

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RESIKO
ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS RIKIT GAIB
KECAMATAN RIKIT GAIB KABUPATEN GAYO LUES
TAHUN 2016**



OLEH :

**BINTI SARI
NPM : 1216010008**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2016**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RESIKO
ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS RIKIT GAIB
KECAMATAN RIKIT GAIB KABUPATEN GAYO LUES
TAHUN 2016**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh



OLEH :

**BINTI SARI
NPM : 1216010008**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2016**

ABSTRAK

NAMA : BINTI SARI
NPM : 1216010008

“Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Resiko Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.”

Xiv + 49 Halaman; 10 Tabel, 14 Lampiran, 2 Gambar

Menurut data dari Dinas Kesehatan Gayo Lues Kabupaten Gayo Lues 2015Jumlah ibu hamil di Kabupaten Gayo Lues 12.871 orang, k1 sebanyak 11,338 orang (88,0%),k4 sebanyak 9.863 (77,0%), Wanita Usia Subur 114,021 orang, Pasangan Usia Subur 90,059 orang. Berdasarkan data yang di peroleh dari Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues tahun 2014 ibu hamil yang menderita anemia sekitar 28,30%. Dimana kejadian anemia lebih tinggi dari pada tahun 2013 yaitu sekitar 26,38% dikarenakan ibu hamil kurang aktif memeriksa dirinya sehingga menyebabkan anemia.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*, dengan jumlah Sampel yaitu 44 responden. Analisis yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat.Tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues pada tanggal 21 Juni sampai 18 Juli 2016.

Dari hasil uji statistic *chi-square* dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan terhadap resiko anemia pada ibu hamil ($P\text{-Value } 0,000 \leq 0,05$), ada hubungan umur terhadap resiko anemia pada ibu hamil ($P\text{-Value } 0,002 \leq 0,05$), ada hubungan paritas dengan resiko anemia ibu hamil ($P\text{-Value } 0,006 \leq 0,05$), ada hubungan konsumsi tablet Fe terhadap resiko anemia ibu hamil ($P\text{-Value } 0,006 \leq 0,05$), ada hubungan kunjungan antenatal care dengan resiko anemia ibu hamil ($P\text{-Value } 0,014 \leq 0,05$) di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.

Diharapkan kepada puskesmas lebih sering memberikan ilmu pengetahuan dan penyuluhan anemia untuk ibu hamil akan pentingnya umur, paritas, konsumsi tablet Fe dan kunjungan antenatal care terhadap resiko anemia ibu hamil.

Kata Kunci : Anemia, Pengetahuan .

Referensi : 13 Buku (2007-2015)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RESIKO
ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS RIKIT GAIB
KECAMATAN RIKIT GAIB KABUPATEN GAYO LUES
TAHUN 2016**

OLEH :

**BINTI SARI
NPM :1216010008**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 27 Juli 2016
Pembimbing

(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

(Dr. H. Said Usman, S. Pd, M. Kes)

PENGESAHAN TIM PENGUJI

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RESIKO
ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS RIKIT GAIB
KECAMATAN RIKIT GAIB KABUPATEN GAYO LUES
TAHUN 2016**

OLEH :

**BINTI SARI
NPM : 1216010008**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 27 Juli 2016
TANDA TANGAN

Pembimbing : **Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes** ()

Penguji I : **Masyudi, S.Kep, M.Kes** ()

Penguji II : **Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes** ()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

BIODATA PENULIS

Nama : Binti Sari

Tempat/Tanggal Lahi : Rikit Gaib, 23 Juni 1994

Jenis Kelamin :Perempuan

Agama :Islam

Pekerjaan :Mahasiswa

Alamat :Jeulingke Jln Rawa Sakti Timur 4 Banda Aceh

Nama Orang Tua

Ayah : Ibrahim Saleh

Ibu : Hanifah

Pekerjaan Orang Tua

Ayah : PNS

Ibu : IRT

Alamat Orang Tua : Penomon Jaya Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten
Gayo Lues

Pendidikan yang di tempuh :

1. SD Negeri 6 Rikit Gaib Tahun 2000-2006
2. SMP Negeri 1 Rikit Gaib Tahun 2006-2009
3. SMK Negeri 1 Belangkejeren Tahun 2009-2012
4. FKM Serambi Mekkah Banda Aceh Tahun 2012-2016

Karya Tulis:

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Resiko Anemia Pada Ibu Hamil Di
Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016”

Banda ace, juni 2016

BINTI SARI

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, serta selawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW karena dengan berkat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Resiko Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016”**. Penulisan Skripsi ini merupakan suatu kewajiban yang harus dilaksanakan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Serambi Mekkah.

Dalam penyelesaian Skripsi ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak **Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes** selaku pembimbing telah banyak memberi bimbingan dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui kata pengantar ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Abdul Gani Asyik, MA selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Dr. H. Said Usman S.Pd, M.Kes sebagai dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Bapak dan ibu dosen serta Staf Akademik pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

4. Keluarga tercinta serta saudara-saudara penulis yang telah memberi dorongan dan do'a demi kesuksesan dalam meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Serambi Mekkah.
5. Teman-teman seangkatan yang telah banyak membantu sehingga terselesainya penulisan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang penulis miliki. Untuk itu penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini dimasa yang akan datang.

Akhirnya semoga jasa dan amal baik yang telah disumbangkan penulis serahkan kepada Allah SWT untuk membalasnya. Harapan penulis semoga Skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan pendidikan ke arah yang lebih baik.

Amin ya rabbal a'lamin.....

Banda Aceh, 20 Juli 2016

Binti Sari

bismilahirrahmanirrahim

Dengan nama Allah yang maha pengasih lagi maha penyayang

Ya...Allah sepercik ilmu telah engkau karuniakan kepada-ku

Hanya mengetahui sebagian kecil dan yang engkau miliki

”Seandainya air laut menjadi tinta untuk menuliskan perkataan tuhan-ku Niscaya keringlah lautan sebelum habis perkataan, walaupun kami datangkan tinta sebanyak itu sebagai tambahan-nya”

(QS. Al-Kahfi: 109)

Ya Allah...

Dikesunyian aku memohon kepadamu, disaat saat sulit

Dalam mencapai cita citaku, jangan pernah engkau padamkan semangatku,

Walau sakit sakitan aku mampu menggapai cita citaku, walaupun tau ini bukan

Akhir dari perjuangan, tapi awal dari suatu pengabdian

Ayah dan Ibu Tercinta...

Tanganmu adalah petunjuk-ku

Saranmu adalah pendorong-ku

Sinar matamu adalah semangat-ku

Restumu adalah senjata bagi-ku, dalam meraih cita-cita kehidupan-ku

Ibu...

Kasihmu, ketabahanmu dan cintamu memberi keteduhan bagi jiwa-ku

Kesabaranmu dalam menuntun-ku demi meraih cita-citaku

Engkau selalu memberikan kedamaian disaat aku resah

Terimakasih ibu...

Ayah...

Meski beribu terimakasih kulantunkan

Bukan balasan walau untuk seuntai doa

Sungguh perjuangan dan air matamu adalah

Alasan segala asa dan cita

Dan dengan rasa hormat serta kerendahan hati Kupersembahkan

Karya-ku ini kepada Ayah tercinta IBRAHIM SALEH, S.Pd dan ibu Tersayang HANIFAH

Dan kupersembahkan juga buat Abang-ku SYALIHIN GP, Ama., Pd dan M. ALI HUSIN, SP dan buat

kakak-ku SRI MURNI, S.Pd dan juga buat Adik-ku tersayang ZULHARDI YAHYA yang telah

membantu Dan memberikan semangat sehingga skripsi ini dapat di selesaikan.

Dan buat pembimbing-ku bapak ISMAIL, SKm., M.Pd., M.Kes dan penguji bapak

MASYUDI, S.Kep., M.Kes dan Ibu EVI DEWI YANI, SKm., M.Kes dan buat seseorang yang selalu

memotivasi dan mendoa kan, walaupun jauh disana Terimakasih untuk semuanya.

Dan seluruh anak fkm leting “2012” serta sahabat yang tidak mungkin tersebut namanya

Satu per satu, semua dukungan kalian akan ku kenang selalu

Semoga keakraban kita selalu terjaga Amin...

Wasalam,

Binti Sari, SKm

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
TANDA PENGESAHAN PENGUJI	iv
BIODATA	v
KATA PENGANTAR.....	vi
KATA MUTIARA.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	3
1.3.Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4.Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis	5
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 6
2.1. Tinjauan Anemia Pada Ibu Hamil.....	6
2.1.1. Defenisi	6
2.2. Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil	7
2.3. Tanda Dan Gejala Anemia Pada Ibu Hamil.....	7
2.4. Efek Anemia Pada Ibu Hamil	8
2.5. Klasifikasi Anemia Pada Ibu Hamil	9
2.6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil.....	10
2.6.1. Umur	10
2.6.2. Pendidikan	11
2.6.3. Pengetahuan	14
2.6.4. Pekerjaan.....	14
2.6.5. Pendapatan.....	15
2.6.6. Usia Kehamilan.....	15
2.6.7. Jarak Kehamilan	16
2.6.8. Paritas.....	16
2.6.9. Antenatal Care (ANC)	17
2.6.10. Konsumsi Tablet Zat Besi.....	18

2.7. Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil.....	18
2.8. Pengobatan Anemia Pada Ibu Hamil	19
2.9. Kerangka Teori	20
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	21
3.1. Kerangka Konsep	21
3.2. Variabel Penelitian	22
3.3. Definisi Operasional	22
3.4. Hipotesis Penelitian Atau Pertanyaan Penelitian.....	23
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	25
4.1. Jenis Rancangan Penelitian	25
4.2. Populasi Dan Sampel.....	25
4.2.1. Populasi	25
4.2.2. Sampel	25
4.3. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	26
4.4. Tehnik Pengumpulan Data	26
4.5. Pengolahan Data	27
4.6. Analisa Data	28
4.7. Penyajian Data.....	29
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	30
5.1 Gambaran Umum	30
5.1.1 Data Geografis	30
5.1.2 Data Demografi	30
5.2 Hasil Penelitian.....	31
5.2.1 Analisa Univariat.....	31
5.2.2 Analisa Bivariat	33
5.3 Pembahasan	38
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	47
6.1 Kesimpulan.....	47
6.2 Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN.....	50

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 : Defenisi Operasional	22
Tabel 5.1 : Distribusi Frekuensi Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016	31
Tabel 5.2 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Dengan Resiko Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016	31
Tabel 5.3 : Distribusi Frekuensi Umur Dengan Resiko Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.....	32
Tabel 5.4 : Distribusi Frekuensi Paritas Dengan Resiko Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.....	32
Tabel 5.5 : Distribusi Frekuensi Konsumsi Tablet Besi Dengan Resiko Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016	32
Tabel 5.6 : Distribusi Frekuensi Kunjungan Antenatal Care Dengan Resiko Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.....	33
Tabel 5.7 : Hubungan Pengetahuan Dengan Resiko Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016	33
Tabel 5.8 : Hubungan Umur Dengan Resiko Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016	34
Tabel 5.9 : Hubungan Paritas Dengan Resiko Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016	35
Tabel 5.10 : Hubungan Konsumsi Tablet Besi Dengan Resiko Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016	36

Tabel 5.11 : Hubungan Kunjungan Antenatal Care Dengan Resiko Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.....	37
--	----

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 : Kerangka Teoritis.....	20
Gambar 2 : Kerangka Konsep	21

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian.....	51
Lampiran 2 : Tabel Skor	52
Lampiran 3 : Jadwal Kegiatan Penelitian	53
Lampiran 4 : Tabel Master	54
Lampiran 5 : Output SPSS	55
Lampiran 6 : SK skripsi	56
Lampiran 7 : Lembar Kendali Peserta Mengikuti Seminar Proposal	57
Lampiran 8 : Daftar Konsul Proposal	58
Lampiran 9 : Lembar Kendali Buku	59
Lampiran 10 : Format Seminar Proposal	60
Lampiran 11 : Surat Izin Penelitian	61
Lampiran 12 : Surat Selesai Penelitian	62
Lampiran 13 : Daftar Konsul Skripsi	63
Lampiran 14 : Format Sidang	64

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anemia atau sering disebut kurang darah adalah keadaan di mana darah merah kurang dari normal, dan biasanya yang digunakan sebagai dasar adalah kadar Hemoglobin (Hb). *World Health Organization* menetapkan kejadian anemia hamil berkisar antara 20% sampai 89% dengan menentukan Hb 11 gr% sebagai dasarnya. Anemia kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia (Depkes RI, 2013).

Anemia yang paling lazim dialami ibu adalah anemia kekurangan zat besi. Ini tidak mengherankan sebab kekurangan protein menyebabkan berkurangnya pembentukan hemoglobin dan pembentukan sel darah merah. Sementara berkurangnya hemoglobin dalam darah menyebabkan hilang atau berkurangnya unsur zat besi dalam darah. (Tarwoto & Wasnidar, 2013).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1 %. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 85 %. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2011 yang sebesar 83,3 %. Kematian ibu hamil di Indonesia 15% hingga 20% secara langsung atau tidak langsung berhubungan dengan anemia. Anemia merupakan masalah gizi mikro terbesar dan tersulit di seluruh agenda. Sebagian besar anemia pada ibu hamil adalah anemia karena

kekurangan zat besi. Setiap tahunnya sekitar 4 juta ibu hamil dan menyusui menderita gangguan anemia yang sebagian besar disebabkan oleh kekurangan zat besi (Proverawati, 2011).

Jumlah ibu hamil di Kabupaten Gayo Lues 12.871 orang, k1 sebanyak 11,338 orang (88,0%), k4 sebanyak 9.863 (77,0%), Wanita Usia Subur 114,021 orang, Pasangan Usia Subur 90,059 orang. (Dinas Kesehatan Gayo Lues Kabupaten Gayo Lues 2015).

Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi.

Menurut yang dikemukakan Muliarini, (2010). Zat besi pada masa kehamilan digunakan untuk perkembangan janin, plasenta, ekspansi sel darah merah, dan untuk kebutuhan basal tubuh. Zat besi yang diperlukan dapat diperoleh dari makanan dan tablet besi. Akan tetapi, seperti halnya konsumsi zat gizi secara umum, konsumsi zat besi seringkali belum memenuhi kebutuhan dalam tubuh. Proses kekurangan zat besi sampai menjadi anemia melalui beberapa tahap. Awalnya, terjadi penurunan simpanan cadangan zat besi. Bila belum juga dipenuhi dengan masukan zat besi, lama kelamaan timbul gejala anemia disertai penurunan Hb.

Di Puskesmas Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2015 terdapat 32 Ibu hamil. K1 sebanyak 18 orang (56,25%) , k4 sebanyak 14 orang (43,75%). yang mengalami anemia yaitu sebanyak 12 ibu hamil (37,5%).

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti dari 10 Ibu hamil di Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016 terdapat 5 ibu hamil yang mengalami gejala terjadinya anemia. Karena disebabkan oleh berbagai karakteristik yang ada dimasyarakat, seperti pengetahuan yang terlalu rendah, paritas dan umur ibu hamil yang terlalu muda. sehingga resiko anemia pada ibu hamil setiap tahunnya masih tinggi.

Berdasarkan data yang di peroleh dari Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues tahun 2014 ibu hamil yang menderita anemia sekitar 28,30%. Dimana kejadian anemia lebih tinggi dari pada tahun 2013 yaitu sekitar 26,38% dikarenakan ibu hamil kurang aktif memeriksa dirinya sehingga menyebabkan anemia.

Berdasarkan fenomena dalam latar belakang penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko anemia pada ibu hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues 2016.

1.2. Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-Faktor Apa Saja Yang Berhubungan Dengan Resiko Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko anemia pada ibu hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan resiko anemia pada ibu hamil di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.
- b) Untuk mengetahui hubungan umur dengan resiko anemia pada ibu hamil di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.
- c) Untuk mengetahui hubungan paritas dengan resiko anemia pada ibu hamil di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.
- d) Untuk mengetahui hubungan konsumsi tablet fe dengan resiko anemia pada ibu hamil di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.
- e) Untuk mengetahui hubungan kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) dengan resiko anemia pada ibu hamil di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat teoritis

- a) Diharapkan para pembaca dapat mengerti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko anemia pada ibu hamil. Dan penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.
- b) Sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman serta dapat memperoleh informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko anemia pada ibu hamil.

1.4.2. Manfaat praktis

- a) Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan atau masukan untuk menambah wawasan tentang pengetahuan terjadinya anemia pada ibu hamil.
- b) Diharapkan mampu memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko anemia pada ibu hamil sehingga dapat dijadikan landasan untuk pengembangan program pencegahan dan penanggulangan anemia pada ibu hamil, baik oleh pihak Posyandu, Puskesmas, maupun Dinas Kesehatan, Di Kabupaten Gayo Lues pada khususnya dan di seluruh Indonesia pada umumnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Anemia Pada Ibu Hamil

2.1.1. Defenisi

Menurut yang dikemukakan dalam Tarwoto dan Wasnidar, (2007), anemia adalah kondisi dimana sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin <10,5 gr% pada trimester II. Selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 10,50 sampai dengan 11.00gr.

Menurut yang di kemukakan Ramaiah, (2012). Hemoglobin (Hb) yaitu komponen sel darah merah yang berfungsi menyalurkan oksigen ke seluruh tubuh, jika Hb berkurang, jaringan tubuh kekurangan oksigen. Oksigen diperlukan tubuh untuk bahan bakar proses metabolisme. Zat besi merupakan bahan baku pembuat sel darah merah. Ibu hamil mempunyai tingkat metabolisme yang tinggi misalnya untuk membuat jaringan tubuh janin, membentuknya menjadi organ dan juga untuk memproduksi energi agar ibu hamil bisa tetap beraktifitas normal sehari – hari.

Menurut *World Health Organization* kejadian anemia hamil berkisar antara 20% sampai 89% dengan menetapkan Hb 11 gr/% (gr/dl) sebagai dasarnya, Pada pengamatan lebih lanjut menunjukkan bahwa kebanyakan anemia yang diderita masyarakat adalah karena kekurangan Fe yang dapat diatasi melalaui

pemberian Fe secara teratur dan peningkatan gizi. Selain itu di daerah pedesaan banyak dijumpai ibu hamil dengan malnutrisi atau kekurangan gizi kehamilan dan persalinan dengan jarak berdekatan dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah. Anemia sering dikaitkan dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan kemungkinan terjadi persalinan prematur <37 minggu.

2.2. Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil

Adapun penyebab anemia pada umumnya adalah :

- 1) Kurang gizi (malnutrisi)
- 2) Kurang zat besi dalam diet
- 3) Malabsorpsi
- 4) Kehilangan darah banyak: persalinan yang lalu, haid dan lain-lain.
- 5) Perdarahan hebat:
 - a. Akut (mendadak) seperti : kecelakaan, pembedahan, persalinan, pecah pembuluh darah
 - b. Penyakit kronis seperti : TBC paru, cacing usus, malaria, dll

2.3. Tanda Dan Gejala Anemia Pada Ibu Hamil

Bila kadar Hb < 7gr% maka gejala dan tanda anemia akan jelas. Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil berdasarkan kriteria *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 ditetapkan 3 kategori yaitu:

- a) > 11gr% = Normal
- b) 8-11gr% = Anemia Ringan
- c) < 8gr% = Anemia Berat

Gejala yang mungkin timbul pada anemia adalah keluhan lemah, pucat dan mudah pingsan walaupun tekanan darah masih dalam batas normal. Menurut Proverawati, Atikah (2011), banyak gejala anemia selama kehamilan, meliputi:

- a) Merasa lelah atau lemah
- b) Kulit pucat progresif
- c) Denyut jantung cepat
- d) Sesak napas
- e) Konsentrasi terganggu

2.4. Efek Anemia Pada Ibu Hamil

Menurut yang dikemukakan Alam, (2012), anemia dapat terjadi pada setiap ibu hamil, karena itulah kejadian ini harus selalu diwaspadai. Anemia yang terjadi saat ibu hamil pada trimester I akan dapat mengakibatkan : abortus, missed abortus, dan kelainan kogenital. Anemia pada kehamilan trimester II dapat menyebabkan : persalinan prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia intrauterin sampai kematian, BBLR, gestosis dan mudah terkena infeksi, IQ rendah dan bahkan bisa mengakibatkan kematian. Saat persalinan, anemia dapat menimbulkan gangguan, baik primer maupun sekunder, janin akan lahir dengan anemia, dan persalinan dengan tindakan yang disebabkan karena ibu cepat lelah.

Ada pun efek anemia pada ibu hamil yaitu sebagai berikut :

- a) Trimester I : anemia dapat mengakibatkan abortus, *missed abortus* dan kelainan kogenital.

- b) Trimester II : mengakibatkan persalinan prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin, asfiksia intrauterin, BBLR, gestosis, dan mudah terkena infeksi, IQ rendah dan bahkan bisa mengakibatkan kematian.
- c) Trimester III : anemia dapat menimbulkan gangguan his baik primer maupun sekunder. Janin akan lahir dengan anemia dan persalinan dengan tindakan yang disebabkan karena ibu cepat lelah. Setelah post partum anemia dapat menyebabkan atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan sukar sembuh, mudah terjadi febris puerpuralis dan gangguan involusio uteri.

2.5. Klasifikasi Anemia Pada Ibu Hamil

Menurut yang dikemukakan Manuaba, dalam Elnita, (2012) Anemia dalam kehamilan di Indonesia diklasifikasi menjadi beberapa tingkatan yaitu : Hb 11 gr% normal, Hb 9-10 gr% di sebut anemia ringan, Hb 7-8 gr% di sebut anemia sedang sedangkan Hb 5-7 gr% disebut anemia berat. Sedangkan Menurut klasifikasi *World Health Organization* (WHO) kadar Hb untuk ibu hamil di tetapkan menjadi tiga katagori yaitu : normal (>11gr%), anemia ringan (8-11%), dan anemia berat (<8 gr%).

Menurut Tarwoto dan Wasnidar, (2007). klasifikasi anemia dalam kehamilan menurut etiologinya adalah sebagai berikut :

1. Anemia Defisiensi Besi.

Anemia defisiensi besi yaitu anemia yang terjadi akibat kekurangan Fe dalam darah. Pengobatan yaitu bagi wanita hamil, tidak hamil, dan dalam laktasi yang memerlukan asupan Fe di anjurkan untuk memberikan tablet Fe. Untuk

menegakkan diagnose anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan anamnesis.kebutuhan Fe pada ibu hamil yaitu rata-rata mendekati 800 mg.

2. *Anemia Megaloblastik*

Adalah anemia yang disebabkan oleh karena kekurangan asam polat,jarang sekali karena kekurangan vitamin B 12.

3. *Anemia Hipoplastik*

Adalah anemia yang disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang, atau kurang mampu membuat sel-sel darah merah baru.untuk diagnosis diperlukan pemeriksaan diantaranya darah tepi lengkap, pemeriksaan fungsi eksternal dan pemeriksaan retikulasi.

4. *Anemia Hemolitik*

Adalah anemia yang disebabkan oleh penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Gejala utama dengan kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital.

2.6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil

2.6.1. Umur

Umur adalah usia ibu yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Umur sangat berpengaruh pada kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe dimana semakin muda umur ibu yang hamil maka dapat menyebabkan ketidak siapan ibu dalam menerima sebuah kehamilan yang berdampak pada

terjadinya gangguan selama kehamilan misalnya anemia. (Ridwan, Dalam Badriani, 2013).

Menurut penelitian Amasyah (2013), faktor yang mempengaruhi status anemia adalah umur, paritas, jarak kehamilan, dan kunjungan ANC. sedangkan berdasarkan kelompok umur risiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun), sedangkan pada umur risiko rendah (20-35 tahun).

Menurut yang dikemukakan Adrian, Dalam Badriani, (2013) bahwa Faktor umur merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan diusia <20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia <20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia >35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini. Hasil penelitian didapatkan bahwa umur ibu pada saat hamil sangat berpengaruh terhadap kajadian anemia.

2.6.2. Pendidikan

Latar belakang pendidikan orang tua terutama ibu merupakan salah satu unsur penting yang ikut menentukan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan melakukan pemilihan makanan konsumsi keluarga tidak hanya didasarkan untuk memenuhi

selera keluarga saja tetapi juga di dasarkan atas pemenuhan kebutuhan zat gizi dan kemampuan keluarga (Salmah,S 2013)

Pendidikan memiliki peran penting dalam menentukan kualitas manusia, dalam hal ini juga berperan untuk membuat kehidupan yang lebih baik sebab pendidikan kesehatan menjabatani kesenjangan antara informasi dan berbuat sesuatu untuk menghindari masalah dalam kesehatan ibu hamil. Oleh karena itu yang memiliki pendidikan yang lebih banyak cenderung mendapatkan informasi tentang kejadian anemia dari pada ibu yang memiliki pendidikan rendah (Natoatmodjo,2005)

Undang-Undang Republik Indonesia No.20 Tahun 2006 jenjang pendidikan terdiri dari berbagi tingkatan,yaitu :

1) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan Madrasah Ibtidayah (MI), dan bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan madraasah tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sederajat.

2. Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar.pendidikan menengah terdidi atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan.pendidikan menengah berbentuk sekolah menengah atas (SMA),Madrasah Aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK) atau bentuk lain yang sederajat.

3) Pendidikan tinggi

Pendidikan yang tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma sarjana, magister, spesialis, dokter, yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Menurut yang dikemukakan Salmah, (2013) Menyebutkan bahwa pendidikan akan mengembangkan pengetahuan kearah yang lebih baik khususnya di bidang kesehatan. Tingkat pendidikan Sangat mempengaruhi terbentuknya tingkat pengetahuan ibu yang selanjutnya membentuk perilaku dalam mencegah maupun mengatasi anemia. Pendidikan ibu juga meningkatkan kesadaran ibu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam rangka memantau kesehatan kehamilannya. Hal inilah yang dapat mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Sedangkan Menurut Munir, dalam Badriani (2013), yang Menyebutkan bahwa rendahnya pengetahuan dapat menyebabkan terbentuknya perilaku kesehatan yang kurang baik. Pendidikan akan membentuk pola pikir yang baik dimana ibu akan lebih mudah untuk menerima informasi sehingga dapat terbentuk pengetahuan yang memadai. Pengetahuan tersebut digunakan sebagai dasar bagi ibu untuk berperilaku mencegah dan mengatasi anemia sehingga ibu tidak mengalami anemia kehamilan.

Bila status pendidikan ibu cukup baik maka ibu akan lebih mudah menerima proses pembelajaran yang disampaikan oleh tenaga kesehatan melalui kegiatan Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) sehingga diperoleh status gizi yang baik, menurunnya angka kejadian penyakit menular, kondisi kesehatan

lingkungan yang baik, serta angka kejadian anemia yang rendah (Manuaba, 2010 dalam Amasyah,2013).

2.6.3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari akibat proses penginderaan terhadap suatu objek baik meliputi penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dan terbentuknya praktek. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang di dasari oleh pengetahuan yang lebih lenggeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Natoatmodjo,2010).

Menurut hasil penelitian Yuliana, dalam Ismawati, (2013) Pengetahuan yang kurang tentang anemia mempunyai pengaruh terhadap perilaku kesehatan khususnya ketika seorang wanita pada saat hamil, akan berakibat pada kurang optimalnya perilaku kesehatan ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia kehamilan. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi selama kehamilan yang dikarenakan oleh ketidaktahuannya.

Penelitian yang bukan sampel pada ibu hamil di ketahui bahwa pengetahuan berhubungan dengan kejadian anemia pada wanita. Di dapatkan bahwa pekerja wanita yang mempunyai pengetahuan rendah tentang anemia mempunyai resiko 4 kali lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan dengan pekerja wanita dengan pengetahuan tentang anemia tinggi.

2.6.4. Pekerjaan

Banyak ibu-ibu yang mencari nafkah, baik untuk kepentingan sendiri maupun keluarga. Faktor bekerja saja nampak belum berperan sebagai timbulnya suatu masalah pada ibu hamil, tetapi kondisi kerja yang menonjol, aktivitas yang berlebih dan kurangnya istirahat saat bekerja berpengaruh pada kurangnya Fe. Selain itu penyediaan makanan dari perusahaan tempat ibu bekerja yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi ibu hamil akan berisiko kekurangan anemia gizi, jika hal ini terjadi dalam waktu panjang (Depkes, 2013).

2.6.5. Pendapatan

Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas makanan sehingga ada hubungan yang erat antara pendapatan dengan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe pada ibu hamil. Pendapatan yang kurang dapat mempengaruhi daya beli ibu hamil dalam membeli bahan makanan yang dibutuhkan selama kehamilan, hal ini berdampak pada asupan makanan yang kurang dan berisiko terjadinya anemia gizi selama kehamilan. Muliarini, (2010)

2.6.6. Usia Kehamilan

Kebutuhan akan energi pada trisemester I sedikit sekali meningkat. Setelah itu sepanjang trimester II dan III, kebutuhan akan terus membesar sampai pada akhir kehamilan. Energi tambahan selama trimester II diperlukan untuk pemekeraan jaringan ibu, yaitu penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta penumpukan lemak. Sepanjang trimester III, energi tambahan dipergunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta (Arisman, 2007).

2.6.7. Jarak Kehamilan

Menurut yang dikemukakan Sibagariang, (2012), Jarak kehamilan yang terlalu dekat memiliki resiko tinggi terhadap terjadinya anemia pada ibu. Hal ini dikarenakan para ibu melahirkan dalam waktu yang terlalu dekat akan kekurangan cadangan Fe dalam tubuhnya selain itu para ibu ini juga mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Naibaho, Dalam Amasyah, (2013), mengatakan bahwa jarak kelahiran dapat menyebabkan hasil kehamilan yang kurang baik, selain itu jarak dua kehamilan yang terlalu pendek juga akan mempengaruhi daya tahan dan gizi ibu.

Menurut yang dikemukakan Arisman (2007), menyatakan bahwa anak-anak yang dilahirkan 3-5 tahun setelah kelahiran kakaknya memiliki kemungkinan hidup sehat 2,5 kali lebih tinggi dari pada berjarak kelahiran kurang dari 2 tahun.

2.6.8. Paritas

Grande multipara, yaitu ibu dengan jumlah kehamilan dan persalinan lebih dari 6 kali, masih banyak ditemukan. Risiko kematian maternal pada golongan tersebut adalah 8 kali lebih tinggi dari individu dengan angka paritas yang lebih rendah. (Mochtar R, dalam Sri Rezeki, 2015).

Salah satu yang mempengaruhi anemia adalah jumlah anak dan jarak antara kelahiran yang pendek. Di negara yang sedang berkembang terutama di daerah pedesaan, ibu-ibu yang berasal dari tingkat sosial ekonomi yang rendah dengan jumlah anak yang banyak dan jarak kehamilan pendek serta masih menyusui untuk waktu yang panjang tanpa memperhatikan gizi saat laktasi akan

sangat berbahaya bagi kelangsungan hidup anak dan sering menimbulkan anemia pada ibu hamil. (Arisman, 2007).

Jumlah anak yang dilahirkan wanita selama hidupnya sangat mempengaruhi kesehatan. Kelahiran yang pertama di sertai bahaya komplikasi yang agak tinggi atau kematian ibu dan anak dibandingkan dengan kelahiran yang kedua atau ketiga, terutama karena kelahiran pertama menunjukkan kelemahan-kelemahan fisik atau ketidak normalan ketiduran ibu. Kelahiran kedua atau ketiga pada umumnya lebih aman dari pada kelahiran keempat, kematian ibu, bayi lahir mati dan angka kematian bayi meningkat dengan kelahiran anak kelima dan setiap anak yang menyusul sesudahnya. (Arisman, 2007).

2.6.9. *Antenatal Care* (ANC)

ANC adalah pelayanan ibu hamil dan janinnya oleh tenaga profesional meliputi pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 4 kali pemeriksaan kehamilan. 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Dengan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) kejadian anemia dapat dideteksi sedini mungkin sehingga dapat diharapkan ibu dapat merawat dirinya selama hamil (Wahyudin, dalam Amasyah, 2013)

Kurangnya pemanfaatan perawatan selama kehamilan atau ANC (*Ante Natal Care*) pada ibu selama kehamilan mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil yang tidak terpantau dengan baik status gizi dan kadar Hb. Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan, apabila status gizi ibu buruk dalam kehamilan akan mengakibatkan terhambatnya

pertumbuhan otak janin, abortus dan sebagainya. Jadi pemantauan gizi ibu hamil dan pemantauan kadar Hb sangatlah perlu dilakukan.

2.6.10. Konsumsi Tablet Zat Besi

Kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi Fe dengan cara yang benar akan memenuhi kebutuhan Fe dalam tubuh yang bisa meningkatkan kualitas kehamilan. Banyak hal yang membuat ibu tidak hamil tidak patuh mengkonsumsi Fe yang terdapat dalam tablet tambah darah yang diprogramkan pemerintah. Salah satunya adalah gangguan pencernaan dapat berupa mual dan muntah. Sehingga hal ini perlu mendapat perhatian khusus terutama dari pemberian pelayanan kesehatan misalnya bidan dan dokter. Jumlah tablet Fe yang dikonsumsi ibu hamil adalah minimal 90 tablet dan di anjurkan kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet tambah darah dengan dosis satu kali sehari selama masa kehamilan dan 40 hari setelah melahirkan (Depkes, 2013).

2.7. Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaunan hijau, daging merah dan kacang tanah) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup zat besi dan folat. Pastikan tubuh mendapatkan setidaknya 27 mg zat setiap hari. Jika mengalami anemia selama kehamilan, biasanya dapat diobati dengan mengambil suplemen zat besi. Pastikan bahwa wanita hamil diperiksa pada

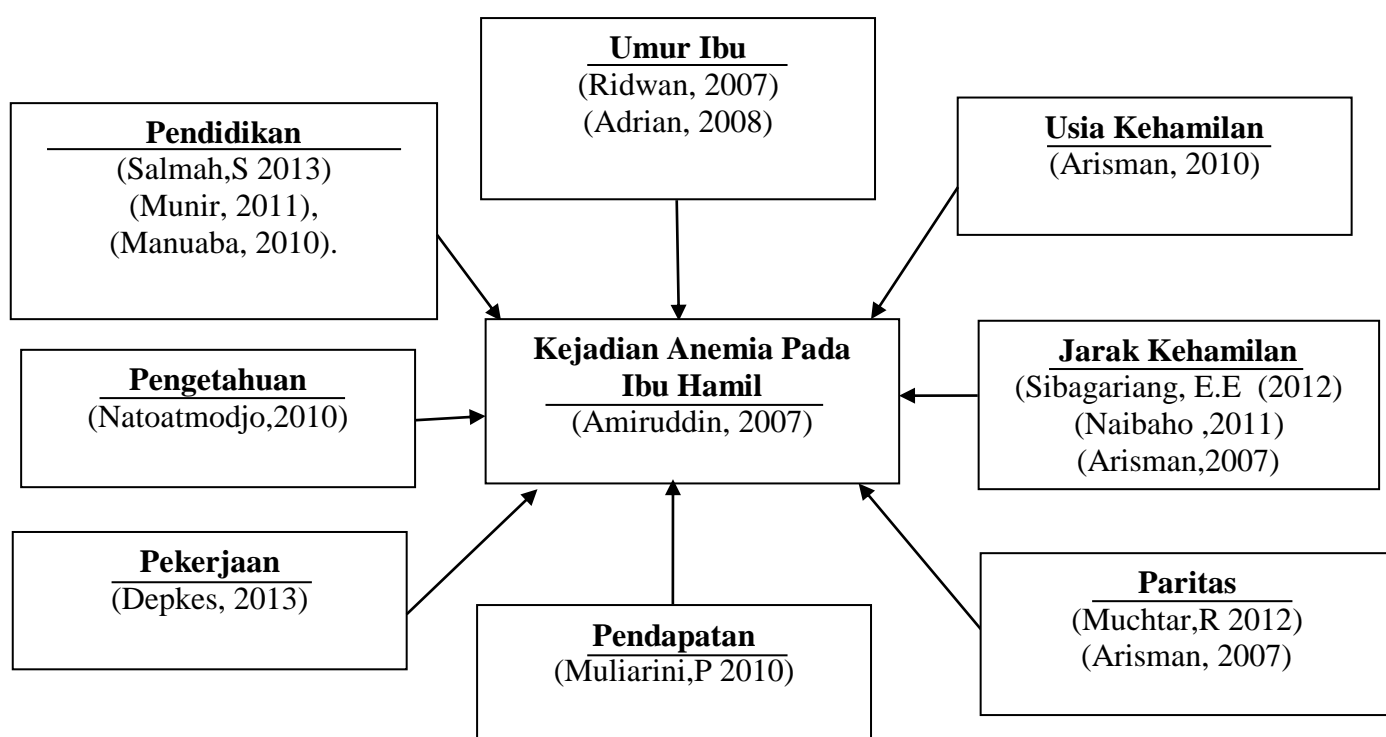
kunjungan pertama kehamilan untuk pemeriksaan anemia (Mitayani Dan Sartika, 2003).

2.8. Pengobatan Anemia Pada Ibu Hamil

Menurut yang dikemukakan Patmah, (2013). Tablet tambah darah adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mg ferro sulfat dan 0,25 mg asam folat. Wanita yang sedang hamil dan menyusui, kebutuhan zat besinya sangat tinggi sehingga perlu dipersiapkan sedini mungkin semenjak remaja. Minumlah 1 (satu) tablet tambah darah seminggu sekali dan dianjurkan minum 1 (satu) tablet setiap hari selama haid. Untuk ibu hamil, minumlah 1 (satu) tablet tambah darah paling sedikit selama 90 hari masa kehamilan dan 40 hari setelah melahirkan. Perawatan diarahkan untuk mengatasi anemia. Transfusi darah biasanya dilakukan untuk setiap anemia jika gejala yang dialami cukup parah.

2.9. Kerangka Teori

Berdasarkan beberapa teori dan hasil penelitian yang sudah di ungkapkan oleh Ridwan (2007), Salmah, (2013), Amiruddin, (2007), Muliarini, (2010), Sibagariang, E.E, (2012), Arisman, (2010), Naibaho, (2011), Muchtar, R (2015). Maka penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.1.



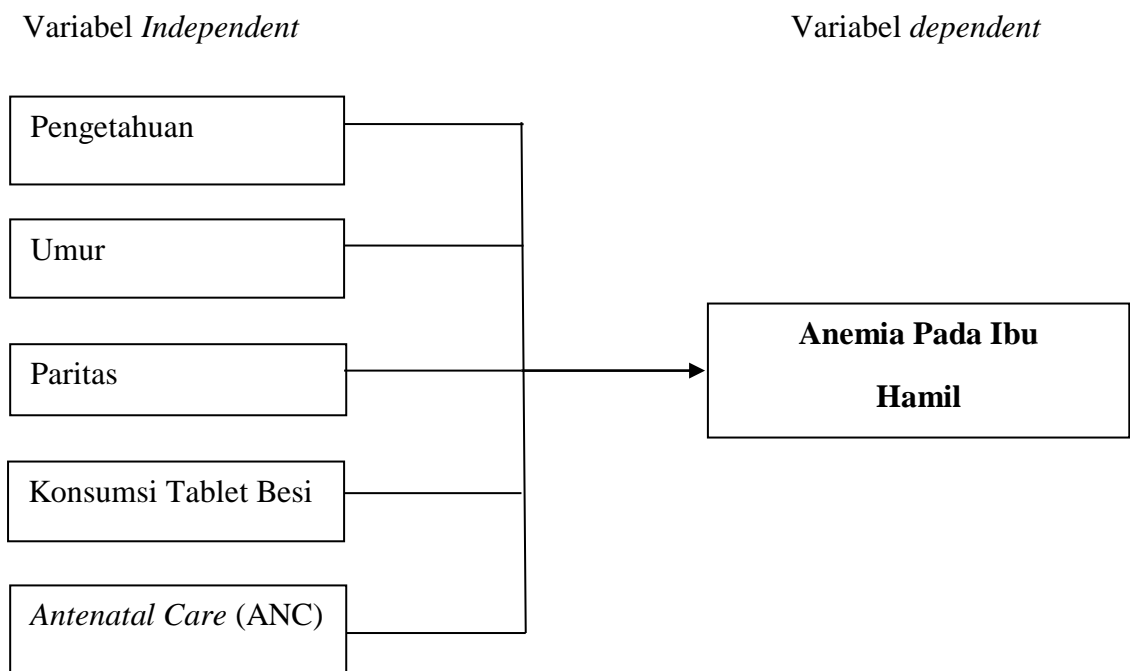
Gambar 2.1. kerangka teori penelitian di rangkumkan dari Ridwan (2007), Salmah, S, (2013), Natoatmodjo, (2010), Amiruddin, (2007), Muliarini, (2010), Sibagariang, E.E, (2012), Arisman, (2010), Naibaho, (2011), Muchtar, R (2012)

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teoritis, maka kerangka konsep penelitian ini merujuk pada faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko anemia pada ibu hamil seperti yang dikemukakan oleh (Ridwan,2007) umur, (Salmah,S 2013), pendidikan, (Amiruddin, 2007),kejadian anemia pada ibu hamil, (Muliarini,2010), pendapatan, (Sibagariang, E.E, 2012), jarak kehamilan, (Arisman, 2010), usia kehamilan, (Depkes, 2013), pendapatan, (Muchtar,R 2012), paritas. Namun pada penelitian ini hanya beberapa faktor tersebut yang akan di teliti. Maka kerangka konsep dapat di gambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1. kerangka konsep variabel penelitian.

3.2. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu:

1. Variabel Independen, yaitu pengetahuan, umur, paritas, konsumsi tablet (FE) dan *Antenatal Care* (ANC).
2. Variabel Dependen, yaitu anemia pada ibu hamil.

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Anemia	Suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (HB) dalam darah kurang dari nilai normal.	Kolorimeter cyanmethemoglobin	Pemeriksaan HB	1. Anemia (<11 g/dl) 2. Tidak anemia (11-15 g/dl)	Ordinal
Variabel Independen						
1	pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu hamil tentang konsumsi tablet besi Fe	Kuesioner	Wawancara	1. Tinggi 2. Rendah	Ordinal
2	Umur	Usia pasien mulai saat lahir sampai dengan kedatangan terakhir saat pemeriksaan kadar HB yang digunakan saat penelitian	Kuesioner	Wawancara	1. < 20 tahun >35 tahun (Resti) 2. 20-35 tahun (Non Resti)	Ordinal
3	Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan baik lahir hidup maupun lahir mati	Kuesioner	Wawancara	1. Multi Grande 2. Primi 3. grande 4. multi	Ordinal

4	Konsumsi tablet besi	Jumlah tablet tambah darah yang dikonsumsi ibu selama kehamilan	kuesioner	Wawancara	1.Tidak cukup 2. Cukup	Nominal
5	Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC)	Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC) adalah berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan selama kehamilan ini.disebut lengkap apabila melakukan kunjungan ANC minimal 1x trimester pertama 1x trimester kedua dan 2x trimester ketiga,disebut tidak lengkap apabila sebaliknya.	kuesioner	Wawancara	1.Lengkap 2.Tidak lengkap	Nominal

Tabel 3.1 Definisi Operasional

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Pengukuran variabel dilakukan peneliti dengan memberi bobot nilai secara bertingkat, untuk lebih jelas dapat dilihat sebagai berikut :

3.4.1 Pengetahuan

- a. Tinggi : jika skor $\times \geq \bar{x} 9,8$
- b. Rendah : jika skor $\times \leq \bar{x} 9,8$

3.4.2 Konsumsi Tablet Fe

- a. Cukup : jika skor $\times \geq \bar{x} 8,8$
- b. Tidak Cukup : jika skor $\times \leq \bar{x} 8,8$

3.4.3 Kunjungan Antenatal Care

- a. Lengkap : jika skor $\times \geq \bar{x} 7,7$
- b. Tidak Lengkap: jika skor $\times \leq \bar{x} 7,7$

3.5 Hipotesis Penelitian atau pertanyaan penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap pernyataan penelitian sehingga memerlukan bukti-bukti dan faktor-faktor untuk dapat dinyatakan kebenarannya. hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara umur ibu dengan resiko anemia pada ibu hamil di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan resiko anemia pada ibu hamil di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.
3. Ada hubungan antara paritas dengan resiko anemia pada ibu hamil di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.
4. Ada hubungan antara konsumsi tablet besi Fe dengan resiko anemia pada ibu hamil di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.
5. Ada hubungan antara kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan resiko anemia pada ibu hamil di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat *survei analitik*, dengan pendekatan *cross sectional*. dimana penelitian ini menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko anemia pada ibu hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Menurut yang dikemukakan dalam Natoatmodjo (2010), populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016 yaitu sebanyak 32 ibu hamil.

4.2.2. Sampel

Menurut yang dikemukakan dalam Natoatmodjo (2010), Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus yang dikemukakan dalam Natoatmodjo (2010), *Lamshow* yaitu :

$$n = z^2 \cdot 1 - \infty / 2p (1 - p) / d^2$$

$$n = 1,32^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5) / 0,1^2$$

$$n = 1.7424 \cdot 0,25 / 0,01$$

$$n = 1.7424 \cdot 25$$

$$n = 43.56$$

$n = 44$ responden.

Keterangan :

n = jumlah sampel

z = nilai baku distribusi normal $\alpha = 0,05$

p = proporsi populasi

d = derajat presisi yang di inginkan = 10%

Maka dengan menggunakan rumus diatas diperoleh sampel sebanyak 44 responden dengan cara pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling* yaitu mengambil sampel yang kebetulan ada ketika peneliti melakukan pengumpulan data.

4.3. Waktu Dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 21 Juni sampai 18 Juli 2016.

4.3.2 Tempat

Penelitian telah dilaksanakan di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.

4.4 Tehnik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah data primer yaitu data yang di kumpulkan oleh peneliti langsung ke responden dengan cara peneliti menunggu ibu hamil berkunjung Kepuskesmas Rikit Gaib kemudian membagikan kuesioner ke responden.

4.3.1. Data Primer

Data yang di peroleh langsung dari ibu hamil kurang gizi dengan gejala anemia dengan menggunakan kuesioner.

4.4.2. Data Sekunder

Data yang di peroleh dari puskesmas, dan serta buku-buku perpustakaan yang berkaitan dengan penelitian ini.

4.5. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari hasil pengumpulan data diteliti dan diperiksa validitas serta kelengkapannya dengan langkah-langkah sebagai berikut:

4.5.1. *Editing*

Editing adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan, baik itu kuesioner maupun laporan lain untuk melihat kelengkapan pengisian data identitas responden

4.5.2. *Coding*

Coding dilakukan untuk mempermudah pengolahan dengan cara memberikan kode pada jawaban hasil penelitian guna memudahkan dalam proses pengelompokkan dan pengolahan data.

4.5.3. *Tabulasi* (Penyusunan Data)

Tabulasi merupakan dapat dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis berdasarkan jawaban hasil penelitian yang serupa dan menjumlahkannya dengan teliti dan teratur ke dalam tabel.

4.5.4. *Transferring*

Yaitu data yang telah di beri kode disusun secara berurutan untuk dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.

4.6. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan bantuan perangkat software. Dengan metode yang dilakukan meliputi :

4.6.1. Analisa Univariat

Analisa Univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi tiap-tiap variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun independen dalam bentuk proporsi dengan skala ordinal.

4.6.2. Analisa Bivariat

Analisa yang digunakan untuk menguji hipotesis yang diolah dengan komputer menggunakan program, untuk menentukan pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen melalui uji *che-square tes* (χ^2) untuk melihat hasil kemaknaan (CL) 0,05 (95%). Dengan ketentuan bila nilai $p = 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen, adapun ketentuan yang dipakai pada uji statistik adalah :

Dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Rumus : } \chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan:

$$\chi^2 = \text{Chi Square Test}$$

O = frekuensi wawancara dan observasi

E = frekuensi harapan.

- 1) H_a diterima bila $p < 0,05$ maka ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen.
- 2) H_o ditolak bila nilai $p > 0,05$ maka tidak ada pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen.

Pengolahan data diinterpretasikan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Bila pada tabel 2×2 , dan tidak ada nilai E (harapan) < 5 , maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- b) Bila pada tabel 2×2 dijumpai nilai E (harapan) < 5 , maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.
- c) Bila tabel lebih dari 2×2 , misalnya 3×2 , dan lain-lain, maka digunakan uji *person Chi-Square*.

4.6.3 Odds Ratio

Odds ratio adalah perbandingan kemungkinan peristiwa terjadi dalam satu kelompok dengan kemungkinan hal yang sama terjadi di kelompok lain. ratio odds adalah ukuran besarnya efek dan umumnya di gunakan membandingkan hasil dalam uji klink.

4.7. Penyajian Data

Setelah data dianalisis maka informasi akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, narasi dan tabel silang.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum

5.1.1 Data Geografi

Puskesmas Rikit Gaib merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues. Dimana Puskesmas Rikit Gaib Berbatasan dengan Bangunan dan Desa sebagai berikut :

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kantor Camat Rikit Gaib
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kapolsek Rikit Gaib
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Masjid Raya Rikit Gaib
4. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Ampa Kolak

5.1.2 Keadaan Demografis

Jumlah Penduduk Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues yaitu sebanyak 4088 jiwa yang terdiri dari 1848 laki-laki dan 1043 perempuan. Semua beragama Islam, warga negara Indonesia, dan berjumlah 13 Desa.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 21 Juni sampai 18 Juli 2016 di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues. Jumlah sampel yang didapat sebagai responden adalah Ibu Hamil yang berisiko Anemia yaitu sebanyak 44 responden. Teknik pengumpulan data yang dilakukan terhadap responden dengan membagikan kuesioner kepada responden.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.2 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil pengumpulan dengan kuesioner serta ditabulasi maka diperoleh hasil sebagai berikut:

5.2.1.1 Anemia

Tabel 5.1
**Distribusi Frekuensi Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib
Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016**

No	Anemia	Jumlah	%
1	Anemia	21	47,7
2	Tidak Anemia	23	52,3
	Jumlah	44	100,0

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2016

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang menyatakan Anemia sebanyak 21 responden dengan persentase 47,7 %.

5.2.1.2 Pengetahuan

Tabel 5.2
**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Dengan Resiko Anemia Ibu Hamil Di
Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues
Tahun 2016**

No	Pengetahuan	Jumlah	%
1	Tinggi	24	54,5
2	Rendah	20	45,5
	Jumlah	44	100,0

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2016

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang memiliki Pengetahuan Rendah yaitu sebanyak 20 responden dengan persentase 45,5 %.

5.2.1.3 Umur

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Umur Dengan Resiko Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016

No	Umur	Jumlah	%
1	Resti	24	54,5
2	Non Resti	20	45,5
Jumlah		44	100,0

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2016

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang menyatakan Umur yang berisiko tinggi yaitu sebanyak 24 responden (54,5%).

5.2.1.4 Paritas

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Paritas Dengan Resiko Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016

No	Paritas	Jumlah	%
1	Primi	14	31,8
2	Grande	11	25
3	Multi	9	20,5
4	Multi Grande	10	22,7
Jumlah		44	100,0

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2016

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang menyatakan Paritas Primi yang paling tinggi yaitu sebanyak 14 responden (31,8%).

5.2.1.5 Konsumsi Tablet Besi

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Konsumsi Tablet Besi Dengan Resiko Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016

No	Konsumsi Tablet Besi	Jumlah	%
1	Tidak Cukup	23	52,3
2	Cukup	21	47,7
Jumlah		44	100,0

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2016

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang menyatakan konsumsi tablet besi tidak cukup yaitu sebanyak 23 responden (52,3%).

5.2.1.6 Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Kunjungan Antenatal Care Dengan Resiko Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016

No	Kunjungan Antenatal Care	Jumlah	%
1	Lengkap	24	54,5
2	Tidak Lengkap	20	45,5
Jumlah		44	100,0

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2016

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 44 responden yang menyatakan Kunjungan Antenatal Care tidak lengkap yaitu sebanyak 20 responden (52,3%).

5.2.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat yang digunakan untuk menguji hipotesa dengan menentukan hubungan variabel independen melalui *Chi-Square* (X^2).

5.2.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Resiko Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016

Tabel 5.7
Hubungan Pengetahuan Dengan Resiko Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016

No	Pengetahuan	Anemia				Jumlah		P value	α	OR
		Anemia		Tidak Anemia						
		f	%	f	%	f	%			
1	Tinggi	4	16,7	20	83,3	24	100,0	0,000	0,05	0,035
2	Rendah	17	85	3	15	20	100,0			
Jumlah		21	47,7	23	52,3	44	100,0			

Sumber : Data Primer (Tahun, 2016)

Pada Tabel 5.7 di atas dapat didefinisikan bahwa dari 24 responden, yang memiliki pengetahuan tinggi ternyata 16,7 % mengalami anemia, sedangkan dari 20 responden yang berpengetahuan Rendah sebanyak 85 % menderita anemia. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,000 < \text{dari nilai } \alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Dan *Odds Ratio* sebesar 0,035 artinya ibu hamil yang memiliki pengetahuan rendah tidak berisiko terhadap kejadian anemia. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan Pengetahuan Dengan Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.

5.2.2.2 Hubungan Umur Dengan Resiko Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.

Tabel 5.8
Hubungan Umur Dengan Resiko Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016

No	Umur	Anemia				Jumlah		P value	α	OR
		Anemia		Tidak Anemia						
		f	%	F	%	f	%			
1	Resti	17	70,8	7	29,2	24	100,0	0.002	0,05	9.714
2	Non Resti	4	20	16	80,0	20	100,0			
Jumlah		21	47,7	23	52,3	44	100,0			

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2016

Pada Tabel 5.8 di atas dapat didefinisikan bahwa dari 24 responden, yang berumur resiko tinggi ternyata 70,8 % mengalami anemia, sedangkan dari 20 responden yang berumur non resti ternyata 20 % menderita anemia. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,002 < \text{dari nilai } \alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Dan *Odds Ratio* sebesar 9.714 artinya ibu hamil yang umurnya berisiko tinggi 9 kali lipat lebih berisiko terhadap

kejadian anemia daripada yang berumur non resiko tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa ada Hubungan Umur Dengan Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.

5.2.2.3 Hubungan Paritas Dengan Resiko Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016

Tabel 5.9

Hubungan Paritas Dengan Resiko Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016

No	Paritas	Anemia				Jumlah		P value	α	OR
		Anemia		Tidak Anemia						
		F	%	f	%	f	%			
1	Primi	12	85,7	2	14,3	14	100,0	0.006	0,05	0,000
2	Grande	4	36,4	7	63,6	11	100,0			
3	Multi	3	33,3	6	66,7	9	100,0			
4	Multi Grande	2	20	8	80	10	100,0			
Jumlah		21	47,7	23	52,3	35	100,0			

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2016

Pada Tabel 5.9 di atas dapat didefinisikan bahwa dari 14 responden, yang melahirkan Primi ternyata 85,7 % mengalami anemia, dari 11 responden yang melahirkan Grande ternyata 36,4% menderita anemia, dari 9 responden yang melahirkan Multi ternyata 33,3 % menderita anemia, sedangkan dari 10 responden yang melahirkan Multi Grande ternyata 20 % menderita anemia. Dan *Odds Ratio* sebesar 0,000 artinya ibu hamil yang tidak berisiko paritas terhadap kejadian anemia. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,006 < \text{dari nilai } \alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada Hubungan Paritas Dengan Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.

5.2.2.4 Hubungan Konsumsi Tablet Besi Dengan Resiko Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016

Tabel 5.10
Hubungan Konsumsi Tablet Besi Dengan Resiko Anemia Ibu Hamil
Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib
Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016

No	Konsumsi Tablet Besi	Anemia				Jumlah		P value	α	OR
		Anemia		Tidak Anemia						
		f	%	f	%	f	%			
1	Cukup	16	69,6	7	30,4	23	100,0	0.006	0,05	7.314
2	Tidak Cukup	5	23,8	16	76,2	21	100,0			
Jumlah		21	47,7	23	52,3	44	100,0			

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2016

Pada Tabel 5.10 di atas dapat didefinisikan bahwa dari 23 responden, yang mengkonsumsi tablet besi Cukup ternyata 69,6 % mengalami anemia, sedangkan dari 21 responden yang mengkonsumsi tablet besi tidak cukup ternyata 23,8 % menderita anemia. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,006 < \text{dari nilai } \alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Dan *Odds Ratio* sebesar 7.314 artinya ibu hamil yang mengkonsumsi tablet besi tidak cukup 7 kali lipat lebih berisiko terhadap kejadian anemia daripada yang mengkonsumsi tablet besi cukup. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara Konsumsi Tablet Fe Dengan Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.

5.2.2.5 Hubungan Kunjungan Antenatal Care Dengan Resiko Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016

Tabel 5.11

Hubungan Kunjungan Antenatal Care Dengan Resiko Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016

No	Kunjungan Antenatal Care	Anemia				Jumlah		P value	α	OR
		Anemia		Tidak Anemia						
		f	%	f	%	f	%			
1	Lengkap	16	69,6	7	30,4	23	100,0	0.014	0,05	6.000
2	Tidak Lengkap	5	23,8	16	76,2	21	100,0			
Jumlah		21	47,7	23	52,3	44	100,0			

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2016

Pada Tabel 5.11 di atas dapat didefinisikan bahwa dari 23 responden, yang melaksanakan kunjungan antenatal care lengkap ternyata 69,6 % mengalami anemia, sedangkan dari 21 responden yang melaksanakan kunjungan antenatal care tidak lengkap ternyata 23,8 % menderita anemia. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,014 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Dan *Odds Ratio* sebesar 6.000 artinya ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care tidak lengkap 6 kali lipat lebih berisiko terhadap kejadian anemia dari pada yang kunjungan antenatal care lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara Kunjungan Antenatal Care Dengan Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.

Pada tabel 5.7 di atas dapat didefinisikan bahwa dari 24 responden, yang memiliki pengetahuan tinggi ternyata 16,7 % mengalami anemia, sedangkan dari 20 responden yang berpengetahuan Rendah sebanyak 85 % menderita anemia. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,000 < \text{dari nilai } \alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan Pengetahuan Dengan Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.

Latar belakang pendidikan orang tua terutama ibu merupakan salah satu unsur penting yang ikut menentukan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan melakukan pemilihan makanan konsumsi keluarga tidak hanya didasarkan untuk memenuhi selera keluarga saja tetapi juga di dasarkan atas pemenuhan kebutuhan zat gizi dan kemampuan keluarga (Salmah,S 2013)

Pendidikan memiliki peran penting dalam menentukan kualitas manusia, dalam hal ini juga berperan untuk membuat kehidupan yang lebih baik sebab pendidikan kesehatan menjabatani kesenjangan antara informasi dan berbuat sesuatu untuk menghindari masalah dalam kesehatan ibu hamil. Oleh karena itu yang memiliki pendidikan yang lebih banyak cenderung mendapatkan informasi tentang kejadian anemia dari pada ibu yang memiliki pendidikan rendah (Natoatmodjo,2005).

Pengetahuan merupakan hasil dari akibat proses penginderaan terhadap suatu objek baik meliputi penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dan terbentuknya praktek. Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang di dasari oleh pengetahuan yang lebih lenggeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Natoatmodjo,2010).

Dari pengertian diatas, kesimpulannya adalah Bila status pendidikan ibu cukup baik maka ibu akan lebih mudah menerima proses pembelajaran yang disampaikan oleh tenaga kesehatan melalui kegiatan Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) sehingga diperoleh status gizi yang baik, menurunnya angka kejadian penyakit menular, kondisi kesehatan lingkungan yang baik, serta angka kejadian anemia yang rendah (Manuaba, 2010 dalam Amasyah,2013).

Penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amasyah (2013), tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Anemia Ibu Hamil. Dari hasil penelitian ini maka diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan anemia tetapi dengan *P. Value* = 0,000 ($0,000 < 0,05$) maka H_a diterima.

Berdasarkan data diatas dan menurut asumsi peneliti, bahwa pengetahuan adanya hubungan dengan terjadinya anemia pada ibu hamil. Pengetahuan yang kurang tentang anemia mempunyai pengaruh terhadap perilaku kesehatan khususnya ketika seorang wanita pada saat hamil, akan berakibat pada kurang optimalnya perilaku kesehatan ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia

kehamilan. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan kurang tentang anemia dapat berakibat pada kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi selama kehamilan yang dikarenakan oleh ketidaktahuannya.

5.3.2 Hubungan Umur Dengan Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.

Pada tabel 5.8 di atas dapat didefinisikan bahwa dari 24 responden, yang berumur resiko tinggi ternyata 70,8 % mengalami anemia, sedangkan dari 20 responden yang berumur non resti ternyata 20 % menderita anemia. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,002 < \text{dari nilai } \alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada Hubungan Umur Dengan Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.

Menurut penelitian Amasyah (2013), faktor yang mempengaruhi status anemia adalah umur, paritas, jarak kehamilan, dan kunjungan ANC. sedangkan berdasarkan kelompok umur risiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun), sedangkan pada umur risiko rendah (20-35 tahun).

Menurut yang dikemukakan Adrian, Dalam Badriani, (2013) bahwa Faktor umur merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan diusia <20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan diusia <20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama

kehamilannya. Sedangkan pada usia >35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini. Hasil penelitian didapatkan bahwa umur ibu pada saat hamil sangat berpengaruh terhadap kajadian anemia.

Penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Elnita (2012), tentang Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Terhadap Kejadian Anemia dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara Umur dengan Anemia dengan nilai *P. Value* = 0,017, maka H_a diterima.

Berdasarkan data diatas dan asumsi peneliti, bahwa Umur adalah usia ibu yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Umur sangat berpengaruh pada kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe dimana semakin muda umur ibu yang hamil maka dapat menyebabkan ketidak siapan ibu dalam menerima sebuah kehamilan yang berdampak pada terjadinya gangguan selama kehamilan misalnya anemia.

5.3.3 Hubungan Paritas Dengan Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016

Pada tabel 5.9 di atas dapat didefinisikan bahwa dari 14 responden, yang melahirkan Primi ternyata 85,7 % mengalami anemia, dari 11 responden yang melahirkan Grande ternyata 36,4% menderita anemia, dari 9 responden yang melahirkan Multi ternyata 33,3 % menderita anemia, sedangkan dari 10 responden yang melahirkan Multi Grande ternyata 20 % menderita anemia. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,006 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan

bahwa ada Hubungan Paritas Dengan Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.

Salah satu yang mempengaruhi anemia adalah jumlah anak dan jarak antara kelahiran yang pendek. Di negara yang sedang berkembang terutama di daerah pedesaan, ibu-ibu yang berasal dari tingkat sosial ekonomi yang rendah dengan jumlah anak yang banyak dan jarak kehamilan pendek serta masih menyusui untuk waktu yang panjang tanpa memperhatikan gizi saat laktasi akan sangat berbahaya bagi kelangsungan hidup anak dan sering menimbulkan anemia pada ibu hamil. (Arisman, 2007).

Grande multipara, yaitu ibu dengan jumlah kehamilan dan persalinan lebih dari 6 kali, masih banyak ditemukan. Risiko kematian maternal pada golongan tersebut adalah 8 kali lebih tinggi dari individu dengan angka paritas yang lebih rendah. (Mochtar R, dalam Sri Rezeki, 2015).

Penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ismawati (2013) tentang Pengaruh Karakteristik Ibu Hamil Kurang Gizi Terhadap Gejala Anemia, dari hasil penelitian ini diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara Paritas dengan Anemia Ibu Hamil dengan nilai $P. Value = 0,003$, maka H_0 diterima.

Berdasarkan data diatas dan asumsi peneliti, bahwa Jumlah anak yang dilahirkan wanita selama hidupnya sangat mempengaruhi kesehatan. Kelahiran yang pertama di sertai bahaya komplikasi yang agak tinggi atau kematian ibu dan anak dibandingkan dengan kelahiran yang kedua atau ketiga, terutama karena kelahiran pertama menunjukan kelemahan-kelemahan fisik atau ketidak normalan

ketiduran ibu. Kelahiran kedua atau ketiga pada umumnya lebih aman dari pada kelahiran keempat, kematian ibu, bayi lahir mati dan angka kematian bayi meningkat dengan kelahiran anak kelima dan setiap anak yang menyusul sesudahnya.

5.3.4 Hubungan Konsumsi Tablet Besi Dengan Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.

Pada tabel 5.10 di atas dapat didefinisikan bahwa dari 23 responden, yang mengkonsumsi tablet besi Cukup ternyata 69,6 % mengalami anemia, sedangkan dari 21 responden yang mengkonsumsi tablet besi tidak cukup ternyata 23,8 % menderita anemia. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,006 < \text{dari nilai } \alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara Konsumsi Tablet Fe Dengan Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.

Kebutuhan akan energi pada trisemester I sedikit sekali meningkat. Setelah itu sepanjang trimester II dan III, kebutuhan akan terus membesar sampai pada akhir kehamilan. Energi tambahan selama trimester II diperlukan untuk pemekeraan jaringan ibu, yaitu penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta penumpukan lemak. Sepanjang trimester III, energi tambahan dipergunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta (Arisman, 2007).

Faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas makanan sehingga ada hubungan yang erat antara pendapatan dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil pendapatan yang kurang dapat

mempengaruhi daya beli ibu hamil dalam membeli bahan makanan yang dibutuhkan selama kehamilan, hal ini berdampak pada asupan makanan yang kurang dan beresiko terjadinya anemia gizi selama kehamilan. Para ibu melahirkan dalam waktu yang terlalu dekat akan kekurangan cadangan Fe dalam tubuhnya selain itu para ibu ini juga mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya.

Penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Badriani (2013), tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan Anemia Gizi Besi Pada Ibu Hamil, dari hasil penelitian ini diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara Konsumsi Tablet Fe dengan terjadinya Anemia pada ibu Hamil dengan nilai *P. Value* = 0,026, maka H_a diterima.

Berdasarkan data diatas dan asumsi peneliti, bahwa Kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi Fe dengan cara yang benar akan memenuhi kebutuhan Fe dalam tubuh yang bisa meningkatkan kualitas kehamilan. Banyak hal yang membuat ibu tidak hamil tidak patuh mengkonsumsi Fe yang terdapat dalam tablet tambah darah yang diprogramkan pemerintah. Salah satunya adalah gangguan pencernaan dapat berupa mual dan muntah. Sehingga hal ini perlu mendapat perhatian khusus terutama dari pemberian pelayanan kesehatan misalnya bidan dan dokter. Jumlah tablet Fe yang dikonsumsi ibu hamil adalah minimal 90 tablet dan di anjurkan kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet tambah darah dengan dosis satu kali sehari selama masa kehamilan dan 40 hari setelah melahirkan (Depkes, 2013).

5.3.5 Hubungan Kunjungan Antenatal Care Dengan Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.

Pada tabel 5.11 di atas dapat didefinisikan bahwa dari 23 responden, yang melaksanakan kunjungan antenatal care lengkap ternyata 69,6 % mengalami anemia, sedangkan dari 21 responden yang melaksanakan kunjungan antenatal care tidak lengkap ternyata 23,8 % menderita anemia. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,014 <$ dari nilai $\alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara Kunjungan Antenatal Care Dengan Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016.

ANC adalah pelayanan ibu hamil dan janinnya oleh tenaga profesional meliputi pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 4 kali pemeriksaan kehamilan. 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Dengan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) kejadian anemia dapat dideteksi sedini mungkin sehingga dapat diharapkan ibu dapat merawat dirinya selama hamil (Wahyudin, dalam Amasyah, 2013).

Banyak ibu-ibu yang mencari nafkah, baik untuk kepentingan sendiri maupun keluarga. Faktor bekerja saja nampak belum berperan sebagai timbulnya suatu masalah pada ibu hamil, tetapi kondisi kerja yang menonjol, aktivitas yang berlebih dan kurangnya istirahat saat bekerja berpengaruh pada kurangnya Fe. Selain itu penyediaan makanan dari perusahaan tempat ibu bekerja yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi ibu hamil akan berisiko kekurangan anemia gizi, jika hal ini terjadi dalam waktu panjang (Depkes, 2013).

Penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rezeki (2013), tentang Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Antenatal Care, dari hasil penelitian ini diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara Kunjungan Antenatal Care dengan terjadinya Anemia pada ibu Hamil dengan nilai *P. Value* = 0,006, maka H_a diterima.

Berdasarkan data diatas dan asumsi peneliti, bahwa jika kurangnya pemanfaatan perawatan selama kehamilan atau ANC (*Ante Natal Care*) pada ibu selama kehamilan mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil yang tidak terpantau dengan baik status gizi dan kadar Hb. Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan, apabila status gizi ibu buruk dalam kehamilan akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, abortus dan sebagainya. Jadi pemantauan gizi ibu hamil dan pemantauan kadar Hb sangatlah perlu dilakukan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- 6.1.1 Ada hubungan antara pengetahuan dengan resiko anemia pada ibu hamil di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016 dengan hasil uji statistic diperoleh $P\text{-value} = 0,000$
- 6.1.2 Ada hubungan antara umur ibu dengan resiko anemia pada ibu hamil di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016 dengan hasil uji statistic diperoleh $P\text{-value} = 0,002$
- 6.1.3 Ada hubungan antara paritas dengan resiko anemia pada ibu hamil di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016 dengan hasil uji statistic diperoleh $P\text{-value} = 0,006$
- 6.1.4 Ada hubungan antara konsumsi tablet besi Fe dengan resiko anemia pada ibu hamil di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016 dengan hasil uji statistic diperoleh $P\text{-value} = 0,006$
- 6.1.5 Ada hubungan antara kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dengan resiko anemia pada ibu hamil di Puskesmas Rikit Gaib Kecamatan Rikit Gaib Kabupaten Gayo Lues Tahun 2016 dengan hasil uji statistic diperoleh $P\text{-value} = 0,014$.

6.2 Saran

- 6.2.1 Kepada Ibu Hamil yang memiliki *Pengetahun* rendah perlu mengetahui dan menerima bimbingan tentang terjadinya anemia pada ibu hamil.
- 6.2.2 Kepada Ibu Hamil juga memperhatikan *Umur* perkawinan dan kehamilan. *Umur* seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita, karena kehamilan di usia dini (< 20 dan >35 tahun) secara biologis belum optimal yang merupakan faktor resiko kejadian anemia pada ibu hamil. Maka dari itu bagi perempuan ketika ingin menikah perkirakan umur anda.
- 6.2.3 Faktor resiko kejadian anemia Ibu Hamil juga disebabkan oleh *Paritas* yaitu jumlah anak dan jarak antara kelahiran. Jarak yang dekat atau jumlah kelahiran dekat dapat mempengaruhi kesehatan dan terjadinya kompilaksi yang tinggi atau bisa menyebabkan kematian ibu.
- 6.2.4 Kepada Ibu Hamil, bahwa *Konsumsi Tablet Fe* dengan cara yang benar sangatlah penting akan meningkatkan energi tubuh saat hamil atau kualitas kehamilan ibu. Serta Keluarga juga memperhatikan dan memberi Support kepada ibu hamil untuk *Kunjungan Antenatal Care* dilakukan secara rutin sesuai dengan jadwal demi untuk mengetahui status gizi Ibu Hamil dan apa yang dibutuhkan oleh ibu hamil.
- 6.2.5 Kepada petugas puskesmas, dapat memberikan penyuluhan kepada ibu hamil tentang terjadinya anemia pada ibu hamil yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, umur pernikahan, paritas (jarak antara kehamilan), pentingnya konsumsi tablet fe, dan kunjungan antenatal care secara rutin.

6.2.6 Diharapkan pada peneliti lebih lanjut, subyek diteliti pada instansi berpengaruh dan dapat berhubungan. Penelitian ini juga hendaknya dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut dengan faktor-faktor yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, Dewi Kartika., 2012. *Kenali Penyakit & Gangguan Yang Biasa Terjadi Pada Ibu Hamil*. Surakarta : Cinta
- Amasyah., 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*, Kuta Cane : Skripsi STIKes Nurul Hasanah.
- Arisman., 2007. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*, Jakarta: EGC
- Badriani., 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Gizi Besi Pada Ibu Hamil*, Banda Aceh: Skripsi Universitas Serambi Mekkah.
- Elnita, Cut Sheira., 2012. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Terhadap Kejadian Anemia*, Darussalam : Skripsi Universitas Syah Kuala
- Fatmah., 2013. *Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : Raja Grafindo
- Ismawati,Ice., 2013. *Pengaruh Karakteristik Ibu Hamil Kurang Gizi Terhadap Gejala Anemia*, Kuta Cane : Skripsi STIKes Nurul Hasanah.
- Mitayani, dan Sartika,Wiwi., 2013. *Ilmu Gizi*, Jakarta : Trans Info Media
- Muliarini,Prita., 2010. *Pola Makan Dan Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo,2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Jakarta ;Rineka
- Proverawati, Atikah., 2011. *Anemia Dan Anemia Dalam Kehamilan*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Proverawati, Atikah Dan Wati,Erna Kusuma., 2011. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Ramaiah, Savitri., 2007. *Tips Hamil Sehat*, Yogyakarta : Diglossia Media Baru.
- Rezeki,Sri., 2015. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Antenatal Care*, Banda Aceh : Skripsi Universitas Serambi Mekkah.
- Salamah,Sjarifah., 2013. *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : Trans Info Media
- Sibagariang, Eva Ellya., 2012. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*, Jakarta: Trans Info Media
- Tarwoto Dan Wasnidar.,2013. *Anemia Pada Ibu Hamil* , Jakarta : Trans Info Media.
- ., 2007. *Anemia Pada Ibu Hamil* , Jakarta : Trans Info Media.

KUESIONER
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RESIKO ANEMIA
PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS RIKIT GAIB
KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2016

1. IDENTITAS RESPONDEN

- a. Umur :
- b. Pekerjaan :
- c. Usia Kehamilan :
- d. Kehamilan sekarang yang ke :
- e. Hb :
- f. Berapa Kali Ibu Pernah Melahirkan :
 - Bayi Lahir Hidup : Orang
 - Bayi Lahir Mati : Orang
 - Keguguran : Orang

2. PENGETAHUN

- 1. Apakah ibu pernah mendengar tentang tablet zat besi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 2. Menurut pengetahuan ibu, tablet zat besi untuk apa saja?
 - a. Obat sehat
 - b. Obat tambah darah

3. Menurut ibu, kapan tablet zat besi itu diminum?
 - a. Pada usia kehamilan trimester I
 - b. Kapan saja
4. Jumlah suplemen tablet zat besi yang diperlukan ibu hamil selama kehamilan adalah?
 - a. 40 tablet
 - b. 90 tablet
5. Apa akibat yang bisa ditimbulkan apabila ibu tidak mengkonsumsi tablet zat besi?
 - a. Anemia
 - b. Sakit Kronik
6. Menurut ibu apa dampak yang timbul pada kandungan akibat kekurangan zat besi?
 - a. Keguguran, lemah dan mudah lelah
 - b. Lemah saja
7. Agar ibu hamil terhindar dari anemia, maka dianjurkan dalam sehari ibu mengkonsumsi tablet zat besi?
 - a. 3 tablet sehari
 - b. 1 tablet sehari

3. KONSUMSI TABLET BESI

1. Apakah ibu mendapatkan tablet besi dari petugas kesehatan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Apakah ibu mendapatkan Fe sejak pertama kali memeriksakan kehamilan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah ibu mengkonsumsi tablet besi sesuai anjuran petugas kesehatan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Berapa kali dalam 1 hari ibu mengkonsumsi tabelet besi?
 - a. 1 kali dalam 1 hari
 - b. 3 kali dalam 1 hari
5. Berapa banyak tablet Fe yang harus ibu minum selama kehamilan ?
 - a. 50 tablet
 - b. 90 tablet
6. Yang harus diperhatikan pada saat mengkonsumsi suplemen tablet zat besi adalah?
 - a. Minum tablet zat besi dengan air teh atau kopi
 - b. Minum tablet zat besi dengan air putih

4. PEMERIKSAAN *ANTENATAL CARE* (ANC)

1. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan selama kehamilan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Apa tujuan melakukan kunjungan *Antenatal Care* ?
 - a. Mengetahui kondisi kesehatan ibu dan bayi
 - b. Mengetahui jenis kelamin bayi
3. Dari sejak usia kehamilan berapakah sebaiknya ibu melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) ?
 - a. Sejak terlambat haid
 - b. Sejak usia kehamilan trimester I
4. Berapa kali sebaiknya ibu melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) selama hamil?
 - a. 3 kali
 - b. 4 kali
5. Kapan saja sebaiknya ibu melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) selama kehamilan?
 - a. 1x trimester pertama 1x trimester kedua dan 2x trimester ketiga
 - b. 1x trimester pertama dan 1x trimester ketiga.

TABEL SKOR

NO	Variabel Yang Diteliti	No Urut Pernyataan	SKOR		RENTANG
			A	B	
1	Pengetahuan	1	2	1	0-7 Baik = ≥ 6 Kurang = ≤ 6
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
		6	2	1	
		7	2	1	
2	Konsumsi tablet besi	1	2	1	0-6 Ada = ≥ 5 Tidak = ≤ 5
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
		6	2	1	
3	Antenatal care (ANC)	1	2	1	0-5 Ada = ≥ 4 Tidak = ≤ 4
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	

JADWAL RENCANA PENELITIAN

[illegible]

Frequencies

Statistics							
		Anemia	Pengetahuan	Umur	Paritas	Konsumsi Tablet Besi	Kunjungan Antenatal Care
N	Valid	44	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Anemia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anemia	21	47.7	47.7	47.7
	Tidak Anemia	23	52.3	52.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	24	54.5	54.5	54.5
	Rendah	20	45.5	45.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Resti	24	54.5	54.5	54.5
	Non Resti	20	45.5	45.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primi	14	31.8	31.8	31.8
	Grande	11	25.0	25.0	56.8
	Multi	9	20.5	20.5	77.3
	Multi Grande	10	22.7	22.7	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Konsumsi Tablet Besi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cukup	23	52.3	52.3	52.3
	Cukup	21	47.7	47.7	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Kunjungan Antenatal Care

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	24	54.5	54.5	54.5
	Lengkap	20	45.5	45.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Crosstabs

Pengetahuan * Anemia Crosstabulation

			Anemia		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Pengetahuan	Tinggi	Count	4	20	24
		Expected Count	11.5	12.5	24.0
		% within Pengetahuan	16.7%	83.3%	100.0%
		% within Anemia	19.0%	87.0%	54.5%
		% of Total	9.1%	45.5%	54.5%
	Rendah	Count	17	3	20
		Expected Count	9.5	10.5	20.0
		% within Pengetahuan	85.0%	15.0%	100.0%
		% within Anemia	81.0%	13.0%	45.5%
		% of Total	38.6%	6.8%	45.5%
Total	Count		21	23	44
	Expected Count		21.0	23.0	44.0
	% within Pengetahuan		47.7%	52.3%	100.0%
	% within Anemia		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		47.7%	52.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.418 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.771	1	.000		
Likelihood Ratio	22.371	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,55.

b. Computed only for a 2x2 table

Umur * Anemia Crosstabulation

			Anemia		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Umur	Resti	Count	17	7	24
		Expected Count	11.5	12.5	24.0
		% within Umur	70.8%	29.2%	100.0%
		% within Anemia	81.0%	30.4%	54.5%
		% of Total	38.6%	15.9%	54.5%
	Non Resti	Count	4	16	20
		Expected Count	9.5	10.5	20.0
		% within Umur	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Anemia	19.0%	69.6%	45.5%
		% of Total	9.1%	36.4%	45.5%
Total	Count		21	23	44
	Expected Count		21.0	23.0	44.0
	% within Umur		47.7%	52.3%	100.0%
	% within Anemia		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		47.7%	52.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.299 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.353	1	.002		
Likelihood Ratio	11.915	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,55.

b. Computed only for a 2x2 table

Paritas * Anemia Crosstabulation

			Anemia		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Paritas	Primi	Count	12	2	14
		Expected Count	6.7	7.3	14.0
		% within Paritas	85.7%	14.3%	100.0%
		% within Anemia	57.1%	8.7%	31.8%
		% of Total	27.3%	4.5%	31.8%
	Grande	Count	4	7	11
		Expected Count	5.3	5.8	11.0
		% within Paritas	36.4%	63.6%	100.0%
		% within Anemia	19.0%	30.4%	25.0%
		% of Total	9.1%	15.9%	25.0%
	Multi	Count	3	6	9
		Expected Count	4.3	4.7	9.0
		% within Paritas	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Anemia	14.3%	26.1%	20.5%
		% of Total	6.8%	13.6%	20.5%
	Multi Grande	Count	2	8	10
		Expected Count	4.8	5.2	10.0
		% within Paritas	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Anemia	9.5%	34.8%	22.7%
		% of Total	4.5%	18.2%	22.7%
Total	Count		21	23	44
	Expected Count		21.0	23.0	44.0
	% within Paritas		47.7%	52.3%	100.0%
	% within Anemia		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		47.7%	52.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.496 ^a	3	.006
Likelihood Ratio	13.537	3	.004
N of Valid Cases	44		

a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,30.

Konsumsi Tablet Besi * Anemia Crosstabulation

			Anemia		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Konsumsi Tablet Besi	Tidak Cukup	Count	16	7	23
		Expected Count	11.0	12.0	23.0
		% within Konsumsi Tablet Besi	69.6%	30.4%	100.0%
		% within Anemia	76.2%	30.4%	52.3%
		% of Total	36.4%	15.9%	52.3%
	Cukup	Count	5	16	21
		Expected Count	10.0	11.0	21.0
		% within Konsumsi Tablet Besi	23.8%	76.2%	100.0%
		% within Anemia	23.8%	69.6%	47.7%
		% of Total	11.4%	36.4%	47.7%
Total		Count	21	23	44
		Expected Count	21.0	23.0	44.0
		% within Konsumsi Tablet Besi	47.7%	52.3%	100.0%
		% within Anemia	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	47.7%	52.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.212 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.469	1	.006		
Likelihood Ratio	9.586	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.003
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,02.

b. Computed only for a 2x2 table

Kunjungan Antenatal Care * Anemia Crosstabulation

			Anemia		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Kunjungan Antenatal Care	Tidak Lengkap	Count	16	8	24
		Expected Count	11.5	12.5	24.0
		% within Kunjungan Antenatal Care	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Anemia	76.2%	34.8%	54.5%
		% of Total	36.4%	18.2%	54.5%
	Lengkap	Count	5	15	20
		Expected Count	9.5	10.5	20.0
		% within Kunjungan Antenatal Care	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Anemia	23.8%	65.2%	45.5%
		% of Total	11.4%	34.1%	45.5%
Total	Count	21	23	44	
	Expected Count	21.0	23.0	44.0	
	% within Kunjungan Antenatal Care	47.7%	52.3%	100.0%	
	% within Anemia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	47.7%	52.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.591 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	6.013	1	.014		
Likelihood Ratio	7.860	1	.005		
Fisher's Exact Test				.008	.007
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,55.

b. Computed only for a 2x2 table

MASTER TABEL
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RESIKO ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS RIKIT GAIB
KECAMATAN RIKIT GAIB KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2016

No	Anemia	Kategori	Pengetahuan							Nilai	Kategori	Umur	Kategori	Paritas	Kategori	Konsumsi tablet besi						Nilai	Kategori	Anternal Care (ANC)					Nilai
			1	2	3	4	5	6	7							1	2	3	4	5	6			1	2	3	4	5	
1	<11g/dl	Anemia	1	2	1	2	2	2	1	11	Tinggi	<20 thn & >35 thn	Resti	2 kali	Grande	1	1	1	1	2	1	7	Tidak Cukup	1	1	2	1	1	6
2	11-15 g/dl	Tidak Anemia	1	1	1	1	1	2	1	8	Rendah	20-35 thn	Non Resti	> 2 kali	Multi	2	2	2	1	2	2	11	Cukup	2	1	2	2	2	9
3	<11g/dl	Anemia	1	2	2	2	2	2	1	12	Tinggi	<20 thn & >35 thn	Resti	1 kali	Primi	2	1	1	1	2	1	8	Tidak Cukup	1	2	2	2	2	9
4	<11g/dl	Anemia	1	2	1	2	1	1	1	9	Rendah	<20 thn & >35 thn	Resti	1 kali	Primi	2	1	2	1	2	2	10	Cukup	2	2	1	2	2	9
5	11-15g/dl	Tidak Anemia	1	2	1	2	1	2	1	10	Tinggi	20-35 thn	Non Resti	2 kali	Grande	1	1	1	1	1	1	6	Tidak Cukup	1	1	2	1	1	6
6	11-15g/dl	Tidak Anemia	1	2	1	2	2	2	2	12	Tinggi	<20 thn & >35 thn	Resti	> 2 kali	Multi	1	2	2	1	1	1	8	Tidak Cukup	2	2	2	1	2	9
7	11-15g/dl	Tidak Anemia	1	2	1	1	1	1	1	8	Rendah	<20 thn & >35 thn	Resti	> 5 kali	Multi Grande	2	1	2	1	2	2	10	Cukup	1	1	1	1	1	5
8	<11g/dl	Anemia	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	20-35 thn	Non Resti	1 kali	Primi	1	1	2	1	2	1	8	Tidak Cukup	1	2	1	1	2	7
9	11-15g/dl	Tidak Anemia	2	2	2	2	2	2	1	13	Tinggi	<20 thn & >35 thn	Resti	2 kali	Grande	2	1	2	2	2	1	10	Cukup	2	1	2	2	2	9
10	<11g/dl	Anemia	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	<20 thn & >35 thn	Resti	1 kali	Primi	1	1	1	1	1	2	7	Tidak Cukup	1	1	2	1	1	6
11	11-15g/dl	Tidak Anemia	1	2	1	2	2	2	2	12	Tinggi	20-35 thn	Non Resti	> 5 kali	Multi Grande	2	2	2	2	2	2	12	Cukup	2	1	1	1	2	7
12	<11 g/dl	Anemia	1	1	1	2	1	1	1	8	Rendah	<20 thn & >35 thn	Resti	1 kali	Primi	1	1	1	1	1	1	6	Tidak Cukup	2	2	2	1	2	9
13	11-15g/dl	Tidak Anemia	2	2	1	2	1	2	2	12	Tinggi	20-35 thn	Non Resti	2 kali	Grande	2	2	2	2	2	2	12	Cukup	2	1	2	1	2	8
14	<11g/dl	Anemia	1	2	1	2	1	1	1	9	Rendah	<20 thn & >35 thn	Resti	> 2 kali	Multi	1	1	1	1	2	1	7	Tidak Cukup	2	1	2	1	1	7
15	11-15g/dl	Tidak Anemia	1	2	1	2	1	2	1	10	Tinggi	20-35 thn	Non Resti	> 5 kali	Multi Grande	2	1	2	2	2	2	11	Cukup	2	1	2	2	2	9
16	<11g/dl	Anemia	1	2	1	1	1	1	1	8	Rendah	20-35 thn	Non Resti	1 kali	Primi	1	1	1	1	1	2	7	Tidak Cukup	1	1	2	1	2	7
17	11-15g/dl	Tidak Anemia	1	2	1	2	2	2	1	11	Tinggi	20-35 thn	Non Resti	> 5 kali	Multi Grande	2	2	2	1	2	2	11	Cukup	2	1	2	1	2	8
18	11-15g/dl	Tidak Anemia	1	2	1	2	1	2	2	11	Tinggi	<20 thn & >35 thn	Resti	1 kali	Primi	1	1	2	1	1	1	7	Tidak Cukup	1	1	1	1	1	5
19	<11g/dl	Anemia	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	<20 thn & >35 thn	Resti	2 kali	Grande	1	1	1	2	2	1	8	Tidak Cukup	1	2	1	2	1	7
20	11-15g/dl	Tidak Anemia	1	2	2	2	2	2	1	12	Tinggi	<20 thn & >35 thn	Resti	> 2 kali	Multi	2	1	2	1	2	2	10	Cukup	2	1	2	1	1	7
21	<11g/dl	Anemia	1	2	1	1	1	1	1	8	Rendah	20-35 thn	Non Resti	> 5 kali	Multi Grande	2	1	1	1	1	1	7	Tidak Cukup	2	1	2	2	2	9
22	11-15g/dl	Tidak Anemia	1	2	1	2	2	2	1	11	Tinggi	<20 thn & >35 thn	Resti	2 kali	Grande	2	1	2	1	2	2	10	Cukup	2	1	2	1	2	8
23	<11g/dl	Anemia	1	1	1	2	1	1	1	8	Rendah	20-35 thn	Non Resti	1 kali	Primi	2	2	2	1	2	2	11	Cukup	1	1	1	1	2	6
24	<11g/dl	Anemia	1	2	1	1	1	2	1	9	Rendah	<20 thn & >35 thn	Resti	1 kali	Primi	1	1	1	2	1	1	7	Tidak Cukup	2	1	1	1	1	6
25	11-15g/dl	Tidak Anemia	1	2	1	2	2	2	1	11	Tinggi	20-35 thn	Non Resti	> 2 kali	Multi	2	2	2	1	2	2	11	Cukup	2	1	2	1	2	8
26	<11g/dl	Anemia	1	2	1	2	1	1	1	9	Rendah	<20 thn & >35 thn	Resti	2 kali	Grande	2	1	2	2	2	1	10	Cukup	2	1	2	1	1	7
27	11-15g/dl	Tidak Anemia	1	2	1	2	1	2	1	10	Tinggi	20-35 thn	Non Resti	> 5 kali	Multi Grande	1	1	2	1	2	1	8	Tidak Cukup	1	1	1	1	2	6
28	<11g/dl	Anemia	1	1	1	2	1	1	1	8	Rendah	<20 thn & >35 thn	Resti	1 kali	Primi	2	1	1	1	1	1	7	Tidak Cukup	1	1	1	1	1	5
29	11-15g/dl	Tidak Anemia	1	2	1	2	2	2	1	11	Tinggi	20-35 thn	Non Resti	> 2 kali	Multi	2	1	2	2	2	1	10	Cukup	2	1	2	2	2	9
30	<11g/dl	Anemia	1	1	1	1	1	1	1	7	Rendah	<20 thn & >35 thn	Resti	1 kali	Primi	2	1	2	1	1	1	8	Tidak Cukup	2	1	2	1	1	7
31	11-15g/dl	Tidak Anemia	1	2	2	2	1	2	1	11	Tinggi	20-35 thn	Non Resti	2 kali	Grande	2	1	2	1	2	1	9	Cukup	2	1	2	1	2	8
32	<11g/dl	Anemia	1	1	1	1	1	2	1	8	Rendah	<20 thn & >35 thn	Resti	> 5 kali	Multi Grande	1	1	1	1	1	1	6	Tidak Cukup	1	1	1	1	2	6
33	11-15g/dl	Tidak Anemia	1	2	2	2	1	2	1	11	Tinggi	20-35 thn	Non Resti	1 kali	Primi	2	1	2	1	1	1	8	Tidak Cukup	2	1	2	2	2	9
34	<11g/dl	Anemia	1	2	2	2	1	2	1	11	Tinggi	<20 thn & >35 thn	Resti	2 kali	Grande	1	1	1	1	2	2	8	Tidak Cukup	1	1	2	1	2	7
35	<11g/dl	Anemia	1	2	1	2	2	2	2	12	Tinggi	<20 thn & >35 thn	Resti	> 2 kali	Multi	2	1	2	2	2	1	10	Cukup	2	1	2	2	2	9
36	11-15g/dl	Tidak Anemia	1	1	1	2	1	1	1	8	Rendah	20-35 thn	Non Resti	> 5 kali	Multi Grande	2	1	2	1	2	2	10	Cukup	2	1	2	1	2	8
37	<11g/dl	Anemia	1	1	1	2	1	2	1	9	Rendah	<20 thn & >35 thn	Resti	1 kali	Primi	1	1	2	1	2	1	8	Tidak Cukup	1	1	2	1	1	6
38	11-15g/dl	Tidak Anemia	2	2	1	2	1	2	1	11	Tinggi	20-35 thn	Non Resti	2 kali	Grande	2	2	2	1	1	2	10	Cukup	2	1	2	2	2	9
39	<11g/dl	Anemia	1	1	1	2	1	2	1	9	Rendah	<20 thn & >35 thn	Resti	> 2 kali	Multi	1	1	1	1	2	1	7	Tidak Cukup	2	1	1	1	1	6
40	11-15g/dl	Tidak Anemia	2	2	1	2	1	2	1	11	Tinggi	20-35 thn	Non Resti	> 5 kali	Multi Grande	2	1	2	2	2	2	11	Cukup	2	1	2	1	2	8

41	<11g/dl	Anemia	1	1	1	1	1	2	1	8	Rendah	<20 thn & >35 thn	Resti	1 kali	Primi	1	2	2	2	2	1	10	Cukup	2	1	2	1	1	7	
42	11-15g/dl	Tidak Anemia	2	2	1	2	1	2	1	11	Tinggi	20-35 thn	Non Resti	2 kali	Grande	2	1	2	1	1	1	8	Tidak Cukup	2	2	2	1	2	9	
43	11-15g/dl	Tidak Anemia	2	2	1	2	1	2	1	11	Tinggi	<20 thn & >35 thn	Resti	> 2 kali	Multi	1	2	1	1	2	1	8	Tidak Cukup	1	2	1	1	2	7	
44	11-15g/dl	Tidak Anemia	2	2	1	2	1	2	1	11	Tinggi	20-35 thn	Non Resti	> 5 kali	Multi Grande	2	1	2	2	2	1	10	Cukup	2	1	1	2	1	7	
										431											388									326

$\bar{x} = 9,8$
 Tinggi, Jika $x > 9,8$
 Rendah, Jika $x < 9,8$

$\bar{x} = 8,8$
 Cukup, Jika $x > 8,8$
 Tidak Cukup, Jika $x < 8,8$

$\bar{x} = 7,4$
 Lengkap, Jika $x > 7,4$
 Tidak Lengkap, Jika $x < 7,4$

[illegible]

Tidak Lengkap
Lengkap
Tidak Lengkap
Tidak Lengkap

Pengetahuan

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			.035
ln(Estimate)			-3.344
Std. Error of ln(Estimate)			.832
Asymp. Sig. (2-sided)			.000
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.007
		Upper Bound	.180
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-4.975
		Upper Bound	-1.713

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Umur

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			9.714
ln(Estimate)			2.274
Std. Error of ln(Estimate)			.717
Asymp. Sig. (2-sided)			.002
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	2.383
		Upper Bound	39.607
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	.868
		Upper Bound	3.679

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Paritas

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			.000
ln(Estimate)			-5.744
Std. Error of ln(Estimate)			.832
Asymp. Sig. (2-sided)			.000
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.007
		Upper Bound	.180
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-8.975
		Upper Bound	-713

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Konsumsi Tablet Fe

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			7.314
ln(Estimate)			1.990
Std. Error of ln(Estimate)			.684
Asymp. Sig. (2-sided)			.004
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	1.914
		Upper Bound	27.951
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	.649
		Upper Bound	3.330

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Kunjungan Antenatal Care

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			6.000
ln(Estimate)			1.792
Std. Error of ln(Estimate)			.674
Asymp. Sig. (2-sided)			.008
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	1.601
		Upper Bound	22.480
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	.471
		Upper Bound	3.113

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1,000 assumption. So is the natural log of the estimate.