Marniyati, L., Saleh, I., & Soebyakto, B. B. (2016). Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung, dan Sei Selincah di Kota Palembang. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 3(1), 455-362.
- Nasir, N. M. 2013. *Gizi Maternal*. Cetakan ke-1. Jakarta: UIN Jakarta Press.
- Natalia, S., Sumarmi, S., & Nadhiroh, S.R. Cakupan ANC dan Cakupan Tablet Fe Hubungannya Dengan Prevalensi Anemia di Jawa Timur. *Media Gizi Indonesia*. 2016;11(1):70-76.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, T., et al. (2014). *Buku ajar asuhan kebidanan nifas (askeb 3)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurbaiti. (2019). Pencegahan Anemia Pada Remaja Di Indramayu. *Jurnal Abdimas Kesehatan*, 1(2), 43-53.
- Proverawati, Atikah. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purba, E. M., Jelita, F., Simanjuntak, C., & Sinaga, M. (2021). *FAKTOR RISIKO KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI DAERAH URBAN DI WILAYAH*

*KERJA PUSKESMAS SIALANG BUAH TAHUN 2020 Angka Kematian Ibu dan Angka. 6(1), 43–49.*

- Purwandari, A., Freike, L., Feybe, P. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia. *Jurnal Ilmiah Bidan, 4(1), 62-88.*
- Purwanto, R. H. (2012). *Bahan Ajar Management*. Yogyakarta: Program Fakultas Ekonomi Universitas Gajah Mada.
- Purwaningtyas, M. L., & Prameswari, G. N. (2017). Higeia Journal of Public Health. *Higeia Journal of Public Health Research and Development, 1(3), 84–94.*
- Putri, R. N., Nirmala, S. A., Aprillani, I. K., Dewi, T., & Wijaya, M. (2019). Hubungan antara Karakteristik Ibu, Kecukupan Asupan Zat Besi, Asam Folat dan Vitamin C dengan Status Anemia pada Ibu Hamil di Kecamatan Jatinangor. *Jurnal Kesehatan Vokasional, 4(4), 183–189.*
- Rahayu, L. D. P., & Suryani, E. S. (2018). Hubungan Konsumsi Sayuran Hijau Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto, 9(1), 31-38.*
- Retnorini, D. L., Widatiningsih, S., & Masini, M. (2017). Pengaruh Pemberian Tablet Fe dan Sari Kacang Hijau Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan, 6(12), 8.*
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains, 16(1), 14.* <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i1.2063>
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical, 44(8), 1–200.* <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Sari, M. H. N., & Anggraini, D. D. (2020). Penyuluhan dan Deteksi Dini Anemia Menuju Generasi Berkualitas pada Mahasiswa Kebidanan. *Jurnalempathy. Com, 1(1), 72-84.*
- Setiani, D. Y., & Pratiwi, A. G. (2019). Hubungan Kunjungan Antenatal Care



- Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *KOSALA : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 75–80. <https://doi.org/10.37831/jik.v7i2.169>
- Shenton, L. M., Jones, A. D., & Wilson, M. L. (2020). Factors Associated with Anemia Status Among Children Aged 6–59 months in Ghana, 2003–2014. *Maternal and Child Health Journal*, 24(4), 483–502. <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02865-7>
- Sinaga, P., N., F. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 4(2), 67-71.
- Sudargo, T., Nur A. K., & Nur L. H. 2018. *Defisiensi Yodium, Zat Besi, dan Kecerdasan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sudigdo, Sastroasmoro, & Ismail S. (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. 4<sup>th</sup> ed. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Suharmiati & Rochmansyah. (2018). Mengungkap Kejadian Infeksi Kecacingan Pada Anak Sekolah Dasar (Studi Etnografi Di Desa Taramanu Kabupaten Sumba Barat). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(3), 212-218.
- Susanti, Tri. (2019). Karakteristik Ibu Hamil Yang Melakukan Kunjungan K4 Di Puskesmas Adirejo Lampung Timur Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan “Akbid Wira Buana”*, 6(3), ISSN: 2541 – 5387.
- Susilowati, L., & Yona, D. S. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ngarip Kabupaten Tanggamus Tahun 2021. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 2(2), 154-165.
- Swamilaksita, P. D. (2016). Efek Suplementasi Zat Gizi Pada Ibu Hamil Terhadap Hasil Kehamilan. *Media Gizi Mikro Indonesia*, 8, 27–42.
- Tri, E., Subaktilah, Y., & Elisanti, A. D. (2020). Hubungan Cara Konsumsi Tablet Fe Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Baru Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu Iii Tahun 2019. *Volume 1, No2 2020 Jurnal Kesehatan Tambusai*, 8(1), 10–15. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/1107>

- Varney, H. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Wahyu, H., Febriawati, H., Yosi, M., & Lina, L. F. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Plasenta Previa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 7(2), 114–123. <https://doi.org/10.36085/jkmu.v7i2.511>
- Waryana. 2014. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Wasnidar, T. 2017. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta: TIM.
- Widiyaningsih, D., & Dwi, S. (2020). *Promosi dan Advokasi Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish (Grup Penerbitan CV Budi Utama).
- Wiknjosastro, H. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ke-4 Cetakan Ke-2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization. 2017. *Promoting Proper Pregnancy and Birth*. Geneva: WHO
- Wulandini, P., & Tesi, T. 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe di Wilayah Puskesmas RI Karya Wanita Pekanbaru Tahun 2017. *Jurnal Maternity and Neonatal*, 2(5), 300-308.
- Yanti, D., E. (2016). Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Bernung Kabupaten Pesawaran. *J Dunia Kesmas*, 5(3), 139-45.
- Yuni, E, N. (2015). *Kelainan Darah*. Yogyakarta: Nuka Medika.
- Zahidatul Rizkah, & Trias Mahmudiono. (2017). Hubungan Antara Umur, Gravida, Dan Status Bekerja Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) Dan Anemia Pada Ibu Hamil. *Amerta Nutrition*, 1(2), 72–79. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i2.2017.72-79>



## Lampiran 1

### LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Bersama dengan surat ini saya Tisa Marisi, mahasiswi Universitas Binawan, selaku peneliti utama dalam penelitian yang berjudul **“Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat”** memohon kesediaan ibu hamil untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan bersedia untuk mengisi kuesioner yang terlampir.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara penyakit infeksi, pengetahuan ibu, dan kepatuhan konsumsi tablet fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk. Penelitian ini membutuhkan responden sebanyak 77 responden ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo yang menggunakan metode *cross sectional*. Penelitian ini sudah mendapatkan izin dari pihak Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk.

#### 1. Kesukarelaan Mengikuti Penelitian

Ibu hamil bebas untuk memilih bersedia menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan. Apabila ibu hamil sudah memutuskan bersedia mengikuti penelitian ini maka ibu juga dibebaskan jika ingin mengundurkan diri atau berubah pikiran tanpa dikenai sanksi atau denda.

#### 2. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Responden akan diberikan penjelasan mengenai penelitian terlebih dahulu secara tertulis. Penelitian ini membutuhkan persetujuan dari ibu hamil yang menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian ini.
- b. Responden akan diberikan lembar kuesioner yang terdiri dari kuesioner Blok A hingga Blok E. Kuesioner diisi oleh masing-masing responden secara teliti dan jujur.
- c. Parameter yang akan dinilai dalam penelitian ini adalah penyakit infeksi, pengetahuan ibu, dan kepatuhan konsumsi tablet Fe.

#### 3. Kewajiban Subjek Penelitian

Sebagai responden dalam penelitian ini, responden harus mengikuti aturan dan petunjuk yang sudah ditentukan secara tertulis diatas. Apabila ada yang belum jelas maka dapat ditanyakan langsung kepada peneliti

#### **4. Risiko, Efek Samping, dan Penanganannya**

Penelitian ini tidak akan memberikan efek samping terhadap kesehatan, tetapi pada saat responden melakukan pengisian kuesioner akan mengalami sedikit kejenuhan.

#### **5. Manfaat Penelitian**

Maanfaat penelitian ini bagi peneliti dan ibu hamil dapat memberikan informasi terkait mengenai anemia, karakteristik ibu hamil (umur, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, pendapatan keluarga, dan paritas), penyakit infeksi, pengetahuan, dan juga kepatuhan konsumsi tablet fe.

#### **6. Kerahasiaan**

Peneliti dapat menjaga kerahasiaan dalam identitas responden dan hasil dari pengisian kuesioner yang bersifat rahasia. Data yang diperoleh peneliti hanya akan digunakan untuk menganalisis data.

#### **7. Pembiayaan**

Responden tidak mengeluarkan biaya sedikitpun dan semua pembiayaan akan ditanggung oleh peneliti.

#### **8. Informasi Tambahan**

Jika responden kurang mengerti terkait informasi yang diberikan, maka responden berhak menghubungi peneliti selaku penanggung jawab dalam penelitian ini yaitu Tisa Marisi dengan nomor 081290774747.

Hormat saya,



( Tisa Marisi )

**Lampiran 2**  
**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**  
**PERSETUJUAN PENELITIAN**

Setelah mendapatkan penjelasan dan cukup informasi serta mengetahui pentingnya penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia/tidak bersedia\* untuk menjadi responden penelitian yang dilaksanakan oleh Mahasiswi Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Binawan yang bernama Tisa Marisi, NIM 041711045 dengan judul penelitian **“Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat”**.

Jika suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak untuk membatalkan persetujuan ini serta berhak untuk mengundurkan diri sebagai responden penelitian.



Jakarta, .....20..

Saksi

Yang Menyetujui (Responden)

(Nama Lengkap)

(Nama Lengkap)

\*coret yang tidak perlu

**Lampiran 3  
KUESIONER PENELITIAN**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA  
PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KECAMATAN KEBON JERUKJAKARTA BARAT**

Petunjuk pengisian kuesioner:

- a. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap item pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner ini.
- b. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar.
- c. Berilah tanda silang (X) pada jawaban a,b,c yang Anda anggap benar.

**Blok A. Identitas Responden**

1. Nama Responden : .....
2. Tanggal Lahir Ibu : .....
3. Umur : .....
4. Pendidikan Terakhir : Dasar : Atas/Tinggi:
  - Tidak Sekolah  SMA
  - SD  Diploma
5. Pekerjaan :
  - Bekerja
  - Tidak Bekerja
6. Usia Kehamilan :
  - Trimester I (0-12 Minggu)
  - Trimester II (13-27 Minggu)
  - Trimester III (28-40 Minggu)
7. Jumlah anak :
  - 1 anak
  - 2 anak
8. Pendapatan Keluarga : Suami : Istri:
  - $<$  UMR   $<$  UMR
  - $\geq$  UMR   $\geq$  UMR

## **Blok B. Penyakit Infeksi**

**Beri tanda (X) pada jawaban yang anda anggap BENAR**

Penyakit Infeksi Ibu hamil selama 1 bulan terakhir

1. Apakah ibu pernah mengalami sakit dalam 1 bulan terakhir?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Jika ya, sakit apa yang ibu derita? (pilih boleh lebih dari 1)
  - a. Diare
  - b. Pilek
  - c. Batuk
  - d. Demam
  - e. Kecacingan
  - f. Campak
  - g. TBC
  - h. Lain-lain, sebutkan .....
3. Berapa lama ibu mengalami sakit tersebut? ..... hari
4. Pada saat terinfeksi, tempat pelayanan kesehatan yang dituju adalah.... (pilih boleh lebih dari 1)
  - a. Hanya meminum obat warung atau obat apotek tanpa resep dokter
  - b. Mengunjungi Klinik
  - c. Mengunjungi Puskesmas
  - d. Mengunjungi Rumah Sakit
  - e. Mengunjungi Bidan



### Blok C. Pengetahuan

Pengetahuan ibu hamil tentang anemia

1. Menurut ibu apakah yang disebut dengan anemia....
  - a. Kekurangan zat besi
  - b. Kekurangan vitamin B12
  - c. Kekurangan asam folat
  
2. Kadar anemia pada kehamilan adalah .....
  - a. Kadar Hemoglobin (Hb) lebih dari 12 g%
  - b. Kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 11 g%
  - c. Kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 12 g%
  
3. Anemia dalam kehamilan disebut juga dengan anemia kekurangan .....
  - a. Protein
  - b. Zat besi
  - c. Lemak
  
4. Tanda dan gejala anemia adalah ....
  - a. Muntah – muntah
  - b. Sering buang air kecil
  - c. Lemah dan kurang nafsu makan
  
5. Tanda-tanda anemia dapat dilihat dari....
  - a. Bagian kelopak mata, bibir, dan muka pucat
  - b. Badan tampak kurus
  - c. Kaki bengkak
  
6. Pada ibu hamil yang usia kehamilan masih muda, anemia dapat menyebabkan....
  - a. Persalinan macet
  - b. Kecelakaan
  - c. Keguguran

7. Dampak anemia bagi ibu yang melahirkan yaitu....
- Bayi premature
  - Persalinan lancar
  - Persalinan terhambat
8. Ibu hamil yang menderita anemia berat bisa terjadi....
- Menderita penyakit kencing manis
  - Menderita penyakit jantung
  - Menderita penyakit kanker
9. Dampak anemia bagi janin adalah....
- Ancaman penyakit jantung
  - Perdarahan
  - Janin tumbuh lambat
10. Dampak anemia pada ibu nifas adalah....
- Infeksi
  - Bayi premature
  - Terjadi gangguan his
11. Pengobatan anemia pada ibu hamil yaitu dengan diberikan....
- Tablet tambah darah (Fe)
  - Vitamin A
  - Vitamin C
12. Tablet tambah darah dapat diminum setiap....
- 1 kali sehari selama masa kehamilan
  - 3 kali sehari selama masa kehamilan
  - 2 kali sehari selama masa kehamilan

13. Tablet tambah darah sebaiknya diminum dengan....
- Air jeruk
  - Air susu
  - Air the manis
14. Kapan sebaiknya ibu hamil minum tablet besi....
- Sebelum tidur malam
  - Setelah bangun tidur
  - Pagi hari sebelum sarapan
15. Buah apakah yang dapat mengurangi rasa mual setelah minum tablet besi....
- Melon
  - Pisang ambon
  - Alpukat
16. Tablet tambah darah tidak boleh diminum dengan....
- Air putih
  - Air jeruk
  - Air susu
17. Kapan ibu hamil memeriksakan Hemoglobin (Hb)....
- Trimester I dan Trimester III
  - Trimester II
  - Trimester I, Trimester II, dan Trimester III
18. Berapa kali sebaiknya ibu hamil memeriksakan Hb selama kehamilan....
- 1 kali
  - 2 kali
  - 3 kali

19. Berapa jumlah tablet besi yang diberikan selama kehamilan....
- 80 tablet
  - 90 tablet
  - 100 tablet
20. Efek samping yang mungkin dirasakan ibu hamil setelah meminum tablet besi....
- Mual
  - Pusing
  - Nyeri
21. Sayuran apakah yang paling banyak mengandung zat besi....
- Bayam
  - Kangkung
  - Daun katuk
22. Anemia disebut juga dengan....
- Kurang gizi
  - Kurang darah
  - Kurang nafsu makan
23. Kenapa tablet tambah darah tidak boleh diminum dengan teh....
- Menghambat penyerapan zat besi
  - Menambah rasa mual
  - Menghambat aliran darah
24. Anemia yang paling sering terjadi pada ibu hamil adalah....
- Anemia kekurangan besi
  - Anemia megaloblastic
  - Anemia hemolitik

25. Kadar hemoglobin 5g% termasuk anemia....
- Ringan
  - Sedang
  - Berat
26. Minuman apa yang dapat menghambat penyerapan tablet Fe dalam tubuh...
- Air putih
  - Susu
  - Air jeruk
27. Berapa mg kadar zat besi yang diperlukan ibu hamil setiap harinya....
- 60mg
  - 70mg
  - 80mg
28. Kadar hemoglobin 7g% termasuk anemia....
- Ringan
  - Sedang
  - Berat
29. Pemeriksaan apakah yang harus dilakukan ibu hamil untuk mengetahui anemia atau tidak....
- Cek hemoglobin (Hb)
  - Cek urin
  - Cek gula darah
30. Kadar hemoglobin 9g% termasuk anemia....
- Ringan
  - Sedang
  - Berat



**Blok D. Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe****Berilah tanda ceklist (√) pada kolom yang anda anggap BENAR**

No.	Pertanyaan	Selalu	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1.	Apakah ibu meminum tablet besi setiap hari?			
2.	Apakah ibu meminum tablet besi sebelum tidur?			
3.	Apakah ibu meminum tablet besi dengan teh?			
4.	Apakah ibu meminum tablet besi dengan air jeruk?			
5.	Apakah ibu meminum tablet besi dengan susu?			
6.	Apakah ibu meminum tablet besi dengan air putih?			
7.	Apakah ibu meminum tablet besi pada pagi hari?			
8.	Apakah ibu meminum tablet besi atas kesadaran sendiri?			
9.	Apakah ibu menghindari minum teh dalam 1 jam sebelum/setelah minum tablet besi?			
10.	Apakah ibu menghindari minum kopi dalam 1 jam sebelum/sesudah minum tablet besi?			
11.	Apakah ibu menghindari minum susu dalam 1 jam sebelum/sesudah minum tablet besi?			
12.	Apakah ibu mematuhi anjuran bidan dalam meminum tablet besi?			
13.	Apakah ibu tetap meminum tablet besi ketika sakit?			
14.	Apakah ibu tetap meminum tablet besi meskipun ada efek samping seperti mual?			
15.	Apakah ibu meminum tablet besi 2 jam sebelum/sesudah makan?			
16.	Apakah ibu meminum tablet besi bersamaan dengan asam folat?			
17.	Apakah ibu meminum tablet besi secara teratur?			

18.	Apakah suami ibu mengingatkan ibu untuk meminum tablet besi?			
19.	Apakah ibu meminum tablet besi jika ingat saja?			
20.	Apakah ibu meminum tablet besi 1 kali sehari?			
21.	Apakah ibu meminum tablet besi ketika tidak lapar maupun tidak kenyang?			
22.	Apakah ketika tablet besi habis ibu langsung kembali konsultasi ke bidan?			
23.	Apakah ibu meminum tablet besi jika disuruh saja?			
24.	Apakah ibu meminum tablet besi sebelum makan?			
25.	Apakah ibu meminum tablet besi dengan kopi?			



**Blok E. Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)**

**Beri tanda (X) pada jawaban yang anda anggap BENAR**

1. Berapa usia kehamilan ibu...
  - a. Trimester I
  - b. Trimester II
  - c. Trimester III
2. Sudah berapa kali ibu mengunjungi Faskes Kesehatan selama kehamilan berlangsung...
  - a. 1 kali
  - b. 2 kali
  - c. 3 kali
  - d. 4 kali
  - e. > 5 kali





## Lampiran 4 Uji Univariat

### Frequencies

		Statistics										
		ANEMIA	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	USIA_KEHAMILAN	PARITAS	SOSIAL_EKONOMI	PENYAKIT_INFEKSI	PENGETAHUAN	KEPATUHAN_KONSUMSI_TABLET_Fe	KUNJUNGAN_ANC
N	Valid	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Mean	1.66	1.80	1.81	1.65	1.45	1.07	1.43	1.70	1.49	1.47	1.58
	Median	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00
	Mode	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2
	Sum	151	164	165	150	132	97	130	155	136	134	144

### ANEMIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anemia	31	34.1	34.1	34.1
	Tidak Anemia	60	65.9	65.9	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

### UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	18	19.8	19.8	19.8
	Tidak Berisiko	73	80.2	80.2	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

### USIA\_KEHAMILAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Trimester I & II	50	54.9	54.9	54.9
	Trimester III	41	45.1	45.1	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

### PARITAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	85	93.4	93.4	93.4
	Tinggi	6	6.6	6.6	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

### SOSIAL\_EKONOMI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	52	57.1	57.1	57.1
	Cukup	39	42.9	42.9	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

**PENYAKIT\_INFEKSI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	27	29.7	29.7	29.7
	Tidak Ada	64	70.3	70.3	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

**PENGETAHUAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	46	50.5	50.5	50.5
	Kurang	45	49.5	49.5	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

**KEPATUHAN\_KONSUMSI\_TABLET\_Fe**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	48	52.7	52.7	52.7
	Tidak Patuh	43	47.3	47.3	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

**KUNJUNGAN\_ANC**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	38	41.8	41.8	41.8
	Tidak Sesuai	53	58.2	58.2	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

## Lampiran 5 Uji Bivariat

### Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMUR * ANEMIA	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%
PENDIDIKAN * ANEMIA	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%
PEKERJAAN * ANEMIA	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%
USIA_KEHAMILAN * ANEMIA	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%
PARITAS * ANEMIA	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%
SOSIAL_EKONOMI * ANEMIA	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%
PENYAKIT_INFEKSI * ANEMIA	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%
PENGETAHUAN * ANEMIA	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%
KEPATUHAN_KONSUMSI_TABLET_Fe * ANEMIA	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%
KUNJUNGAN_ANC * ANEMIA	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%

## UMUR \* ANEMIA ANEMIA

Crosstab

			ANEMIA		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
UMUR	Berisiko	Count	5	13	18
		Expected Count	6.1	11.9	18.0
		% of Total	5.5%	14.3%	19.8%
	Tidak Berisiko	Count	26	47	73
		Expected Count	24.9	48.1	73.0
		% of Total	28.6%	51.6%	80.2%
Total		Count	31	60	91
		Expected Count	31.0	60.0	91.0
		% of Total	34.1%	65.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.395 <sup>a</sup>	1	.530	.591	.369	.186
Continuity Correction <sup>b</sup>	.123	1	.726			
Likelihood Ratio	.405	1	.524	.591	.369	
Fisher's Exact Test				.591	.369	
Linear-by-Linear Association	.391 <sup>c</sup>	1	.532	.591	.369	
N of Valid Cases	91					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,13.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -.625.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for UMUR (Berisiko / Tidak Berisiko)	.695	.223	2.168
For cohort ANEMIA = Anemia	.780	.348	1.747
For cohort ANEMIA = Tidak Anemia	1.122	.804	1.566
N of Valid Cases	91		

## PARITAS \* ANEMIA

Crosstab

			ANEMIA		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
PARITAS	Rendah	Count	26	59	85
		Expected Count	29.0	56.0	85.0
		% of Total	28.6%	64.8%	93.4%
	Tinggi	Count	5	1	6
		Expected Count	2.0	4.0	6.0
		% of Total	5.5%	1.1%	6.6%
Total	Count	31	60	91	
	Expected Count	31.0	60.0	91.0	
	% of Total	34.1%	65.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.942 <sup>a</sup>	1	.008	.016	.016	.015
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.792	1	.029			
Likelihood Ratio	6.661	1	.010	.016	.016	
Fisher's Exact Test				.016	.016	
Linear-by-Linear Association	6.865 <sup>c</sup>	1	.009	.016	.016	
N of Valid Cases	91					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,04.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -2,620.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PARITAS (Rendah / Tinggi)	.088	.010	.792
For cohort ANEMIA = Anemia	.367	.227	.593
For cohort ANEMIA = Tidak Anemia	4.165	.692	25.063
N of Valid Cases	91		

## PARITAS \* ANEMIA

Crosstab

			ANEMIA		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
PARITAS	Rendah	Count	26	59	85
		Expected Count	29.0	56.0	85.0
		% of Total	28.6%	64.8%	93.4%
	Tinggi	Count	5	1	6
		Expected Count	2.0	4.0	6.0
		% of Total	5.5%	1.1%	6.6%
Total	Count	31	60	91	
	Expected Count	31.0	60.0	91.0	
	% of Total	34.1%	65.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.942 <sup>a</sup>	1	.008	.016	.016	.015
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.792	1	.029			
Likelihood Ratio	6.667	1	.010	.016	.016	
Fisher's Exact Test				.016	.016	
Linear-by-Linear Association	6.865 <sup>c</sup>	1	.009	.016	.016	
N of Valid Cases	91					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,04.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -2,620.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PARITAS (Rendah / Tinggi)	.088	.010	.792
For cohort ANEMIA = Anemia	.367	.227	.593
For cohort ANEMIA = Tidak Anemia	4.165	.692	25.063
N of Valid Cases	91		

## SOSIAL\_EKONOMI \* ANEMIA

Crosstab

		ANEMIA			
		Anemia	Tidak Anemia	Total	
SOSIAL_EKONOMI	Kurang	Count	24	28	52
		Expected Count	17.7	34.3	52.0
		% of Total	26.4%	30.8%	57.1%
	Cukup	Count	7	32	39
		Expected Count	13.3	25.7	39.0
		% of Total	7.7%	35.2%	42.9%
Total		Count	31	60	91
		Expected Count	31.0	60.0	91.0
		% of Total	34.1%	65.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7.893 <sup>a</sup>	1	.005	.007	.004	
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.687	1	.010			
Likelihood Ratio	8.261	1	.004	.007	.004	
Fisher's Exact Test				.007	.004	
Linear-by-Linear Association	7.806 <sup>c</sup>	1	.005	.007	.004	.003
N of Valid Cases	91					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,29.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2,794.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for SOSIAL_EKONOMI (Kurang / Cukup)	3.918	1.466	10.471
For cohort ANEMIA = Anemia	2.571	1.236	5.349
For cohort ANEMIA = Tidak Anemia	.656	.490	.878
N of Valid Cases	91		

## PENYAKIT\_INFEKSI \* ANEMIA

Crosstab

			ANEMIA		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
PENYAKIT_INFEKSI	Ada	Count	9	18	27
		Expected Count	9.2	17.8	27.0
		% of Total	9.9%	19.8%	29.7%
	Tidak Ada	Count	22	42	64
		Expected Count	21.8	42.2	64.0
		% of Total	24.2%	46.2%	70.3%
Total	Count	31	60	91	
	Expected Count	31.0	60.0	91.0	
	% of Total	34.1%	65.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.009 <sup>a</sup>	1	.924	1.000	.562	.191
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.009	1	.924	1.000	.562	
Fisher's Exact Test				1.000	.562	
Linear-by-Linear Association	.009 <sup>c</sup>	1	.924	1.000	.562	
N of Valid Cases	91					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,20.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -.095.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENYAKIT_INFEKSI (Ada / Tidak Ada)	.955	.368	2.473
For cohort ANEMIA = Anemia	.970	.516	1.824
For cohort ANEMIA = Tidak Anemia	1.016	.737	1.399
N of Valid Cases	91		



## PENGETAHUAN \* ANEMIA

Crosstab

			ANEMIA		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
PENGETAHUAN	Baik	Count	9	37	46
		Expected Count	15.7	30.3	46.0
		% of Total	9.9%	40.7%	50.5%
	Kurang	Count	22	23	45
		Expected Count	15.3	29.7	45.0
		% of Total	24.2%	25.3%	49.5%
Total	Count	31	60	91	
	Expected Count	31.0	60.0	91.0	
	% of Total	34.1%	65.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	8.708 <sup>a</sup>	1	.003	.004	.003	
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.452	1	.006			
Likelihood Ratio	8.910	1	.003	.004	.003	
Fisher's Exact Test				.004	.003	
Linear-by-Linear Association	8.613 <sup>c</sup>	1	.003	.004	.003	.002
N of Valid Cases	91					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,33.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -2,935.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENGETAHUAN (Baik / Kurang)	.254	.100	.647
For cohort ANEMIA = Anemia	.400	.207	.773
For cohort ANEMIA = Tidak Anemia	1.574	1.144	2.166
N of Valid Cases	91		

## KEPATUHAN\_KONSUMSI\_TABLET\_Fe \* ANEMIA

Crosstab

			ANEMIA		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
KEPATUHAN_KONSUMSI_TABLET_Fe	Patuh	Count	9	39	48
		Expected Count	16.4	31.6	48.0
		% of Total	9.9%	42.9%	52.7%
	Tidak Patuh	Count	22	21	43
		Expected Count	14.6	28.4	43.0
		% of Total	24.2%	23.1%	47.3%
Total	Count	31	60	91	
	Expected Count	31.0	60.0	91.0	
	% of Total	34.1%	65.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	10.609 <sup>a</sup>	1	.001	.002	.001	
Continuity Correction <sup>b</sup>	9.215	1	.002			
Likelihood Ratio	10.833	1	.001	.002	.001	
Fisher's Exact Test				.002	.001	
Linear-by-Linear Association	10.492 <sup>c</sup>	1	.001	.002	.001	.001
N of Valid Cases	91					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,65.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -3,239.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KEPATUHAN_KONSUMSI_TABLET_Fe (Patuh / Tidak Patuh)	.220	.086	.564
For cohort ANEMIA = Anemia	.366	.190	.707
For cohort ANEMIA = Tidak Anemia	1.664	1.190	2.325
N of Valid Cases	91		

## KUNJUNGAN\_ANC \* ANEMIA

### Crosstab

			ANEMIA		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
KUNJUNGAN_ANC	Sesuai	Count	6	32	38
		Expected Count	12.9	25.1	38.0
		% of Total	6.6%	35.2%	41.8%
	Tidak Sesuai	Count	25	28	53
		Expected Count	18.1	34.9	53.0
		% of Total	27.5%	30.8%	58.2%
Total		Count	31	60	91
		Expected Count	31.0	60.0	91.0
		% of Total	34.1%	65.9%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	9.703 <sup>a</sup>	1	.002	.003	.002	
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.356	1	.004			
Likelihood Ratio	10.296	1	.001	.002	.002	
Fisher's Exact Test				.002	.002	
Linear-by-Linear Association	9.596 <sup>c</sup>	1	.002	.003	.002	.001
N of Valid Cases	91					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,95.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -3,098.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KUNJUNGAN_ANC (Sesuai / Tidak Sesuai)	.210	.075	.585
For cohort ANEMIA = Anemia	.335	.152	.736
For cohort ANEMIA = Tidak Anemia	1.594	1.194	2.129
N of Valid Cases	91		

**Lampiran 6 Uji Multivariat**

**Classification Table<sup>a</sup>**

Observed		Predicted			
		ANEMIA		Percentage Correct	
		Anemia	Tidak Anemia		
Step 1	ANEMIA	Anemia	18	13	58.1
		Tidak Anemia	8	52	86.7
		Overall Percentage			76.9

a. The cut value is ,500



Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>								
PARITAS	-1.814	1.217	2.221	1	.136	.163	.015	1.771
SOSIAL_EKONOMI	1.296	.570	5.160	1	.023	3.654	1.195	11.176
PENGETAHUAN	-.648	.552	1.379	1	.240	.523	.177	1.543
KEPATUHAN_KONSUMSI_TABLET_Fe	-.814	.574	2.011	1	.156	.443	.144	1.365
KUNJUNGAN_ANC	-1.101	.623	3.130	1	.077	.332	.098	1.126
Constant	4.881	1.801	7.344	1	.007	131.796		

a. Variable(s) entered on step 1: PARITAS, SOSIAL\_EKONOMI, PENGETAHUAN, KEPATUHAN\_KONSUMSI\_TABLET\_Fe, KUNJUNGAN\_ANC.



### Lampiran 7 Data Responden

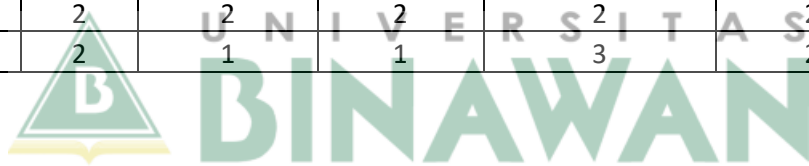
KODE RESP	ANEMIA	UMUR	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	USIA KEHAMILAN	JUMLAH ANAK	PENDAPATAN KEL	INFEKSI	PENGETAHUAN	SIKAP	ANC
1	1	2	2	1	2	5	1	2	2	2	2
2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
3	2	2	1	1	3	2	3	2	2	1	1
4	1	2	2	1	3	5	3	2	2	2	2
5	2	2	2	2	3	1	3	2	1	2	1
6	2	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1
7	1	2	1	2	3	2	1	2	2	1	1
8	2	1	2	2	3	3	3	1	1	2	2
9	2	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1
10	1	1	2	2	3	4	3	2	2	2	2
11	1	2	2	1	3	5	2	1	2	2	1
12	2	2	2	1	3	5	2	1	2	2	1
13	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1
14	2	2	2	1	1	5	3	2	1	2	1
15	2	2	2	2	2	1	3	1	2	1	2
16	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2
17	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2
18	1	2	2	1	3	1	2	2	2	1	2
19	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2
20	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1
21	1	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2
22	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
23	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1

24	2	2	2	2	1	1	3	2	1	2	1
25	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
26	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
27	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	1
28	1	2	2	1	3	5	3	2	1	2	1
29	2	2	2	1	2	1	3	1	1	2	2
30	2	2	1	1	3	1	3	1	1	1	1
31	2	2	2	2	3	1	3	2	1	1	1
32	1	2	2	2	2	5	1	1	2	2	2
33	2	2	2	2	1	3	3	1	1	1	2
34	2	2	2	1	1	2	3	1	1	2	2
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
36	1	2	1	1	3	4	3	1	2	1	2
37	2	1	2	2	3	3	3	1	1	1	2
38	1	2	2	2	3	1	1	2	1	2	2
39	2	2	2	1	1	5	3	2	1	2	2
40	2	2	1	2	2	5	1	1	2	2	1
41	2	2	2	1	1	5	3	2	2	2	2
42	1	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2
43	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2
44	1	2	2	2	3	5	1	2	2	2	2
45	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2
46	2	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1
47	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
48	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2
49	1	1	2	2	3	4	2	2	2	2	2

50	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1
51	1	2	2	1	2	5	2	2	1	1	1
52	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
53	2	2	1	2	3	2	3	2	2	1	2
54	1	2	2	1	3	1	3	2	2	2	2
55	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1
56	2	2	1	2	2	3	3	1	2	1	1
57	2	2	2	2	1	1	3	2	2	1	2
58	2	2	2	1	2	5	3	2	1	1	1
59	2	2	2	1	2	5	3	2	1	1	1
60	2	2	2	1	1	1	3	1	1	2	2
61	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1
62	2	2	2	1	3	1	3	2	1	1	1
63	2	2	2	1	1	1	3	2	1	2	2
64	1	2	2	1	3	5	1	2	2	2	2
65	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2
66	1	1	1	2	3	4	2	1	2	2	1
67	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2
68	2	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1
69	1	2	2	2	3	1	2	1	1	1	2
70	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1
71	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2
72	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1
73	1	2	2	1	3	5	3	2	2	1	1
74	2	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1
75	1	1	1	1	2	4	1	2	2	2	2




76	2	2	2	2	3	3	3	2	1	1	1
77	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
78	1	2	2	2	2	5	3	1	2	2	2
79	2	2	2	2	3	1	3	2	1	1	1
80	2	2	2	1	1	5	3	2	2	2	2
81	2	1	2	2	3	1	2	2	2	1	1
82	1	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2
83	2	2	2	1	1	2	3	2	1	1	2
84	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
85	2	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1
86	1	1	2	1	1	5	1	2	1	2	2
87	2	1	2	2	2	4	2	1	2	2	2
88	2	2	2	1	3	5	3	2	1	1	1
89	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2
90	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2
91	1	2	1	1	3	2	2	1	2	2	2



## LAMPIRAN 8 DOKUMENTASI



## Lampiran 9 Persetujuan Etik

	<p>Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (KEPK – UHAMKA) Jakarta <a href="http://www.jemlit.uhamka.ac.id/">http://www.jemlit.uhamka.ac.id/</a></p> <p>Kodefikasi Kelembagaan KEPK: 3175022S <a href="http://sim-epk.keppkn.kemkes.go.id/daftar_kepk/">http://sim-epk.keppkn.kemkes.go.id/daftar_kepk/</a></p>	<p>POB-KE.B/008/01.0</p> <p>Berlaku mulai: 19 Mei 2017</p> <p>FL/B.06-008/01.0</p>
---	---	--

### SURAT PERSETUJUAN ETIK

#### PERSETUJUAN ETIK

No : 03/21.03/0904

*Bismillaahirrohmaanirrohiim*

*Assalamu 'alaikum warohmatullohi wabarokatuh*

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (KEPK-UHAMKA), setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian oleh reviewer yang bersertifikat, memutuskan bahwa protokol penelitian/skripsi/tesis dengan judul :

UNIVERSITAS  
"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN KEBON JERUK JAKARTA BARAT"

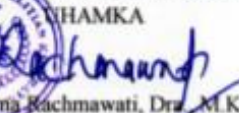
Atas nama  
Peneliti utama : Tisa Marisi  
Peneliti lain : -  
Program Studi : S1 Gizi  
Institusi : UNIVERSITAS BINAWAN  
JAKARTA

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-UHAMKA dalam bentuk soft copy ke email [kepk@uhamka.ac.id](mailto:kepk@uhamka.ac.id). Jika terdapat perubahan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, maka peneliti harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

*Wassalamu 'alaikum warohmatullohi wabarokatuh*

Jakarta, 15 Maret 2021

Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA  
  
(Dr. Sunna Rachmawati, Dra. M.Kes)