

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA PADA IBU
HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS SIMPANG
KIRI KOTA SUBULUSSALAM PROVINSI ACEH
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**IRWA SANTI
1701032548**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA PADA IBU
HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS SIMPANG
KIRI KOTA SUBULUSSALAM PROVINSI ACEH
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr. Keb)**

**IRWA SANTI
1701032548**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2018**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : **Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018**

Nama Mahasiswa : **Irwa Santi**

Nomor Induk Mahasiswa : **1701032548**

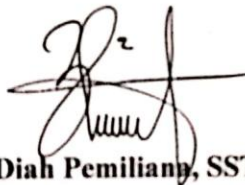
Minat Studi : **D4 Kebidanan**

Menyetujui

Komisi Pembimbing :

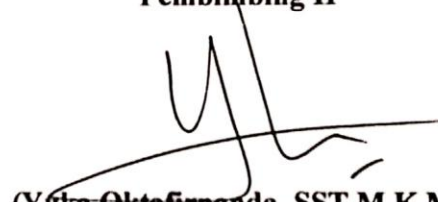
Medan, 24 Oktober 2018

Pembimbing I



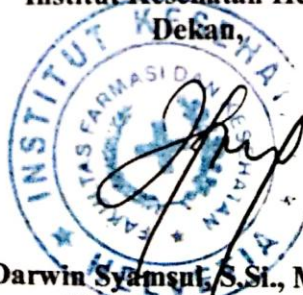
(Putri Diah Pemiliana, SST, M.K.M)

Pembimbing II



(Yuka Oktafirnanda, SST, M.K.M)

**Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan,**



**(Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt)
NIDN. (0125096601)**

Telah Diuji pada Tanggal 24 Oktober 2018

Panitia Penguji Skripsi

Ketua : Putri Diah Pemiliana, SST., M.K.M

Anggota : 1. Yuka Oktafirmanda, SST., M.K.M
2. Vivi Eulis Diana, S.Si., M.EM., Apt

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya mengatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar Akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) di Fakultas Farmasi dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah / tim penguji
3. Isi skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara sendiri dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan sebutan nama pengarang dan dicantumkan dalam bentuk pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi ini.

Medan, Oktober 2018

Yang Membuat Pernyataan



(IRWA SANTI)

NIM : 1701032548

ABSTRACT

**THE RELATED FACTORS TO ANEMIA ON THIRD TRIMESTER
PREGNANT WOMEN IN SIMPANG KIRI HEALTH CENTER
SUBULUSSALAM ACEH PROVINCE IN 2018**

**IRWA SANTI
1701032548**

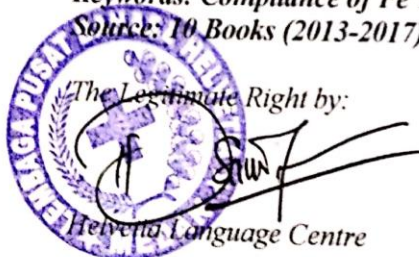
According to the World Health Organization (WHO), anemia generally occurs throughout the world, especially in developing countries and in low socio-economic groups. Overall, anemia occurs in 45% of women in developing countries and 13% in developed countries. Meanwhile in the third trimester pregnant women the risk of anemia is quite high at 29%. This study aims to determine the factors associated with anemia in third trimester pregnant women in Simpang Kiri Health Centre Subulussalam Aceh Province in 2018.

The design of this study used an analytical survey with a cross sectional approach. The population of this study is the third trimester pregnant women in Simpang Kiri Health Center totaling 55 people and the sample in this study were all third trimester pregnant women in the Simpang Kiri Health Center. The data used secondary data. The instrument used medical records. Univariate and bivariate data analysis techniques with Chi-square test.

The results showed that from 55 respondents 27 people were anemic and 24 patients were not anemic, based on the chi square test of compliance with anemia with anemia, $p = 0.021 < 0.05$, the relationship between parity and anemia in third trimester pregnant women was obtained $p = 0.006 < 0.05$, the relationship between education and anemia in third trimester pregnant women obtained $p = 0.032 < 0.05$.

The conclusions in this study were the relationship of adherence to Fe tablet consumption, education, parity with anemia in third trimester pregnant women at Simpang Kiri health centre Subulussalam Aceh Province in 2018. It was recommended to Simpang Kiri Community Health Center to provide information on how to consume Fe tablets correctly and make posters - terter the dangers of anemia in pregnant women and efforts to prevent anemia in pregnant women in the Simpang Kiri Health Center.

Keywords: Compliance of Fe Tablet consumption, Parity, Education, Anemia
Source: 10 Books (2013-2017), 18 Journals (2013-2017)



ABSTRAK

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS SIMPANG KIRI KOTA SUBULUSSALAM PROVINSI ACEH TAHUN 2018

IRWA SANTI
1701032548

Menurut *World Health Organization* (WHO), Anemia pada umumnya terjadi di seluruh dunia, terutama di negara berkembang (*developing countries*) dan pada kelompok sosio-ekonomi rendah. Secara keseluruhan, anemia terjadi pada 45% wanita di negara berkembang dan 13% di negara maju. Sementara itu pada ibu hamil trimester III resiko kejadian anemia cukup tinggi yaitu 29%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018.

Desain penelitian ini adalah survei *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri berjumlah 55 orang dan sampel dalam penelitian ini seluruh ibu hamil trimester III yang ada di Puskesmas Simpang Kiri. Data yang digunakan adalah data skunder. Instrumen yang digunakan adalah rekam medik. Teknik analisa data univariat dan bivariat dengan uji *Chi-square*.

Hasil penelitian didapatkan dari 55 responden 27 orang anemia dan 24 orang tidak anemia, berdasarkan uji *chi square* kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan anemia **diperoleh nilai $p= 0,021 < 0,05$** , hubungan paritas dengan Anemia pada ibu hamil trimester III di **diperoleh nilai $p= 0,006 < 0,05$** , hubungan pendidikan dengan Anemia pada ibu hamil trimester III **diperoleh nilai $p= 0,032 < 0,05$** .

Kesimpulan dalam penelitian ini ada hubungan kepatuhan konsumsi tablet Fe, pendidikan, paritas dengan Anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018. Disarankan kepada Puskesmas Simpang Kiri untuk memberikan penyuluhan tentang cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar dan membuat poster-poster bahaya anemia pada ibu hamil serta upaya pencegahan anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kiri.

Kata Kunci : Kepatuhan konsumsi Tablet Fe, Paritas, Pendidikan, Anemia
Sumber : Buku 10 (2013-2017), Jurnal 18 (2013-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis Panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat Nikmat dan Karunia-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi penelitian ini yang berjudul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018”**, yang merupakan Syarat dalam menyelesaikan Program Pendidikan D-IV Kebidanan di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Skripsi Penelitian ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc, M.Kes selaku Pembina Yayasan Pendidikan dan social Helvetia.
2. Imam Muhammad, SE., S.Kom., M.Kes selaku Ketua Yayasan Pendidikan dan Sosial Helvetia.
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si selaku Rektor Institusi Kesehatan Helvetia
4. Darwin Syamsul, M.Si., Apt, selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
5. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T.M.Keb, selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
6. Putri Diah Pemiliana, SST, M.K.M selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dengan sabar membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
7. Yuka Oktafirnanda, SST, M.K.M selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktudengan sabar membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan Skripsi penelitian ini.
8. Vivi Eulis Diana, S.Si, M.EM, Apt, selaku penguji III yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan Skripsi penelitian ini.
9. Seluruh Dosen dan Staf Institut Kesehatan Helvetia yang telah banyak memberi ilmu pengetahuan dan membimbing penulis selama masa pendidikan.
10. Teristimewa kepada orang tua, suami dan anak tercinta yang telah banyak membantu dan memberikan semangat kepada penelitian dalam menyelesaikan Skripsi Penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna memperbaiki dan memotivasi penulis. Akhir kata penulis ucapkan dan penulis berharap semoga proposal penelitian ini dapat memberikan manfaat khususnya bagi pembaca.

Medan, Oktober 2018
Penulis

Irwasanti

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS DIRI

Nama : Irwa Santi
Tempat / Tanggal Lahir : Subulussalam, 27 Maret 1993
Agama : Islam
Alamat : Subulussalam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 1 (satu) dari 6 (enam) bersaudara
Nama Ayah : H.Durasa Limbong
Nama Ibu : Hj.Idawati Kombih

II. PENDIDIKAN

- Tahun 1999 : TK Dharma Wanita Subulussalam
- Tahun 2000-2006 : SD Negeri 3 Subulussalam
- Tahun 2006-2009 : SMP Negeri 1 SP.Kiri Subulussalam
- Tahun 2009-2012 : SMA Negeri Unggul Subulussalam
- Tahun 2012-2015 : D-III Akademi Kebidanan Sehat Medan
- Tahun 2017-2018 : D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	
PANITIA PENGUJI SKRIPSI	
LEMBAR PERTANYAAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu	10
2.2. Telaah Teori	
2.2.1. Anemia	12
2.2.2. Kehamilan	25
2.2.3. Faktor Terjadia Anemia Pada Ibu Hamil	27
2.2.4. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	27
2.2.5. Paritas	31
2.2.6. Pendidikan	32
2.3. Hipotesis Penelitian	33
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Desain Penelitian	34
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	34
3.2.1. Lokasi Penelitian	34
3.2.2. Waktu Penelitian	34
3.3. Populasi dan Sampel	34
3.3.1. Populasi	34
3.3.2. Sampel	35
3.4. Kerangka Konsep	37
3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran	38
3.5.1. Definisi Operasional	38
3.5.2. Aspek Pengukuran	39

3.6. Metode Pengumpulan Data	39
3.6.1. Jenis Data	39
3.6.2. Teknik Pengumpulan Data.....	40
3.7. Teknik Analisa Data	41
3.8. Teknik Analisa Data	42
3.8.1. Analisa Univariat	42
3.8.2. Analisa Bivariat	42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
4.1.1. Data Demografi	44
4.1.2. Struktur organisasi Puskesmas	45
4.2. Hasil Penelitian.....	47
4.2.1. Analisis Univariat	47
4.2.2. Analisis Bivariat	50
4.3. Pembahasan	53
4.3.1. Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Anemia pada ibu hamil Trimester III....	53
4.3.2. Hubungan Paritas dengan anemia pada ibu hamil trimester III.....	58
4.3.3. Hubungan Pendidikan dengan anemia pada ibu hamil trimester III.....	62
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan.....	68
5.2. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA.....	72
LAMPIRAN.....	74

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 3.1.	Aspek pengukuran Variabel Independen (X Variable) dan Variabel Dependent (Y Variable)	30
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi umur ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018	47
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Golongan Darah ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018.....	48
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018	48
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Paritas ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018.....	49
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Pendidikan ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018	49
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Anemia ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018	50
Tabel 4.7	Tabulasi Silang Antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018	50
Tabel 4.8	Tabulasi Silang Antara Paritas dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018	51
Tabel 4.9.	Tabulasi Silang Antara Pendidikan dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 3.4. Kerangka Konsep	29
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Puskesmas Simpang Kiri	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1 : Master Penelitian	74
Lampiran 2 : Hasil print Out Penelitian	75
Lampiran 3 : Survei Awal	85
Lampiran 4 : Surat Balasan Survei Awal dari Puskesmas Simpang Kiri tahun 2018.....	86
Lampiran 5 : surat izin penelitian dari Institusi Kesehatan Helvetia	87
Lampiran 6 : Surat Balsan Izin Penelitian dari puskesmas Simpang Kiri tahun 2018.....	88
Lampiran 7 : Permohonan Pengajuan Judul Skripsi	89
Lampiran 8 : Lembar Revisi Proposal	90
Lampiran 9 : Lembar Revisi Skripsi	91
Lampiran 10: Lembar Bimbingan Proposal	92
Lampiran 11 : Lembar Bimbingan Sripsi.....	93

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Masa kehamilan merupakan masa yang penting bagi seorang wanita dalam siklus hidupnya. Masa ini memerlukan perhatian khusus, karena masa ini akan menentukan kualitas kehidupan setelah hidup diluar kandungan, termasuk melihat bayi yang akan dilahirkan kelak, sehingga pada masa kehamilan ibu harus memenuhi segala kewajiban semasa hamil agar tidak terjadi masalah pada kehamilan dan menyebabkan anemia yang akan berdampak buruk pada keadaan ibu dan janinnya.

Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (*eritrosit*) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung *hemoglobin* yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh.

(1)

Wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi *eritropoietin*. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (*eritrosit*) meningkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga penurunan konsentrasi *hemoglobin* (Hb) akibat *hemodilusi*. (1)

Pada ibu hamil, zat besi memiliki peran yang sangat penting untuk pertumbuhan janin. Selama hamil, asupan zat besi harus ditambah mengingat selama kehamilan, volume pada darah ibu meningkat. Sehingga untuk dapat

memenuhi kebutuhan ibu untuk mensuplai makanan serta oksigen pada janin melalui plasenta akan digunakan janin untuk kebutuhan tumbuh kembangnya, termasuk untuk perkembangan otaknya , sekaligus menyimpannya dalam hati sebagai cadangan hingga bayi berumur 6 bulan. Selain itu zat besi juga membantu dalam proses penyembuhan luka khususnya luka yang timbul dalam proses persalinan. (1)

Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah atau juga disebut sebagai (*hypervolemia*). *Hypervolemia* merupakan hasil dari peningkatan volume plasma dan eritrosit (sel darah merah) yang beredar dalam tubuh. Tetapi peningkatan ini tidak seimbang yaitu volume plasma peningkatannya jauh lebih besar sehingga memberikan efek yaitu konsentrasi hemoglobin berkurang dari 12 mg /10 ml. Pengenceran darah (Hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%. Secara fisiologi hemodilusi untuk membantu mengeringkan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-36 minggu. Bila hemoglobin itu sebelum sekita 11 gr% maka terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia fisiologis dan Hb itu akan menjadi 9,5-10 gr%. (2)

Anemia pada kehamilan tidak dapat dipisahkan dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan, umur janin, dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Pada saat hamil, tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan, jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20 - 30 %, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat

hemoglobin (Hb). Ketika hamil, tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30 % lebih banyak dari pada sebelum hamil. (2)

Anemia kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak). Dampak dari anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan pre-maturitas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, kematian janin dalam kandungan, kematian janin waktu lahir, kematian perinatal, prematuritas dan cacat bawaan, mudah terjadi infeksi, perdaraha antepartum, ketuban pecah dini (KPD), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan His, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, keguguran, partus prematus, inersia uteri, partus lama, perdarahan karena atonia uteri sampai mengalami serta syok *hipopolemik*. Sedangkan pengaruh anemia pada masa nifas terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Pada saat hamil apabila anemia tidak dapat tertangani hingga akhir kehamilan maka akan berpengaruh pada saat postpartum. Walaupun seorang perempuan bertahan hidup setelah mengalami pendarahan paska persalinan, namun ia akan menderita akibat kekurangan darah yang berat (anemia berat) dan akan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan (3)

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya umur, pariyas, tingkat pendidikan, status ekonomi, selain itu kepatuhan konsumsi tablet Fe juga berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu

hamil. Umumnya penyebab anemia pada ibu hamil adalah kurangnya gizi, kurangnya zat besi dalam makanan yang dikonsumsi, penyerapan yang kurang baik dan penyakit-penyakit kronik (seperti TBC, paru-paru, cacing usus, dan malaria). Ibu hamil dikategorikan mengalami anemia jika kadar haemoglobin pada pemeriksaan laboratorium $< 10 \text{ gr\%}$ dan pada anamnesa didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan muntah yang lebih hebat pada kehamilan muda. (1)

Menurut *World Health Organization* (WHO), Anemia pada umumnya terjadi di seluruh dunia, terutama di negara berkembang (*developing countries*) dan pada kelompok sosio-ekonomi rendah. Pada kelompok dewasa, anemia terjadi pada wanita usia reproduksi, terutama 2 wanita hamil dan wanita menyusui karena mereka yang banyak mengalami defisiensi Fe. Secara keseluruhan, anemia terjadi pada 45% wanita di negara berkembang dan 13% di negara maju (*developed countries*). Di Amerika, terdapat 12% wanita usia subur (WUS) 15-49 Tahun, dan 11% wanita hamil usia subur mengalami anemia. Sementara persentase wanita hamil dari keluarga miskin terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan (8% anemia di trimester I, 12% anemia di trimester II, dan 29% anemia di trimester III). (4)

Jumlah perempuan meninggal karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan mengalami penurunan sebesar 45% dari perkiraan 523 000 pada Tahun 1990 dan 289 000 pada Tahun 2013. Kemajuan sangatlah penting, tetapi setiap Tahun tingkat penurunannya masih kurang dari yang dibutuhkan untuk mencapai

tujuan pembangunan *Milenium Development Goal's* (MDG's). Target penurunan angka kematian ibu sebesar 75 % antara Tahun 1990 dan 2015. (5)

Asuhan pelayanan kebidanan dalam mencegah komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinan dilakukan dengan pemeriksaan darah yang dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester 1 dan trimester 3. Dari pengamatan yang dilakukan oleh Simanjuntak mengemukakan bahwa sekitar 70% ibu hamil di Indonesia menderita anemia kekurangan gizi dan kebanyakan anemia yang diderita oleh masyarakat salah satunya karena kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi yang rendah. (5)

Penelitian Mandariska 2014 dengan judul hubungan kepatuhan minum tablet fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kalikajar I Wonosono, dengan hasil penelitian ada hubungan kepatuhan minum tablet fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. (6)

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. (7)

Cakupan pemberian Fe terutama di negara berkembang (*developing countries*) sudah sampai 94% namun belum sesuai seperti target yaitu 100% dan cakupan pemberian Fe secara Nasional tahun 2016 ibu hamil mendapat atau mengkonsumsi tablet Fe 83,6% sedangkan secara Per-Provinsi cakupan pemberian tablet Fe pada ibu hamil di Indonesia dari 34 Provinsi ada 22 Provinsi di Indonesia yang belum tercapai target pemberian Fe pada ibu hamil dengan minimal 90 tablet selama masa kehamilan salah satunya adalah Provinsi Aceh sekitar 73,2% pada Tahun 2016. Cakupan pemberian tablet fe pada ibu hamil di Provinsi Aceh pada kurun waktu enam tahun terakhir, dimana pada tahun 2015 persentase cakupan ibu hamil yang mendapat tablet fe sebesar 77% yaitu sebanyak 98.876 ibu hamil dari 128.525 sasaran ibu hamil. Data pada tahun 2014 sebesar 83 % atau sebanyak 98.502 ibu hamil dari 118.388 ibu hamil. Jika dilihat secara indikator kerja maka cakupan pemberian 90 tablet tambah darah belum memenuhi target yakni 95 %. (8)

Menurut Susiloningtyas Salah satu yang memengaruhi anemia adalah jumlah anak (paritas) dan jarak antar kelahiran yang dekat. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin mampu hidup diluar rahim. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi atau paritas ≥ 3 merupakan faktor terjadinya anemia yang berhubungan erat dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat < 2 tahun. Hal ini disebabkan karena terlalu sering

hamil sehingga dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu. Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Menurut Manuaba 2014 wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan makin anemia karena banyak kehilangan zat besi. Hal ini disebabkan Hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada dalam tubuhnya.

(9)

Pendidikan ibu hamil sangat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi tentang kesehatan, sehingga mengakibatkan ketidaktahuan dalam informasi seputar kebutuhan selama kehamilan. Semakin tinggi tingkat pendidikan (lama sekolah) seseorang, semakin mudah menerima hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Oleh karena itu tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang eksponensial terhadap status gizi dan kesehatan yang dibutuhkan selama kehamilan. Selain itu, paritas juga merupakan faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Menurut Manuaba, wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan makin anemia karena banyak kehilangan zat besi, hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada di dalam tubuhnya. (7)

Dari data laporan Puskesmas Simpang Kiri pada tahun 2018 data dari bulan Januari sampai bulan Juli terdapat 467 (100%) ibu hamil dari trimester I, II, dan III dan terdapat 85 (18.20%) orang ibu hamil yang mengalami anemia. (10)

Berdasarkan survei awal yang dilakukan dengan wawancara terhadap ibu hamil di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulusussalam pada bulan Juli 2018, diketahui 10 Ibu hamil trimester III terdapat 3 ibu hamil trimester III yang

mengalami anemia berat, sedangkan 4 orang ibu hamil trimester III mengalami anemia sedang dan 3 orang ibu hamil trimester III tidak mengalami anemia.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka, rumusan masalah pada peneliti ini adalah “Apa saja faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018?”

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi paritas pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pendidikan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh.
4. Untuk mengetahui hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh.

5. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh.
6. Untuk mengetahui hubungan Pendidikan dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Aspek Teoritis

1. Bagi Institusi Kesehatan Helvetia

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai informasi berharga tentang anemia ibu hamil terutama dalam mengembangkan ilmu kebidanan dan sebagai referensi bagi mahasiswa lainnya yang ingin menambah ilmu pengetahuan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini menjadi sumber informasi dan memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan bahan acuan bagi peneliti selanjutnya sehingga dapat dikembangkan dengan meneliti variabel-variabel lainnya.

1.4.2. Aspek Praktis

1. Bagi Responden

Sebagai tambahan informasi bagi ibu hamil tentang cara pencegahan anemia sebelum kehamilan dan penanganan ibu hamil yang mengalami anemia sehingga anemia dapat dicegah bagi ibu hamil untuk kehamilan berikutnya.

2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai masukan informasi dan wawasan bagi tenaga kesehatan khusus Bidan saat menghadapi pasien khusus ibu hamil yang mengalami anemia di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Hasil penelitian Anasari 2015 Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas, Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* di dapatkan nilai *p value* $0.035 < 0,05$ yang berarti ada hubungan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. (11)

Penelitian terdahulu oleh Mariza dengan judul Hubungan Pendidikan Dan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di BPS T Yohan Way Halim Bandar Lampung Tahun 2016. Hasil penelitian didapatkan jumlah responden mengalami anemia yaitu sebanyak 16 orang (53,3%), responden dengan pendidikan rendah yaitu sebanyak 14 orang (46,7%). responden dengan tingkat sosial ekonomi rendah yaitu sebanyak 19 orang (63,3%) Terdapat Hubungan Pendidikan Dengan Anemia Ibu Hamil dengan *P-Value* $0,026 < 0,05$. Terdapat Hubungan sosial ekonomi Dengan Anemia Ibu Hamil dengan *P-Value* $0,011 < 0,05$. (12)

Analisa penelitian Anggraini dengan judul Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang Tahun 2018. Hasil uji *statistik* di peroleh nilai *pvalue* 0.002. Berarti jika *p-value* $< 0,05$ maka H_0 ditolak sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan

yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Dari hasil analisis diketahui nilai *odds ratio* = 11,700 pada rentang 2,621-52,219, artinya ibu hamil dengan kelompok paritas risiko tinggi mempunyai risiko 11,700 kali untuk mengalami anemia berat dan Ada Hubungan yang Bermakna antara Faktor Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2018 dengan p-value 0,022. (13)

Penelitian yang dilakukan Fitarina Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kotabumi Ii Lampung Utara Tahun 2014. Hasil pembahasan diperoleh ibu hamil yang mengalami anemia yaitu sebanyak 64 (73,6%), Sedangkan faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia ibu hamil adalah umur (*p value* =0,025), jarak kehamilan (*p value* =0,018), asupan makanan (*p value* =0,000), pengetahuan, (*p value* =0,002), pendapatan (*p value* =0,014), dan faktor yang tidak berhubungan dengan anemia adalah akses pelayanan kesehatan (*p value* =0,532), informasi kesehatan (*p value* =0,0561), pekerjaan (*p value* =0,93), sedangkan faktor yang paling dominan terjadinya anemia ibu hamil di Puskesmas Kotabumi II adalah asupan makan dengan *p value* =0,001 dan OR= 13,68 (CI 3,112 – 60,25). (14)

Hasil Penelitian Damayanti berjudul Hubungan Faktor Internal Dan Eksternal Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Teladan Kecamatan Medan Kota Tahun 2015. Hasil penelitian menunjukkan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III adalah 64,8%. Hasil uji statistik pada derajat kemaknaan $\alpha=0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi (*p*=0,010) dan konsumsi suplementasi tablet besi (*p*=0,000)

dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Sedangkan umur ibu ($p=1,000$), paritas ($p=0,719$), jarak kehamilan ($p=0,485$), pendidikan ($p=0,110$), dan frekuensi antenatal ($p=0,148$) tidak memiliki hubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil uji multivariat menunjukkan konsumsi suplementasi besi sebagai faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian anemia ($\text{Exp(B)}=8,107$). (15)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Anemia

Anemia (*dalam bahasa Yunani: Tanpa darah*) adalah keadaan saat jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin (protein pembawa oksigen) dalam sel darah merah berada di bawah normal. Anemia adalah berkurangnya hingga dibawah nilai normal eritrosit, kuantitas hemoglobin, dan volume *packed red blood cell* (hematokrit) per 100 ml darah. (1)

Anemia Gizi adalah kekurangan kadar haemoglobin (Hb) dalam darah yang disebabkan karena kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan Hb. Anemia terjadi karena kadar hemoglobin (Hb) dalam darah merah sangat kurang. Di Indonesia sebagian besar anemia ini disebabkan karena kekurangan zat besi (Fe) hingga disebut Anemia Kekurangan Zat Besi atau Anemia Gizi Besi.

Anemia adalah penyakit darah yang sering ditemukan. Beberapa anemia memiliki penyakit dasarnya. Anemia bisa diklasifikasikan berdasarkan bentuk atau morfologi sel darah merah, etiologi yang mendasari, dan penampakan klinis. penyebab anemia yang paling sering adalah perdarahan yang berlebihan, rusaknya

sel darah merah secara berlebihan hemolisis atau kekurangan pembentukan sel darah merah (hematopoiesis yang tidak efektif).

Seorang pasien dikatakan anemia bila konsentrasi hemoglobin (Hb) nya kurang dari 13,5 g/dL atau hematokrit (Hct) kurang dari 41% pada laki-laki, dan konsentrasi Hb kurang dari 11,5 g/dL atau Hct kurang dari 36% pada perempuan.

2.2.2. Klasifikasi Anemia dalam Kehamilan

1) Anemia Defisiensi Zat Besi

Anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Pengobatannya yaitu, keperluan zat besi untuk wanita hamil, tidak hamil dan dalam laktasi yang dianjurkan adalah pemberian tablet besi.

- a. Terapi Oral adalah dengan memberikan preparat besi yaitu fero sulfat, fero glukonat atau Na-fero bisirat. Pemberian preparat 60 mg/ hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/ bulan. Saat ini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia.
- b. Terapi Parenteral baru diperlukan apabila penderita tidak tahan akan zat besi per oral, dan adanya gangguan penyerapan, penyakit saluran pencernaan atau masa kehamilannya tua. Pemberian preparat parenteral dengan ferum dextran sebanyak 1000 mg (20 mg) intravena atau 2 x 10 ml/ IM pada gluteus, dapat meningkatkan Hb lebih cepat yaitu 2 gr%.

Untuk menegakan diagnosa Anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan anamnesa. Hasil anamnesa didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan keluhan mual muntah pada hamil muda. Pada pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat

sachli, dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III. Hasil pemeriksaan Hb dengan sachli dapat digolongkan sebagai berikut:

- 1) Hb 11 gr% : Tidak anemia
- 2) Hb 9-10 gr% : Anemia ringan
- 3) Hb 7 – 8 gr%: Anemia sedang
- 4) Hb < 7 gr% : Anemia berat

Kebutuhan zat besi pada wanita hamil yaitu rata-rata mendekati 800 mg. Kebutuhan ini terdiri dari, sekitar 300 mg diperlukan untuk janin dan plasenta serta 500 mg lagi digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal. Kurang lebih 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit. Makanan ibu hamil setiap 100 kalori akan menghasilkan sekitar 8–10 mg zat besi. Perhitungan makan 3 kali dengan 2500 kalori akan menghasilkan sekitar 20–25 mg zat besi perhari. Selama kehamilan dengan perhitungan 288 hari, ibu hamil akan menghasilkan zat besi sebanyak 100 mg sehingga kebutuhan zat besi masih kekurangan untuk wanita hamil. (2)

2) Anemia Megaloblastik

Anemia yang disebabkan oleh karena kekurangan asam folik, jarang sekali karena kekurangan vitamin B12.

Pengobatannya:

- a. Asam folik 15 – 30 mg per hari
- b. Vitamin B12 3 X 1 tablet per hari
- c. Sulfas ferosus 3 X 1 tablet per hari

- d. Pada kasus berat dan pengobatan per oral hasilnya lamban sehingga dapat diberikan transfusi darah.

3) Anemia Hipoplastik

Anemia yang disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang, membentuk sel darah merah baru. Untuk diagnostik diperlukan pemeriksaan-pemeriksaan diantaranya adalah darah tepi lengkap, pemeriksaan pungsi ekternal dan pemeriksaan retikulosi.

4) Anemia Hemolitik

Anemia yang disebabkan penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, 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. Namun pada beberapa jenis obat-obatan, hal ini tidak memberi hasil. Sehingga transfusi darah berulang dapat membantu penderita ini. (16)

3. Etiologi Anemia

Menurut Tarwoto penyebab anemia secara umum adalah:

- a. Kekurangan zat gizi dalam makanan yang dikonsumsi, misalnya faktor kemiskinan.
- b. Penyerapan zat besi yang tidak optimal, misalnya karena diare.

- c. Kehilangan darah yang disebabkan oleh perdarahan menstruasi yang banyak, perdarahan akibat luka.

Sebagian besar anemia di Indonesia penyebabnya adalah kekurangan zat besi. Zat besi adalah salah satu unsur gizi yang merupakan komponen pembentuk Hb. Oleh karena itu disebut “Anemia Gizi Besi”. Anemia gizi besi dapat terjadi karena hal-hal berikut ini:

- a. Kandungan zat besi dari makanan yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan.
- b. Meningkatnya kebutuhan tubuh akan zat besi.
- c. Meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh.

2.2.3. Anemia pada Kehamilan

1. Pengertian Anemia pada Kehamilan

Menurut World Health Organization (WHO) anemia pada ibu hamil adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 11 gr/dl sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah (*Erythropoetic*) dalam produksinya untuk mempertahankan konsentrasi Hb pada tingkat normal. Anemia dalam kehamilan adalah suatu kondisi ibu dengan kadar nilai hemoglobin dibawah 11 gr/dl pada trimester satu dan tiga, atau kadar nilai hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dl pada trimester dua. Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organorgan vital pada ibu dan janin menjadi berkurang.

2. Patofisiologi Anemia pada Kehamilan

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%. 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. Hemodilusi ini menyebabkan pseudoanemia atau anemia fisiologis. Hemodilusi dimulai pada trimester pertama kehamilan yaitu pada minggu 12-20 dan hemodilusi maksimal terjadi pada umur kehamilan 20-36 minggu. Akibat hemodilusi saja kadar hemoglobin darah ibu dapat menurun sampai 10 gr/dl, umumnya kondisi ini karena turunnya cadangan zat besi. (17)

3. Penyebab Anemia pada Kehamilan

Menurut Purnawan, sebagian besar penyebab anemia di Indonesia adalah kurangnya kadar Fe yang diperlukan untuk pembentukan Hb sehingga sebagian

besar kasus anemia pada ibu hamil disebabkan oleh defisiensi besi. Penyebab terjadinya anemia defisiensi besi pada ibu hamil disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung.

4. Gejala Anemia Dalam Kehamilan

- 1) Ibu mengeluh cepat lelah, Sering pusing, Mata berkunang-kunang,
- 2) Nafsu makan turun (anoreksia), mual, muntah
- 3) Konsentrasi hilang,
- 4) Nafas pendek (pada anemia parah)
- 5) Keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda.
- 6) Keletihan, malaise, atau mudah mengantuk
- 7) Pusing atau kelemahan
- 8) Sakit kepala
- 9) Lesi pada mulut dan lidah
- 10) Kulit pucat
- 11) Mukosa membrane atau kunjung tiva pucat
- 12) Dasar kuku pucat, takikardi
- 13) Perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem neurumuskular
- 14) Disphagia dan pembesaran kelenjar limpa.

5. Kadar Hemoglobin Pada Perempuan Dewasa dan Ibu Hamil Menurut WHO

Adapun kadar Hb menurut WHO pada perempuan dewasa dan ibu hamil adalah sebagai berikut:

Table 2.1. Kadar Hemoglobin Pada Perempuan Dewasa dan Ibu Hamil Menurut WHO

Jenis Kelamin	Hb Normal	Hb Anemia Kurang Dari (gr/dl)
Lahir (aterm)	13.5-18.5	13.5
Perempuan dewasa tidak hamil	12.0-15.0	12.0
Perempuan dewasa hamil:		
Trimester Pertama : 0-12 minggu	11.0-14.0	11.0
Trimester Kedua : 13-28 minggu	10.5-14.5	10.5
Trimester ketiga : 29 aterm	11.0-14.0	11.0

6. Pengaruh Anemia Pada Kehamilan Dan Janin

1) Bahaya selama kehamilan

- a. Persalinan Prematur
- b. Mudah terjadinya Infeksi
- c. Ancaman Dekompensasi Cordis (jika HB < 6 gr)
- d. Hiperemesis Gravidarum
- e. Perdarahan Antepartum
- f. KPD (Ketuban Pecah Dini)

2) Bahaya saat persalinan

- a. Gangguan his kekuatan mengejan
- b. Pada kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar
- c. Pada kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan dan operasi kebidanan.
- d. Pada kala III (Uri) dapat diikuti Retencio Placenta, PPH karena Atonnia Uteri.

e. Pada kala IV dapat terjadi pendarahan Post Partum Sekunder dan Atonia Uteri

3) Bahaya pada saat Nifas

- a. Terjadi Subinvolusi Uteri yang dapat menimbulkan perdarahan
- b. Memudahkan infeksi Puerperium
- c. Berkurangnya pengeluaran ASI
- d. Dapat terjadi DC mendadak setelah bersalin
- e. Memudahkan terjadinya Infeksi mammae

4) Pengaruh Anemia Terhadap Janin

Meskipun janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya tetapi jika anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Pengaruh-pengaruhnya terhadap janin diantaranya :

- a. Abortus
- b. Kematian Intrauterin
- c. Persalinan Prematuritas tinggi
- d. BBLR
- e. Kelahiran dengan anemia
- f. Terjadi cacat *congenital*
- g. Bayi mudah terjadi Infeksi sampai pada kematian
- h. Intelegensi yang rendah

7. Diagnosa Anemia

Diagnosa anemia dalam kehamilan dapat ditegakkan dengan :

a. Anamnese

Pada anemnese akan didapatkan keluhan lelah, sering pusing, mata berkunang -kunang dan keluhan mual, muntah lebih berat pada hamil muda. Bila terdapat keluhan lemah, Nampak pucat, mudah pingsan, sementara masih dalam batas normal, maka perlu dicurigai anemia defisiensi zat besi.

b. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah Hb dan darah tepi akan memberikan kesan pertama. Pemeriksaan Hb dengan Spektofotometri merupakan standar, kesulitan adalah alat ini hanya tersedia di kota. Di Indonesia penyakit kronik seperti : malaria dan tuberculosis (TBC) masih relatife sering dijumpai sehingga pemeriksaan khusus darah tepi dan sputum perlu dilakukan. Dengan pemeriksaan khusus untuk membedakan dengan defisiensi asam folat dan *thalassemia*. Pemeriksaan *Mean Corpuscular Volume* (MCV) penting untuk menyingkirkan *thalassemia*. Bila terdapat batas $MCV < 80 \text{ uL}$ dan kadar ROW (*red cell distribution width*) $> 14\%$ mencurigai akan penyakit ini kadar *Hemoglobin Fetal* (HbF) $> 2\%$ dan HbA2 yang abnormal akan menentukan jenis *thalassemia*. (17)

8. Pencegahan dan Penanganan Anemia

a. Pencegahan Anemia

Untuk menghindari terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat di ketahui data dasar kesehatan ibu tersebut, dalam pemeriksaan kesehatan di sertai pemeriksaan:

1. Skrining

Tingginya risiko anemia pada kelompok remaja putri usia 15-17 tahun, wanita hamil dan menyusui maka perlu dilakukan skrining agar dapat diketahui penyebab anemia tersebut sehingga dapat ditangani lebih awal. Skrining pada remaja putri dapat dilakukan setiap 5-10 tahun dengan pemeriksaan kadar hemoglobin. Jika hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan kadar hemoglobin dibawah batas normal maka remaja tersebut akan diberi tablet zat besi 60 mg selama 4 minggu. Jika tidak ada respons terhadap terapi tablet zat besi oral, lakukan pemeriksaan *mean corpuscular volume* (MCV), *red cell distribution width* (RDW), dan kadar feritin. Skrining pada wanita dewasa sebaiknya dilaksanakan setiap tahun. Sedangkan pada wanita hamil, skrining dilaksanakan pada saat kunjungan antenatal (ANC) pertama kali dengan metode pemeriksaan anemia seperti pada kelompok wanita dewasa maupun remaja putri. Jika kadar hemoglobin dibawah batas normal dan tidak ada respon terhadap terapi tablet besi oral, sebaiknya wanita hamil tersebut dirujuk untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

2. Peningkatan Konsumsi Makanan Kaya Gizi

Wanita di negara berkembang cenderung mengalami defisiensi besi laten sehubungan dengan pola makan yang rendah gizi. Untuk menanggulangi masalah anemia defisiensi besi melalui peningkatan asupan makanan dapat diupayakan dengan mengonsumsi bahan makan yang mengandung zat besi tinggi dan/atau meningkatkan absorpsi zat besi serta mengurangi konsumsi bahan makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi. Bahan makanan yang mengandung zat

besi tinggi antara lain daging ternak, unggas, ikan, sayu-sayuran berwarna hijau serta kacang-kacangan. Sedangkan bahan makanan yang dapat meningkatkan absorpsi zat besi antara lain buah-buahan dan sayur-sayuran yang kaya akan vitamin A, C, dan asam folat. Sedangkan bahan makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi adalah bahan makanan yang mengandung fitat seperti padi-padian, biji-bijian, tepung seruhan, dan kacang polong. Senyawa fenolat pengikat zat besi atau tanin seperti kopi, cokelat, jamu-jamuan, serta kalsium khususnya susu dan hasil olahannya.

3. Suplementasi Besi

Suplementasi besi diperlukan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan zat besi seperti pada masa pertumbuhan, wanita yang mengalami menstruasi, dan wanita hamil. Tablet besi yang menjadi pilihan utama dalam pengobatan anemia defisiensi besi adalah ferrous sulfat karena penyerapan garam fero tiga kali lebih baik dibandingkan dengan garam fero lainnya seperti fumarat, suksinat, glukonat, atau garam lainnya. Besarnya suplementasi zat besi pada kelompok wanita prahamil dan wanita hamil disesuaikan dengan kebutuhan. Salah satu faktor yang dicurigai menjadi penyebab kegagalan suplementasi besi pada saat hamil adalah status cadangan besi tubuh kosong sejak masa prahamil. Untuk itu, cadangan besi tubuh harus selalu dalam keadaan terisi penuh untuk mencegah terjadinya anemia defisiensi besi selama kehamilan. Tablet besi diberikan 60 mg selama 16 minggu pada wanita prahamil. Tablet besi disarankan diberikan 30 mg per hari untuk semua wanita hamil tanpa memandang status besi. Dosis 30 mg per hari diberikan karena alasan efisiensi absorpsi besi menurun pada dosis yang lebih tinggi.

Dengan dosis tersebut diharapkan dapat memenuhi kebutuhan besi 6 mg yang terabsorpsi perhari. Di Indonesia, Depkes menyarankan pemberian tablet zat besi pada semua wanita hamil sekitar 60 mg/hari selama 90 hari. Suplementasi harus diberikan pada trimester II dan III, saat efisiensi absorpsi meningkat dan risiko terjadinya mual berkurang.

4. Fortifikasi Makanan

Fortifikasi makanan adalah penambahan zat gizi pada makanan dengan kadar yang lebih tinggi dari kadar aslinya. Fortifikasi makanan memiliki peran penting dalam memenuhi zat besi folat, iodium, dan zink sehingga perlu direkomendasikan jika besi diet tidak mencukupi atau diet zat besi harian rendah bioavailabilitas, terutama pada masyarakat di negara berkembang yang sebagian besar penduduknya berada pada status ekonomi rendah. Walaupun makanan telah difortifikasi dengan besi, konsumsi faktor pendorong penyerapan zat besi seharusnya selalu dipromosikan untuk mendapatkan manfaat yang terbaik dari makanan yang dikonsumsi. (18)

b. Penanganan pada Anemia sebagai berikut :

1. Anemia Ringan

Pada kehamilan dengan kadar Hb 9-10 gr% masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diperlukan kombinasi 60 mg/hari zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari.

2. Anemia Sedang

Pengobatan dapat di mulai dengan preparat besi feros 600-1000 mg/hari seperti sulfat ferosus atau glukonas ferosus.

3. Anemia Berat

Pemberian preparat besi 60 mg dan asam folat 400 mg, 6 bulan selama hamil, dilanjutkan sampai 3 bulan setelah melahirkan. (18)

2.2.4. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan patologis. Tetapi kondisi normal dapat menjadi patologis/abnormal. Masa hamil berlangsung 280 hari atau 40 minggu. Setiap perempuan berkepribadian unik dan kehamilan unik pula, dimana terdiri atas Bio, Psikologis, Social, yang berbeda pula, sehingga dalam memperlakukan pasien satu dengan yang lainnya juga berbeda dan tidak boleh disamakan. (2)

Dimana setiap trimester memiliki ciri khas tertentu. Dikatakan masa kehamilan dimulai dari masa konsepsi, pertemuan sel sperma dan sel telur, pembuahan, nidasi, sampai membentuk janin dan terbentuknya seluruh tubuh janin sehingga saatnya melahirkan.

Pada masa hamil lah terjadinya banyak perubahan pada tubuh ibu misalnya, rahim membesar karna pertumbuhan janin yang semakin berkembang.

Dinding perut semakin melebah mengikuti pertumbuhan janin, payudara membesar dan tenggang karena produksi ASI.

Kehamilan yang sehat akan menghasilkan bayi yang sehat, dan ibu melahirkan selamat.

2. Tahapan Kehamilan

- 1) Trimester 1 (Pertama) : Usia kandungan 0-12 Minggu
- 2) Trimester 2 (Kedua) : Usia kandungan 13-28 Minggu
- 3) Trimester 3 (Ketiga) : Usia kandungan 29-40 Minggu

3. Diagnosa Kehamilan

Kehamilan ditegakkan berdasarkan : gejala dan tanda tertentu yang diperoleh melalui riwayat dan ditemukan pada pemeriksaan serta hasil laboratorium.

1) Tanda Dugaan Hamil

- a) Amenorea (tidak datang haid).
- b) Payudara tegang
- c) Mengidam (ingin makanan khusus)
- d) Mual muntah pagi hari (morning sickness)
- e) Hipersalivasi
- f) Konstipasi
- g) Pigmentasi kulit

2) Tanda Kemungkinan Hamil

- a) Pembesaran rahim dan perut
- b) Pada pemeriksaan dijumpai

- 1) Tanda *hegar*
 - 2) Tanda *chadwik*
 - 3) Tanda *discasek*
 - 4) Teraba *ballotement*
 - c) Reaksi pemeriksaan kehamilan positif
- 3) Tanda Pasti Hamil
- a) Gerakan janin dalam rahim terasa, dan teraba bagian janin.
 - b) Pemeriksaan USG
 - c) Terdenagr denyut jantung janin.

2.2.5. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe

Kepatuhan mengonsumsi tablet besi didefinisikan perilaku ibu hamil yang mentaati semua petunjuk yang dianjurkan oleh petugas kesehatan dalam mengonsumsi tablet besi atau ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengonsumsi tablet zat besi. Kepatuhan menurut Sackett pada pasien sebagai “Sejauh mana perilaku individu sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan”. Kepatuhan konsumsi tablet besi diperoleh melalui perhitungan tablet yang tersisa.

Kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi diukur 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 sekaligus dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat.

Seorang Ibu disebut patuh minum tablet Fe apabila ≥ 90 dari jumlah seharusnya telah diminum atau jika ibu mengkonsumsi tablet Fe setiap hari sebanyak 1x1 selama trimester I dan II, dan dikatakan tidak patuh apabila ibu patuh meminum tablet Fe apabila ≤ 90 dari jumlah seharusnya telah dianjurkan untuk diminum atau ibu mengkonsumsi tablet Fe tidak setiap hari (tidak teratur) sebanyak 1x1 selama trimester II dan III.

2. Faktor-faktor mempengaruhi Kepatuhan

Konsumsi tablet besi sangat dipengaruhi kesadaran dan kepatuhan ibu hamil. Kesadaran merupakan faktor pendukung bagi ibu hamil untuk patuh mengkonsumsi tablet besi secara baik. Menurut Rahmawati dan Subagio, ada beberapa faktor yang mempunyai andil cukup besar dalam mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi, diantaranya adalah pengetahuan, motivasi, pelayanan kesehatan, dan peran serta keluarga. Selain itu efek samping juga berpengaruh besar terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Efek samping dari tablet besi antara lain mengakibatkan nyeri lambung, mual, muntah, konstipasi, dan diare. Kepatuhan yang tinggi dalam mengkonsumsi tablet besi juga karena motivasi untuk pencapaian kesehatan yang lebih baik setelah mengkonsumsi tablet besi. (19)

Menurut Dinicola dan Dimatteo cara meningkatkan kepatuhan diantaranya melalui perilaku sehat dan pengontrolan perilaku dengan faktor kognitif, dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang

lain, teman, waktu dan uang merupakan faktor yang penting dalam kepatuhan dalam program-program medis, dan dukungan dari profesional kesehatan. Tablet zat besi sebagai suplementasi yang diberikan pada ibu hamil menurut aturan harus dikonsumsi setiap hari.

Menurut Notoatmodjo, beberapa teori lain yang telah dicoba untuk mengungkap faktor penentu yang dapat mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet besi, antara lain adalah perilaku ibu hamil, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, antara lain :

Teori *Lawrence Green* (1980) Green dalam Notoatmodjo, mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh :

- a) Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b) Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.
- c) Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. (19)

2.2.6. Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami wanita tanpa memperhatikan hasil konsepsi tersebut hidup atau mati. Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan lebih dari 3 memiliki angka kematian lebih tinggi. Propil ibu yang meninggal saat atau sesaat setelah melahirkan antara lain disebabkan oleh tingginya paritas yaitu telah mempunyai anak sebanyak 4 orang atau lebih. (20)

Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Menurut Manuaba wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan makin anemia karena banyak kehilangan zat besi. Hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada dalam tubuhnya. (7)

1. Primipara

Primipara adalah wanita yang sudah melahirkan seorang anak.

2. Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan dua kali atau lebih.

3. Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 kali atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan.

2.2.7. Pendidikan

Pendidikan adalah dalam bahasa romawi terdapat istilah educate yang artinya membawa keluar (sesuatu yang ada di dalam). Dalam bahasa Jerman ada istilah ziehen yang artinya menarik (lawan dari mendorong). Dalam bahasa

jerman, pendidikan juga disalin dengan istilah *erziehung*, yang juga berarti menarik keluar atau mengeluarkan. Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemauan yang dikembangkan. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan.

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Tingkat rendahnya pendidikan erat kaitannya dengan tingkat pengertian tentang zat besi (Fe) serta kesadarannya terhadap konsumsi tablet (Fe) untuk ibu hamil. Keadaan defisiensi besi ibu hamil sangat ditentukan oleh banyak faktor antara lain tingkat pendidikan ibu hamil. Tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah akan mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang zat besi (Fe) menjadi terbatas dan berdampak pada terjadinya defisiensi besi. (20)

Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara.

Jenjang Pendidikan Menilik dan mengacu pada Undang-Undang Nomor 20 tentang Sistem Pendidikan Nasional Nasional Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 ayat 8 menyatakan bahwa jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan. Dalam Undang-Undang tersebut disebutkan bahwa jenjang pendidikan formal di Indonesia terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

4) Pendidikan Dasar Pendidikan

Dasar adalah pendidikan umum yang lamanya sembilan tahun, diselenggarakan selama enam tahun di Sekolah Dasar atau sederajat dan tiga tahun di Sekolah Menengah Pertama atau sederajat.

5) Pendidikan Menengah

Pendidikan Menengah adalah pendidikan yang diselenggarakan bagi lulusan pendidikan dasar serta menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial budaya dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau pendidikan tinggi. Lama pendidikan yaitu tiga tahun, bentuk satuan pendidikan menengah terdiri atas: (21)

- a) Sekolah Menengah Umum
- b) Sekolah Menengah Kejuruan
- c) Sekolah Menengah Keagamaan
- d) Sekolah Menengah Kedinasan
- e) Sekolah Menengah Luar Biasa

6) Pendidikan Tinggi

Pendidikan Tinggi merupakan kelanjutan pendidikan menengah yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan dan menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan atau kesenian.

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 untuk konsumsi keluarga tidak hanya didasarkan untuk memenuhi selera keluarga saja tetapi juga didasarkan atas pemenuhan kebutuhan zat gizi dan kemampuan keluarga. (21)

Sedangkan Menurut Hariyani, S (2015), pendidikan dalam hal ini biasanya berkaitan dengan pengetahuan, akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi, misalnya prinsip yang dimiliki seseorang dengan pendidikan rendah biasanya adalah yang penting menyenangkan, sebaliknya kelompok orang dengan pendidikan tinggi memiliki kecenderungan memilih bahan makanan yang bergizi. (22)

Dengan pendidikan yang rendah maka akan mempengaruhi pengetahuan dan cara berfikir seseorang, salah satu contohnya yaitu pengetahuan dan cara berfikir seseorang mengenai arti pentingnya kesehatan. Pendidikan para ibu sangat penting dalam pelaksanaan kegiatan sehari-hari di rumah dan lingkungan

sosial agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan lebih baik dan sesuai dengan apa yang diharapkan.

2.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada faktor terjadinya anemia pada ibu hamil trimester III dengan anemia di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018.

1. Ada hubungan Kepatuhan Konsumsi tablet Fe dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh.
2. Ada hubungan paritas dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh.
3. Ada hubungan pendidikan dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1.Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *survei analitik* yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang merupakan jenis penelitian ini berusaha mempelajari dinamika hubungan atau korelasi antara faktor-faktor risiko dengan faktor efeknya, kemudian dicari faktor penyebab yaitu untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian dilaksanakan. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Simpang Kiri Jalan Syech Hamzah Fansyuri Kecamatan Simpang kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh dan di Puskesmas ini juga belum pernah ada penelitian yang sama sebelumnya.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai dengan Oktober 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

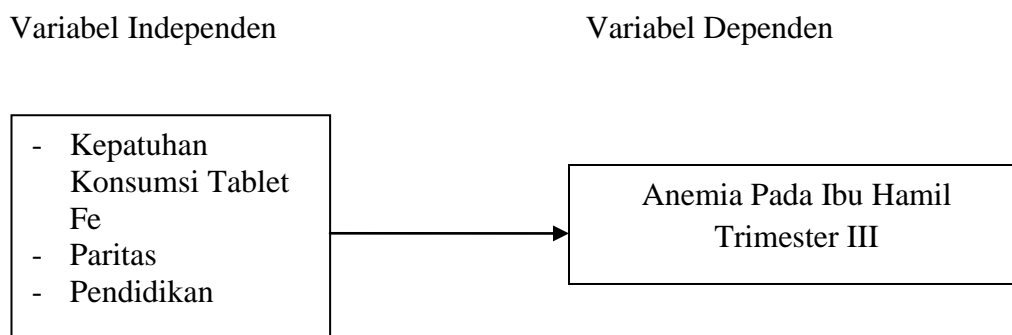
Populasi adalah keseluruhan dari objek maupun subjek penelitian. Dalam penelitian ini, populasi yang diambil adalah seluruh ibu hamil Trimester III yang jumlahnya sebanyak 55 orang ibu hamil trimester III dari bulan Januari s/d Agustus di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi teknik sampel dalam penelitian ini adalah total populasi, yaitu seluruh populasi dijadikan sampel. Sampel sebanyak 55 orang ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh periode bulan Januari sampai Agustus 2018.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi. Adapun kerangka konseptual penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.2. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel atau faktor yang mempengaruhi variabel pengetahuan. Adapun definisi operasional penelitian adalah sebagai berikut :

1. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe adalah seorang ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe secara teratur 1x perhari dari awal kehamilan sampai

masa nifas dan selama kehamilan ibu harus mengkonsumsi ≥ 90 butir tablet Fe.

2. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim (28 minggu) atau jumlah anak yang dilahirkan hidup ataupun mati kecuali abortus.
3. Pendidikan adalah tingkat pendidikan formal yang diperoleh ibu selama kehidupannya atau proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan ibu hamil melalui upaya pengajaran dan pelatihan yang formal.
4. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana kadar Hemoglobin dibawah 11 g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar $<10,5$ g% pada trimester 2.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek Pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrument), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.

Tabel 3.1. *Aspek Pengukuran*

N	Variabel	Jumlah	Cara Dan	Skala	Value	Jenis
o	Independen	Pertanyaan	Alat Ukur	Pengukuran		skala
						Ukur
1	Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	-	Rekam Medik	≥ 90 butir < 90 Butir	Patuh (2) Tidak Patuh (1)	Ordinal
2	Paritas	-	Rekam Medik	Anak 1 Anak 2-3 Anak >3	Primipara (3) Multipara (2) GrandeM	Ordinal

3	Pendidikan	-	Rekam Medik	PT SMP-SMA/SMK SD	ultipara (1) Tinggi (3) Menengah (2) Rendah (1)	Ordinal
	Variabel Dependen	Jumlah Pertanyaan	Cara Dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
1	Anemia	-	Rekam Medik	Hb >11gr% Hb < 10.9 gr%	Tidak anemia (2) Anemia (1)	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya rekam medic, rekapitulasi nilai, data kunjungan pasien, dan lain-lain.

2. Data Tertier

Data tertier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya WHO, Riskesdas Tahun 2013 (Riset Kesehatan Dasar).

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Data ini menggunakan data sekunder yaitu dengan menggunakan data yang sudah ada di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam pada ibu hamil

trimester III, sedangkan data tersier yaitu menggunakan data dari WHO, SDKI dan Dinas Kesehatan Kota Subulussalam.

3.7.Pengolahan Data

Menurut Muhammad I, data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Proses *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket maupun observasi.

2. Proses *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel ; dan terhindar dari bias.

3. Proses *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi 1,2,3,.....,42.

4. Proses *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan untuk “*entry data*” peneliti yaitu program *SPSS for Windows*.

5. Proses *Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian. (23)

3.8. Teknik Analisis Data

Analisis merupakan bagian dalam proses penelitian yang sangat penting. Kegiatan ini digunakan untuk memanfaatkan data sehingga dapat di peroleh suatu kebenaran atau ketidakbenaran dari suatu hipotesa. Adapun analisis yang dilakukan adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

3.8.1. Analisis Univariat

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

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat yaitu analisis yang digunakan untuk menghubungkan antara dua variabel, variabel bebas dengan variabel terikat dalam hal ini peneliti mencari faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018.

Untuk menguji dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi dalam penelitian ini analisis yang digunakan adalah *chi square*. Uji tersebut menggunakan alat perangkat computer dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ artinya apabila *value (probabilitas)* $\leq 0,05$. Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

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

Keterangan:

O = frekuensi hasil observasi

E = frekuensi yang diharapkan.

Nilai E = (Jumlah sebaris x Jumlah Sekolom) / Jumlah data

df = (b-1) (k-1)

Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p \text{ value}$ (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak dan (H_a) diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen digunakan analisis tabulasi silang. (24)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Gambar Geografis Daerah

Kota Subulussalam secara Geografis, Kecamatan Desa/Kelurahan Simpang Kiri bahwa tanah yang terletak di Desa/Kelurahan Simpang Kiri: Kecamatan Simpang Kiri dengan Luas Kurang Lebih 3.708.75 sesuai denah terlampir milik inventaris pemerintah. Puskesmas Simpang Kiri terletak diantara 2,57-3,16 Lintang Utara dan antara 98,33-9927 bujur Timur, merupakan bagian dari Wilayah pada posisi silang di kawasan Palung Pasifik Barat dengan luas Wilayah 3.708.75 dari luas Provinsi Aceh, dengan batas sebagai berikut :

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Jalan Protokol
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Tali air Pesawahan Sada Air
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kantor Polisi
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Jalan Keladang.

Daerah ini secara geografis terletak pada wilayah pengembangan pantai Timur Aceh serta memiliki topografi, kountur dan iklim yang bervariasi Kawasan hulu yang kounturnya mulai bergelombang sampai terjal, bahwa tropis pegunungan, kawasan dataran rendah yang landai sementara kawasan pantai berhawa tropis pegunungan di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam, dengan 10 Desa.

Puskesmas Simpang Kiri adalah puskesmas Rayat Inap. Puskesmas Simpang Kiri dipimpin oleh kepala Puskesmas yang bernama Dr Nur Hayati. Puskesmas Simpang Kiri berdiri pada tahun 1992 pada bulan juni tepatnya tanggal 23 yang dipimpin oleh dr. H Aminunshah luas daerah Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam adalah 22,52 km dengan jumlah penduduk 71.284 jiwa terdiri dari 10 Desa dan 72 dusun terdapat 3 pustu dan 2 poskesdes, 8 polindes.

4.1.2. Visi dan Misi Puskesmas Simpang Kiri

1. Visi Puskesmas Simpang Kiri adalah Terwujudnya masyarakat yang sehat secara mandiri dan berkesinambungan.
2. Misi Puskesmas Simpang Kiri Terdiri dari :
 - 1) Terwujudnya pelayanan prima kepada masyarakat yang berkesinambungan dan mandiri
 - 2) Terwujudnya sistem informasi yang handal
 - 3) Terwujudnya sumber daya manusia yang profesional

4.2. Hasil Penelitian

Setelah dilakukan penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018, maka dapat disajikan dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

4.2.1. Karakteristik Responden

1. Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018

No	Umur	f	%
1	< 20 Tahun	6	10,9
2	20-35 Tahun	27	49,1
3	>35 tahun	22	40,0
Total		55	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 55 responden, ibu berumur <20 tahun sebanyak 6 orang (10,9%), berumur 20-35 tahun sebanyak 27 orang (49,1%), dan berumur >35 tahun sebanyak 22 orang (40,0%).

2. Golongn Darah

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan golongan darah di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018

No	Golongan Darah	f	%
1	A	22	40,0
2	B	21	38,2
3	O	9	16,4
4	AB	3	5,5
Total		55	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 55 responden, ibu berumur bergolongan darah A sebanyak 22 orang (40,0%), bergolongan darah B sebanyak 21 orang (38,2%), bergolongan darah O sebanyak 9 orang (16,4%), dan bergolongan darah AB sebanyak 3 orang (5,5%).

4.2.2. Analisa Univariat

1. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018

No	Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	f	%
1	Patuh	32	58,2
2	Tidak Patuh	23	41,8
Total		55	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 55 responden, ibu patuh mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 32 orang (58,2%), dan tidak patuh sebanyak 23 orang (41,8%).

2. Paritas

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Paritas pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018

No	Paritas	f	%
1	Primigravida	17	40,0
2	Multigravida	30	54,5
3	Grandemultigravida	8	14,5
Total		55	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 55 responden, ibu primigravida sebanyak 17 orang (40,0%), dan ibu multigravida sebanyak 30 orang (54,5%), dan ibu grandemultigravida sebanyak 8 orang (14,5%).

3. Pendidikan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pendidikan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018

No	Pendidikan	f	%
1	Tinggi	19	34,5
2	Menengah	31	56,4
3	Dasar	5	9,1
Total		55	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 55 responden, ibu berpendidikan tinggi sebanyak 19 orang (34,5%), dan ibu berpendidikan menengah sebanyak 31 orang (56,4%), ibu berpendidikan dasar sebanyak 5 orang (9,1%).

4. Anemia

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018

No	Anemia	f	%
1	Tidak anemia	28	50,9
2	Anemia	27	49,1
Total		55	100

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 55 responden, ibu tidak anemia sebanyak 28 orang (50,9%), dan ibu anemia sebanyak 27 orang (49,1%).

4.2.3. Analisa Bivariat

1. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Anemia pada ibu hamil trimester III

Tabel 4.7 Tabulasi Silang Antara Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018

No	Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	Anemia				Total		Asymp. Sig
		Tidak Anemia		Anemia		f	%	
		f	%	f	%	f	%	
1	Patuh	21	38,2	11	20,0	32	58,2	0.021
2	Tidak patuh	7	12,7	16	29,1	23	41,8	
Total		28	50,9	27	49,1	55	100	

Berdasarkan table 4.7 dapat diketahui bahwa dari 55 responden, ibu patuh konsumsi tablet Fe dengan anemia sebanyak 32 orang (58,2%), dengan tidak terjadi anemia sebanyak 21 orang (38,2%), anemia sebanyak 11 orang (20,0%).

Ibu patuh konsumsi tablet Fe dengan anemia sebanyak 23 orang (41,8%), dengan tidak anemia sebanyak 7 orang (12,7%), dan anemia sebanyak 16 orang (29,1%).

Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018 berdasarkan hasil analisis uji *statistic chi-square* diperoleh nilai $p= 0,021 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada Pengaruh Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Anemia pada ibu hamil trimester III.

2. Paritas dengan Anemia pada ibu hamil trimester III

Tabel 4.8 Tabulasi Silang Paritas dengan Anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018

No	Paritas	Anemia				Total		Asym <i>p</i> - <i>Sig</i>
		Tidak Anemia		Anemia		f	%	
		f	%	f	%			
1	Primigravida	14	25,5	3	5,5	17	30,9	0.006
2	Multigravida	12	21,8	18	32,7	30	54,5	
3	Grandemultigravida	2	3,6	6	10,9	8	14,5	
Total		28	50,9	27	49,1	55	100	

Berdasarkan table 4.8 dapat diketahui bahwa dari 55 responden (100%), ibu primigravida dengan anemia sebanyak 17 orang (30,9%), dengan tidak terjadi anemia sebanyak 14 orang (25,5%), anemia sebanyak 3 orang (5,5%). Ibu multigravida dengan anemia sebanyak 30 orang (54,5%), dengan tidak anemia sebanyak 12 orang (21,8%), dan anemia sebanyak 18 orang (32,7%). Ibu grandemultigravida dengan anemia sebanyak 8 orang (14,5%), dengan tidak anemia sebanyak 2 orang (3,6%), dan anemia sebanyak 6 orang (10,9%).

Hubungan paritas dengan Anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018 berdasarkan hasil analisis uji *statistic chi-square* diperoleh nilai $p= 0,006 < 0,05$

maka dapat disimpulkan bahwa ada Pengaruh paritas dengan Anemia pada ibu hamil trimester III.

3. Pendidikan dengan Anemia pada ibu hamil trimester III

Tabel 4.9 Tabulasi Silang Pendidikan dengan Anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018

No	Pendidikan	Anemia				Total		Asymp. Sig
		Tidak Anemia		Anemia		f	%	
		f	%	f	%			
1	Tinggi	14	25,5	5	9,1	19	34,5	0.032
2	Menengah	13	23,6	18	32,7	31	56,4	
3	Dasar	1	1,8	5	7,3	5	9,1	
Total		28	50,9	27	49,1	55	100	

Berdasarkan table 4.9 dapat diketahui bahwa dari 55 responden (100%), ibu berpendidikan tinggi dengan anemia sebanyak 19 orang (34,5%), dengan tidak terjadi anemia sebanyak 14 orang (25,5%), anemia sebanyak 5 orang (9,1%). Ibu pendidikan menengah dengan anemia sebanyak 31 orang (56,4%), dengan tidak anemia sebanyak 13 orang (23,6%), dan anemia sebanyak 18 orang (32,7%). Ibu berpendidikan dasar dengan anemia sebanyak 5 orang (9,1%), dengan tidak anemia sebanyak 1 orang (1,8%), dan anemia sebanyak 5 orang (7,3%).

Hubungan pendidikan dengan Anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018 berdasarkan hasil analisis uji *statistic chi-square* diperoleh nilai $p= 0,032 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada Pengaruh pendidikan dengan Anemia pada ibu hamil trimester III.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018

Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018 berdasarkan hasil analisis uji *statistic chi-square* diperoleh nilai $p= 0,014 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada Pengaruh Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Anemia pada ibu hamil trimester III.

Seorang Ibu disebut patuh minum tablet Fe apabila ≥ 90 dari jumlah seharusnya telah diminum atau jika ibu mengkonsumsi tablet Fe setiap hari sebanyak 1x1 selama trimester I dan II, dan dikatakan tidak patuh apabila ibu patuh meminum tablet Fe apabila ≤ 90 dari jumlah seharusnya telah dianjurkan untuk diminum atau ibu mengkonsumsi tablet Fe tidak setiap hari (tidak teratur) sebanyak 1x1 selama trimester II dan III.

Konsumsi tablet besi sangat dipengaruhi oleh kesadaran dan kepatuhan ibu hamil. Kesadaran merupakan faktor pendukung bagi ibu hamil untuk patuh mengkonsumsi tablet besi secara baik. Menurut Rahmawati dan Subagio, ada beberapa faktor yang mempunyai andil cukup besar dalam mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi, diantaranya adalah pengetahuan, motivasi, pelayanan kesehatan, dan peran serta keluarga. Selain itu efek samping juga berpengaruh besar terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Efek samping dari tablet besi antara lain mengakibatkan nyeri lambung, mual, muntah, konstipasi, dan diare. Kepatuhan

yang tinggi dalam mengkonsumsi tablet besi juga karena motivasi untuk pencapaian kesehatan yang lebih baik setelah mengkonsumsi tablet besi. (14)

Ibu hamil perlu mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan, karena kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat selama kehamilan. Tablet Fe adalah garam besi dalam bentuk tablet atau kapsul yang apabila dikonsumsi secara teratur dapat meningkatkan jumlah sel darah merah. Wanita hamil mengalami pengeceran sel darah merah sehingga memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan untuk sel darah janin. Zat besi (Fe) merupakan microelement yang esensial bagi tubuh. Zat ini terutama diperlukan dalam hemopobesis (pembentukan darah,) yaitu dalam sintesa hemoglobin (Hb) terutama ibu hamil yang kebutuhan zat besi meningkat. Didalam tubuh sebagian besar Fe dapat terkonjugasi dengan protein dalam bentuk ferro atau ferri.

Menurut Depkes 2015 Kebutuhan wanita hamil akan zat besi meningkat 200-300%. Perkiraan zat besi yang di timbun selama hamil ialah 1040 mg. jumlah sebanyak ini tidak mungkin tercukupi hanya dari diet. Karena itu suplementasi besi perlu diberikan bahkan untuk wanita hamil dengan gizi baik. Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama. Prinsip esensial dari penanganan anemia karena defisiensi besi adalah terapi sulih besi dari penanganan penyebab mendasar seperti perdarahan gastrointestinal atau infeksi parasit.(25)

Menurut Dinicola dan Dimatteo cara meningkatkan kepatuhan diantaranya melalui perilaku sehat dan pengontrolan perilaku dengan faktor kognitif,

dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang merupakan faktor yang penting dalam kepatuhan dalam program-program medis, dan dukungan dari profesional kesehatan. Tablet zat besi sebagai suplementasi yang diberikan pada ibu hamil menurut aturan harus dikonsumsi setiap hari. (26)

Hasil penelitian Anasari 2015 Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas, Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* di dapatkan nilai *p value* $0.035 < 0,05$ yang berarti ada hubungan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. (11)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian lain yang serupa seperti penelitian Lely Ratnawati (2016), bahwa semakin banyak tingkat konsumsi tablet Fe akan diikuti dengan makin meningkatnya kadar Hb ibu hamil trimester III di Wilayah kerja Puskesmas Mijen I Kabupaten Demak. Zat besi diperlukan tubuh untuk pembentukan hemoglobin. Pada saat kehamilan zat besi yang dibutuhkan tubuh lebih banyak dibandingkan dengan pada saat tidak hamil. Zat besi ini diperlukan untuk memenuhi kehilangan basal, juga untuk pembentukan sel-sel darah merah yang semakin banyak, serta untuk kebutuhan janin dan plasenta. Apabila kebutuhan yang tinggi ini tidak terpenuhi maka kemungkinan terjadinya anemia cukup besar.

Hasil dari penelitian ini sesuai dengan hipotesis yang disusun dalam penelitian Hidayat dan Anasari (2015) yaitu ada hubungan antara kepatuhan

mengonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Kejadian anemia pada ibu hamil trimester III dapat dihindari dengan patuh mengonsumsi tablet Fe sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan, selain itu juga bisa didukung dengan pemenuhan nutrisi yang berasal dari makanan yang dikonsumsi dan juga menghindari faktor-faktor yang dapat menjadikan resiko ibu hamil untuk terkena anemia. (11)

Menurut Asumsi peneliti lebih banyak responden yang patuh untuk mengonsumsi tablet Fe dan tidak terjadi anemia pada ibu hamil trimester III. Namun jika dilihat dari hasil ibu yang patuh mengonsumsi tablet Fe masih ada yang anemia sebanyak 11 orang (20,0%), hal ini dikarenakan walaupun responden patuh mengonsumsi tablet Fe namun jika gizi yang dikonsumsi setiap harinya maka responden tetap akan anemia karena zat besi tidak cukup untuk kebutuhan responden selama hamil sedangkan responden sudah patuh mengonsumsi tablet Fe namun anemia kemungkinan jika ibu mengonsumsi tablet besi pada pagi atau siang hari penyerapan zat besi tidak maksimal hal ini dipengaruhi oleh faktor makanan atau minuman yang dikonsumsi ibu sehingga mengganggu penyerapan zat besi dalam tubuh, seperti misalnya ibu mengonsumsi kopi, teh dan susu dimana kandungannya yang terdiri dari tannin, fitat, oksalat, kalsium akan mengikat besi sebelum diserap oleh mukosa usus, sehingga akan mengurangi penyerapan zat besi dalam tubuh.

Selain itu menurut peneliti penyebab anemia pada ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe disebabkan karena selama ibu hamil banyak membutuhkan zat besi untuk pembentukan janin pada trimester I, II dan III, namun

ibu hamil tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe dan asupan gizi yang kurang sehingga hal ini menyebabkan ibu menjadi anemia. Sedangkan ibu hamil yang patuh mengkonsumsi tablet Fe namun mengalami anemia ini karena cara konsumsi ibu hamil yang salah pada saat mengkonsumsi tablet besi, seperti memsalahkan cara mengkonsumsi tablet Fe menggunakan air teh dan susu dapat mengakibatkan anemia. Karena air teh dan susu mengandung polifenol tannin yang dapat mengikat zat besi heme dan membentuk kompleks besi tanoat yang tidak larut, sehingga zat besi tidak dapat diserap oleh tubuh. Dengan berkurangnya penyerapan zat besi dalam tubuh maka jumlah feritin juga akan berkurang yang mengakibatkan terjadinya kurangnya kadar hemoglobin dalam darah yang disebut dengan kejadian anemia. Selain itu ada juga responden yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe namun tidak anemia sebanyak 7 orang (12,7%), hal ini disebabkan karena walaupun responden tidak mengkonsumsi tablet Fe namun jika makanan yang dikonsumsi setiap harinya memenuhi kebutuhan responden selama hamil makan tidak akan terjadi anemia walaupun ibu tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe secara rutin setiap harinya. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil, sehingga jika ibu hamil tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe, namun memiliki status gizi yang baik, selalu mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, masih dalam reproduksi yang sehat maka ibu dapat menjalani kehamilan yang sehat tanpa mengalami kejadian anemia. Oleh karena itu ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan.

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%

Ibu hamil yang rajin mengkonsumsi membuat ibu tidak mengalami anemia selama kehamilan, namun ajakuga ibu yang mengalami anemia hal ini bias saja disebabkan karena ibu hamil yang tidak tepat cara mengkonsumsi tablet Fe misalnya mengkonsumsi tablet Fe dengan teh sehingga membuat penyerapan dari tablet fe tidak baik oleh usus sehingga menyebabkan kandungan zat besi dari tabet Fe terbuat sia-sia, dalam hal ini dapat dikatakan ada hubungan antara konsumsi tablet Fe dengan terjadinya anemi pada ibu hamil trimester III.

4.3.2. Hubungan Paritas dengan Anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018

Hubungan paritas dengan Anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018 berdasarkan hasil analisis uji *statistic chi-square* diperoleh nilai $p= 0,006 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paritas dengan Anemia pada ibu hamil trimester III.

Menurut Manuaba Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Wanita yang sering mengalami

kehamilan dan melahirkan makin anemia karena banyak kehilangan zat besi. Hal ini disebabkan selama kehamilan wanita menggunakan cadangan besi yang ada dalam tubuhnya. (7)

Menurut Arisman (2014) menyatakan bahwa jumlah paritas lebih dari 3 merupakan faktor terjadinya anemia disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat besi tubuh ibu. Jumlah anak yang dilahirkan wanita selama hidupnya sangat mempengaruhi kesehatannya. Seorang ibu yang telah melahirkan lebih dari 3 kali berisiko mengalami komplikasi serius seperti perdarahan, hal ini dipengaruhi keadaan anemia selama kehamilan. Disamping itu pendarahan yang terjadi mengakibatkan ibu banyak kehilangan hemoglobin dan cadangan zat besi menurun sehingga kehamilan berikutnya menjadi lebih berisiko untuk mengalami anemia lagi. (3)

Menurut Prawiroharjo Anemia dipengaruhi oleh kehamilan dan persalinan yang sering, semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan persalinan akan semakin banyak kehilangan zat besi dan semakin anemis. Semakin sering wanita mengalami kehamilan dan persalinan maka, semakin berisiko mengalami anemia karena kehilangan zat besi yang diakibatkan kehamilan dan persalinan sebelumnya. Selain itu, kehamilan berulang dalam waktu singkat menyebabkan cadangan zat besi ibu yang belum pulih akhirnya terkuras untuk keperluan janin yang dikandung bukan anak pertama, jarak kelahiran yang pendek mengakibatkan fungsi alat reproduksi masih belum optimal. (27)

Analisa penelitian Anggraini dengan judul Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja

Puskesmas Tanjung Pinang Tahun 2018. Hasil uji *statistik* di peroleh nilai *pvalue* 0.002. Berarti jika *p-value* < 0,05 maka H_0 ditolak sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Dari hasil analisis diketahui nilai *odds ratio* = 11,700 pada rentang 2,621-52,219, artinya ibu hamil dengan kelompok paritas risiko tinggi mempunyai risiko 11,700 kali untuk mengalami anemia berat dan Ada Hubungan yang Bermakna antara Faktor Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2018 dengan *p-value* 0,022. (13)

Hasil Penelitian Damayanti berjudul Hubungan Faktor Internal Dan Eksternal Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Teladan Kecamatan Medan Kota Tahun 2015. Hasil penelitian menunjukkan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III adalah 64,8%. Hasil uji statistik pada derajat kemaknaan $\alpha=0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi ($p=0,010$) dan konsumsi suplementasi tablet besi ($p=0,000$) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Sedangkan umur ibu ($p=1,000$), paritas ($p=0,719$), jarak kehamilan ($p=0,485$), pendidikan ($p=0,110$), dan frekuensi antenatal ($p=0,148$) tidak memiliki hubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil uji multivariat menunjukkan konsumsi suplementai besi sebagai faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian anemia ($Exp(B)=8,107$). (15)

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (2009) yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai resiko 1.454 kali

lebih besar untuk mengalami anemia dibanding dengan paritas rendah. Adanya kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran, maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia. Resiko ibu mengalami anemia dalam kehamilan salah satu penyebabnya adalah ibu yang sering melahirkan dan pada kehamilan berikutnya ibu kurang memperhatikan asupan nutrisi yang baik dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena dalam masa kehamilan zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandung. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun mati. Seorang ibu yang sering melahirkan memiliki resiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi. Selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin yang dikandung. Paritas kedua dan ketiga merupakan paritas yang paling aman sedangkan paritas pertama dan paritas tinggi (lebih dari tiga) mempunyai angka kematian maternal yang lebih tinggi. (7)

Menurut asumsi peneliti bahwa ibu multigravida dan grandemultigravida lebih banyak yang mengalami anemia daripada ibu yang primigravida hal ini dikarenakan pada saat ibu hamil banyak membutuhkan zat besi untuk pembentukan janin dalam kandungan, dan pada saat melahirkan ibu juga banyak mengalami pengeluaran darah, setelah melahirkan ibu masih mengeluarkan darah dimasa post partum bahkan ibu juga masih mengeluarkan darah sampai kurang lebih 40 hari. Disamping itu pendarahan yang terjadi mengakibatkan penurunan haemoglobin ibu dan cadangan zat besi menurun sehingga kehamilan berikutnya menjadi lebih berisiko untuk mengalami anemia lagi. Jika dilihat dari hasil penelitian pada ibu primigravida ada yang anemia sebanyak 3 orang (5,5%), hal

ini disebabkan ibu yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe sehingga walaupun baru 1 kali hamil ibu tetap mengalami anemia. Selain itu pada ibu Multigravida ada yang tidak mengalami anemia sebanyak 12 orang (21,8%), hal ini karena responden patuh mengonsumsi tablet Fe setiap harinya selain itu juga didukung tingkat pendidikan ibu yang ada tinggi, sehingga walaupun ia sudah 3 kali hamil namun tidak mengalami anemia. Pada ibu Grandemultigravida ada 2 orang (3,6%) yang tidak mengalami anemia walaupun sudah >5 kali hamil hal ini juga disebabkan karena patuh mengonsumsi tablet Fe setiap harinya dan tingkat pendidikan ibu ada yang tinggi dan menengah, sehingga walaupun >5 kali ibu hamil namun tidak mengalami anemia.

Banyaknya anemia yang terjadi pada paritas multigravida dan grandemultigravida disebabkan ibu yang sudah sering hamil dan melahirkan sehingga banyaknya kehilangan darah pada masa hamil, bersalin, nifas. Hal ini juga disebabkan karena dalam masa kehamilan zat gizi akan terbagi untuk ibu dan untuk janin yang dikandung. Selain itu faktor lain yang dapat membuat responden tidak anemia yaitu faktor paritas, apabila ibu hamil sering dengan jumlah anak banyak, selama persalinan banyak pengeluaran perdarahan, sehingga menyebabkan anemia untuk kehamilan berikutnya. Kehamilan yang sering terjadi membuat banyak kehilangan darah yang terjadi pada ibu, yang terjadisaat hamil yang banyak membutuhkan zat besi pada saat pembentukan janin dalam tubuh ibu. Selain itu pada saat persalinan, banyak ibu mengalami pengeluarandarah seperti yang terjadi pada saat eobekan jalan lahir serta pelepasan plasenta yang mengeluarkan darah, masa nifas juga masih terjadi pengeluaran

perdarahan sehingga hal ini menyebabkan ibu mengalami anemia. Sehingga dapat disimpulkan bahwa paritas pada ibu hamil berhubungan dengan terjadinya anemia pada ibu hamil trimester III.

4.3.3. Hubungan Pendidikan dengan Anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018

Hubungan pendidikan dengan Anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018 berdasarkan hasil analisis uji *statistic chi-square* diperoleh nilai $p= 0,032 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan pendidikan dengan Anemia pada ibu hamil trimester III.

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Tingkat pendidikan mempengaruhi kesadaran akan pentingnya arti kesehatan dari individu dan lingkungannya yang dapat mempengaruhi atau mendorong kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Didalam pendidikan terdapat proses pengembangan pengetahuan, wawasan, kompetensi, serta mempengaruhinya juga terbentuknya pola pikir seseorang. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi kesadaran untuk berperilaku hidup sehat. Pendidikan akan membentuk pola pikir yang baik dimana ibu akan lebih mudah untuk menerima informasi sehingga dapat terbentuk pengetahuan yang memadai. (21)

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau

masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan, sedangkan rendahnya pendidikan erat kaitannya dengan tingkat pengertian tentang zat besi (Fe) serta kesadarannya terhadap konsumsi tablet (Fe) untuk ibu hamil. Keadaan defisiensi besi ibu hamil sangat ditentukan oleh banyak faktor antara lain tingkat pendidikan ibu hamil. Tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah akan mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang zat besi (Fe) menjadi terbatas dan berdampak pada terjadinya defisiensi besi. (20)

Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2013), rendahnya pendidikan ibu akan berdampak pada rendahnya pengetahuan. Pengetahuan merupakan suatu penerimaan seseorang sebelum mengadopsi perilaku (berprilaku baru), dan ingin mengetahui apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Tingkat pendidikan ibu hamil berhubungan dengan tingkat pengetahuannya. Rendahnya pendidikan ibu mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang zat besi (Fe) menjadi terbatas. (28)

Menurut Budiono (2015) Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir, dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang anemia dan faktor-faktor yang berhubungan dengannya menjadi terbatas, terutama pengetahuan tentang pentingnya zat besi. Tingkat pendidikan ibu hamil yang

rendah mempengaruhi penerimaan informasi pengetahuan tentang anemia dan faktor-faktor yang berhubungan dengannya menjadi terbatas, terutama pengetahuan tentang pentingnya zat besi. Pendidikan erat dengan kemampuan menerima informasi yang berkaitan dengan kesehatan terutama pada ibu hamil anemia, seperti pengetahuan anemia, pemilihan makanan tinggi zat besi dan asupan zat besi.

Penelitian terdahulu oleh Mariza dengan judul Hubungan Pendidikan Dan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di BPS T Yohan Way Halim Bandar Lampung Tahun 2016. Hasil penelitian didapatkan jumlah responden mengalami anemia yaitu sebanyak 16 orang (53,3%), responden dengan pendidikan rendah yaitu sebanyak 14 orang (46,7%). responden dengan tingkat sosial ekonomi rendah yaitu sebanyak 19 orang (63,3%) Terdapat Hubungan Pendidikan Dengan Anemia Ibu Hamil dengan *P-Value* $0,026 < 0,05$. Terdapat Hubungan sosial ekonomi Dengan Anemia Ibu Hamil dengan *P-Value* $0,011 < 0,05$. (12)

Penelitian yang dilakukan Fitarina Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kotabumi Ii Lampung Utara Tahun 2014. Hasil pembahasan diperoleh ibu hamil yang mengalami anemia yaitu sebanyak 64 (73,6%), Sedangkan faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia ibu hamil adalah umur (*p value* =0,025), jarak kehamilan (*p value* =0,018), asupan makanan (*p value* =0,000), pengetahuan, (*p value* =0,002), pendapatan (*p value* =0,014), dan faktor yang tidak berhubungan dengan anemia adalah akses pelayanan kesehatan (*p value* =0,532), informasi kesehatan (*p value*

=0,0561), pekerjaan (p value =0,93), sedangkan faktor yang paling dominan terjadinya anemia ibu hamil di Puskesmas Kotabumi II adalah asupan makan dengan p value =0,001 dan OR= 13,68 (CI 3,112 – 60,25). (14)

Menurut asumsi peneliti bahwa pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi tentang anemia pada masa kehamilan. Semakin tinggi tingkat pendidikan (lama sekolah) seseorang, semakin mudah menerima hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Oleh karena itu tingkat pendidikan mempunyai pengaruh dengan anemia pada ibu hamil trimester III. Makin tinggi pendidikan makin tinggi pula kesadaran ibu untuk mendapatkan gizi yang baik sehingga tidak menimbulkan anemia pada kehamilan. Ibu hamil yang mengalami anemia dengan pendidikan rendah prevalensinya lebih besar daripada ibu yang berpendidikan tinggi. Pendidikan erat dengan kemampuan menerima informasi yang berkaitan dengan kesehatan terutama pada ibu hamil anemia, seperti pengetahuan anemia, pemilihan makanan tinggi zat besi dan asupan zat besi. Anemia cenderung terjadi pada yang berpendidikan rendah, karena berbagai sebab, salah satunya kurang mempunyai akses informasi tentang anemia dan penanggulangannya, kurang memahami akibat anemia, kurang dapat memilih bahan makanan bergizi khususnya yang mengandung zat besi tinggi, serta kurang dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia. Sebaliknya pendidikan tinggi dan menengah, mempunyai pengetahuan dan akses informasi yang cukup tentang berbagai hal termasuk terhadap masalah-masalah kesehatan utamanya masalah anemia pada kehamilan dan cara penanggulangannya. Namun jika dilihat dari hasil ibu berpendidikan

tinggi ibu hamil masih mengalami anemia sebanyak 5 orang (9,1%), hal ini karena ibu tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe, dan mungkin karena efek samping dari konsumsi tablet Fe sehingga ibu tidak mau mengkonsumsi tablet Fe. Sedangkan untuk pendidikan menengah masih ada ibu yang anemia hal ini terjadi karena kurangnya pemahaman ibu tentang informasi yang sudah diberikan oleh tenaga kesehatan tentang cara mencegah anemia selama kehamilan.

Pada pendidikan dasar ada 1 orang (1,8%) yang tidak mengalami anemia, hal ini juga karena ibu patuh mengkonsumsi tablet Fe, sehingga walaupun ibu berpendidikan rendah ibu tetap memakan makanan bergizi dan patuh mengkonsumsi tablet Fe membuat ibu tidak mengalami anemia. Dari penelitian ini dapat disimpulkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki baik dalam pencegahan anemia kehamilan, pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada. Sebaliknya pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang dalam penerimaan informasi, hal tersebut menyebabkan ibu tidak mengetahui tentang kebutuhan zat besi ibu hamil dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia, kurangnya informasi tersebut menghambat perubahan pola hidup sehat.

Pendidikan ibu sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang anemia selama masa kehamilan trimester I, II dan III, hal ini disebabkan kebanyakan responden yang berpendidikan menengah yaitu SMP dan SMA sehingga hal ini membuat responden banyak yang tidak mengetahui bahwa makanan yang harus dikonsumsi selama masa kehamilan sehingga dapat

mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Selain itu faktor dari pendapat juga mempengaruhi anemia pada kehamilan yang terjadi pada ibu yaitu dengan pendapatan responden yang rendah membuat ibu tidak mampu memenuhi kebutuhan pokok untuk dikonsumsi setiap harinya seperti makanan yang banyak mengandung protein dan juga zat besi sehingga terjadilah anemia pada masa kehamilan. Maka dapat disimpulkan bahwa pendidikan juga berhubungan dengan anemia pada ibu hamil trimester III.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Setelah peneliti selesai melakukan penelitian di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018. Kesimpulan yang diambil peneliti adalah :

1. Ibu patuh mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 32 orang (58,2%), dan tidak patuh sebanyak 23 orang (41,8%).
2. Ibu primigravida sebanyak 17 orang (40,0%), dan ibu multigravida sebanyak 30 orang (54,5%), dan ibu grandemultigravida sebanyak 8 orang (14,5%).
3. Ibu berpendidikan tinggi sebanyak 19 orang (34,5%), dan ibu berpendidikan menengah sebanyak 31 orang (56,4%), ibu berpendidikan dasar sebanyak 5 orang (9,1%).
4. Ada hubungan yang signifikan antara Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018 berdasarkan hasil analisis uji *statistic chi-square* diperoleh nilai $p= 0,014 < 0,05$.
5. Ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan Anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018 berdasarkan hasil analisis uji *statistic chi-square* diperoleh nilai $p= 0,006 < 0,05$.

6. Ada hubungan yang signifikan antara Pengaruh pendidikan dengan Anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018 berdasarkan hasil analisis uji *statistic chi-square* diperoleh nilai $p= 0,032 < 0,05$.

5.2. Saran

5.1. Saran Teoritis

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan Penelitian ini menjadi sumber informasi dan memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dan di kembangkan dengan meneliti variabel-variabel lainya sehingga lebih banyak informasi yang diperoleh tentang anemia pada kehamilan

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada insitusi pendidikan memberikan sumber-sumber yang lebih terbaru terkait dengan pencegahan anemia pada ibu sebelum hamil dan semasa hamil sehingga dapat dimanfaatkan sebagai informasi berharga tentang anemia ibu hamil terutama dalam mengembangkan ilmu kebidanan dan sebagai referensi bagi mahasiswa lainnya yang ingin menambah ilmu pengetahuan.

5.2.Saran Praktis

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada responden untuk mengkonsumsi makanan sehat agar tidak terjadi anemia dalam kehamilan, nifas dan menyusui selain itu agar tidak terjadi anemia bagi kehamilan berikutnya, ibu hamil untuk diharapkan sesering

mungkin melakukan pemeriksaan kehamilan agar ibu hamil yang anemia dapat mempersiapkan kesehatan yang maksimal saat menghadapi persalinan.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan kepada Puskesmas Simpang Kiri untuk memberikan penyuluhan dan membuat poster-poster tentang bahaya anemia pada ibu hamil serta upaya pencegahan anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kiri.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nugroho T d. Buku Ajar Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Yogyakarta Nuha Med. 2014;
2. Tarwoto W. Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil, Konsep dan Penatalaksanaan. Jakarta Trans Info Media. 2007;
3. Wulandari SE. Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Antenatal Care Kunjungan Pertama (K1) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan. 2016;
4. Utara DKPS. Profil kesehatan provinsi sumatera utara tahun 2012. Medan: Dinkes Sumatera Utara. 2015;
5. Sachs JD. From millennium development goals to sustainable development goals. *Lancet*. 2012;379(9832):2206–11.
6. Mandariska CP, Sarwinanti S. Hubungan Kepatuhan Meminum Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kalikajar I Wonosobo. STIKES’ Aisyiyah Yogyakarta; 2014.
7. Manuaba IBG. Ilmu kebidanan, penyakit kandungan & keluarga berencana untuk pendidikan bidan. In EGC; 1998.
8. Elida S. Analisis Determinan Kematian Bayi di Kabupaten Aceh Barat Tahun 2016. 2016;
9. Susiloningtyas I. Pemberian zat besi (Fe) dalam kehamilan. *Maj Ilm Sultan Agung*. 2018;50(128):73–99.
10. Ermawaty F. Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Helen Tarigan Simpang Selayang Tahun 2017. 2018;
11. Hidayah W, Anasari T. Hubungan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. *Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*. 2012;3(2).
12. Mariza A. Hubungan Pendidikan dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di BPS T Yohan Way Halim Bandar Lampung Tahun 2015. *J Kesehat Holistik*. 2016;10(1):5–8.
13. Basaria YV. Perancangan Strategi Minat Baca Anak dalam Upaya Meningkatkan Tingkat Pengguna Layanan Anak pada Dinas Perpustakaan dan Arsip Provinsi Sumatera Utara. 2018;
14. Fitarina F. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kotabumi II Lampung Utara. *J Kesehat Metro Sai Wawai*. 2017;7(1):19–25.
15. Damayanti D. Hubungan Faktor Internal dan Eksternal dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Teladan Kecamatan Medan Kota. 2017;
16. Diana S, Mafticha E. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. E-b STIKES-Poltekkes Majapahit. 2017;
17. Hani U, Marjati JK, Yulifah R. Asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis.

- Jakarta Salemba Med. 2010;116–8.
18. Pretty A, Muwakhidah M. Hubungan Asupan Zat Besi Dan Kadar Hemoglobin dengan Kesegaran Jasmani pada Remaja Putri di SMA N 1 Polokarto Kabupaten Sukoharjo. 2017;
 19. Gustiana D, Dewi YI, Nurchayati S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku Pencegahan kanker serviks pada wanita usia subur. *J Online Mhs Progr Stud Ilmu Keperawatan Univ Riau*. 2014;1(2):1–8.
 20. Sari EK, Juaria H. Paritas dan Kelainan Letak Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini. *Kebidanan*. 2018;3(1).
 21. Yamin M. Menggugat Pendidikan Indonesia: Belajar dari Paulo Freire dan Ki Hajar Dewantara. *Ar-Ruzz Media*; 2009.
 22. Puspitasari N, Haryani S, Widiarti N. Pengembangan Rubrik Performance Assessment pada Praktikum Hidrolisis Garam. *J Inov Pendidik Kim*. 2015;8(1).
 23. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah Hal 92-98. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2016.
 24. Sembiring MB. Penerapan pembelajaran persamaan diferensial dengan menggunakan model kooperatif numbered heads together dan teams games tournament. *Mes (journal math educ sci*. 2016;2(1).
 25. Yusnaini y. Pengaruh konsumsi jambu biji (*psidium guajava*. L) terhadap perubahan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia yang mendapat suplementasi tablet Fe (Studi Kasus Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar Propinsi Aceh). Program Pascasarjana Undip; 2014.
 26. Anggreni E. Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi Terhadap Tingkat Kejadian Anemia Di Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2008. Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Zat Besi Terhadap Tingkat Kejadian Anemia Di Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2008. 2008;
 27. Prawirohardjo S. Ilmu kebidanan. Jakarta: Yayasan. 2009;
 28. Notoadmodjo. Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2016.

Lampiran 2 : Master Data

MASTER TABEL
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS SIMPANG
KIRI KOTA SUBULUSSALAM PROVINSI ACEH
TAHUN 2018

No	UMUR	GOL.DARAH	Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	Paritas	Pendidikan	Anemia
1	3	2	1	1	1	1
2	3	2	2	1	1	1
3	2	2	1	2	2	1
4	2	2	1	2	3	1
5	2	1	1	2	1	1
6	3	3	2	2	2	2
7	3	3	2	3	2	2
8	3	3	2	3	2	2
9	2	3	2	2	2	2
10	2	3	2	2	1	2
11	2	1	1	3	2	2
12	3	1	1	1	1	1
13	3	1	1	1	1	1
14	3	4	1	3	2	1
15	2	1	1	2	2	1
16	2	1	2	2	2	2
17	2	1	2	2	2	2
18	1	1	2	2	2	2
19	1	1	1	3	1	2
20	3	3	2	3	2	2
21	3	3	1	1	2	1
22	3	2	1	1	1	1
23	3	2	2	1	1	1

24	2	2	1	2	1	1
25	2	2	1	2	2	2
26	2	1	2	2	2	2
27	3	1	1	2	1	2
28	1	1	1	2	1	2
29	3	1	1	2	3	2
30	3	1	2	2	3	2
31	3	2	2	2	2	1
32	2	2	1	2	1	1
33	2	2	1	2	1	1
34	2	3	2	1	1	1
35	2	2	1	1	1	2
36	2	4	2	1	2	2
37	2	2	2	2	3	2
38	2	1	2	2	3	2
39	2	1	1	1	2	1
40	2	2	1	1	2	1
41	3	1	1	1	2	1
42	3	1	1	1	2	2
43	3	1	1	2	2	2
44	2	2	1	2	2	2
45	2	2	1	2	2	2
46	2	2	2	2	2	2
47	1	2	2	3	2	2
48	1	3	1	3	2	1
49	1	2	2	2	2	1
50	3	4	2	1	2	1
51	3	1	1	1	1	1
52	3	1	1	2	1	1
53	2	2	1	2	2	1
54	2	2	1	2	2	1

55	2	1	2	1	1	1
Ket.Umur		Ket.Gol.darah	Ket.Kepatuhan Konsumsi Fe	Ket.Paritas	Ket.Pendidikan	Ket.Anemia
1: <20 tahun		1: A	1: Patuh	1: Primigravida	1: Tinggi	1: Tidak Anemia
2: 20-35 Tahun		2: B	2: Tidak Patuh	2: Multigravida	2: Menengah	2; Anemia
3: >35 Tahun		3: O		3: Grandemultigra	3: Dasar	
		4: AB				

1. Univariat

Frekuensi Kategori Umur

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	6	10.9	10.9	10.9
	20-35 tahun	27	49.1	49.1	60.0
	> 35 tahun	22	40.0	40.0	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

		Golongan Darah			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	22	40.0	40.0	40.0
	B	21	38.2	38.2	78.2
	O	9	16.4	16.4	94.5
	AB	3	5.5	5.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

		Kepatuahn Konsumsi Tablet Fe			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	32	58.2	58.2	58.2
	tidak patuh	23	41.8	41.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

		Paritas			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	primigrvida	17	30.9	30.9	30.9
	multigravida	30	54.5	54.5	85.5
	grandemultigravida	8	14.5	14.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi (PT)	19	34.5	34.5	34.5
Menengah (SMA/SMK)	31	56.4	56.4	90.9
Dasar (SD/SMP)	5	9.1	9.1	100.0
Total	55	100.0	100.0	

Anemia

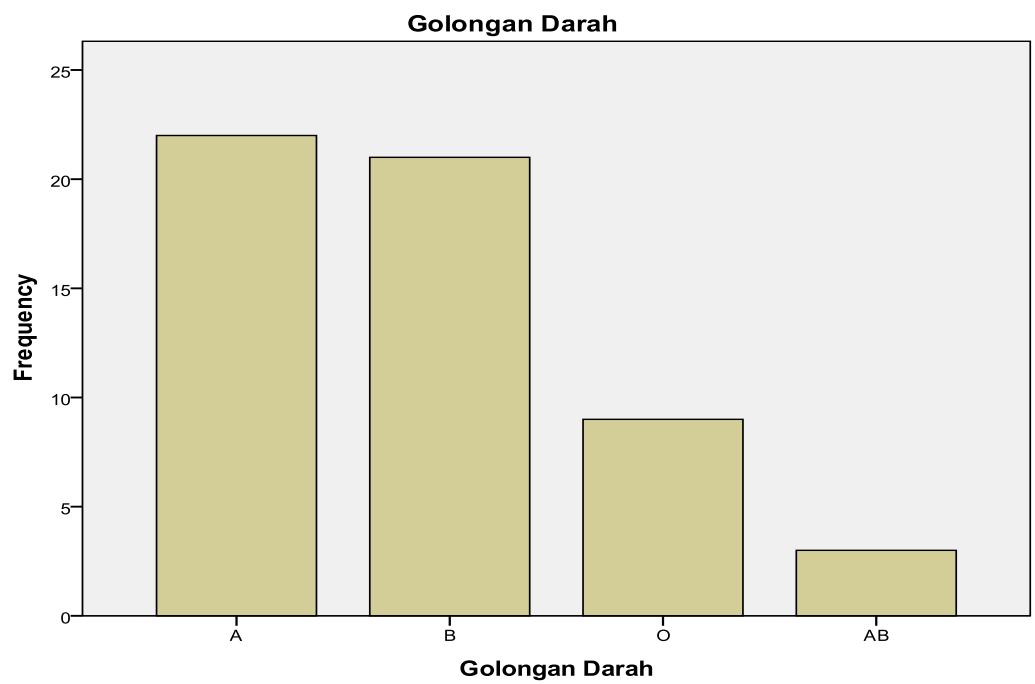
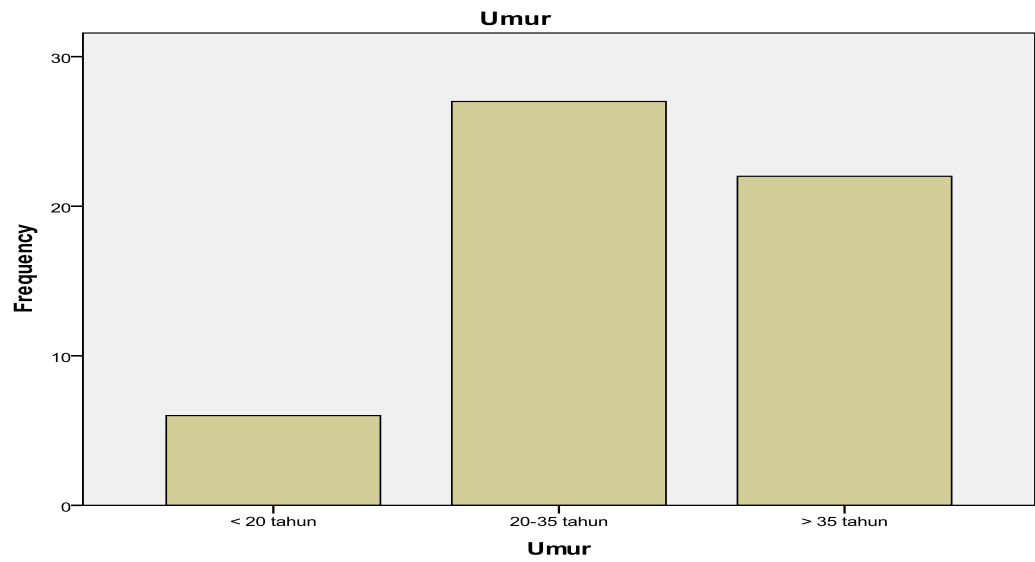
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak anemia	28	50.9	50.9	50.9
anemia	27	49.1	49.1	100.0
Total	55	100.0	100.0	

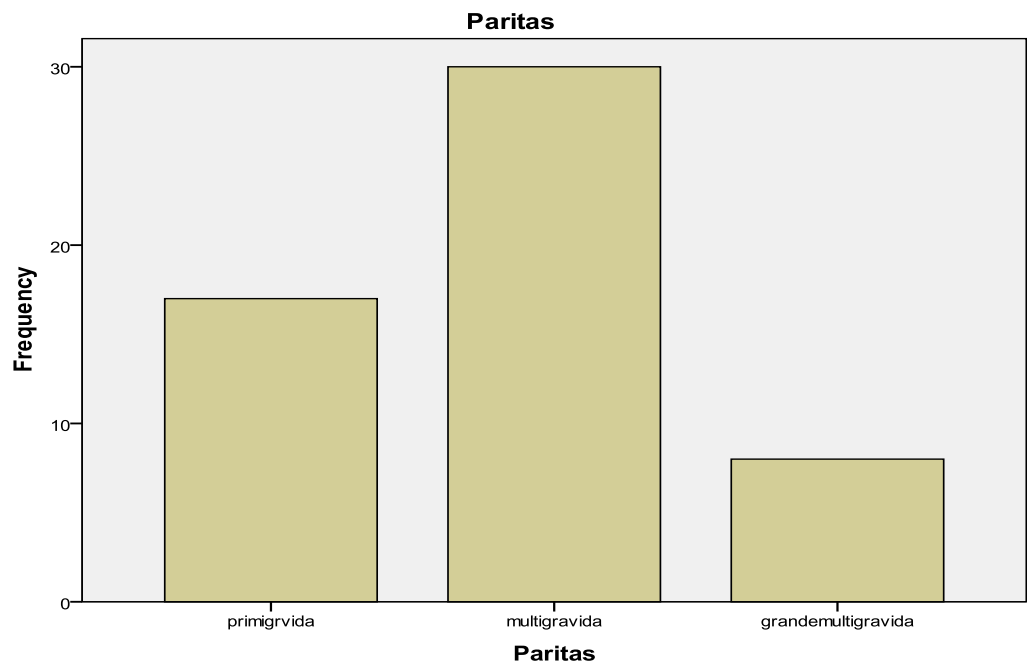
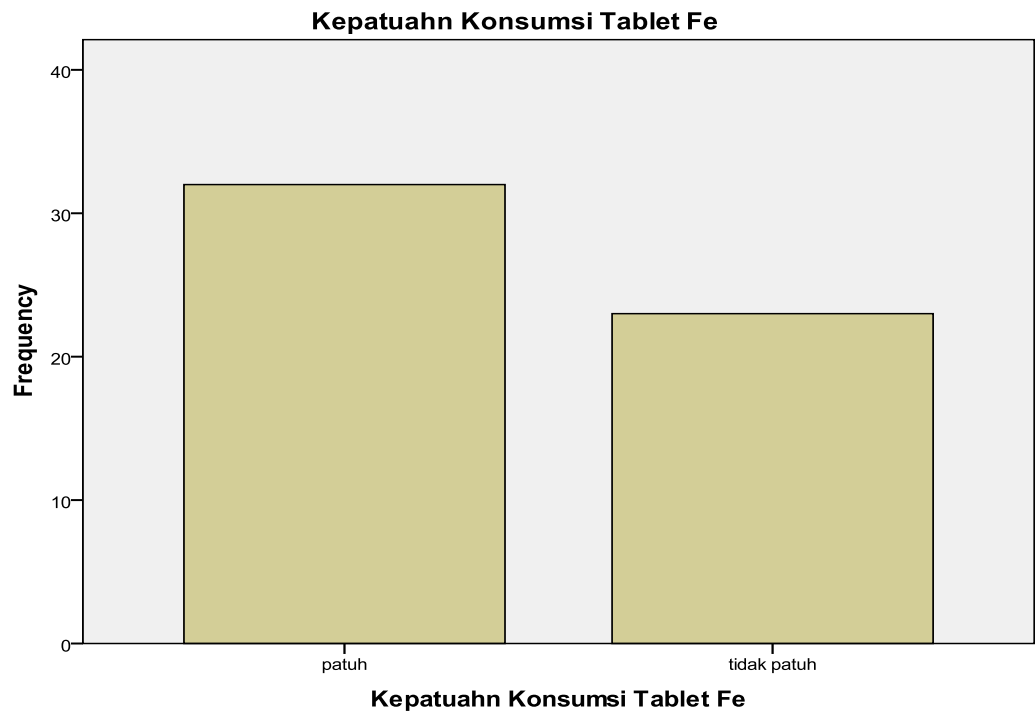
2. Deskriptif

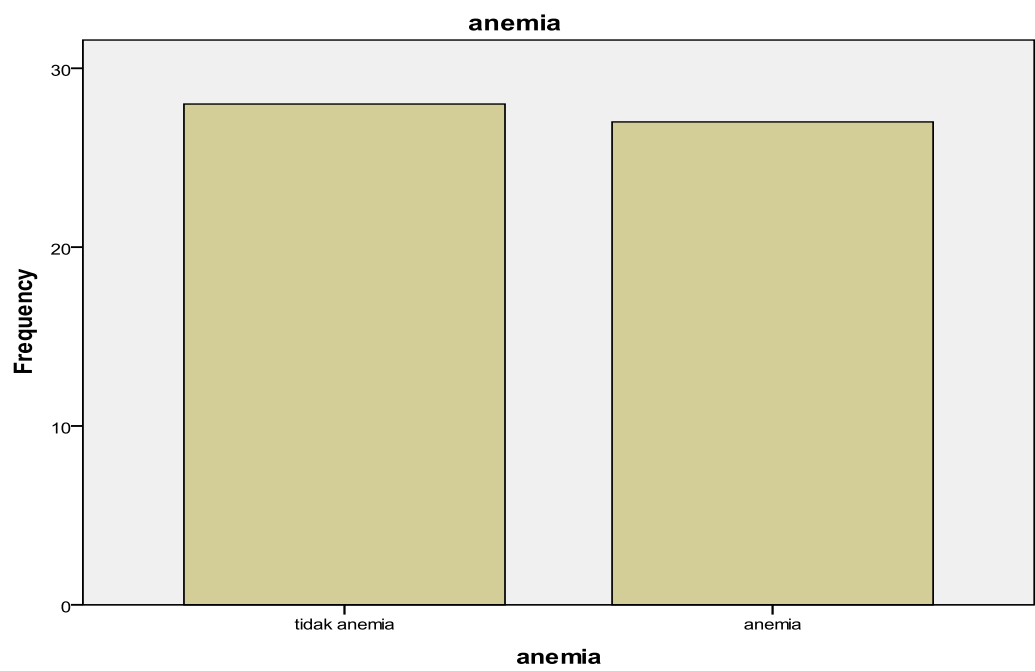
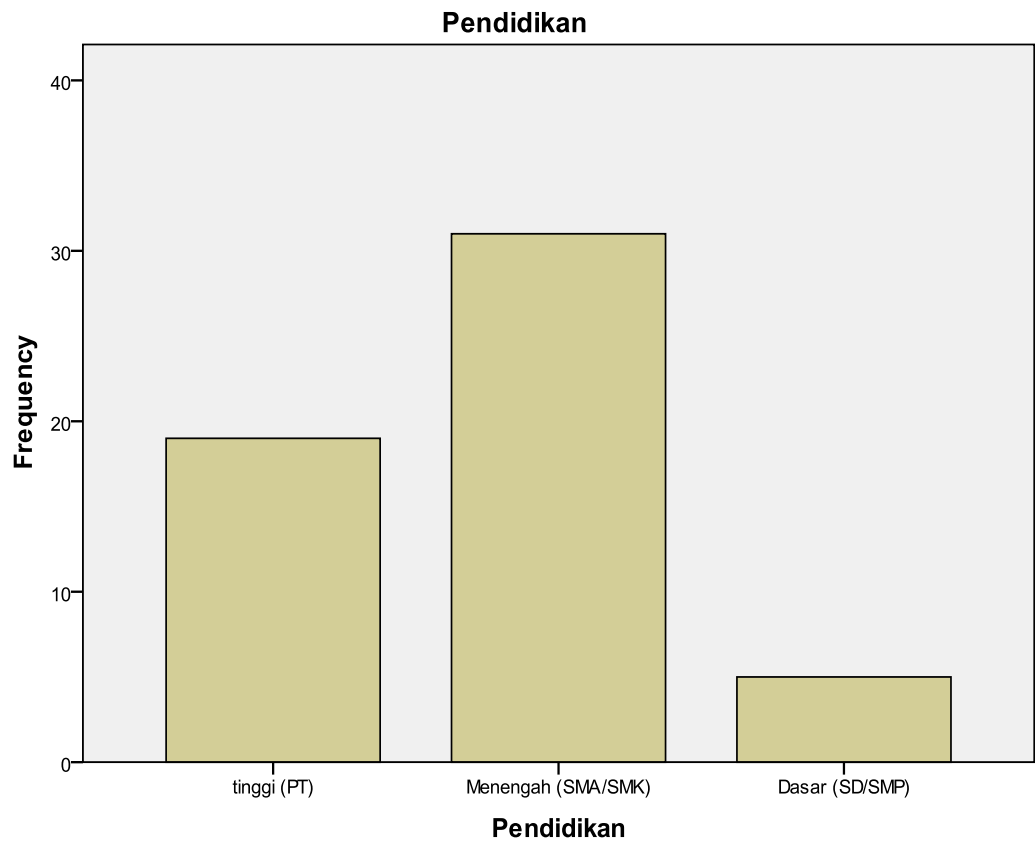
Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur	55	1	3	2.29	.658
Kepatuahn Konsumsi Tablet Fe	55	1	2	1.42	.498
Paritas	55	1	3	1.84	.660
Pendidikan	55	1	3	1.75	.615
Anemia	55	1	2	1.49	.505
Golongan Darah	55	1	4	1.87	.883
Valid N (listwise)	55				

3. Chart







4. Crosstab

a. Kepatuhan Konsumsi Tablet fe dengan Anemia

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepatuahn Konsumsi Tablet Fe * anemia	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%
Paritas * anemia	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%
Pendidikan * anemia	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%

Crosstab

			anemia		Total
			tidak anemia	anemia	
Kepatuahn Konsumsi Tablet Fe	patuh	Count	21	11	32
		Expected Count	16.3	15.7	32.0
		% of Total	38.2%	20.0%	58.2%
	tidak patuh	Count	7	16	23
		Expected Count	11.7	11.3	23.0
		% of Total	12.7%	29.1%	41.8%
Total	Count	28	27	55	
	Expected Count	28.0	27.0	55.0	
	% of Total	50.9%	49.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.631 ^a	1	.010	.014	.010
Continuity Correction ^b	5.297	1	.021		
Likelihood Ratio	6.777	1	.009		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.510	1	.011		
N of Valid Cases	55				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.29.

b. Computed only for a 2x2 table

b. Paritas dengan Anemia

Crosstab

			anemia		Total
			tidak anemia	anemia	
Paritas	primigrvida	Count	14	3	17
		Expected Count	8.7	8.3	17.0
		% of Total	25.5%	5.5%	30.9%
	multigravida	Count	12	18	30
		Expected Count	15.3	14.7	30.0
		% of Total	21.8%	32.7%	54.5%
	grandemultigravida	Count	2	6	8
		Expected Count	4.1	3.9	8.0
		% of Total	3.6%	10.9%	14.5%
Total	Count	28	27	55	
	Expected Count	28.0	27.0	55.0	
	% of Total	50.9%	49.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.303 ^a	2	.006
Likelihood Ratio	11.006	2	.004
Linear-by-Linear Association	9.189	1	.002
N of Valid Cases	55		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.93.

c. Pendidikan dengan Anemia

Crosstab

			anemia		Total
			tidak anemia	anemia	
Pendidikan tinggi (PT)	Count	14	5	19	
	Expected Count	9.7	9.3	19.0	
	% of Total	25.5%	9.1%	34.5%	
Menengah (SMA/SMK)	Count	13	18	31	
	Expected Count	15.8	15.2	31.0	
	% of Total	23.6%	32.7%	56.4%	
Dasar (SD/SMP)	Count	1	4	5	
	Expected Count	2.5	2.5	5.0	
	% of Total	1.8%	7.3%	9.1%	
Total	Count	28	27	55	
	Expected Count	28.0	27.0	55.0	
	% of Total	50.9%	49.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.854 ^a	2	.032
Likelihood Ratio	7.158	2	.028
Linear-by-Linear Association	6.630	1	.010
N of Valid Cases	55		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.45.

Lampiran 3



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025099 | Line id: [helvetia](https://www.line.me/tv/helvetia)

Nomor : 319 / EXT / DEN / FFF / IKH / 1x / 2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan PUSKESMAS SIMPANG KIRI KOTA SUBULUSSALAM
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : IRWA SANTI
NPM : 1701032548

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS SIMPANG KIRI KOTA SUBULUSSALAM TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 07 September 2019

Hormat Kami,



DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
IPN (0125096601)

Tembusan :
1. Arsip



No : 841/PKM/Simpangkiri/VIII/2018 Medan, 13 Agustus 2018
 Lampiran :
 Perihal : Surat Balasan Survei Awal

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
 Di
 Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat dari Institut Kesehatan Helvetia Medan No. 318/EXT/DKN/FFK/IKH/IX/2018, tentang permohonan izin survei awal guna penyusunan Skripsi di Puskesmas Simpang Kiri Subulussalam, maka dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : Irwa Santi
 NIM : 1701032548

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Tahun 2018.

Dengan ini kami menerangkan bahwa mahasiswi yang tersebut diatas telah melapor kepada kami, selanjutnya kami menerangkan bahwa kami tidak keberatan dan memberikan izin atas kegiatan survei awal dalam penyusunan Skripsi sesuai dengan judul diatas

Demikian surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya, agar dapat dipergunakan sesuai dengan keperluan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih..

Mengetahui
 Kepala Puskesmas

 Isranti, S.Tr.Keb
 NIP. 197408032006032008

Lampiran 5

83



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 1177 / EXT / DKM / KH / X12018
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan PUSKESMAS SIMPANG KIRI KOTA SUBULUSSALAM
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : IRWA SANTI
NPM : 1701032548

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS SIMPANG KIRI KOTA SUBULUSSALAM PROVINSI ACEH TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 17/10/2018

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Tembusan :
1. Arsip



PEMERINTAH KOTA SUBULUSSALAM
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SIMPANG KIRI
Jl. Hamzah Fansuri Kec. Simpang Kiri
Subulussalam Barat Pos 24782 Email : Simpangkiripkm@gmail.com



No : 951/PKM/ Simpangkiri /X/2018

Medan ,19 Oktober 2018

Lampiran :

Perihal : **Pemberian Ijin Penelitian**

Kepada Yth,

Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan

Institut Kesehatan Helvetia

Di

Tempat

Denagan Hormat,

Berdasarkan surat dari institut Kesehatan Helvetia Medan No.1177/EXT/DKN/FFK/IKH/X/2018, tentang permohonan ijin penelitian guna penyusunan Skripsi di Puskesmas Simpang Kiri Subulussalam, maka dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : Irwa Santi
NIM : 1701032548
Judul Skripsi : Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Simpang Kiri Kota Subulussalam Provinsi Aceh Tahun 2018.

Dengan ini kami menerangkan bahwa mahasiswi tersebut diatas telah melapor pada kami, selanjutnya kami menerangkan bahwa kami tidak keberatan dan memberikan ijin atas kegiatan penyusunan skripsi sesuai dengan judul diatas.



Lampiran 7

84



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : IRWA SANTI
PM : 1701032548
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI
KESMAS SIMPANG KIRI KOTA SUBULUSSALAM PROVINSI ACEH TAHUN 2018

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon

(IRWA SANTI)

Menyetujui dan menyerahkan kepada Dosen Pembimbing

PUTRI DIAH PEMILIANA, SST., M.K.M. (0123048705) (No.HP : 0821-6815-4444)

YUKA OKTAFIRNANDA, SST., M.K.M. (0121109201) (No.HP : 0823-9188-1303)

Perhatian Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.

Lampiran 8



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEDOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: 061 42684406 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025600 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : IRWA SANTI
 NIM : 1701032548
 Program Studi : KEBIDANAN / D4
 Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS SIMPANG KIRI KOTA SUBULUSSALAM TAHUN 2018
 Tanggal Ujian Sebelumnya : 09/10/2018

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/PROPOSAL*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	PUTRI DIAH PEMILIANA, SST., M.K.M.	16/10-2018	
2.	YUKA OKTAPURNANDA, SST., M.K.M.	11/10-2018	

Medan,

KAPRODI
 D4 KEBIDANAN
 FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WFQBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : IRWA SANTI
NPM : 1701032548
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ANEMIA PADA IBU
HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS SIMPANG KIRI KOTA
SUBULUSSALAM TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : PUTRI DIAH PEMILIANA, SST., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	4-8-2018	Judul	ACC	<i>[Signature]</i>
2	8-9-2018	BAB 1, 2, 3	Perbaikan	<i>[Signature]</i>
3	10-9-2018	BAB 1, 2, 3 revisi	ACC PROPOSAL	<i>[Signature]</i>
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)



Medan, 10/09/2018
Pembimbing 1 (Satu)

PUTRI DIAH PEMILIANA, SST., M.K.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084506 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : IRWA SANTI
NPM : 1701032548
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
: TRIMESTER III DI PUSKESMAS SIMPANG KIRI KOTA SUBULUSSALAM
PROVINSI ACEH TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : PUTRI DIAH PEMILIANA, SST., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	08/10/2018	KONSUL BAB I, II, III, IV, V	Perbaikan	
2	09/10/2018	KONSUL BAB I, II, III, IV, V	Perbaikan	
3	13/10/2018	KONSUL BAB IV, V	Perbaikan	
4	18/10/2018	KONSUL VI, VII	ACC	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LAFEMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 18/10/2018
Pembimbing 1 (Satu)

PUTRI DIAH PEMILIANA, SST., M.K.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084406 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : IRWA SANTI
NPM : 1701032548
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL
: TRIMESTER III DI PUSKESMAS SIMPANG KIRI KOTA SUBULUSSALAM
PROVINSI ACEH TAHUN 2018
Nama Pembimbing 2 : YUKA OKTAFIRNANDA, SST., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	06/10/2018	KONSUL BAB I, II, III, IV, V	parbaikan	
2	11/10/2018	KONSUL BAB I, II, III, IV, V	parbaikan	
3	15/10/2018	KONSUL BAB III, IV, V	parbaikan	
4	19/10/2018	KONSUL BAB III, IV, V	Acc	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELWI ERA HESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 18/10/2018
Pembimbing 2 (Dua)

YUKA OKTAFIRNANDA, SST., M.K.M.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi di print warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.