

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anemia pada kehamilan merupakan kekurangan kadar hemoglobin dalam darah yang dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius bagi ibu baik dalam kehamilan, persalinan dan nifas. Anemia dapat mengakibatkan abortus, partus prematurus, partus lama karena inertia uteri, pendarahan post partum karena antonia uteri, syok, infeksi intra partum maupun post partum, sedangkan komplikasi yang dapat terjadi pada hasil konsepsi yaitu, kematian perinatal, prematuritas, cacat bawaan dan cadangan zat besi kurang(1)

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rawan kekurangan gizi, karena terjadi peningkatan kebutuhan gizi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin dalam kandungan. Masalah gizi yang banyak terjadi pada ibu hamil adalah anemia. Anemia pada ibu hamil adalah suatu keadaan dimana kadar haemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester pertama dan ketiga, dan bawah 10,5gr% pada trimester kedua. Anemia pada ibu hamil pada umumnya disebabkan karena meningkatnya volume plasma dalam darah dan defisiensi zat besi 90 tablet.(2)

Anemia pada ibu hamil bukanlah masalah sederhana karena sel darah merah mempunyai peranan penting membawa nutrisi dan oksigen untuk pertumbuhan janin. Upaya untuk meningkatkan kadar HB sehingga dapat menghindari terjadinya anemia pada ibu hamil dan pencegahan perdarahan pada saat melahirkan maka ibu hamil di berikan tablet tambah darah minimal sebanyak 90 tablet Fe selama kehamilan. Pemberian tablet Fe tersebut belum mencapai

target di mana pemerintahan pusat menetapkan SPM cakupan pemberian tablet Fe selama kehamilan sebesar 90%. Manfaat tablet Fe sangat besar terhadap pencegahan anemia pada ibu hamil. Namun masih banyak ibu hamil yang tidak mengkonsumsi tablet Fe sampai 90 tablet.(3)

Anemia juga merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia terutama negara berkembang yang diperkirakan 30% penduduk dunia dunia menderita anemia. Anemia banyak terjadi pada masyarakat terutama pada remaja dan ibu hamil. Menurut WHO, secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8%. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1% dan Eropa 25,1%.(4)

Di Indonesia berdasarkan Riskesdas (2013) terdapat 37,1% ibu hamil anemia, yaitu ibu hamil dengan kadar hemoglobin kurang dari 11,0 gram/dl, dengan proporsi yang hampir sama antara kawasan perkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin kurang dari 11 gram pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gram% pada trimester II nilai batas kadar hemoglobin pada trimester II tersebut karena merupakan puncak terjadinya hemodilusi.(5)

Salah satu indikator tingkat kesehatan yang penting dan tantangan bagi bangsa Indonesia adalah masih tingginya Angka Kematian Ibu. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, rata-rata angka kematian ibu tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI pada tahun 2007 yang mencapai

228 per 100 ribu. Departemen Kesehatan masih terus melaksanakan program terobosan penanggulangan anemia defisiensi besi pada ibu hamil dengan membagikan tablet besi atau tablet tambah darah kepada ibu hamil sebanyak satu tablet setiap satu hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan.(6)

Profil kesehatan Aceh tahun 2016 menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) termasuk salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah ibu yang meninggal dari dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insident) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.(7)

Kebutuhan zat besi biasanya dapat dipenuhi dari menu makanan seimbang. Tetapi dalam keadaan hamil, suplai zat besi dari makanan masih belum mencukupi sehingga dibutuhkan suplemen berupa tablet tambah darah/Fe. Pemberian tablet tambah darah merupakan sebuah program pemerintah yang sudah dicanangkan pemerintah sejak tahun 1970-an. Kementerian kesehatan mengajurkan ibu hamil untuk mengkonsumsi minimal 90 tablet Fe selama kehamilan. Namun sejauh ini hasil yang dicapai belum menggembirakan, terbukti dari prevalensi anemia pada ibu hamil yang masih tinggi.(2)

Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan dikarenakan kurangnya zat besi. Salah satu penyebab kekurangan zat besi bisa karena ketidakpatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe. Hal ini penting dilalukan pemeriksaan untuk anemia pada kunjungan pertama kehamilan. Bahkan jika tidak

mengalami anemia pada saat kunjungan pertama, masih mungkin terjadi anemia pada kehamilan lanjutannya.(8)

Dari hasil survey yang saya lakukan di Puskesmas Kota Kuala Simpang pada bulan juli 2018 jumlah Ibu Hamil yang mengkonsumsi tablet Fe 34 ibu hamil, dan tidak mengkonsumsi tablet Fe 14 ibu hamil, disamping itu peneliti melakukan wawancara mendalam terhadap 10 ibu hamil, dan terdapat 7 ibu hamil yang pernah mengalami anemia di Kota Kuala Simpang dan 3 ibu hamil yang tidak anemia.

Berdasarkan latar belakang maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kota Kuala tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kota Kuala tahun 2018?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan konsumsi Tablet Fe pada ibu hamil di di Puskesmas Kota Kuala tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil di di Puskesmas Kota Kuala tahun 2018.

3. Untuk mengetahui hubungan kepatuhan konsumsi Tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di di Puskesmas Kota Kuala tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan sumbangan terhadap pengembangan ilmu khususnya tentang kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Ibu Hamil Diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan tentang anemia dan manfaat tablet Fe bagi ibu hamil serta janin yang di kandungnya sehingga dapat meningkatkan kesadaran para ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet Fe sesuai dengan anjuran.
2. Bagi Puskesmas Dapat Sebagai dasar dalam membuat perencanaan kegiatan dalam upaya perbaikan gizi khususnya dalam upaya pencegahan kejadian anemia pada ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Penelitian Maria tentang “faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil di Puskesmas Padediwatu Kabupaten Sumba Barat” hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kategori usia 20 –30 tahun berjumlah 43 responden (71,7%) dengan nilai $p\ value = 0,067$, sebagian responden dengan kategori pendidikan SMA sebanyak 39 responden (65,0%) dengan nilai $p = 0,618$, Sebagian responden dengan kategori pola makan selalu berjumlah 59 responden (98,3%) dengan nilai $p\ value = 0,029$, Sebagian responden dengan kategori patuh mengkonsumsi tablet Fe berjumlah 60 responden(100%) dengan nilai $p\ value = 0,0803$.(9)

Penelitian Nuw Rillaah tentang “Faktor-Faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta” hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan status anemia pada ibu hamil dengan nilai $p\ value = 0,03$, ada hubungan jarak kehamilan dengan status anemia pada ibu hamil dengan nilai $p\ value = 0,000$, tidak terdapat hubungan umur dengan status anemia pada ibu hamil dengan nilai $p\ value = 0,068$.(10)

Penelitian Sopiana tentang “ Faktor-Faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil di Makasar” hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh umur dengan anemia pada ibu hamil ($\rho = 0,002$). Terdapat pengaruh

paritas dengan anemia pada ibu hamil ($\rho = 0,000$). Terdapat pengaruh jarak kehamilan dengan anemia pada ibu hamil ($\rho = 0,049$). Tidak terdapat pengaruh kunjungan ANC dengan anemia pada ibu hamil ($\rho = 0,096$).⁽¹¹⁾

Penelitian Sri Handayani tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sambutan Kota Samarinda” hasil penelitian menunjukkan Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara konsumsi tablet Fe dengan nilai $p = 0,000$, ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia dengan nilai $p = 0,009$, ada hubungan status gizi dengan anemia dengan nilai $p = 0,018$ dan ada hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan nilai $p = 0,001$ di Puskesmas Sambutan. Diperoleh pula faktor konsumsi tablet Fe merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian anemia.⁽¹²⁾

Penelitian Faridah tentang “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkatan Anemia Pada Ibu Hamil Anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo” hasil penelitian menunjukkan didapatkan nilai p *value* untuk variabel status sosial ekonomi sebesar $0,904$ ($p > 0,05$), variabel paritas sebesar $0,129$ ($p > 0,05$) dan variabel frekuensi ANC sebesar $0,858$ ($p > 0,05$). Sehingga tidak ada hubungan antara status sosial ekonomi, paritas, frekuensi ANC dengan tingkatan anemia pada ibu hamil anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo. Ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan tingkatan anemia pada ibu hamil anemia di Puskesmas Sentolo II Kulon Progo dengan p *value* sebesar $0,011$ ($p < 0,05$) dan keeratan hubungan sedang dengan nilai koefisien korelasi $0,434$.⁽¹³⁾

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Definisi Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar Hb rendah dibawah normal. Dikatakan sebagai anemia bila Hb kurang dari 14 g% pada pria dan Hb kurang dari 12 g% pada wanita.(13)

Anemia merupakan suatu keadaan dimana terjadi penurunan jumlah sel darah merah. Menurut WHO, anemia didefinisikan sebagai Hb kurang dari 13 g% untuk laki-laki dan Hb kurang dari 12 g% untuk wanita.

Menurut WHO kejadian anemia ibu hamil berkisar 20 persen sampai 89 persen dengan menetapkan Hb 11 gr/dl sebagai dasar. Menurut depkes RI, wanita hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dl dan tidak anemia jika hemoglobin lebih atau sama dengan 11 gr/dl. Anemia adalah menurunnya kemampuan darah untuk mengikat oksigen. Hal ini dapat disebabkan oleh menurunnya jumlah sel darah merah dan berkurangnya konsentrasi hemoglobin.(14)

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki. Hal ini dikarenakan pada wanita terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 80 cc setiap bulan dan akan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mg. Pada wanita juga terjadi kehamilan dan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Seorang wanita yang mengalami kehamilan dan melahirkan lebih banyak dari biasanya akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis. Gambaran akan kebutuhan pada setiap kehamilan antara lain.(15)

Kebutuhan ibu terhadap zat besi akan meningkat selama kehamilan. Kebutuhan tersebut untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah. Zat besi yang perlu disimpan selama hamil sebesar 200 sampai 300 persen atau sama dengan 1040 mg zat besi. Suplementasi zat besi perlu untuk diberikan pada ibu hamil bahkan kepada ibu yang bergizi baik. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menelan zat besi sebanyak 30 mg tiap hari. Takaran ini tidak akan terpenuhi hanya melalui makanan. Oleh sebab itu suplemen sebesar 30 sampai 60 mg dimulai pada minggu ke 12 kehamilan yang diteruskan sampai 3 bulan pasca partum perlu untuk diberikan setiap hari.(16)

2.2.2. Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan dapat dibagi sebagai berikut: (15)

1) Anemia defisiensi zat besi

Anemia dalam kehamilan yang paling sering ialah anemia akibat kekurangan besi. Kekurangan ini disebabkan karena kurang masuknya unsur dengan makanan, karena gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan atau terlalu banyaknya zat besi keluar dari badan, misalnya pada saat perdarahan. Keperluan akan zat besi jika tidak ditambah dalam kehamilan, maka dengan mudah akan terjadi anemia defisiensi besi, terlebih pada kehamilan kembar. Zat besi dibutuhkan lebih banyak saat kehamilan dari pada saat tidak hamil. Pada kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Kebutuhan akan zat besi pada setiap trimester kehamilan berbeda-beda. Pada awal kehamilan atau

trimester pertama, zat besi dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang janin. Zat besi pada trimester kedua dibutuhkan karena terjadi peningkatan volume plasma darah sebanyak 35 persen, kebutuhan ini sama dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk kebutuhan janin karena darah dibutuhkan untuk mensuplai oksigen dan makanan bagi pertumbuhan janin dan akan berlanjut pada trimester ketiga.

2) Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik adalah anemia yang disebabkan oleh karena kekurangan asam folik, jarang sekali karena kekurangan Vitamin B12. Anemia megaloblastik dalam kehamilan disebabkan karena defisiensi asam folik (Pteroylglutamic Acid), jarang terjadi karena defisiensi makanan. Pada umumnya asam folik tidak diberikan secara rutin, kecuali di daerah-daerah dengan frekuensi anemia megaloblastik yang tinggi. Gejalanya diare, lidah licin dan agak ikterus.(14)

3) Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik ialah anemia yang disebabkan karena sum-sum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru. Dampak yang ditimbulkan ialah gejala demam dan perdarahan.(13)

4) Anemia hemolitik

Anemia hemolitik adalah anemia yang disebabkan penghancuran atau pemecahan sel darh merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Gejala utama adalah kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi

kelainan pada organ-organ vital. Pengobatannya tergantung pada jenis anemia hemolitik serta penyebabnya. Bila disebabkan oleh infeksi maka infeksinya diberantas dan diberikan obat-obat penambah darah.

2.2.3. Patofisiologi Anemia dalam Kehamilan

Hipervolemia atau indremia adalah kondisi dimana darah bertambah banyak dalam kehamilan. Hal tersebut fisiologis terjadi pada ibu hamil, tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma. Hal ini dapat menimbulkan terjadinya pengenceran darah. Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut plasma 30 persen, sel darah 18 persen dan hemoglobin 19 persen. Pembentukan sel darah merah yang terlalu lambat akan menyebabkan ibu menjadi kekurangan sel darah merah atau anemia.(13)

Hemodilusi atau pengenceran darah dapat terjadi pada ibu hamil. Hal tersebut disebabkan karena terjadi peningkatan plasma darah selama kehamilan. Peningkatan plasma darah sebanyak 30 sampai 40 persen. Peningkatan tersebut dapat menyebabkan kadar hemoglobin (Hb) menjadi menurun secara fisiologis. Akibat hemodilusi menyebabkan hemoglobin (Hb) tersebut mudah mengalami kehancuran atau lisis. Anemia fisiologis tersebut mulai terjadi pada trimester kedua dan ketiga.(17)

Anemia lebih sering ditemukan dalam kehamilan karena selama kehamilan keperluan akan zat makanan bertambah dengan adanya perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Pertambahan volume darah selama kehamilan disebut dengan hipervolemia. Akan tetapi bertambahnya sel darah merah lebih sedikit dibandingkan dengan bertambahnya plasma darah sehingga terjadi pengenceran

darah. Pertambahan berbanding sebagai berikut : plasma darah 30%, sel darah merah 80%, dan hemoglobin 19%.(18)

Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat bagi ibu karena pengenceran itu meringankan beban kerja jantung yang harus bekerja lebih berat selama masa kehamilan yang disebabkan peningkatan cardiac output akibat hipervolemia. Kerja jantung akan menjadi ringan apabila viskositas darah rendah. Resistensi perifer juga berkurang sehingga tekanan darah naik, dan pada perdarahan selama persalinan banyaknya unsur zat besi lebih sedikit hilang dibandingkan apabila darah itu tetap kental.(14)

2.2.4. Tanda dan Gejala Anemia Dalam Kehamilan

Salah satu tanda yang paling sering dikaitkan dengan anemia adalah pucat. Keadaan ini umumnya diakibatkan dari berkurangnya volume darah, berkurangnya hemoglobin dan vasokonstriksi untuk memaksimalkan pengiriman oksigen ke organ-organ vital. Warna kulit bukan merupakan indeks yang dapat dipercaya untuk pucat karena dipengaruhi oleh pigmentasi kulit, suhu, kedalaman serta distribusi bantalan perifer. Bantalan kuku, telapak tangan dan membran mukosa mulut serta konjunktiva merupakan indikator yang lebih baik untuk menilai pucat. Jika lipatan tangan tidak lagi berwarna merah muda, hemoglobin biasanya kurang dari 8 gr%.(19)

Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil menurut Sohimah adalah:

- a) Lemah, letih, lesu, mudah lelah dan lalai
- b) Wajah tampak pucat
- c) Sering pusing

- d) Mata berkunang-kunang
- e) Napsu makan berkurang
- f) Sulit konsentrasi dan mudah lupa
- g) Sering sakit
- h) Napas pendek (pada anemia berat)
- i) Keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda

2.2.5. Penilaian Klinik Anemia

1) Tanda dan gejala

Konsentrasi hemoglobin yang berkurang selama masa kehamilan mengakibatkan suplay oksigen ke seluruh jaringan tubuh berkurang. Hal tersebut dapat mengakibatkan terjadinya anemia. Secara umum tanda dan gejala anemia adalah sebagai berikut :

- a) Lemah, mengantuk karena berkurangnya Hb dan oksigen sehingga kurang transport untuk metabolisme tubuh.
- b) Merasa pusing, lelah oleh karena berkurangnya oksigen dan energi
- c) Napsu makan turun atau anoreksia
- d) Konsentrasi hilang
- e) Tidak enak badan dan nafas pendek oleh karena penurunan suplay darah
- f) Mengeluh lidah mudah luka
- g) Terjadi saluran gangguan pencernaan seperti anoreksia, konstipasi dan diare
- h) Sakit kepala
- i) Mata berkunang-kunang

- j) Curah jantung bertambah (berdebar-debar)
- k) Pucat pada membran mukosa karena kurangnya sel darah merah dalam pembuluh darah kapiler.

2) Diagnosis

a) Anamneses

Pada anamneses akan didapatkan keluhan cepat lelah, mata berkunang-kunang, sering pusing, mual dan muntah yang berlebihan pada kehamilan muda. Pada anamneses akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, keluhan mual muntah, lebih berat pada hamil muda. Bila terdapat keluhan lemah, nampak pucat, mudah pingsan sementara tensi dalam batas normal, maka perlu dicurigai anemia defisiensi besi. (20)

b) Pemeriksaan darah

Pemeriksaan diharapkan dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yakni pada trimester pertama dan trimester ketiga.

Pemeriksaan darah dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan III. Dengan melihat hasil anamneses dan pemeriksaan fisik maka diagnose dapat dipastikan dengan pemeriksaan kadar Hb.

Anemia pada kehamilan dapat dibagi menjadi anemia pada trimester I jika kadar Hb < 11 gr% , anemia pada trimester II jika kadar Hb < 10,5 gr% dan anemia pada trimester III jika kadar Hb < 10 gr%. (18).

c) Pemeriksaan fisik

Tensi masih dalam batas normal, pucat pada membran mukosa dan konjungtiva. Hal ini dikarenakan kurangnya sel darah merah pada pembuluh darah kapiler dan pucat pada kuku dan jari tangan.(19)

Pada pemeriksaan fisik didapatkan ibu tampak lemah , kulit pucat, mudah pingsan, sementara tensi masih dalam batas normal, pucat pada membran mukosa dan konjungtiva karena kurangnya sel darah merah pada pembuluh kapiler dan pucat pada kuku serta jari. (20)

2.2.6. Kategori Anemia

Berikut ini tingkat keparahan pada anemia menurut WHO, 2013:

1. Kadar Hb 10 gr-8 gr disebut dengan anemia ringan
2. Kadar Hb 8gr-5gr disebut anemia sedang
3. Kadar anemia kurang dari 5 gr disebut anemia berat

2.2.7. Pengaruh Anemia Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Janin

Secara Umum

- 1) Selama kehamilan
 - a) Dapat terjadi abortus
 - b) Persalinan prematuritas
 - c) Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
 - d) Mudah terjadi infeksi
 - e) Ancaman dekompensasi kordis (Hb kurang dari 6 gr/dl)
- 2) Bahaya pada persalinan
 - a) Gangguan His

- b) Kala I dapat berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan
 - c) Kala III dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan post partum karena atoni uterin
 - d) Kala IV dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uterin.
- 3) Bahaya pada masa nifas
- a) Terjadi sub involusi uterin menimbulkan perdarahan post partum
 - b) Memudahkan infeksi puerperium
 - c) Pengeluaran asi berkurang
 - d) Terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan
 - e) Mudah terjadi infeksi mammae
- 4) Bahaya terhadap janin
- Anemia dapat mengurangi metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk :
- a) Abortus
 - b) Terjadi kematian intra uterin
 - c) Persalinan prematuris tinggi
 - d) Berat badal lahir rendah
 - e) Dapat terjadi cacat bawaan
 - f) Bayi mudah mendapatkan infeksi sampai kematian perinatal
 - g) Intelegensial rendah.

2.2.8. Penyebab Anemia Dalam Kehamilan

Sebagian besar penyebab anemia di Indonesia adalah kurangnya kadar Fe yang diperlukan untuk pembentukan Hb sehingga disebut anemia defisiensi Fe. Penyebab terjadinya anemia defisiensi Fe pada ibu hamil disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Secara langsung anemia disebabkan oleh seringnya mengkonsumsi zat penghambat absorpsi Fe, kurangnya mengkonsumsi promotor absorpsi non hem Fe serta adanya infeksi parasit. Sedangkan faktor yang tidak langsung yaitu faktor-faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi kadar Hb seseorang dengan mempengaruhi ketersediaan Fe dalam makanan seperti ekonomi yang masih rendah, atau rendahnya pendidikan dan pengetahuan. Secara umum anemia pada kehamilan disebabkan oleh :

1. Meningkatnya kebutuhan zat besi untuk pertumbuhan janin
2. Kurangnya asupan zat besi yang dikonsumsi oleh ibu hamil
3. Pola makan ibu terganggu akibat mual selama kehamilan
4. Adanya kecenderungan rendahnya cadangan zat besi (Fe) pada wanita akibat persalinan sebelumnya dan menstruasi.²

Menurut Julien Parise yang dikutip oleh Syarif menyebutkan status gizi dalam hal ini adalah anemia gizi dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor internal dan eksternal sebagai berikut :

- a. Faktor internal meliputi antara lain umur, jarak kehamilan, berat badan, jumlah anak, status kesehatan dan lain-lain

- b. Faktor eksternal meliputi antara lain besarnya keluarga, pendapatan pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, produksi dan faktor lingkungan lain

2.2.9. Pencegahan Anemia Dalam Kehamilan

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada dasarnya adalah mengatasi penyebabnya. Pada anemia berat (kadar Hb $8 < \text{gr/dl}$) biasanya ada penyakit yang melatar belakangi yaitu antara lain infeksi cacing atau malaria, sehingga selain penanggulangan pada anemia, harus dilakukan pengobatan terhadap penyakit - penyakit tersebut.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi anemia gizi akibat kekurangan konsumsi besi adalah sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan

Mengonsumsi pangan hewani seperti daging, hati, ikan, telur dan gizi yang cukup dapat mencegah anemia gizi besi. Sayur hijau dan buah- buahan di tambah kacang-kacangan dan padi-padian yang cukup mengandung zat besi. Vitamin C diperlukan untuk meningkatkan penyerapan zat besi di dalam tubuh, peningkatan konsumsi vitamin C sebanyak 20 mg, 50 mg, 100 mg, dan 250 mg dapat memperbesar penyerapan zat besi sebesar 2 kali, 3 kali, 4 kali dan 5 kali.

Konsumsi bahan pangan zat-zat penghambat absorpsi besi harus dikurangi. Zat inhibitor seperti filtrat, kostat, tannin dan beberapa jenis serat makanan harus dihindari karena zat ini bersama zat besi membentuk senyawa yang tidak dapat larut di dalam air sehingga tidak dapat di absorpsi. The mengandung tannin, jika dikonsumsi bersama-sama pada saat makan akan

mengurangi penyerapan zat besi sampai 50%. Bahan makanan lain yang mengandung penghambat absorpsi besi diantaranya kopi, fosfitin dalam kuning telur, protein, fitat dan fosfat yang banyak terdapat pada sereal, kalsium dan serat dalam bahan makanan.(21)

Kebutuhan zat besi tubuh tergantung pada jumlah zat besi yang hilang dari tubuh dan jumlah yang dibutuhkan untuk pertumbuhan termasuk kehamilan dan masa menyusui. Selama trimester II kehamilan, kebutuhan zat besi ibu hamil lebih rendah karena tidak menstruasi dan zat besi yang digunakan janin minimal. Mulai dari trimester II terdapat penambahan sel - sel darah merah. Ini dapat mencapai 30 %. Kebutuhan zat besi untuk memenuhi penambahan sel darah merah tersebut kira - kira sama dengan penambahan sebesar 450 mg besi.

2.2.10. Penanganan Anemia

a) Pemberian tablet besi

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang diprioritaskan dalam program suplementasi. Dosis yang dianjurkan dalam satu hari adalah dua tablet (satu tablet mengandung 60 mg Fe dan 400 mg asam folat) yang dimakan selama kehamilan karena pada saat tersebut kebutuhan akan zat besi sangat tinggi.(22)

b) Pendidikan

Konsumsi tablet zat besi dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu sehingga orang cenderung menolak tablet yang diberikan. Penolakan tersebut sebenarnya berpangkal dari ketidaktahuan mereka

bahwa selama kehamilan mereka memerlukan tambahan zat besi. Agar mengerti para wanita hamil harus diberikan pendidikan yang tepat. Pendidikan yang diberikan dapat berupa pengetahuan akibat bahaya yang dapat terjadi akibat anemia dan harus diyakini bahwa salah satu penyebab anemia adalah defisiensi zat besi.(23)

c) Modifikasi makanan

Asupan zat besi dari makanan dapat ditingkatkan melalui dua cara. Adapun caranya ialah pertama pemastian konsumsi makanan yang cukup makanan yang cukup kalori sebesar yang dikonsumsi. Kedua meningkatkan ketersediaan zat besi yang dimakan yaitu dengan jalan mempromosikan makanan yang dapat memacu dan menghindarkan yang bisa mereduksi penyerapan zat besi.(10)

d. Pengawasan penyakit infeksi

Pengobatan yang efektif dan tepat waktu dapat mengurangi dampak gizi yang tidak diinginkan. Tindakan yang penting sekali dilakukan selama penyakit berlangsung adalah mendidik keluarga penderita tentang cara makan yang sehat selama dan sesudah sakit. Pengawasan penyakit infeksi ini memerlukan upaya kesehatan masyarakat, pencegahan seperti penyediaan air bersih, perbaikan sanitasi dan kebersihan perorangan.(24)

e. Fortifikasi makanan

Merupakan salah satu cara terampuh dalam pencegahan defisiensi zat besi. Kelompok masyarakat yang dijadikan target harus (dilatih) dibiasakan mengkonsumsi makanan fortifikasi ini serta harus memiliki

kemampuan untuk mendapatkannya. Hasil olahan makanan fortifikasi yang paling lazim adalah tepung gandum roti, makanan yang terbuat dari jagung serta jagung giling dan hasil olahan susu meliputi formula bayi dan makanan sapihan (tepung bayi).

2.2.11. Definisi Tablet Fe

Zat besi adalah mineral mikron yang paling banyak terdapat dalam tubuh manusia. Zat besi merupakan komponen dari hemoglobin, mioglobin, sitokrom enzim katalase, serta peroksidase. Besi merupakan mineral mikron yang paling banyak terdapat dalam tubuh manusia yaitu sebanyak 3-5 gram dalam tubuh manusia dewasa. Zat besi adalah garam besi dalam bentuk tablet/kapsul yang apabila dikonsumsi secara teratur dapat meningkatkan jumlah sel darah merah. Wanita hamil mengalami pengenceran sel darah merah sehingga memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan untuk sel darah merah janin.(25)

Menurut Rustam, penyebab sebagian besar anemia di Indonesia adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin disebut anemia defisiensi besi. Anemia pada ibu hamil membawa akibat dan komplikasi yang berisiko tinggi untuk terjadinya keguguran, perdarahan, BBLR, atonia uteri, inersia uteri, retensio plasenta. Kebutuhan zat besi pada saat kehamilan meningkat. Beberapa literatur mengatakan kebutuhan zat besi meningkat dua kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil. Hal ini terjadi karena selama hamil, volume darah meningkat 50%, sehingga perlu lebih banyak zat besi untuk membentuk hemoglobin. Selain itu, pertumbuhan janin dan plasenta yang sangat pesat juga

memerlukan banyak zat besi. Dalam keadaan tidak hamil, kebutuhan zat besi biasanya dapat dipenuhi dari menu makanan sehat dan seimbang. Tetapi dalam keadaan hamil, suplai zat besi dari makanan masih belum mencukupi sehingga dibutuhkan suplemen berupa tablet besi.(26)

2.2.12. Manfaat Fe Bagi Ibu Hamil

a) Metabolisme Energi

Di dalam tiap sel, besi bekerja sama dengan rantai protein pengangkut elektron yang berperan dalam langkah-langkah akhir metabolisme energi. Protein ini memindahkan hidrogen dan elektron yang berasal dari zat gizi penghasil energi ke oksigen sehingga membentuk air. Dalam proses tersebut dihasilkan molekul protein yang mengandung besi dari sel darah merah dan mioglobin di dalam otot.(25)

b) Sistem Kekebalan

Zat Besi memegang peranan penting dalam sistem kekebalan tubuh, respon kekebalan oleh limfosit-T terganggu karena berkurangnya pembentukan sel-sel tersebut, yang kemungkinan disebabkan oleh berkurangnya sintesis DNA, disamping itu sel darah putih yang menghancurkan bakteri tidak dapat bekerja secara aktif dalam keadaan tubuh kekurangan besi.(27)

c) Pelarut Obat-obat

Obat-obatan yang tidak larut oleh enzim yang mengandung besi dapat dilarutkan sehingga dapat dikeluarkan dari tubuh. Kebutuhan Fe Bagi Ibu

Hamil semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan.

2.2.13. Kebutuhan Zat Besi Pada Ibu Hamil

Menurut Manuaba, wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 80 cc setiap bulan, dan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mg. Disamping itu kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah serta membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Jika pada saat persalinan cadangan zat besi minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan zat besi dalam tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya.(28)

Kurangnya zat besi dan asam folat dapat menyebabkan anemia. Proses kekurangan zat besi sampai menjadi anemia melalui beberapa tahap. Pertama terjadi penurunan simpanan cadangan zat besi lama kelamaan timbul gejala anemia disetiap penurunan hemoglobin.(29)

2.2.14. Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata dasar kata patuh yang berarti taat. Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain.(26) Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe sering menjadi masalah karena patuh sangat suling untuk di tanamkan pada diri sendiri apalagi orang lain.(26)

Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet besi adalah ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengkonsumsi tablet zat besi 90 tablet. Kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi di ukur dari ketepatan jumlah

tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat. Ketidak patuhan ibu hamil meminum tablet zat besi dapat memiliki peluang yang lebih besar untuk terkena anemia.(30)

Kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi 90 tablet, ketepatan cara mengonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat.(30)

Ibu yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe dapat dipengaruhi oleh efek samping yang kurang nyaman dirasakan oleh ibu ketika mengonsumsi tablet Fe, seperti mual, muntah, dan nyeri ulu hati. Hal ini sesuai dengan pernyataan Arifin (2008), bahwa suplemen oral zat besi dapat menyebabkan mual, muntah, kram lambung, nyeri ulu hati, dan konstipasi. Efek samping yang tidak bisa diterima ibu hamil menyebabkan ketidak patuhan dalam pemakaian obat.

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan mengonsumsi tablet Fe menurut Wipayani dalam Wiwit Hidayat adalah :

1. Pengetahuan

Pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan manfaat dari zat besi didapat dari penyuluhan yang di berikan bidan pada waktu ibu hamil tersebut melakukan pemeriksaan ANC. Tingkat pengetahuan ibu juga mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet zat besi.

2. Tingkat Pendidikan

Latar belakang pendidikan ibu hamil juga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan ibu hamil meminum tablet zat besi.

3. Pemeriksaan ANC

Pemeriksaan ANC mempengaruhi tingkat kepatuhan ibu hamil dalam tablet Fe, karena dengan melakukan pemeriksaan kehamilan ibu hamil akan mendapat informasi tentang pentingnya tablet Fe bagi kehamilannya.

4. Motivasi

Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku yang baik dalam mengkonsumsi tablet Fe karena keinginan untuk mencegah anemia dan menjaga kesehatan ibu hamil dan janinnya. Namun keinginan ini hanya pada tahap anjuran dari petugas kesehatan, bukan atas keinginan diri sendiri. Semakin baik motivasi maka semakin patuh ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe.

2.3. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya. Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ada hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kota Kuala Simpang Tahun 2018.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian *survey analitik* merupakan suatu penelitian yang mencoba mengetahui mengapa masalah kesehatan tersebut bisa terjadi, kemudian melakukan analisis pengaruh. Pendekatan *cross sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari pengaruh antara faktor resiko (independen) dengan faktor efek (dependen) pada waktu yang sama.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di wilayah kota kuala simpang yaitu di Puskesmas Kota Kuala Simpang tahun 2018 dengan alasan Puskesmas tersebut terjadi anemia pada ibu hamil tidak teratur mengkonsumsi tablet Fe.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juli – september 2018 dengan rancangan kegiatan pengajuan *survey awal* .

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Jika seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi. Studi penelitiannya juga disebut studi populasi

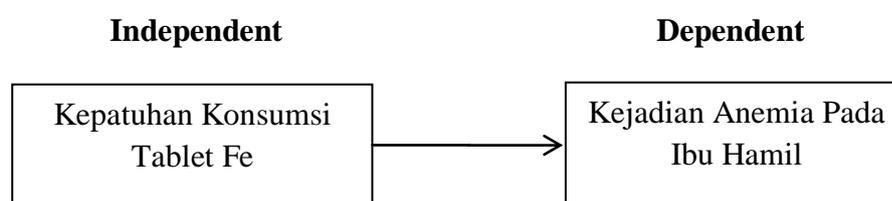
atau studi sensus. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester II dari 12-27 minggu yang datang ke Puskesmas Kota Kuala Simpang sebanyak 48 orang.

3.3.2. Sampel

Teknik Sampling merupakan suatu proses seleksi yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada. (31) Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *Total populasi*. yaitu teknik yang melibatkan atau keseluruhan populasi yang memiliki satu karakteristik tertentu, yaitu sebanyak 48 ibu hamil trimester II dari 12-27 minggu yang datang ke Puskesmas Kota Kuala Simpang sebanyak 48 orang.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alut penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Metode Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Defenisi Operasional

1. Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe adalah ketaatan ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet Fe, apakah sesuai dengan aturan atau tidak pernah

sama sekali.

2. Kejadian anemia adalah rendahnya kadar Hb pada ibu hamil, dimana dikatakan anemia apabila Hb nya < 11 gr

3.5.2. Aspek Pengukuran

1. Kepatuhan di ukur dengan menggunakan kuesioner yait sebanyak 10 pertanyaan, dimana apabila menjawab ya diberi nilai 1 dan apabila menjawab tidak diberi nilai 0. Maka nilai tertinggi adalah 10 dan nilai terendah adalah 0. Dengan kategori:
 - a. Patuh : Apabila memperoleh skor 6 – 10
 - b. Tidak Patuh : Apabila memperoleh skor 0 - 5
2. Kejadian Anemia di ukur dengan melihat hasil pemeriksaan ibu hamil pada saat melakukan kunjungan ataupun menggunakan data sekunder. Dan variabel ini diukur dengan menggunakan kategori :
 - a. Anemia
 - b. Tidak Anemia

TABEL 3.1. Aspek Pengukuran

Nama Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala ukur
Variabel X					
Kepatuhan	10	Kuesioner	Skor 6 - 10	Patuh (1)	Ordinal
			Skor 0 - 5	Tidak Patuh (0)	
Variabel Y					
Anemia	1	Buku KIA	Skor 0	Anemia < 11 gr %	Ordinal
			Skor 1	Tidak Anemia ≥ 11 gr %	

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

Data adalah fakta yang dikumpulkan oleh peneliti untuk kepentingan memecahkan masalah atau menjawab pertanyaan peneliti. Data penelitian dapat berasal dari berbagai sumber yang dikumpulkan dengan menggunakan berbagai teknik selama kegiatan penelitian berlangsung . Jenis dan sumber data yang dalam penelitian kuantitatif ini meliputi data primer, sekunder dan data tertier.

1) Data Primer

Data primer adalah sumber data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli atau pihak pertama. Data primer secara khusus dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan riset atau peneliti. Data primer dalam penelitian ini yaitu data yang di peroleh dari responden berupa jawaban kuesioner yang meliputi kepatuhan mengkonsumsi Fe dan Kejadian anemia pada ibu hamil.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Data sekunder diperoleh dari catatan atau laporan.

3) Data Tersier

Data tersier adalah suatu kumpulan dan komplikasi sumber primer dan sumber sekunder. Data tersier dalam penelitian ini diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid seperti : jurnal, buku teks, dan sumber elektronik.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Kuantitatif

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan metode kuesioner (angket) dan pengamatan (Observasi) yaitu suatu prosedur yang berencana, yang meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang akan diteliti.

Variabel independent yaitu kepatuhan konsumsi tablet Fe yang akan di isi langsung oleh responden berupa angket dengan memberi tanda cek (√) pada kolom pertanyaan yang paling tepat pada pernyataan. Variabel dependent yaitu kejadian anemia pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan angket kepada responden, di isi langsung oleh responden dengan memberi cek(√) pada jawaban yang sesuai dengan pernyataan.

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan untuk mengukur suatu yang akan di ukur, uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan suatu alat ukur dan uji Validitas akan dilakukan di Puskesmas Karang Baru sebanyak 20 ibu hamil. Sebelum kuesioner dibagikan pada responden yang sesungguhnya, maka kuesioner di uji keahliannya dan kehandalannya dengan melakukan uji validitas dan reliabilitas.(30)

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mendapatkan instrumen dengan kehandalan yang tinggi dalam pengukuran variabel penelitian. Uji reabilitas digunakan untuk menghitung nilai alfa atau dengan *Cronbachs Alpha*. Perhitungan *Cronbachs Alpha* dilakukan dengan menghitung rata-rata interkolerasi di antara butir-butir pernyataan dalam kuesioner dengan ketentuan.(30)

3.7. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah kegiatan pengumpulan data. Data mentah (*raw data*) yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah sehingga menjadi sumber yang dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program komputer. Tahapan pengolahan data melalui beberapa proses yakni sebagai berikut:

1. Proses *Editing*

Tahap ini merupakan kegiatan penyutungan data yang telah terkumpul dengan cara memeriksa kelengkapan data dan kesalahan pengisian kuesioner untuk memastikan data yang diperoleh telah lengkap dapat dibaca dengan baik, relevan, dan konsisten.

2. Proses *Coding*

Setelah melakukan proses editing kemudian dilakukan pengkodean pada jawaban dari setiap pertanyaan terhadap setiap variabel sebelum diolah dengan komputer, dengan tujuan untuk memudahkan dalam melakukan analisa data.

3. *Entry*

Tahap ini merupakan proses memasukkan data dari kuesioner kedalam komputer untuk kemudian diolah dengan bantuan perangkat lunak komputer.

4. *Proses Tabulating*

Pada tahap ini dilakukan proses memasukkan data kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.8. Analisis Data

Metode analisis data dalam penelitian ini adalah :

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam table distribusi frekuensi.

3.8.2. Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe) dengan variabel terikat (Kejadian Anemia).

Pengujian dilakukan dengan menggunakan SPSS dan dengan uji *Chi Square*, yaitu pengkajian dengan menggunakan *crosstab* (tabel silang) yang digunakan untuk mengetahui antara baris dan kolom dengan menggunakan taraf signifikan 95% atau nilai sig α 0,05.